

HISTOIRE DES SCIENCES MÉDICALES

ORGANE OFFICIEL DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

REVUE TRIMESTRIELLE
FONDÉE PAR LE Dr ANDRÉ PECKER†

MEMBRES D'HONNEUR

Professeur A. BOUCHET, Docteur J.-J. FERRANDIS, Professeur D. GOUREVITCH,
Madame M.-J. PALLARDY, Professeur J. POSTEL, Monsieur M. ROUX-DESSARPS,
Madame J. SAMION-CONTET, Docteur A. SÉGAL

CONSEIL D'ADMINISTRATION
2014

BUREAU

Président : Monsieur Francis TRÉPARDOUX, *Vice-Présidents* : Professeur Jacques BATTIN et Professeur Jacqueline VONS, *Secrétaire Général* : Docteur Philippe ALBOU, *Secrétaire Général adjoint* : Docteur Pierre CHARON, *Secrétaire de séance* : Monsieur Jacques MONET, *Trésorier* : Docteur Jean-François HUTIN, *Trésorier adjoint* : Docteur Philippe CHARLIER

Directeur de la publication : Monsieur Francis TRÉPARDOUX

Délégués à la publication : Professeurs Danielle GOUREVITCH et Jacqueline VONS

Délégué aux affaires extérieures : Docteur Pierre L. THILLAUD

Adresse Internet de la Société : www.biusante.parisdescartes.fr/sfhtm

MEMBRES HONORAIRES

Professeur S. KOTTEK, Professeur J.-P. BINET

MEMBRES

Docteur Ph. ALBOU, Professeur J. BATTIN, Professeur P. BERCHE, Docteur Ph. BONNICHON,
Docteur Ph. CHARLIER, Docteur P. CHARON, Docteur J. CHEVALLIER,
Monsieur G. COBOLLET, Docteur A.-J. FABRE, Docteur J.-J. FERRANDIS,
Docteur C. GAUDIOT, Professeur M. GERMAIN, Professeur D. GOUREVITCH,
Docteur J.-F. HUTIN, Docteur P. LEFLOCH-PRIGENT, Docteur A. LELLOUCH,
Docteur J.-M. LE MINOR, Monsieur J. MONET, Docteur J. POUILLARD,
Professeur J.-J. ROUSSET, Monsieur M. ROUX-DESSARPS, Docteur A. SÉGAL,
Docteur P.-L. THILLAUD, Monsieur F. TRÉPARDOUX, Professeur J. VONS.

Les articles de la revue *Histoire des Sciences médicales* sont analysés et indexés dans : FRANCIS (Institut de l'Information Scientifique et Technique, Vandœuvre-lès-Nancy Cedex, France) *PubMed* (National Library of medicine, Bethesda) et *Article@INIST*.

Liste des membres d'honneur de la Société Française d'Histoire de la Médecine depuis 1963

Année 1963

Docteur André HAHN†

Année 1973

Monsieur Raymond GUILLEMOT†

Année 1982

Docteur André PECKER†, Madame Denise WROTNOWSKA†,
Doyen Jean-Pierre KERNEIS†

Année 1984

Docteur Théodore VETTER†

Année 1987

Madame Jacqueline SONOLET†

Année 1989

Professeur Jean CHEYMOL†

Année 1990

Docteur Michel VALENTIN†, Docteur Pierre DUREL†

Année 1992

Madame le Docteur Anna CORNET†

Année 1993

Médecin-Général Louis DULIEU†

Année 1994

Professeur André CORNET†

Année 1995

Professeur Jean-Charles SOURNIA†

Année 1997

Médecin-Général Pierre LEFEBVRE†, Madame Paule DUMAÎTRE†
Monsieur Jean THÉODORIDÈS†

Année 1999

Professeur Mirko Dražen GRMEK†

Année 2001

Professeur Alain BOUCHET, Professeur Guy PALLARDY†,
Professeur André SICARD†

Année 2003

Professeur Jacques POSTEL

Année 2004

Madame Marie-José PALLARDY

Année 2005

Docteur Maurice BOUCHER†, Professeur Jean-Louis PLESSIS†

Année 2006

Monsieur Michel ROUX-DESSARPS, Docteur Alain SÉGAL

Année 2009

Professeur Danielle GOUREVITCH

Année 2010

Professeur Louis-Paul FISCHER†, Madame Janine SAMION-CONTET

Année 2012

Docteur Jean-Jacques FERRANDIS

Année 2014

Docteur Pierre L. THILLAUD

HISTOIRE DES SCIENCES MÉDICALES

ORGANE OFFICIEL DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

TOME XLIX

2015

N°2

Sommaire

<i>Société française d'histoire de la médecine</i>	
Compte rendu de la séance du 21 mars 2015	133
Compte rendu de la séance du 18 avril 2015	134
Compte rendu des journées des 22 - 24 mai 2015	138
<i>Les Formulaires de Magendie (1821-1840), de la pharmacie chimique à la pharmacologie</i>	
par Alain SÉGAL et Francis TRÉPARDOUX	141
<i>Raspail, propagandiste de lui-même à partir des "avertissements" de son Manuel de santé, entre 1845 et 1878</i>	
par Philippe ALBOU	157
<i>Raspail, Don Quichotte du camphre</i>	
par Jean-François HUTIN	167
<i>Une quarantaine de peste au lazaret du Frioul en 1901</i>	
par Jacques CHEVALLIER	179
<i>Ludwig Wittgenstein (1889-1951) et le "wound shock"</i>	
par Marc E. GENTILI	189
<i>Les dictionnaires des sciences médicales au XVIIIème siècle. Du dictionnaire de la langue française au dictionnaire médical</i>	
par Daniel BONNOT	193
<i>La vie quotidienne des patients à l'hôtel-Dieu de Lyon au XIXème siècle</i>	
par Jean-Christophe BEL, Marie FEIREISEN, Michel-Henri FESSY, Christiane BROUSSOLLE, Jean-Pierre Hano NEIDHART, Jean-Jacques FERRANDIS	197
<i>L'école liégeoise de physiologie aux XIXème et XXème siècles</i>	
par Vincent GEENEN	209
<i>Simenon et la médecine : un lien étroit et complexe</i>	
par Laurent DEMOULIN	219
<i>Philippe-Charles Schmerling (1790-1836) et les débuts de la paléopathologie</i>	
par Pierre L. THILLAUD	223
<i>Les recherches sur la médecine dans l'Égypte gréco-romaine au Centre de Documentation de Papyrologie Littéraire (Cedopal) de l'Université de Liège</i>	
par Marie-Hélène MARGANNE	233

<i>L'Anonyme de Londres et les papyrus documentaires grecs de médecine au Cedopal</i> par Antonio RICCIARDETTO	239
<i>La pharmacopée dans les Pays-Bas autrichiens : un réceptaire inédit conservé aux Archives de l'État à Namur</i> par Gauthier POULAIN	247
<i>La construction incertaine d'un discours médical sur les effets du zinc au XIXème siècle</i> par Arnaud PETERS	255
<i>L'ancienne faculté de médecine de Reims, lieu de formation médicale réputé pour les étudiants de Liège et du pays de Liège</i> par Alain SÉGAL	269
<i>De la Spadacrene (1614) aux Fontaines de Spa (1616) : regard sur un traité liégeois de thermalisme et sa version vulgarisée</i> par Geneviève XHAYET	279
<i>Meyerbeer, curiste à Spa, biographe de Johann-Friedrich comte Struensee (1737-1772), médecin du roi et homme d'état moderniste</i> par Francis TRÉPARDOUX	289
<i>Analyses d'ouvrages</i>	301
<i>Colloques et congrès</i>	315
<i>Instructions aux auteurs</i>	318

Les 36 volumes du *Bulletin de la Société française d'histoire de la médecine* (1902-1941, avec les tables 1902-1914) sont en ligne sur le site de la Bibliothèque interuniversitaire de médecine avec deux possibilités d'accès :

- feuilletage volume par volume à l'adresse :
<http://www.bium.univ-paris5.fr/histmed/medica/cote?bsfhtm>
- recherche par les index (noms des auteurs, mots des titres des articles) à l'adresse :
<http://www.bium.univ-paris5.fr/histmed/medica/periodiques.htm>

Cette deuxième adresse permet une recherche croisée avec huit autres revues majeures du XVIIIème au XXème siècle. On peut imprimer les textes.

Notre actuelle revue *Histoire des sciences médicales* est en ligne, elle aussi, par la BIUSanté, à l'exception des deux dernières années ; cet « embargo » permet le maintien du tirage papier sous la forme que nous lui connaissons aujourd'hui.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

COMPTE RENDU DE LA SÉANCE DU SAMEDI 21 MARS 2015

Séance de la Société Française d'Histoire de la Médecine sous la présidence conjointe du Pr Olivier Lafont, président de la SHP, et de M. Francis Trépardoux, président de la SFHM, dans la salle du Conseil de l'ancienne Faculté, 12, Rue de l'École de Médecine, 75006 Paris. Après quelques mots de bienvenue du professeur Lafont et de M. Trépardoux, le professeur Bonnemain donne lecture des informations sur les manifestations à venir de la SFP ; elles sont suivies de celles de notre société par le Dr Albou.

1) Mise en ligne de la première édition complète de la correspondance française de Guy Patin (1601-1672) : cette édition électronique, conduite par Loïc Capron, professeur de médecine interne de l'Université Paris-Descartes, est désormais accessible en ligne, gratuitement, sur le site de la BIUSanté. Cette édition s'ajoute à celle, non moins exceptionnelle, de la traduction française de *La Fabrique de Vésale* et autres textes, par Jacqueline Vons et Stéphane Velut, dans la section des Éditions critiques de la BIUSanté. Nous ne remercierons jamais assez les responsables de la BIUSanté et les informaticiens pour l'excellence de leur travail dans la diffusion des textes médicaux anciens !

2) Journées de la SFHM à Liège du 22 au 24 mai 2015 : pensez à envoyer vos inscriptions pour les journées de la SFHM à Liège. Cette incursion de notre société en Belgique, sur les bords de la Meuse, s'annonce sous les meilleurs auspices, avec un programme scientifique très attrayant et des promenades à la découverte de Liège et de Spa ! De plus, nous aurons la possibilité d'organiser (à la fin de la journée d'étude du samedi et peut-être aussi le vendredi soir) une visite de l'ancienne infirmerie de l'abbaye de Saint-Jacques à Liège. Cet édifice qui remonte au XIV^{ème} siècle n'a été véritablement découvert et identifié comme tel qu'en 2001. Il est toujours en cours de fouilles et n'est pas ordinairement ouvert au public. Les inscriptions seront organisées sur place.

3) Communications

- **Olivier LAFONT** : *Bibliothèque du Collège de Pharmacie et pharmacopées charitables.*

- **Bruno BONNEMAIN** : *Penicher : un addendum manuscrit à sa pharmacopée de 1695.*

- **Bruno BONNEMAIN** : *La pharmacopée de l'abbé Morin (1864).*

- **Alain SÉGAL et Francis TRÉPARDOUX** : *Les Formulaires de Magendie, de la pharmacie chimique à la pharmacologie (1821-1840).*

Magendie (1788-1855) a marqué l'histoire de la médecine par des idées originales qui dirigent encore celles de la médecine contemporaine. Il publie à partir de 1821 un *Formulaire* qui connaîtra neuf éditions successives jusqu'en 1836, passant de 84 à 438 pages en quinze ans. La découverte des alcaloïdes est l'occasion d'un choc conceptuel et la base de questionnements nouveaux. Magendie expérimente sur les animaux puis chez l'homme un grand nombre de substances nouvelles. Ses ouvrages auront une diffusion internationale. Parmi les substances étudiées, on peut noter la strychnine, la morphine, l'émétine, la quinine, la digitaline, le gentianin, la salicine, l'iode, l'acide cyanhydrique et ses dérivés, les sels d'or... L'évaluation du médicament réalisée par Magendie préfigure le futur dossier d'Autorisation de Mise sur le Marché des années 1960.

- **Jean-François HUTIN** : *Raspail, Don Quichotte du camphre.*

François Vincent Raspail (1794-1878), chimiste et homme politique, exerça illégalement la médecine en basant toute la pathologie sur la responsabilité quasi exclusive des "parasites" et sa thérapeutique sur les bienfaits du camphre. S'il n'a pas inventé ni découvert cette substance, largement utilisée au XVIII^{ème} siècle, Raspail, à travers ce qu'il est

COMPTE RENDU DE LA SEANCE DU 21 MARS 2015

convenu d'appeler "la méthode Raspail", en codifia l'usage en proposant différentes formes galéniques : camphre à manger (grumeaux), camphre à priser (poudre), camphre à fumer (cigarettes), eau de vie et alcool camphré à 32°, huile camphrée et eau sédative, véritable panacée. En donnant conjointement de nombreux conseils d'hygiène de vie et de préceptes moraux, cette méthode, qui se voulait le prolongement de son action politique auprès des plus démunis, eut un succès populaire considérable, grâce à sa simplicité, sa relative innocuité et surtout à une formidable entreprise de communication, notamment grâce à l'appui de personnalités en vue à son époque et à travers la publication de son *Manuel annuaire de santé* qui connut 77 éditions.

Philippe ALBOU : *Raspail, propagandiste de lui-même (d'après les "avertissements" du Manuel de santé, 1845-1878.*

Durant les trente dernières années de sa vie, entre 1845 et 1878, François-Vincent Raspail (1794-1878) publia annuellement une nouvelle édition de son *Manuel de Santé*, qui se voulait un guide pratique pour prévenir et traiter par soi-même, à l'aide notamment du camphre, les principales maladies humaines. Chaque édition était accompagnée d'un Avertissement inédit de quelques pages qui s'adressait, selon les années, à ses "chers lecteurs", ses "chers malades" ou ses "pauvres malades". Cet avertissement allait devenir une tribune où le "vénéré maître" (comme l'appelle son éditeur en 1878) s'appliquait à donner chaque année des informations sur sa famille, ses procès, ses séjours en prison, ses rancœurs, son exil, ses publications, les horaires de ses consultations etc. Se présentant comme un libataire contestataire face aux pouvoirs en place, qu'ils soient médicaux, politiques ou judiciaires, Raspail se pose en défenseur infatigable des pauvres et des faibles, attitude qui lui valut sa réputation et sa popularité. Cette image positive de "saint laïc" fut construite à partir d'une propagande efficace, où le *Manuel de santé* et les avertissements annuels jouèrent un rôle central.

La séance s'est achevée à 18 heures.

La prochaine réunion de la SFHM, avec la remise des prix de thèse, aura lieu le samedi 18 avril 2015, dans la salle du Conseil de l'ancienne Faculté de médecine.

Jacques Monet,
Secrétaire de séance

COMPTE RENDU DE LA SÉANCE DU SAMEDI 18 AVRIL 2015

Séance de la Société Française d'Histoire de la Médecine sous la présidence de M. Francis Trépardoux, président de la SFHM, dans la salle du Conseil de l'ancienne Faculté, 12, rue de l'École de Médecine, 75006 Paris.

1) *Décès*

On nous annonce le décès du professeur Jean Hazard, âgé de 94 ans, diabétologue, professeur à l'Hôtel-Dieu de Paris, fils du professeur René Hazard, ancien professeur de pharmacologie de la Faculté de médecine de Paris. Jean Hazard a été un membre très fidèle de la SFHM, et a contribué à nos travaux par des communications brillantes.

2) *Excusés*

Philippe Bonnichon, Jacques Monet, Jacques Battin.

3) *Remise des prix de thèse*

- *Pour les sciences médicales*

M. Henri PIERRE - *Une histoire du savon : hygiène, cosmétique et thérapeutique.*

Avant d'être un symbole de la propreté, le savon avait d'autres usages. L'étude des pratiques d'hygiène révèle qu'il est devenu un produit de toilette courant assez tardive-

ment. Il a peut-être été inventé en Mésopotamie il y a plus de trois millénaires, mais on n'en trouve pas de référence directe avant le début de l'ère chrétienne. Pline rapporte ainsi que les Gaulois fabriquaient du savon pour se teindre les cheveux. Galien en précise la formulation : "Du suif de bœuf ou de mouton, de la lessive de cendre avec de la chaux". Arétée de Cappadoce détaille son utilisation en Gaule pour laver le linge. Bien qu'il considère également que le savon est une "excellente chose pour nettoyer le corps dans le bain", il est rarement fait état de cet usage. Le savon est alors sans doute très éloigné du produit hédoniste que nous connaissons. Sa consistance n'est pas garantie, sa causticité est mal maîtrisée et il pouvait dégager une odeur nauséabonde en rancissant. Le savon domestique est en effet un produit grossier. On l'utilise principalement pour le dégraissage de la laine et le blanchissage du linge. Au Moyen Age apparaissent d'importantes régions productrices de savon, par exemple en France, à Marseille, et en Espagne, dans la Castille. Les nombreuses réglementations qui encadrent son commerce traduisent son importance.

C'est aussi un produit qui fascine par son action détergente et son pouvoir moussant. À une époque où la médecine se réfère à la théorie des humeurs, ses propriétés sont utilisées pour traiter certaines affections. Jusqu'au XIX^{ème} siècle, un grand nombre d'ouvrages médicaux considèrent le savon comme un médicament. On utilisait ainsi un savon dit "médicinal" fabriqué à partir d'huile d'amande douce. Il était administré par voie externe ou interne, sous forme de pilules ou de suppositoires, seul, ou concomitamment à d'autres substances. On s'en servait en usage externe en dermatologie. Par voie interne, il était utilisé pour traiter notamment des troubles urinaires et digestifs. Sa toxicité ainsi que les progrès médicaux expliquent son abandon progressif.

Aux XVIII^{ème} et XIX^{ème} siècles, de grands scientifiques ont dessiné les bases d'une science de l'hygiène et la santé publique a, de ce fait, progressé. Avec elle, on voit les pratiques de toilette se propager dans la société et le savon devenir un acteur majeur de l'hygiène corporelle. Les progrès scientifiques et techniques ont permis cet essor. La réaction de saponification est expliquée par Chevreul en 1823. La synthèse industrielle de la soude par les procédés Leblanc et Solvay facilite la fabrication et améliore la qualité du savon. Une industrie du savon et des détergents commence alors à croître. Elle fait du savon un produit accessible à tous. De grandes campagnes publicitaires sont développées. Elles valorisent le savon comme un produit de beauté et de bien-être. Le savon dépasse ainsi le cadre de l'hygiène pour devenir un cosmétique.

L'apparition des tensioactifs de synthèse aboutit à la conception de nouveaux produits de toilette. Au XX^{ème} siècle, les pains dermatologiques, solutions micellaires, crèmes lavantes, gels douches et shampoings supplantent ainsi le savon traditionnel. Toutefois, le retour à des produits traditionnels et écologiques lui permet de retrouver une application en tant que produit d'hygiène corporelle et domestique.

À travers les civilisations et les époques, le savon a servi à différentes fins : l'hygiène, le soin et l'embellissement. C'est un produit intéressant, car il reflète l'évolution de l'Homme ; qu'il s'agisse des connaissances scientifiques et techniques qui en ont façonné l'apparence, ou de nos préoccupations qui se sont traduites par une grande variété de son utilisation au fil du temps.

- *Pour les autres disciplines*

M. Jamel EL HADJ - *Les chirurgiens et l'organisation sanitaire contre la peste à Marseille, XVII^{ème} et XVIII^{ème} siècles.*

Cette thèse s'intéresse aux chirurgiens dans le système anti- peste marseillais, en focalisant les recherches sur l'évolution du statut des chirurgiens sous l'Ancien Régime grâce à l'établissement d'une politique de santé publique. Le sujet se situe dans une perspective de recherche historique qui englobe à la fois l'histoire socio-professionnelle (les professions de la santé) et l'histoire socio-culturelle de la médecine. Cette démarche prend en compte une période qui va du milieu du XVIIIème siècle jusqu'au milieu du XVIIIème, de part et d'autre de la peste de 1720-1722. À cet effet, en suivant le rythme des poussées épidémiques ainsi que les "réformes médicales" à Marseille, j'ai défini trois moments successifs pour suivre les transformations du groupe des chirurgiens actifs à Marseille. Le premier s'intéresse aux chirurgiens entre le milieu du XVIIème siècle et le début de la peste en 1720, le deuxième étudie les chirurgiens au cours de la période de peste entre 1720 et 1722, et le troisième envisage les chirurgiens après la peste. La transformation du rôle et des pratiques des chirurgiens s'effectue à l'intérieur d'une politique de santé publique qui associe les acteurs municipaux aux agents de la monarchie. Le cas marseillais rend cette évolution particulièrement visible à cause de la multiplicité des poussées de l'épidémie, qui suscite une nouvelle organisation sanitaire, depuis le XVIIème siècle, sans laquelle le port ne pourrait accroître son activité marchande et son rayonnement économique. Face à la maladie, les chirurgiens sont les soignants les plus sollicités dans la triade "médecin-chirurgien-apothicaire". La peste du début du XVIIIème siècle est une occasion exceptionnelle pour étudier comment les chirurgiens sont organisés en temps d'épidémie. Pour les chirurgiens, servir en temps de peste est l'occasion d'une promotion sociale et professionnelle qui paraît extrêmement difficile hors période épidémique, en profitant des lettres patentes de Louis XIV, qui favorisent cette promotion. L'établissement d'un dictionnaire prosopographique des chirurgiens actifs durant la peste montre l'ampleur de leur intervention. Pour que cette politique de santé publique anti- peste soit efficace, elle doit dépasser le cadre de la seule ville de Marseille, pour englober des villes limitrophes ou parfois plus éloignées dans les échelles du Levant et de la Barbarie où "les chirurgiens de nation" viennent de prendre place en suivant une politique au "coup par coup" pour lutter contre la peste. Le système marseillais anti- peste est une première forme de "mondialisation de la santé à l'échelle méditerranéenne" qui se développe davantage au milieu du XVIIIème siècle.

4) Candidatures

- Dr Abdou-Rajack Ndiaye, professeur agrégé de rhumatologie à l'Hôpital Principal de Dakar, qui désire développer ses connaissances en histoire de la médecine. Parrains : Jean-Marie Le Minor et Francis Trépardoux.

- Dr Michel N'Diaye, qui va prendre sa retraite prochainement, et qui a exercé d'une part en médecine libérale en haute montagne et d'autre part comme médecin-gérant d'établissements de santé. Il s'intéresse notamment à la médecine égyptienne et à l'évolution de la médecine au cours de la Première guerre mondiale. Parrains : Jean-Jacques Ferrandis et Francis Trépardoux.

- M. Louis Jacob, normalien et étudiant en médecine (Faculté Paris-Descartes) a été stagiaire (Visiting Researcher) à l'Université de Stanford en Californie, secrétaire de l'Association Médecine/pharmacie-sciences, et publie depuis plusieurs mois des articles hebdomadaires sur l'histoire de la médecine dans la rubrique "Quizz" du *Journal International de médecine* <http://www.jim.fr/medecin/jimplus/quizz/index.phtml>. Parrains : Philippe Albou et Francis Trépardoux.

- Dr Hadj-Mahi Senouci, médecin généraliste à Mascara (Algérie), qui s'attache à retrouver les traces de la médecine arabe à Montpellier où il explore notamment le fonds ancien de la bibliothèque. Parrains : Alain Ségal et Philippe Albou.

- Mme le Pr Jacqueline Fontaine, qui a mené une carrière universitaire à Rennes II (Département des Sciences de l'Éducation), où elle a enseigné l'histoire de la scolarisation des filles et leurs rapports aux savoirs, avec la publication de nombreux articles et de trois livres sur ce sujet. Elle poursuit actuellement des recherches au Lirdef (Laboratoire Interdisciplinaire de Recherche en Didactique, Éducation, Formation) de l'université Montpellier II, où elle prépare, en collaboration avec le Pr Simone Gilgenkrantz, un ouvrage sur *Les Étudiantes en médecine à Montpellier pendant la Troisième République*. Parrains : Danielle Gourevitch et Simone Gilgenkrantz.

5) Mise en ligne de la première édition complète de la correspondance française de Guy Patin (1601-1672)

Cette édition électronique, conduite par Loïc Capron, professeur de médecine interne de l'Université Paris-Descartes, est désormais accessible en ligne, gratuitement, sur le site de la BIUSanté. Ce travail particulièrement minutieux ouvre tout un univers de recherche et de découverte pour un nombre incalculable de personnes. Le choix judicieux de la liberté d'accès et la multiplicité des modes de recherche (par thème, par mot, par date, etc.) ne peut que développer l'intérêt des spécialistes, voire du "grand public éclairé", pour ce témoignage monumental et "de première main" sur la société française du XVII^{ème} siècle. Cette édition s'ajoute à celle, non moins exceptionnelle, de la traduction française de la *Fabrique* de Vésale et autres textes, par Jacqueline Vons et Stéphane Velut, dans la section des Editions critiques du site de la BIUSanté. Nous ne remercions jamais assez les responsables et les informaticiens pour l'excellence de leur travail dans la diffusion des textes médicaux anciens.

6) Livres récents

- **Philippe CHARLIER** : *Ouvrez quelques cadavres, Une anthropologie médicale du corps mort*, Préface de Yves Coppens, Buchet-Chastel, Paris, 2015.

- **Jean-Claude FÉRAY** : *L'impossible conciliation ou la vie héroïque du Dr Claude-François Michéa (1815-1882)*, Éd. Quintes-feuilles, Paris, 2015.

- **Valérie BONET** : *La pharmacopée végétale d'Occident dans l'œuvre de Pline l'Ancien*, Éd. Latomus, Bruxelles, 2014.

- **Ulrich von HUTTEN** (1488 - 1523) : *La vérole et le remède du gaïac*, présenté et traduit du latin par Brigitte Gauvin, éd. bilingue latin-français, Les Belles Lettres, Paris, 2015.

- **R. ANDRAULT, S. BUCHENEAU, C. CRIGNON et A.-L. REY** dir. *Médecine et philosophie de la nature humaine de l'âge classique aux Lumières, Anthologie*, Classiques Garnier, Paris, 2014.

7) Communications

- **Jean-Christophe BEL** : *La vie quotidienne des patients à l'hôtel-Dieu de Lyon au XIX^{ème} siècle*.

- **Jacques CHEVALLIER** : *Une quarantaine de peste au lazaret du Frioul en 1901*.

- **Marc E. GENTILI** : *Ludwig Wittgenstein (1889-1951) et le Wound shock*.

- **Daniel BONNOT** : *Les dictionnaires à usage médical*.

8) Prochains rendez-vous

- Sortie de la *Société française d'histoire de la médecine*, les vendredi 22 mai et samedi 23 mai 2015 à Liège (Belgique).

- Séance du samedi 13 juin 2015 dans la salle du Conseil de l'ancienne Faculté, 12, rue de l'École de Médecine, 75006 Paris.

Le secrétaire général,
Philippe Albou

**COMPTE RENDU DES JOURNÉES D'ÉTUDE
de la Société Française d'Histoire de la Médecine (SFHM) et
du Centre d'Histoire des Sciences et des Techniques (CHST) de Liège,
22 - 24 mai 2015**



C'est avec beaucoup de plaisir que nous nous sommes retrouvés le vendredi 22 mai 2015, en début d'après-midi, dans l'ancien Institut de Physiologie de l'Université de Liège. Le Pr Vincent D'Orio, doyen de la faculté de médecine, qui avait lui-même fréquenté ce lieu durant ses études, nous accueillit chaleureusement, en nous souhaitant de bonnes et fructueuses journées... Journées auxquelles il assista d'ailleurs lui-même, en témoignage de son intérêt pour nos travaux. Il est vrai que le thème choisi, *La Médecine au Pays de Liège, Acteurs, savoirs et pratiques d'hier et d'aujourd'hui*, avait de quoi le séduire ! Ces journées, qui réunirent une trentaine de participants, français et belges, étaient organisées par Geneviève Xhayet, directrice au CHST et son équipe, avec l'appui du bureau de la SFHM. Quelques axes principaux avaient été définis par le comité d'organisation :

- l'apport liégeois à la médecine ;
 - les facettes de l'histoire de la médecine à l'université de Liège ;
 - le bassin industriel liégeois et les maladies professionnelles ;
- et enfin :
- Liège, Spa et la médecine.

Nous n'entrons pas dans le détail des exposés dont vous pourrez trouver la plupart des textes dans notre revue. Voici un patchwork composé avec les photos des intervenants :

Les conférenciers intervenus durant les journées de Liège



Vincent d'Orio
Doyen de la Faculté de
médecine de l'ULg
Allocution de bienvenue.



Vincent Geenen
*L'école liégeoise de
physiologie aux XIXème
et XXème siècles.*



Laurent Demoulin
*Georges Simenon et la
médecine.*



Pierre Thillaud
*Philippe Schmerling et
les débuts de la
paléopathologie.*



Marie-Hélène Marganne
*Les recherches sur la méde-
cine dans l'Égypte gréco-
romaine au CEDOPAL.*



Antonio Ricciardetto
*L'anonyme de Londres et
les autres papyrus médi-
caux gréco-romains.*



Gauthier Poulain
*La pharmacopée dans les
Pays-Bas autrichiens :
sur un réceptaire inédit
des archives de Namur.*



Eric Geerkens
*La pneumoconiose des
ouvriers mineurs :
quelles connaissances
pour quelles actions ?*



Arnaud Péters
*Les maladies liées à
l'activité métallurgique
au XIXème siècle.*



Alain Ségal
*Les Liégeois, médecins
de Reims.*



Geneviève Xhayet
*De la Spadacrene aux
Fontaines de Spa
(XVIIème siècle).*



Francis Trépardoux
*Meyerbeer, un curiste à
Spa, biographe de de
Struensee (1737-1772).*

COMPTE RENDU DE LA SORTIE À LIÈGE LES 22 - 24 MAI 2015

Ces journées ne se limitèrent pas aux conférences proprement dites, avec plusieurs visites organisées dans des lieux prestigieux de la médecine liégeoise :



L'amphithéâtre anatomique de l'Institut Auguste Swaen, à quelques pas de l'Institut de physiologie.

Une exposition de manuscrits et d'ouvrages anciens de médecine dans la salle Marie Delcourt de la bibliothèque universitaire de Liège, présentée par Mme Cécile Oger, responsable du département des manuscrits.



Les fouilles de l'ancienne infirmerie abbatiale de Saint-Jacques de Liège (XIVème siècle) sous la direction des archéologues Jean-Marc Léotard et Caroline Bolle.

Enfin, nous ne saurions être exhaustifs sans évoquer l'excellente bière liégeoise et les "boulets à la liégeoise" accompagnés de leurs frites, le tout dégusté dans la bonne humeur le vendredi soir à la taverne Tchanchès ! Et la journée de dimanche à Spa, fameuse ville d'eau de l'Ardenne liégeoise, pour les quelques chanceux qui pouvaient prolonger leur séjour d'une journée. Les participants garderont en tout cas un excellent souvenir de leur séjour sur les bords de la Meuse.

Philippe Albou,
Secrétaire général de la SFHM

Les *Formulaires* de Magendie (1821-1840) de la pharmacie chimique à la pharmacologie *

par Alain SÉGAL ** et Francis TRÉPARDOUX ***

À la mémoire du professeur Charles Lichthenthaler,

Aborder l'œuvre de François Magendie (1783-1855), dans sa perspective historique et scientifique, ne peut valablement se faire sans évoquer dans ce vaste sujet les travaux innovateurs du professeur Charles Lichthenthaler (1915-1993), auteur d'une *Histoire de la médecine* traduite en français en 1978. Quelques années plus tard, en 1984, il écrivait à l'un d'entre nous : "L'an passé, en 1983, c'était le deux centième anniversaire de sa naissance, et la faculté parisienne l'a complètement oublié", et de poursuivre : "Certes Magendie est un phénomène unique dans l'histoire de la médecine ; la difficulté est d'en prendre conscience !".

En effet, si l'on examine notre pratique médico-chirurgicale actuelle, on voit bien qu'elle est le fruit d'une médecine devenue scientifique et que celle-ci est née entre 1810 et 1840, "par un seul homme et un homme seul François Magendie", comme vient le souligner l'éminent historien. Et il est vrai que Magendie a établi en s'opposant à tous ses contemporains toutes les idées directrices de notre médecine actuelle, en y associant la pharmacie dans le même élan novateur. Il est le propagateur de la physiologie symptomatique, celle dont les règles de fonctionnement se reconnaissent par des signes cliniques, se démarquant de la physiologie empirique qui avait encore cours au début du XIX^{ème} siècle. Ce phénomène remarquable prend corps en 1816 avec la publication de son *Précis élémentaire de physiologie*, puis en 1821 avec celle de son *Formulaire pour la préparation et l'emploi de plusieurs nouveaux médicaments*. Flourens disait : "Magendie ne songeait pas du tout à être comme les autres. Il se piquait au contraire d'être différent". Claude Bernard, dont l'admiration était sans borne pour son maître Magendie, ajoutait qu'effectivement "la science ne s'accroît pas successivement ni régulièrement ; elle va par bonds et révolutions".

* Séance de mars 2015.

** ** 25, rue Brûlée, 51100 Reims.

*** 9, rue des Gâte-Ceps, 92210 Saint-Cloud.

Je prie Monsieur
l'Interne de s'enquérir
de faire placer dans mon
service la femme apoplectique
et jointe.

Magendie

6 Mars 1832

Fig. 1 : Billet autographe de Magendie de mai 1832, concernant une malade de son service à l'Hôtel-Dieu. (coll. privée)

Le *Formulaire*, ainsi dénommé par Magendie pour donner un titre à son recueil de pharmacie et de thérapeutique, est connu avec neuf éditions successives, publiées à Paris par Méquignon, débutant en 1821 avec 84 pages, et se terminant en 1836 avec 438 pages, de format identique in-12, préfacé par l'auteur, sans figure, et une table de matières en fin de texte. Le cadre médical et scientifique en est volontairement limité à ce que l'auteur désigne comme étant "la préparation et l'emploi de plusieurs nouveaux médicaments". Son aspect modeste a été voulu par Magendie dans un but pratique pour l'usage du médecin praticien, lui permettant de l'avoir en main ou dans la poche au moment de ses consultations. Il s'agit de mettre à sa disposition, d'un accès rapide, les progrès de la science médicale, issus de son expérimentation, associés à la chimie pharmaceutique qui se crée simultanément sous l'impulsion du vaste mouve-

ment initié par Fourcroy, Vauquelin, Deyeux, Berthollet et Thénard, dont les émules sont particulièrement actifs après 1810, Robiquet, Derosne, Henry, Pelletier et bientôt Caventou. L'enseignement dispensé à l'Athénée des arts, rue de Valois, dans sa continuité a rassemblé ces différentes personnalités, Magendie y assurant un cours de physiologie à partir de 1816. Ce fut avec la Société Philomathique, l'antichambre de leurs interventions auprès de l'Académie des sciences de Paris, dans un trajet indépendant des Écoles de médecine d'une part, et de pharmacie d'autre part. En 1820, la création de l'Académie royale de médecine viendra changer la répartition des compétences, lorsque ces savants, médecins et pharmaciens, seront appelés dans ses rangs. La composition, la présentation et la rédaction scientifique de Magendie pour son *Formulaire* s'articulent avec indépendance et originalité dans ce contexte d'enrichissement massif et continu des sciences médicales et pharmaceutiques de cette époque, formant les actes d'une révolution ainsi dénommée par Lichtenthaeler. Dans le sujet que nous étudions ici, apparaît une innovation importante de la part de Magendie au niveau du médicament, de sa présentation, de son évaluation et de son usage, en réunissant sous un même titre les aspects physico-chimiques d'une matière active médicamenteuse, suivie de son expérimentation chez l'animal, de son évaluation chez l'homme en clinique, pour déterminer au final les normes de son usage en thérapeutique. La nouveauté tient autant à la sûreté de l'aspect

qualitatif que quantitatif en vertu des capacités nouvelles acquises par la chimie de laboratoire, chimie de production par extraction, et chimie d'investigation. Les pharmaciens organisent un cahier des charges ainsi qu'un contrôle analytique de qualité pour chaque médicament. C'est une entrée clairement exprimée dans les techniques de production en série des médicaments chimiques, entrée encore rudimentaire pour certains, mais fondamentalement acquise à l'avenir de la production industrielle.

Depuis la fin du XVIII^{ème} siècle avec l'essor des connaissances de chimie au laboratoire, les efforts de l'ensemble des praticiens de la pharmacie tendaient à disséquer la matière des drogues brutes, et spécialement les masses d'opium, comme les écorces de quinquina, pour en séparer sélectivement la fraction thérapeutiquement active. Cette ambition connut sa réussite au début du siècle suivant. Alors, l'apport inouï réalisé en une décennie à Paris par la chimie pharmaceutique des alcaloïdes bouleversa les conceptions traditionnelles, encore galéniques, de la composition des remèdes pour passer à l'ère des doses moléculaires contrôlées. Le choc conceptuel qui en résulta placera les médecins prescripteurs devant une terre inconnue, suscitant des interrogations, parfois des réticences portées par un instinct de prudence, mais aussi confortées par la routine séculaire des anciennes pharmacopées. "Le préjugé doit se soumettre à l'évidence", déclarait Magendie en préambule, affirmant avec conviction que cette attitude viendrait prévaloir en médecine pratique pour la prescription "des substances nouvelles que la chimie et la physiologie nous signalent de concert comme de précieux médicaments. La répugnance que beaucoup de praticiens éclairés éprouvent à s'en servir disparaîtra bientôt devant les résultats de l'expérience qui en font chaque jour apprécier les avantages".



Fig. 2 : Magendie. - Formulaire des nouveaux médicaments, édition de 1836". (doc. BnF)

Magendie, novateur et indépendant, emboîte le pas de manière audacieuse aux chimistes parisiens, avec la première édition de son *Formulaire* publiée en 1821, dont les premiers chapitres forment un ensemble fondateur dédié aux matières actives chimiques d'origine végétale, posant à la suite les recommandations propres à leur prescription et à leur usage auprès du malade. Comme nous le verrons, les normes arrêtées par Magendie entre 1820 et 1830 nous paraîtront sous certains aspects discutables, mais son cheminement scientifique de thérapeute demeure tout à fait valide. C'est à partir de l'ensemble très cohérent de la classe des alcaloïdes végétaux que Magendie bâtit les premiers chapitres de son ouvrage, avec la strychnine, et son associée la brucine ; puis la morphine et ses sels ; l'émétine ; la quinine et la vératrine.

Les pharmaciens et chimistes, partenaires de Magendie à Paris.

Vu dans le corpus de son *Formulaire*, pour ses quatre éditions successives parues jusqu'en 1824, le contenu concerne les découvertes chimiques des pharmaciens parisiens déterminant de "nouveaux médicaments". C'est une démarque franche de la pharmacie traditionnelle par laquelle Magendie entend entrer dans l'ère nouvelle de la pharmacie chimique, de la pharmacodynamie moléculaire, avec mise à l'épreuve de l'expérimentation animale sélective et raisonnée, notamment du domaine de la neurologie.

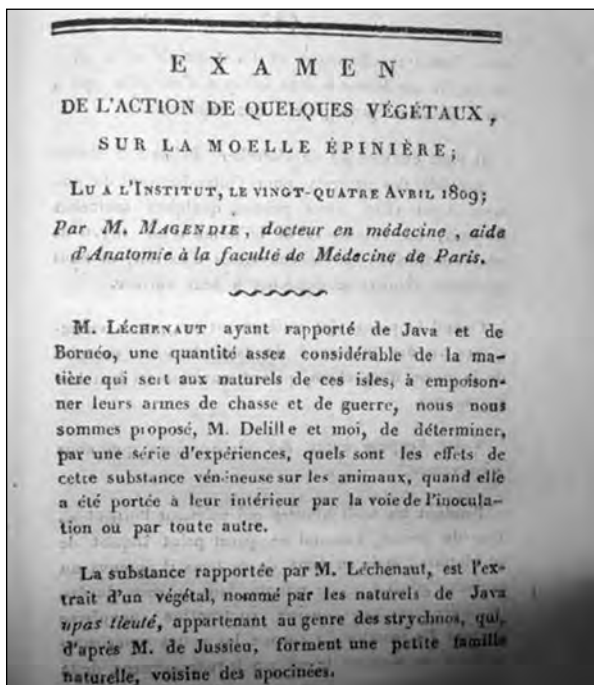


Fig. 3 : "Magendie et Delille. - Expérimentation *in vivo* des *strychnos*; académie des sciences, avril 1809". (Doc. ANM)

Parmentier, Thénard, Vauquelin et Darcet. L'Académie des sciences et la Société de pharmacie accueillent les nombreux rapports de leurs activités, intéressant aussi les applications thérapeutiques. La production chimique destinée à la pharmacie prend un essor considérable, en produits de base et en chimie fine, celle des alcaloïdes, des hétérosides, des dérivés iodés, arséniés et cyanurés que nous verrons plus loin.

Issu d'une famille d'apothicaires de Bayonne plus tard établie à Paris rue Jacob à la suite de la veuve Rouelle, Joseph Pelletier (1788-1842) obtient son grade de pharmacien à Paris en 1810. Ses publications débutent en 1812, puis lié à Magendie autour de l'ipécacuanha, ils découvrent l'émétine en 1817. À la suite de ce travail, Pelletier isole une vingtaine de matières actives nouvelles, dont treize seront découvertes en association avec Caventou. Leur union scientifique fut pérenne, féconde et sincère, célébrée mondialement en 1820 par l'obtention de la quinine. Pour répondre à la demande du corps médical, soutenue par Magendie, Pelletier créa des ateliers de production hors Paris, à Neuilly-Sablons (actuellement Hauts-de-Seine). La quinine n'étant pas protégée par un brevet, sa production fut très vite concurrencée par plusieurs sociétés d'industrie en France, et dans le monde au Chili et au Pérou (4).



Fig. 4 : *Joseph Pelletier, pharmacien, membre de l'Académie de médecine. (Doc. ANM)*

Né dans une famille modeste de Saint-Omer (Pas-de-Calais), Bienaimé Caventou (1795-1877) montre une précocité rare dans les avancées de la chimie moderne, au contact de Thénard et de Vauquelin, publiant dès 1815, alors interne à l'hôpital Saint-Antoine, et rapidement associé à Pelletier. Leur découverte de la strychnine en 1818 marque le succès d'une synergie scientifique entre les deux pharmaciens, qui dura jusqu'à la disparition du premier en 1842, renforcé par la présence de Magendie impatient de mettre à l'épreuve du vivant cette nouvelle substance, aux effets étonnants voire fulgurants et dangereux. L'Académie royale de médecine accueillit Caventou en 1821, où il siégea, et fut président de la commission des eaux minérales en 1850, par ailleurs professant durablement à l'École de pharmacie et tenant son officine à Paris, place Gaillon.

Cité à plusieurs reprises par Magendie au sujet de ses travaux sur l'opium, de la morphine et de ses alcaloïdes associés, le nom de Derosne intervient dès 1802 dans la phase de recherche préliminaire à l'isolement de la morphine, obtenue cristallisée par Sertuerner en 1817. Jean-François Derosne (1774-1855), son frère Louis-Charles Derosne (1780-1846) et leur mère veuve de François Derosne, ancien associé de Cadet-Gassicourt, rue Saint-Honoré, formaient un clan de pharmaciens de haute compétence dans la chimie. Ils furent membres de la Société de pharmacie, nommés à l'Académie de médecine en 1821 et 1823, et acteurs industriels de premier plan avec leurs ateliers établis à Chaillot employant près de 1500 ouvriers en 1848 pour l'ensemble de leurs activités. Son gendre François Bernard, dit Bernard-Derosne, assumait en association avec Henry la fonction pharmaceutique de l'entreprise, tandis que Charles Derosne déployait des compétences remarquables dans le génie industriel de grande production, de mécanisation des tâches, influencé par les procédés venus d'Angleterre, devenant avec Cail un

équipementier des chemins de fer. Leur catalogue de vente, daté de 1843, conservé à la BIUS, section de la pharmacie, est une pièce rare, qui vient témoigner de l'importance industrielle de cette société pharmaceutique, appuyée par une logistique scientifique et commerciale peu communes.

Proche des familles Cadet et Derosne, Noël Henry (1769-1832) a été directeur de la Pharmacie centrale des hôpitaux de Paris de 1803 à 1832, académicien en 1820, il enseigna la pharmacie. Son fils Emmanuel-Ossian Henry (1798-1873) suivit les pas de son père et se spécialisa dans la chimie. Nommé à l'académie de médecine en 1825, il fut chef de son laboratoire de chimie, actif dans l'analyse des eaux minérales, où il exerça une influence marquée, et s'associa à Charles Derosne dans l'exploitation de sa fabrique de Chaillot. Cette association ressort des documents que nous présentons, soulignant le rôle scientifique de Henry dans l'amélioration des procédés industriels, dont Magendie fait état au sujet de la strychnine, de la quinine et du gentianin. Il est rédacteur dans le *Dictionnaire* de Nysten de 1837 pour la pharmacie.

Fils d'un libraire de Rennes, Pierre Robiquet (1780-1840) étudia auprès de Fourcroy, Vauquelin et Thénard, et isola en 1812 la cantharidine des mouches cantharides. Il fut professeur titulaire de chimie à l'École de pharmacie en 1814, avec pour adjoint J. Pelletier. En 1820, il isola la caféine extraite du café, puis en 1832 la codéine de l'opium. Habile et rigoureux, il est connu pour avoir perfectionné la préparation et le contrôle de nombreuses substances. Magendie le cite au sujet de la différenciation des sulfates de quinine, et de la mise en œuvre de l'acide prussique et du cyanure de potassium. Sur ce point, Robiquet met en garde contre les approximations du Codex de 1818, pouvant induire un surdosage de ce produit hautement toxique. Inscrit dès 1820 à l'Académie de médecine, Robiquet remplaça Chaptal à l'Académie des sciences.

De façon épisodique viennent les noms de Gay-Lussac (1778-1850) et de J.-B. Dumas (1800-1884) avec lesquels Magendie a pu travailler ponctuellement selon les besoins de

		fr.	c.
ACÉTATES.			
— d'ammoniac (esprit de Mindererus)....	% kilo.	2	50
— de fer peroxidé, liquide.....	% kilo.	2	+
— sec.....	% kilo.	4	+
— de mercure (proto (terre foliée mercurielle)).	hecto.	6	+
— de morphine..... (variable)	déca.	6	+
— de plomb (neutre) crist. (sel de saturne)...	% kilo.	1	+
— (sous-) liquide (extrait de saturne).....	% kilo.	1	25
— de potasse (terre foliée de tartre).....	% kilo.	2	75
— de soude (terre foliée minérale).....	% kilo.	2	50
ACIDES.			
— acétique concentré (vinaigre radical).....	% kilo.	18	+
— du bois, voyez acide pyrologiqueux.....	+	+	+
— antimonique (matière perlee de Kerkrag.).....	hecto.	5	+

Fig. 5 : Produits pharmaceutiques de Derosne et Henry, Paris 1843. - Catalogue de vente des sels minéraux, et des alcaloïdes de la chimie extractive". (Doc. Bius)

ses investigations. De la chimie générale se particularisent différentes branches de cette science, aspects qualitatifs et désormais quantitatifs si importants pour ses applications en pharmacie au service des malades. Magendie prend position à l'avant-garde de ce mouvement, encore que ses formulations chiffrées se lisent à l'échelle des anciennes unités de mesures, celles des grains et des onces (3), mesures imprécises, voire incertaines, car il refuse d'adopter les unités du système métrique obligatoire. Sur ce point, la question des mesures, de l'exactitude des pesées inférieures au milligramme pour la strychnine et pour les dérivés cyanurés, n'est pas résolue dans son *Formulaire* à l'approche de l'année 1840.

Plan de l'ouvrage et choix des monographies de Magendie

Original depuis son début, particulier par le contenu de sa préface, l'ouvrage de Magendie n'a pas la forme traditionnelle des formulaires médico-pharmaceutiques, trop souvent formés de simples reprises des lexiques déjà connus. Conçu et périodiquement enrichi sur deux décennies, ce recueil se construit par additions successives de plusieurs séries de monographies. Cela est aussi une particularité qu'il convient de noter, postulant que ses actes de 1821 sont demeurés invariables ultérieurement, et cela jusqu'à la parution de sa 9^{ème} édition en 1836. Dans son nouveau texte introductif publié en 1835, Magendie livre un message clair en disant que le sort des substances inscrites dans ses premières éditions est désormais assuré (s'agissant en premier lieu des alcaloïdes chimiquement purs). Il ajoute que les vieilles habitudes (galéniques), issues de la routine des pharmacies, ont disparu, et que les quinquinas en poudre ou en extrait ont été abandonnés au profit du sulfate de quinine. Il en va de même en faveur de l'usage de la morphine. Magendie plaide sans réserve à la gloire de la pharmacie chimique, bien qu'il en mesure dès l'origine, les excès et les risques : "chacune de ces substances nous présente un médicament dans sa plus grande simplicité (pureté pharmaco-chimique), mais aussi dans sa plus grande énergie". Aussi dans le cours du temps, les avancées thérapeutiques n'ont-elles pas été associées à une prise de risque, car la réaction individuelle sur un nouveau médicament comporte pour les prescripteurs une part imprévisible. Pour réduire ce risque, l'expérimentation préalable sur l'animal devient nécessaire, obligatoire, car les médicaments agissent de façon identique chez l'homme et chez l'animal ; "je n'hésite pas à essayer sur moi-même les substances que j'ai reconnues innocentes sur les animaux", écrit-il. Ainsi, l'observation des phénomènes organiques, des altérations physiologiques, survenant chez l'animal, feront acte de prévention des risques avant l'usage chez l'homme. Comme nous le savons, le principe de cette méthode garde sa valeur fondatrice pour les pharmacologues, tout au mérite de Magendie, devenu le maître et le virtuose de la vivisection, suivi par son élève Claude Bernard, là où la physiologie et la pharmacologie sont liées et indissociables. La portée de l'ouvrage tient aussi à sa large diffusion internationale avec ses traductions connues en anglais, allemand, néerlandais, italien et scandinave.

Dans un but synoptique, le tableau présenté ci-après récapitule et rassemble dans leur ordre de venue à l'intérieur du Formulaire les monographies de Magendie, répertoriées dans la chronologie de ses éditions successives. Si la première série de 1821 s'articule nettement en faveur des alcaloïdes, la suite de ce recueil devient composite, voire disparate dans le choix des matières pharmaceutiques autant que dans celui de leurs indications thérapeutiques.

Tableau simplifié des éditions du Formulaire de Magendie

MATIERES	MATIERES
Ire et 2ème éditions - 1821, 1822 Noix vomique et strychnos, Strychnine, Brucine, Morphine et sels de morphine, Extrait d'opium privé de morphine (narcotine), Extrait d'opium prive de la matière de Derosne, Emétine, Alcalis extraits des quinquinas, Quinine, sulfate, acétate, Quinate de cinchonine, Véatrine, Acide prussique, cyanure de potassium, de zinc, d'iode, Iode, iodures, Solanine, Delphine, Gentianin, 3ème édition - 1822 Chlore, chlorures, Lupuline,	4ème édition - 1824 Huile de croton, Pipérin, 5ème édition - 1825 Brome, Urée, Huile d'euphorbe <i>latyris</i> , Thridace ou <i>lactucarium</i> , Sels d'or, Sels de platine, 6ème et 7ème éditions - 1827, 1829 Ecorce de racine de grenadier, Bourgeons de fougère mâle, Phosphore, Pastilles alcalines digestives (de Vichy), Digitaline, Salicine, 8ème et 9ème éditions - 1835, 1836 Acide lactique, Huile de semences de moutarde noire.

Les alcaloïdes purifiés, d'origine végétale, forment le corpus central de la première série de 1821. Magendie inaugure son *Formulaire* en y inscrivant à la première place la strychnine, alcaloïde très récemment découvert et isolé par Pelletier et Caventou, en 1818, associé à la brucine. Cette préférence semble avoir été déterminée par ses premières expérimentations menées chez l'animal en 1809 avec Delile, Magendie alors jeune diplômé, mettant en œuvre des matières végétales exotiques, rapportées des îles de la Sonde par Leschenault de La Tour (1773-1826), exsudats de diverse espèces de Upas, formant le poison des flèches utilisé à Bornéo. Ces expériences mettent en évidence l'action pharmacodynamique directe de la substance sur la moelle épinière, en dehors de l'action centrale, déterminant des convulsions tétaniques. Bien instruit des effets de la noix vomique, il expose les procédés de préparations d'extraits et de pilules, et pratique une expérimentation chez l'homme sain, puis chez le malade. Fait rare chez un médecin, il développe longuement le détail des manipulations de laboratoire conduisant à l'obtention de ces formes pharmaceutiques, et spécialement pour la strychnine purifiée lorsqu'il retrace celles de Pelletier et de Caventou, concurrencées par le procédé mis au point par Noël Henry, directeur de la pharmacie centrale. Magendie a mesuré le temps de passage en vingt secondes de la strychnine introduite dans la cavité péritonéale vers la moelle épinière où elle détermine des convulsions rapidement mortelles. À l'évidence, Magendie inaugure les mesures de pharmacocinétique pratiquées à la fin du XXème siècle. Chez l'homme, la toxicité entraînant la mort apparaît après absorption d'une prise inférieure à 10 mg. Dans son mode d'emploi, Magendie propose au médecin de prescrire

des pilules dosée à 1/12^{ème} ou 1/8^{ème} de grain, soit environ un demi milligramme par prise unitaire dans les cas de paralysie ou d'atonie. Ici, la volonté du chiffre va se heurter aux limites techniques et instrumentales des officines de pharmacie dont les titulaires seront dans l'incapacité de mesurer et de peser des quantités si faibles, faute de balances suffisamment sensibles. La difficulté pourra être contournée par des dilutions préalables, n'assurant pas toujours la complète certitude d'être exactes en fin d'opération, pour chaque unité de prise absorbée par le malade.

Certains historiens admettent que la morphine fut déjà connue à Paris par les travaux de Séguin et Courtois, ainsi que ceux de Derosne en 1802, antérieurement pressentie par Bucquet, élève de Lavoisier. Mais la morphine suffisamment pure et cristallisée a été définitivement obtenue en 1817 par Sertürner, pharmacien établi à Münster (Westphalie). Magendie y fait référence de façon fidèle, indiquant à la suite la prépondérance opérationnelle à Paris des procédés d'extraction et de purification obtenus par Robiquet, dont les travaux permettront en 1832 de connaître la structure chimique de la codéine, alcaloïde encore bien usité en pharmacie contre la toux. Mais plus précisément, Magendie a étudié les différentes fractions extractives à savoir l'extrait d'opium privé de morphine, l'extrait d'opium privé de la matière de Derosne et la matière de Derosne prise séparément. Il administre cette dernière, dénommée narcotine, à des chiens et observe l'état de stupeur des animaux, non pas de sommeil car ceux-ci gardent les yeux ouverts, restant immobiles et prostrés. La pharmacie utilise ses sels, sulfate, acétate et chlorhydrate de morphine, avec lesquels est préparé le sirop de morphine communément employé, à raison de 20 mg. pour une livre de sirop simple. Magendie recommande une cuillerée à café toutes les trois heures ; mais des doses plus faibles induisent déjà le sommeil. D'emblée on voit que l'usage de la morphine recueille l'approbation du corps médical en raison de son apparente innocuité. Les bienfaits et la satisfaction dont Magendie la gratifie sont guidés par l'expérience immédiate du physiologiste convaincu de ses vertus, dans une relation quasi linéaire de la dose à l'effet, expression calibrée obtenue en réponse directe de l'application du médicament sur l'animal ou sur le malade. Magendie n'envisagerait-il pas sa toxicité à terme ? Un doute s'élève sur ce point lorsqu'il écrit dans son *Formulaire* qu'"il faut écarter les idées qu'on s'était d'abord formées sur l'activité de ce médicament, et se garder de l'envisager comme un poison très subtil".

La mise à l'épreuve de l'émétine pouvait trouver sa place alors que Magendie venait de réaliser en 1813 des études expérimentales sur les mouvements susceptibles de l'oesophage et de l'estomac, dont il avait fait la communication écrite à l'académie des sciences. Antidiarrhéique et vomitif, l'extrait d'ipéca ou d'ipécacuanha, dont le principe a été dénommé émétine par Pelletier et Magendie en 1817, a fait l'objet d'un mémoire lu à l'académie des sciences cette même année, concluant que l'émétine présentait une activité vomitive supérieure à celle des préparations d'ipéca, ainsi constatée après administration à des chats et des chiens. En clinique, Magendie procédait à la recherche d'un effet optimum par l'administration de doses croissantes, et proposait les formules de deux médicaments, les pastilles d'émétine vomitives, et le sirop d'émétine. Si la démarche d'investigation et d'évaluation pharmacologique suivie par Magendie demeure toujours valide dans son ensemble, la thérapeutique devait plus tard en 1910 consacrer l'usage de l'émétine dans le traitement de l'amibiase intestinale, après observation de l'extrême sensibilité du protozoaire à cet agent chimique.

Morceau emblématique de la nouvelle pharmacie chimique par ses enjeux sanitaires, la quinine et ses dérivés sont isolés par Pelletier et Caventou en septembre 1820, suivis

d'un développement important de nombreux travaux chimiques visant à en optimiser l'extraction et la production, principalement sous forme de sulfate, réalisés entre autres par Henry. Au moment de cette découverte, nous dit Magendie, Pelletier lui en remit une quantité afin qu'il l'expérimentât sur les animaux, sachant déjà que la quinine présentait peu de risque de toxicité. L'accès à un principe actif pur, doté d'une haute activité pharmacodynamique, autorisait le médecin à des prescriptions sécurisées avec de fortes doses, capables de vaincre les fièvres pernicieuses, indication principale de cet alcaloïde, dans l'attente de connaître ultérieurement son exceptionnelle activité contre l'agent du paludisme *Plasmodium falciparum*. C'est aussi un tonique, réduisant la fièvre grippale. Magendie l'administre à raison de deux grains par jour, soit environ 10 mg., sous forme de sirop, à raison de six cuillerées à bouche. Dès son apparition en thérapeutique, la quinine est devenue un enjeu médical international, et même mondial, dont le commerce était convoité par les grandes nations. Annexé à la publication de Pelletier et Caventou de mars 1821 parue dans le *Journal de pharmacie*, Magendie fait le rapport de ses essais sous la forme d'une note intitulée : "Sur les propriétés physiologiques et médicinales de la quinine et de la cinchonine", texte également fondateur des évaluations contrôlées par l'expérimentation.

En 1829, Magendie inscrit la digitaline dans la 7^{ème} édition de son *Formulaire*, usant de précautions oratoires à son sujet, indiquant nettement que la position scientifique de ce médicament demeure incertaine. Leroyer, pharmacien à Genève, faisait connaître en 1824 la substance qu'il venait d'isoler sous le nom de digitaline, obtenue après extraction par l'éther à froid sur les feuilles desséchées. Magendie donne le détail de ces opérations, et prononce un verdict sévère : "Toute personne qui a l'habitude des expériences chimiques sera facilement convaincue combien il est incertain que M. Leroyer ait obtenu un principe pur. Non seulement rien ne le prouve, mais tout porte à croire le contraire". À l'actif de Leroyer, viendrait son expérimentation faite *in vivo* chez le chat, le chien et le lapin, par injections intraveineuses, provoquant des désordres cardio-vasculaires graves. Magendie le physiologiste apparaît aussi comme un chimiste accompli capable d'émettre des opinions tranchées, alors que la question n'était pas techniquement résolue, dans l'attente d'un perfectionnement définitif (6).

Le gentianin, extrait des racines de la gentiane jaune, plante montagnarde aux propriétés toniques et fébrifuges, largement utilisée au lieu et place des quinquinas car moins coûteuse, a été obtenu en 1819 par Caventou d'une part, et Henry d'autre part (5). Magendie le propose comme anti-scrofuleux, administré sous forme de sirop, masquant son amertume. Dans le même domaine prend place la salicine, hétéroside extrait de l'écorce de saule (*Salix helix*) par Leroux (1795-1870), pharmacien à Vitry-le-François (Marne), qui était utilisée dans les pays de marécages contre les fièvres endémiques. Les travaux de Leroux ont été commentés par Gay-Lussac et Magendie en 1830 (7), et ce dernier le prescrivait à l'Hôtel-Dieu, avec succès, là où la quinine avait échoué, à la dose de 12 grains par 24 heures. Magendie s'enthousiasmait des bienfaits obtenus avec ce médicament dont la découverte était un véritable service rendu à l'humanité, disait-il pour magnifier les vertus du salicoside qui devait précéder la venue de son dérivé fameux l'aspirine.

À titre anecdotique s'agissant du Thridace ou *Lactucarium*, nous rapportons ce qui est dit par Magendie au sujet du suc de laitue. Ce produit en son temps n'était pas vraiment nouveau, déjà inscrit à la pharmacopée de Londres. C'est la 5^{ème} édition de 1825 qui le présente, donnant à l'appui l'avis de Caventou dont les conclusions sont défavorables à

la production de cet extrait composite, au rendement faible. On lui trouvait une action sédative intéressante, car sans stupeur, essayée sur des rhumatisants et des phtisiques à l'hôpital de La Pitié. Incertain dans le succès de son avenir, Magendie le recommande chez les hommes fatigués par des pertes spermatiques nocturnes (2).

Ensuite, nous pouvons examiner les médicaments d'origine minérale, élémentaires ou composés. Cette série chimique est présente dans son édition de 1821 avec l'acide cyanhydrique et ses dérivés, suivis par les dérivés de l'iode, ainsi que l'iode élémentaire. Magendie connaît la toxicité de l'acide prussique, rapportant qu'une goutte de ce composé déposée sur la langue d'un chien bien vigoureux le fait tomber roide mort après deux ou trois grandes inspirations précipitées. Il produit sur l'homme les mêmes effets que chez les animaux, écrit-il ; mais convenablement affaibli, par des dilutions successives, il est administré par la bouche, sous forme de potions, de sirops dans le traitement des toux nerveuses, de l'asthme, de la coqueluche et du traitement palliatif de la phtisie, et que tout porte à croire qu' "il peut procurer une guérison complète lorsque cette maladie n'est encore qu'à son premier degré". On l'a également utilisé pour calmer les cancers de l'utérus (Italie), et les douleurs causées par le cancer du sein (Danemark). Arguant des études réalisées par Vauquelin, Robiquet et Gay-Lussac, Magendie se prononce sur les précautions d'ordre pharmaceutique à observer dans la préparation de ces remèdes, communément prescrits à Paris en pneumologie, également dans le traitement de l'acné et des dartres sous forme de lotions, proposé aussi comme anthelminthique chez l'enfant. Dans son édition ultime de 1836, on remarque l'abondance des citations venues de médecins anglo-saxons, favorables à l'usage des dérivés cyanurés, faveur explicable par le vide thérapeutique autant que par l'attrait d'un agent chimique induisant des réactions spectaculaires, effrayantes mais bénéfiques lorsqu'elles sont maîtrisées, rejoignant dans ce concept sa position adoptée pour la strychnine.

- "L'iode est un corps simple découvert par M. Courtois en 1813 dans les eaux-mères de la soude de varech", indique Magendie en préambule à sa monographie, faisant l'annonce pour sa première édition de 1821 d'une nouveauté notable du domaine de la chimie minérale que sont l'iode et ses sels. Une étude détaillée serait à réaliser pour observer les multiples usages donnés par le corps médical à l'iode et à ses sels durant cette période. D'emblée l'iode et l'iodure de mercure vont être essayés dans le traitement de la syphilis, quitte à s'exposer à de fortes réactions de toxicité, mais c'est la loi médicale du tout ou rien pour tenter de vaincre le mal. Magendie s'en fait l'écho. En revanche apparaît son exacte vertu thérapeutique attendue dans le traitement du goitre, inauguré avec succès par Coindet à Genève contre cette maladie jugée particulièrement rebelle par Magendie. L'autre avancée historique pour la médecine et la pharmacie est la formulation de la teinture d'iode ou alcool iodé, appliquée localement, évitant les effets nocifs de l'halogène sur la muqueuse de l'estomac, avec des guérisons de goitres obtenues par Hufeland à Berlin dès 1820. Par ses applications locales répétées, on réduit des tumeurs carcinomateuses selon un processus pharmacodynamique distinct que nous connaissons, mais que les contemporains de Magendie ignoraient, justifiant leur démarche par une sorte de syllogisme cartésien appliqué à l'idée de parenté sémiologique pouvant exister dans la survenue de grosseurs anormales, d'aspect similaire. Magendie a guéri deux cancers avancés de la langue chez des incurables de la Salpêtrière par administration orale d'une solution iodurée. À noter dans cette ligne, les pommades préparées par Lugol à l'hôpital Saint-Louis pour le traitement des scrofules et la réduction des tumeurs blanches. Force est de constater que là où Magendie entendait par ses nouveaux médica-

ments leur donner un caractère spécifique, l'iode avec ses usages multiples contredit ce principe. Aussi fait-il mention sans transition de ses prescriptions d'iode dans les cas d'hypertrophie ventriculaire du cœur, combinée à la teinture alcoolique de digitale, contrôlés à l'auscultation. Cependant Magendie donne brièvement à l'iodate de strychnine un plan d'étude complet, de la chimie jusqu'à expérimentation animale et clinique, pour le traitement de certaines paraplégies, administré avec circonspection (*sic*), sous forme de pilules dosées à 1/8ème de grain, soit 0,6 mg.

Dans une ligne médicale bien apprise depuis Guyton au sujet du chlore, Magendie recommande l'usage des fumigations chlorées pour assainir les locaux, salles et couloirs des hôpitaux, de placer une bouteille d'eau chlorée entre les lits des malades. L'efficacité de ces manœuvres ne fait pas de doutes, alors que la responsabilité des agents microbiens reste mal connue, et que par surcroît Magendie réfute la contagiosité du choléra. C'est là un signe de la discontinuité existant dans les logiques des sciences lorsqu'à quelques décennies de distance, la microbiologie triomphera en créant l'infectiologie, sans altérer en rien les avancées de la physiologie expérimentale de Magendie.

Inscrit dans son édition de 1829, la découverte récente du brôme en 1826 à Montpellier par Balard (1801-1876) participe de l'enrichissement de la chimie élémentaire, présentant beaucoup d'analogies avec le chlore et l'iode entre lesquels il prend sa place, comme le note sagement Magendie. S'exprimant avec une certitude prématurée, il lui associe des vertus thérapeutiques proches de celles de l'iode, le formulant sous forme de sels divers, étudiés par Henry, en potions et pilules qu'il prescrit dans le traitement des scrofules résistants à l'iode, ainsi que dans les affections cardiaques évoquées plus haut. Tout annonce que le brôme deviendra un médicament très important, ainsi conclut Magendie en 1829, et de même dans son édition de 1836, assertion dont on a pu objectivement limiter la portée dès le début du XXème siècle.

L'usage des sels d'or, largement développé dans son texte, fait état des travaux de Caventou et d'Orfila, ainsi que des rapports cliniques de plusieurs médecins, dont les résultats leur confèrent une efficacité notable dans le traitement des bubons et des ulcères syphilitiques. Le chlorure double d'or et de sodium s'administre sous forme de tablettes dosées à 0,5 mg ou 1 mg, et par voie externe sous forme de pommade, formulée par Chrestien de Montpellier. L'avantage de cette thérapie est d'être moins toxique que les sels de mercure (sublimé), comme le rapporte le docteur Cullerier de l'hôpital des Vénériens, avec une efficacité qu'il jugeait équivalente. La chimie des sels d'or est sensibilisée par des risques d'altération au contact de substances végétales, des excipients de l'ancienne pharmacie. Par extension, les sels de platine sont proposés sous forme d'hydro-chlorate de platine et de soude (8).

Au terme de ce listage critique encore incomplet, et sans altérer les grands principes d'évaluation inaugurés par Magendie, il est permis de donner un avis sur son attitude de thérapeute dans laquelle domine l'attrait des découvertes de laboratoire, repoussant à l'arrière les conceptions et les matières galéniques, jugées périmées, voire inefficaces, au profit de la chimiothérapie naissante. Si cette approche peut valablement participer d'une épistémologie acceptée depuis le XXème siècle, dans le complet renouvellement des pharmacopées, elle placerait Magendie au rang des partisans d'une chimiothérapie forcée et agressive pour ce qu'il écrit et affirme de 1821 à 1836, avec des excès parfois inquiétants quant aux posologies appliquées. De façon contemporaine, lui sera radicalement opposée avec autant de succès et de controverses l'homéopathie de Hahnemann, laquelle à l'inverse de Magendie n'a jamais rien démontré de son efficacité *stricto sensu*.

Magendie relativisa ses vues lorsqu'il laissa entendre que s'abstenir de toute médication pouvait être dans certains cas satisfaisant, révélant par là au public ce que serait l'effet *placebo*.

Conclusion

En leur temps, les éditions du *Formulaire* de Magendie connurent un succès marqué, sur lesquelles nous avons porté un regard rétrospectif élargi. De cette analyse ressortent plusieurs éléments importants dans l'évolution de la thérapeutique et sur celles des pratiques pharmaceutiques. Si cette appréciation peut participer d'emblée de l'évidence, l'articulation des apports spécifiques de leur contenu appartient bien évidemment à l'épistémologie médicale connue de cette période, à laquelle s'ajoutent des éléments intercurrents dans les progrès techniques. Dans la pratique habituelle du médecin, Magendie souhaite simplifier les formules des médicaments, rejetant en grande partie l'ancien galénisme qui touche véritablement à sa fin au début du XIX^{ème} siècle. En cela il est le continuateur de pharmaciens avisés et éclairés, comme le fut Augustin Parmentier. C'est tendre vers la construction d'une pharmacie de spécifiques, de substances mises à l'épreuve des tests de la physiologie animale, qui va devenir accessible par les découvertes de la chimie, et d'abord celle des alcaloïdes végétaux.

Par une union transversale de la médecine, de la physiologie et de la chimie pharmaceutique, François Magendie ouvre la voie de l'évaluation avancée du médicament, vue dans son aspect scientifique et réglementaire devant satisfaire aux besoins de la santé publique, à savoir de déterminer expérimentalement son activité et son efficacité dans le traitement de maladies identifiées, de connaître ses limites d'utilisation pour garantir son innocuité. Les monographies qu'il rédige pour la strychnine, la morphine, la quinine et l'émétine en portent tous les éléments. Par la loi, ce schéma scientifique deviendra obligatoire et opposable lorsque sera promulgué dans la seconde moitié du XX^{ème} siècle le schéma général concernant la présentation du dossier de demande d'AMM, des médicaments nouveaux.

C'est d'une avancée conceptuelle unique qu'il est l'auteur, pour laquelle témoigneront de nombreux commentaires, notamment dans les revues allemandes des décennies 1820 et 1830. Cette création résulte de la coïncidence des techniques d'expérimentation mises en œuvre par Magendie dès 1809, avec la découverte de molécules actives purifiées, possédant chacune une activité spécifique, tétanisante, émétique, sédative ou fébrifuge. Magendie expose les procédés de contrôle analytiques, suivis de l'évaluation chez l'animal, puis chez l'homme. Il a clairement devancé le plan d'investigation qui sera retenu dans la Directive européenne de 1965 lorsque sera instaurée la procédure de demande d'AMM, obligation réglementaire stricte dans son contenu et dans ses conclusions. Durant le XIX^{ème} siècle, on voit bien que la commercialisation des nouveaux médicaments a suivi des aléas erratiques sans garanties sérieuses d'innocuité, mais encore acceptée sur la base d'habitudes d'école, le plus souvent celles des Facultés de médecine et de leurs chefs. Le caractère obligatoire de l'expérimentation animale tardera à se faire accepter, tout comme la jonction des éléments techniques, avec les besoins de la clinique. En son temps le *Formulaire* y répondait par une avancée dans la science moderne, avancée audacieuse venue d'un caractère obstiné, indépendant, parfois jugé dur par son entourage, réalisant une heureuse symbiose entre la médecine, la physiologie et l'élite du corps pharmaceutique.

REMERCIEMENTS

Les auteurs expriment leur gratitude aux services des bibliothèques universitaires, BIUS pharmacie et médecine de Paris, ainsi qu'à la bibliothèque de l'Académie nationale de médecine, et de la BnF, pour l'aide qu'ils en ont reçue.

NOTES COMPLÉMENTAIRES

- (1) LICHTENTHAELER (Charles), médecin, enseigna l'histoire de la médecine à Hambourg (1963-1983), puis à Lausanne.
- (2) *Lactucarium*. - cf. RAYNAL C. - *Rev. hist. pharm.*, 2012, 374, 238-242 ; H. AUBERGIER (1810-1884), sirop composé de lactucarium, ac. méd. 1853.
- (3) Unités de poids. Pour un grain = 5 mg. 1/8e de grain = 0,62 mg. 1/12e = 0,41 mg. Pour confectionner 24 pilules, on utilise 2 grains de strychnine, soit 10 mg. ; par pilule : 0,41 mg. de strychnine.
- (4) Quinine - Lettre du Dr Caventou (fils) à Ch. Daremberg, datée du 1er août 1894, Arch. ac. méd., précisant que la seule récompense reçue par eux fut le Prix Monthyon (10.000 francs), rappelant que l'usage de la quinine a été une aide déterminante dans la conquête de l'Algérie (1830-1845). Pelletier et Caventou ont donné leur invention à l'humanité, sans contrepartie.
- (5) Gentianin : principe cristallisé de couleur jaune ; cf. Thèse de pharmacie, C. Leconte, 1837. - et *J. pharm.* vol. 23, 1837, 465-479. On indique que les formules proposées par Magendie seraient à revoir, par effet des progrès pharmacotechniques connus depuis sa première parution.
- (6) L'obtention de la digitaline pure revient à Quevenne et Homolle, praticiens de La Charité à Paris, le second ayant été lauréat du prix de la Société de pharmacie en 1845, attribution qui fut contestée par Nativelle qui en revendiquait l'antériorité.
- (7) Salicine. - cf. LAFONT O. - " Du saule à l'aspirine", *Rev. hist. pharm.* vol. 94, 2007, n° 354, 209-216 ; et - *J. Chim. med., pharm. et tox.* 1830, 340-342.
- (8) Pour le platine, ce n'est pas faire exception de ses composés organiques, cis-diamine-dichloroplatine, Cisplatine, agent de la chimiothérapie des tumeurs solides, ovariennes et testiculaires, depuis 1974.
- (9) On doit au savant Pierre FLOURENS un éloge historique de F. Magendie suivi d'une discussion sur les titres respectifs de MM. Bell et Magendie à la découverte des fonctions distinctes des racines des nerfs (Paris, Garnier frères, 1858).
- (10) L'article de Lancelot et David, "Note sur la préparation de la digitaline", donne des éclaircissements sur la réaction de F. Magendie. Cet article est sorti en 1833 dans la *Gazette médicale de Paris* (Vol. 1, p. 420, 1833).

BIBLIOGRAPHIE

- Archives générales de médecine*, Bibliographie, - "Formulaire pour la préparation et l'emploi de plusieurs nouveaux médicaments, par M. Magendie, 4e édition, 1824" -, série 1, n° 06, p. 150 - 159. - idem 6e édition, 1828, série 1, n° 16, p.154-155.
- CHAST F. - *Histoire contemporaine des médicaments*, Paris, La Découverte, 2002.
- CHAST F. et JULIEN P. (coll.) - *Cinq siècles de pharmacie hospitalière*, Paris, Éditions Hervas, 1995.
- DEROSNE B. et HENRY O. - *Prix courants des produits chimiques et pharmaceutiques de la fabrique de Bernard Derosne et Ossian Henry, pharmaciens rue St-Honoré*, Paris, 1843.
- Dictionnaire des sciences médicales*, T.XXVI, [Ipe] 1-32, émétine (Mérat) ; [Ipo] 39-52, Upas (Deslongchamps), Panckoucke, Paris, 1818.
- Figures pharmaceutiques françaises* (coll.), notes historiques et portraits, Paris, Masson, 1953.
- FLAHAUT J. - "Les Derosne, pharmaciens parisiens, 1771-1855", *Rev. hist. pharm.*, 2005, n° 346, 221-234.
- GENTY M.- "François Magendie, in *Les biographies médicales*, 1935, n°5, Paris, Baillière.
- GRMEK M.- *Raisonnement expérimental et recherches toxicologiques chez Claude Bernard*, École pratique des Hautes études, Droz, Genève 1973.

LES FORMULAIRES DE MAGENDIE (1821-1840)

- LAFONT O. coll.- *Dictionnaire d'histoire de la pharmacie*, Pharmathèmes, Paris, 2005.
- Le ROUX T. - *Le Paris de l'industrie 1750-1920*, Créaphis éd., 2013.
- LICHTENTHAELER Ch. - *Histoire de la médecine*, trad. franc., Paris, Fayard, 1978.
- MAZLIAK P. - *François Magendie bouillant créateur de la physiologie expérimentale au XIXème siècle*, éditions Hermann, Adapt, 2012.
- MAGENDIE F. - *Formulaire pour la préparation et l'emploi de plusieurs nouveaux médicaments*, Méquignon, Paris, 1821, 1ère édition (84 p.).
- *Formulaire pour la préparation et l'emploi de plusieurs nouveaux médicaments*, Méquignon Paris, 1822, 2e (86p.) et 3e (106 p.) éditions.
 - *Formulaire pour la préparation et l'emploi de plusieurs nouveaux médicaments*, Méquignon Paris, 1824, 4e édition (145 p.).
 - *Formulaire pour la préparation et l'emploi de plusieurs nouveaux médicaments*, Méquignon Paris, 1825, 5e édition (244 p.).
 - *Formulaire pour la préparation et l'emploi de plusieurs nouveaux médicaments*, Méquignon Paris, 1827, 6e édition (310 p.).
 - *Formulaire pour la préparation et l'emploi de plusieurs nouveaux médicaments*, Méquignon Paris, 1829, 7e édition (360 p.).
 - *Formulaire pour la préparation et l'emploi de plusieurs nouveaux médicaments*, Méquignon Paris, 1835, 8e édition (438 p.).
 - *Formulaire pour la préparation et l'emploi de plusieurs nouveaux médicaments*, Méquignon Paris, 1836, 9e édition (438 p.).
- MAGENDIE F.- *De l'influence de l'émétique sur les hommes et les animaux*, mémoire lu à la première classe de l'Institut de France, le 23 août 1813, suivi du rapport fait par MM. Cuvier, Humboldt, Pinel et Percy, P. Crochart, 1813. - à la suite : *Mémoire sur le vomissement*.
- MAGENDIE F. - *Mémoire sur l'oesophage*, lu à l'Institut de France, le 11 octobre 1813, P. Plasson.
- MAGENDIE et PELLETIER - "Recherches chimiques et physiologiques sur l'ipécacuanha", *J. pharm.*, n°4, 1817.
- MAGENDIE F. - "Notes sur les propriétés physiologiques et médicinales de la quinine et de la cinchonine", *J. pharm.*, 1821, 7, 138-139.
- MEYER K. - "Dem Morphin auf der Spur", *Pharmazeutische Zeitung*, n°16, 2004.
- OLMSTED J.M.D. - *François Magendie, Pioneer in experimental physiology and scientific medicine in XIX century France*, Schuman's New-York, 1944.
- RAFFENEAU-DELILE A. - *Dissertation sur les effets d'un poison de Java, appelé Upas tieuté et sur la noix vomique, la fève de St-Ignace, le Strychnos potatorum, et la pomme Vontac*, Thèse médecine, P. Didot 1809.
- ROSSIGNOL P. - "Les travaux scientifiques de Joseph Pelletier", *Rev. hist. pharm.*, 1989, n°281-282, 2e trim., 135-150.
- SABRAZÈS J. - "Histoire de la médecine, Magendie", *Gaz. hebd. Sc. méd. de Bordeaux*, 1920, n°47, 553-555.

RÉSUMÉ

Porté par neuf éditions successives, le Formulaire de Magendie connut un succès marqué de 1821 à 1840, auprès des praticiens les plus avancés dans la thérapeutique. Original et novateur, ce recueil associe l'expérimentation physiologique au bénéfice de médicaments nouveaux obtenus par les procédés chimiques inventés par plusieurs pharmaciens de Paris, par les découvertes inouïes de la quinine, de la morphine et d'autres alcaloïdes, réunissant pour chaque molécule ses caractères physico-chimiques, son activité chez l'animal puis chez l'homme pour établir un schéma de son usage thérapeutique proposé au médecin praticien. C'est une avancée notable vers une évaluation moderne et globale des médicaments nouveaux, entité inerte capable d'agir sur le vivant, de modifier ou de restaurer les fonctions de l'organisme.

SUMMARY

With nine consecutive issues published from 1821 to 1836, the Formulaire conceived by Magendie as a usual tool for the medical prescriptions, was first dedicated to the new chemical pharmaceuticals, mainly the pure alkaloids, strychnine, quinine and morphine, extracted from raw products. As well he included mineral chemicals, hydrocyanates, iodine and bromide, all supported by newly achieved works, from Pelletier, Caventou and others. Magendie perfectly skilled in animal experimentation, developed and standardized the as far as to evaluate the activity and safety degrees of these new components. It clearly anticipated the evaluation plan determined by the law for the registration of the new drugs in the twentieth century.

Raspail, propagandiste de lui-même à partir des “avertissements” de son *Manuel de santé*, entre 1845 et 1878 *

par Philippe ALBOU **

Cet exposé ne traitera pas de la carrière de François-Vincent Raspail (1794-1878), mais essentiellement de la propagande attachée au *Manuel de santé*, ouvrage publié tous les ans à partir de 1845. Selon un témoignage d'époque, cet ouvrage fut largement diffusé dans les classes populaires : “La méthode nouvelle s'est tellement répandue dans la population laborieuse [lyonnaise] qu'il n'est pas un seul ouvrier qui ne possède son manuel et ne soit en état de composer lui-même ses médicaments” (Cité par Bédéi).

Durant les trente dernières années de sa vie, chaque parution du *Manuel* donnait l'occasion à Raspail de rédiger un *Avertissement* inédit de quelques pages qui s'adressait, selon les années, à ses “chers lecteurs”, ses “chers malades” ou ses “pauvres malades”. Cet avertissement allait devenir une tribune où le “vénéré maître” (comme l'appelle son éditeur en 1878) s'appliquait à donner chaque année des informations sur sa famille, ses procès, ses séjours en prison, ses rancœurs, son exil, ses publications, les horaires de ses consultations, etc. Autrement dit des sujets parfois éloignés de la nature même du *Manuel*, qui se voulait un guide pratique pour prévenir et traiter par soi-même, à l'aide notamment du camphre, les principales maladies humaines.

Nous avons choisi le mot *propagande* parce que ce terme, courant au XIX^{ème} siècle, possède historiquement une connotation religieuse (avec la *Congrégation de la Propagande*, ou simplement *Propagande*, créée à Rome en 1622 en vue de propager la foi catholique) et aussi politique (le mot *propagande* fut employé par les Révolutionnaires, dont Condorcet, pour désigner une “action organisée en vue de répandre une opinion ou une doctrine”), deux connotations que l'on retrouve d'une certaine manière chez Raspail. Et si cette propagande se développe “officiellement” en faveur du camphre, il s'agit aussi, et peut-être surtout, d'une propagande en faveur de Raspail lui-même ! D'où le titre de cet exposé.

Pour mieux comprendre le contexte des *Avertissements*, il faut savoir qu'environ un tiers d'entre eux, de 1849 à 1862, fut rédigé en prison ou en exil : Raspail fut en effet arrêté en 1848, puis condamné en 1849 à six ans de prison pour avoir participé à l'organisation d'une manifestation de soutien à la Pologne, alors perçue par le gouvernement

* Séance du 21 mars 2015.

** 13, cours Fleurus, 18200 St-Amand-Montrond.

comme une tentative de coup de force. Il purgera cette peine au donjon de Vincennes, puis surtout à Doullens en Picardie, jusqu'en 1853, avant que sa peine soit commuée en exil par Napoléon III : il se rendit alors en Belgique où il restera neuf ans, jusqu'en 1862, année de son retour en France.

Les *Avertissements* annuels fournissent une image assez réaliste du rapport direct qui a pu exister entre Raspail et son public. Mais curieusement, bien que les *Manuels de santé* soient particulièrement accessibles (plus d'une centaine d'exemplaires étaient en vente sur internet début 2015), ils ne sont quasiment pas pris en considération dans les ouvrages sur Raspail que nous avons consultés, en particulier les livres de Ligou (1968) et de Bédéï (2005). Notre étude s'appuiera sur les préfaces de 14 éditions (sur 32) que nous avons pu retrouver entre 1845 et 1878, et dans lesquelles nous avons essayé de retrouver les éléments constitutifs de la propagande de Raspail, que nous avons classés par thèmes.

Un discours séduisant, (pseudo)-scientifique et contestataire

Le discours de Raspail, qui contestait régulièrement la "médecine officielle" pouvait avoir - il faut bien le dire -, un aspect séduisant, dénoncé dès 1846 par le Dr Edmond Langelberg dans son livre *Réplique à M. Raspail*. Cet auteur relevait la regrettable imprécision de la théorie des helminthes, ou vers intestinaux parasites, théorie sur laquelle reposait pourtant le système de l'utilisation du camphre, censé être actif contre ces agents pathogènes. Voici deux extraits du livre de Langelberg : "Ce n'est pas une chose nouvelle, dans l'histoire de la médecine, que de voir apparaître de temps en temps des hommes qui, s'abandonnant aux illusions d'une imagination sans frein, prétendent révolutionner la science et renverser en un jour et d'un trait de plume un édifice fondé par le génie des âges (...) M. Raspail a prétendu avoir renversé la chimie : la science de Lavoisier est encore debout. Il a prétendu avoir bouleversé la physiologie et la botanique : la science des Haller et des Jussieu est encore là (...) Examinons s'il a été plus heureux dans ses efforts contre la médecine, et si la science d'Hippocrate et de Sydenham doit tomber ou seulement fléchir sous ses attaques".

"Pour M. Raspail, la cause première de toutes nos maladies consiste dans "le parasitisme externe ou interne d'œufs aquatiques de vers, de larves de mouches et chenilles, d'acares, d'insectes parfaits, poux, puces, punaises, coléoptères, enfin d'helminthes ou vers intestinaux, qui prennent l'homme au berceau et ne l'abandonnent souvent qu'à la tombe !" (...) M. Raspail, dans sa bienveillance pour la médecine et les médecins ajoute : "Depuis plus de deux mille ans, la médecine scholastique a été, sous toutes les formes imaginables le jouet de l'œuvre de ces infiniment petits qui prennent l'homme au berceau et le suivent jusqu'à la tombe, pour le livrer ensuite à des vers plus âpres qu'eux à la curée. Dès ce jour, on peut le déclarer hautement, la médecine hippocratique a fait son temps" (...). Aux petites causes les grands effets ! Ah ! c'est ici l'occasion de le dire. Voilà la médecine renversée par des animalcules !" (1).

Religiosité, humanisme et bons sentiments

Raspail avait été engagé par son père, entre 16 et 19 ans, à suivre l'enseignement du séminaire d'Avignon qui aurait pu le conduire à la prêtrise. Mais, comme le dit Bédéï, le jeune François-Vincent estimera "qu'il s'est fourvoyé en s'engageant dans la vocation religieuse qui impose une docilité et une résignation qu'il n'est pas prêt à accepter". Il quittera donc le séminaire, mais il restera croyant toute sa vie - tout en détestant le clergé -, la dimension religieuse transparaissant dans le *Manuel de santé*, notamment dans le *Préambule* de 1845.

Raspail y invoque, avec une certaine emphase, l'amour du prochain et la charité, en demandant aux riches de l'aider à propager... son livre auprès des pauvres : "Les livres sacrés de tous les peuples, mais entre tous le plus sublime, le *Testament du Christ*, avaient réalisé le prodige de réunir le riche et le pauvre, le maître et le serviteur, dans le même concert de prières" (MS 1845). "Après tant de haine et de divisions civiles et religieuses, n'est-il pas temps enfin que, laissant de côté les divergences d'opinion, les animosités intéressées, les querelles de mots et de symboles, nous nous réunissions tous dans la pensée commune de diriger l'esprit vers tout ce qui est grand, le cœur vers tout ce qui est noble, et le corps vers tout ce qui est hygiénique et moral ? Cette dernière phrase peut servir d'épigraphe à ce *Manuel de santé*" (MS 1845).

Raspail ne doute de rien, et surtout pas de lui-même, comme on peut le constater dans les citations suivantes, où il se présente comme un saint laïque et un bienfaiteur de l'Humanité : "Il est dans ce monde des gens qui éprouvent autant de difficultés à faire le bien, que d'autres trouvent de facilités à faire le mal. Je me trouve dans la première catégorie. C'est que la Providence veut que le bien se fasse sans vanité et sans rétribution aucune. Le bien est bien par lui-même, et sans avoir besoin de rien de ce qui n'est pas lui" (MS 1845). "L'œuvre que je vous ai dédiée, je tâche de l'améliorer dans mes moments de solitude ; je ne m'occupe jamais tant de vos souffrances que lorsque je souffre le plus" (MS 1850). "C'est en récapitulant les immenses bienfaits que mes découvertes ont apportés à la santé des hommes, que je m'aperçois que ceux qui en ont le plus profité, ce sont mes ennemis, mes copistes et mes persécuteurs" (MS 1876).

L'argument du nombre

Le nombre élevé de guérisons obtenues ou d'exemplaires vendus est mis en avant par Raspail, comme une preuve intangible de qualité et d'utilité : "Il est des maladies dont j'ai guéri tant de personnes, que, considérant la guérison comme la règle générale, j'ai fini par ne plus prendre les noms, et par ne plus noter les circonstances particulières" (MS 1845). "L'utilité de l'ouvrage est suffisamment démontrée par le nombre des exemplaires écoulés. Car nous avons arrêté le chiffre de la 1ère édition de notre *Manuel* à cent cinq mille exemplaires, à la fin de mars 1847 (...). Ajoutez à ce nombre les contrefaçons belges et genevoises, les deux traductions espagnoles, la traduction brésilienne et anglo-américaine, etc., et vous vous ferez approximativement une idée de la faveur avec laquelle tous les peuples libres, en fait de médecine, ont accueilli le nouveau système de médication, dont le *Manuel* est le *compendium*" (MS 1847).

Ce type d'argument rappelle la proposition qu'il avait faite dans son *Histoire naturelle de la santé* (1843) sur la dérèglementation de l'enseignement médical, où l'éloquence et le succès populaire devaient primer d'une certaine manière sur les aspects scientifiques : "L'enseignement de la médecine doit être libre, indépendant de tout contrôle autre que celui de la police de la cité. Tout médecin a droit de professer, les portes ouvertes ; le talent du professeur déterminera l'affluence ; les incapables parleront tous seuls, et nul règlement ne condamnera à les entendre".

L'instauration d'un rapport intime, voire confidentiel, avec le lecteur

Dans la première édition de 1845, Raspail raconte l'origine du *Manuel* sous une forme volontairement légère et conviviale : "Ce sera, si vous le voulez, par une série de causeries ; les malades ne les dédaignent pas : c'est une distraction à leurs douleurs". Il raconte notamment comment, après un problème de santé (2), il fut accueilli chez l'un de ses amis, Nell de Bréauté, et son père, Suzanne de Bréauté, dans leur "joli manoir", le

château de Bréauté, en Normandie dieppoise. C'est lors de ce séjour que ses amis l'auraient encouragé à écrire son *Manuel* : "Votre grand ouvrage de l'*Histoire de la santé et de la maladie* (dirent-ils), ne peut trouver d'acheteurs que parmi les riches ; le prix le rend inabordable au plus grand nombre, et c'est au plus grand nombre des malades qu'il est urgent de faire parvenir cette nouvelle médication". D'où la nécessité de publier ce petit livre, qui s'appellera le *Manuel de santé*, "à portée de toutes les bourses et de toutes les intelligences", d'autant plus que Suzanne de Bréauté, le père de son ami, était disposé à avancer les frais de publication !

Par ailleurs, Raspail fait mine de s'adresser à des "lecteurs habituels" en affirmant que ces derniers se doivent d'acheter le *Manuel* tous les ans... et aussi qu'ils connaissent évidemment par cœur les éditions précédentes : "Cette nouvelle édition, qui est la troisième, paraît augmentée de tout ce que notre pratique nous a révélé de nouveau depuis le mois de mai 1847, où parut la deuxième ; la modicité du prix ne permet pas aux possesseurs des premières éditions de se passer de la troisième" (MS 1849). "Au premier coup d'œil, les améliorations apportées à cette 4ème édition ne vous paraîtront peut-être pas saillantes" (MS 1850).

Eloquence et compassion

Raspail cherche visiblement à impressionner le lecteur en utilisant les ressorts de l'éloquence et de l'émotion, avec des descriptions assez inattendues dans un ouvrage scientifique.

La description littéraire et camphrée... du château de Bréauté

"Ce joli manoir, si coquet, avec ses murailles rouges de briques, sa coiffure d'ardoise, et qui, comme une élégante décoration d'une belle scène, forme le fond d'une longue pelouse unie comme un tapis vert et bordée de vieux hêtres élancés et alignés comme des peupliers. Quand on tourne ce rideau rouge, on se trouve dans un parc, espèce de forêt vierge, plantée, par un propriétaire excellent botaniste, d'épicéas, de gigantesques cornouillers, de tulipiers, dont les rameaux, comme des lianes, retombent sur le sol d'une hauteur de vingt pieds (...). Un pareil spectacle, animé du chant d'oiseaux qu'on n'y chasse pas, et que le plus profond silence encourage à gazouiller de mille manières, ferait revenir un mort, si, une fois dans sa vie, ce mort avait été fou de botanique (...). O mes pauvres malades ! puisse le ciel vous envoyer une pareille retraite, douce médication de l'esprit et de corps ! Puisse l'humanité de nos administrations doter les hôpitaux de quelque chose d'analogue ! Ce bon air a la puissance du camphre, et c'est le baume qui est du goût de tous les odorats" (MS 1845).

L'évocation émouvante de la mort d'un enfant...

"Je ne sais quel esprit du mal jeta, dans cette foule de vrais malades, de faux malades qui se portaient assez bien pour renverser les uns, presser les autres, écraser du pied les enfants et les vieillards, insulter les femmes ; au point qu'un jour entre autres, dans le jardin où stationnait la foule, j'entends pousser des cris de désespoir et de terreur : c'était une pauvre femme qui m'amenait son enfant à l'agonie ; les bons malades le laissaient passer ; les gros gaillards de faux malades l'en empêchaient, au risque de l'étouffer elle et son enfant. En me voyant arriver, les coupables s'effacèrent, et nul n'osa me les dénoncer. Je pris l'enfant ; je le rappelai à la vie ; je garnis le tablier de la pauvre femme de sa provision de médicaments. Au bout d'un mois cet enfant vivait encore ; je tombai malade moi-même, et j'ai appris plus tard qu'il est mort de l'extrême misère de la mère, dont la faim avait tari le lait" (MS 1845).

...et celle du cortège funèbre de son épouse

Son épouse Adelaïde meurt le 8 mars 1853 dans la prison de Doullens “dans les bras de François”, puis sera inhumée cinq jours plus tard, le 13 mars 1853, à Paris, sans que Raspail, emprisonné, soit autorisé à assister aux obsèques (d’après Bédéï p. 232). Raspail décrit pourtant, dans l’avertissement de 1854, le dernier adieu à son épouse comme s’il avait assisté lui-même à la procession : “Quel plus beau panégyrique que cette grande émotion de toute une ville d’un million d’âmes ; que ce cortège improvisé de cinquante mille citoyens de toute opinion et de tout âge, défilant en face du soleil, la tête nue, dans le silence des larmes et du recueillement, à travers une haie de cent mille autres qui se découvraient au passage d’une modeste et simple femme du peuple, que l’on portait en sa tombe, en jonchant la route de fleurs ! Que de bonnes mères, que d’épouses dévouées, le souvenir d’une telle apothéose prépare à la grande ville, où, elle et moi, nous avons tant souffert” (MS 1854).

L’évocation de son emprisonnement à Doullens

Les conditions d’emprisonnement de Raspail n’ont pas toujours été drastiques : lors d’une première détention de quinze mois à Versailles, en 1832 (pour offense au roi Louis-Philippe), il disposait d’une cellule individuelle où il avait entreposé ses livres et son matériel de chimie, et dans laquelle il pouvait travailler et recevoir le soir sa famille. Sa détention à Vincennes en 1848, puis à Doullens, fut a priori plus pénible, mais dès 1850, à la faveur de l’arrivée d’un nouveau directeur de la prison, il pouvait recevoir sa famille à sa guise et avait eu l’autorisation d’installer dans sa prison un laboratoire bien équipé avec un baromètre, un hygromètre, un thermomètre, trois pèse-liqueurs, une balance avec une série de poids, un microscope, une boussole, un double-mètre et une longue-vue (selon Bédéï, p. 230).

Les conditions de son emprisonnement à Doullens apparaissent variables dans le *Manuel de santé*, depuis un désarroi profond en 1850 jusqu’à une certaine tranquillité retrouvée en 1853, alors que l’administration l’avait autorisé à soigner les autres détenus, et même des personnes venant de l’extérieur. Il insiste, dans les avertissements de 1850 et 1852, sur les difficultés liées à son emprisonnement à Doullens : “L’année dernière je datais l’avertissement pour la troisième édition du donjon de Vincennes ; je date l’avertissement de celle-ci de la citadelle de Doullens : si la progression de ma torture continue, il faudra que je date l’avertissement futur de la cinquième du fond de la tombe ; car, entre l’enfer de ma captivité actuelle et celui de la mort, je ne vois plus d’intermédiaire. (...) Désormais, pour moi seul, plus d’épanchements d’amitié, plus de joies de famille ; depuis huit mois pas une main amie n’a pu serrer la mienne, même à travers mes barreaux” (MS 1850). “Voilà déjà plus de trois ans et demi, mes pauvres malades, que je ne communique plus avec vous, pas même à travers mes barreaux, et que le sort m’interdit le plaisir de vous serrer la main même à travers la grille, crainte que je ne m’avisé de m’assurer de l’état de votre poulx, et que vous ne vous assuriez de vos propres yeux que la prison, avec ses rigueurs et ses moyens patents ou occultes, n’a pas opéré le moindre changement dans ma personne et encore moins dans mon cœur” (MS 1852).

En 1853, il évoque, avec une certaine satisfaction, les consultations qu’il pouvait pratiquer en prison pour des malades de l’extérieur et aussi auprès des autres détenus de sa prison : “Vers le mois de juin dernier, une dame de Troyes (Aube) vint me consulter dans ma prison pour une maladie dont elle ne dissimulait pas la gravité”. Il s’agissait d’une tumeur de la matrice “formant une masse transversale, bosselée, et qui occupait tout le

diamètre du bassin”, associée à un écoulement fétide : la disparition de la tumeur fut obtenue en deux mois environ, d’après ce que nous en dit Raspail, grâce à “des injections dans la partie avec une dissolution d’aloès”, l’application sur le ventre d’un cataplasme fait avec une dissolution d’aloès, et l’arrosage du sol de la chambre d’une “solution d’acide acétique concentré camphré” (MS 1853). “En demandant qu’on me traîne de geôle en geôle, la vieille médecine prête les mains à ma propagande hygiénique ; je l’en remercie au nom de l’humanité ; c’est là un peu de mal à défalquer des remords de sa conscience” (MS 1853).

Les consultations de Raspail... et celles de Camille

Alors qu’il avait annoncé en 1845 l’arrêt de ses consultations (après avoir reçu précédemment jusqu’à 150 malades par jour), il consultait en réalité toujours au moment de sa condamnation pour exercice illégal de la médecine, le 19 mai 1846, en recevant des malades en collaboration avec le Dr Cottureau : Raspail faisait généralement la consultation... et le Dr Cottureau l’ordonnance. Mais après le décès de ce dernier, fin 1846 ou début 1847, Raspail annonce qu’il consultera désormais seul, “rue Culture-Sainte-Catherine, n° 5, dans la rue St-Antoine” et que ces consultations seront gratuites pour tous (MS 1847) : - pour les riches, “le mardi de deux à quatre heures, pour ceux qui se présenteront avec le troisième volume de l’*Histoire naturelle de la Santé et de la Maladie*, édition de 1846” ; - et pour les pauvres, “le vendredi, de deux à quatre heures, pour tous les ouvriers et personnes peu aisées qui seront munis d’un certificat revêtu du cachet de l’un de MM. les maires ou curés de Paris ou de la banlieue, de MM. les pasteurs protestants et rabbins, chefs militaires, enfin les syndics respectifs de tous les métiers de Paris, de la mère des compagnons du Devoir, dont la signature sera contrôlée par un dignitaire et accompagné du cachet de l’ordre”. Raspail précise que ces autorités morales et politiques ne prendront “nullement l’engagement d’approuver nos actes et notre méthode”, les certificats, n’étant qu’une “simple attestation de position qu’ils accordent à la sollicitation de pauvres malades”.

Son emprisonnement, entre 1849 et 1854, avait ensuite réduit considérablement les consultations, mais celles-ci ont pu reprendre, à partir de 1854, durant l’exil dans la banlieue sud de Bruxelles. Il précise, dans le *Manuel* de 1854, que les patients peuvent venir le consulter à Boitsfort-lez-Bruxelles, où il réside, à la condition de n’être pas Belge : “Venez me voir dans mon exil, vous serez tous les bienvenus, pourvu que vous ne soyez pas citoyens belges (...) La condition *sine qua non* que l’on a imposée à mon séjour dans ce pays, c’est que je ne donnerais mes soins à aucun malade belge. Que voulez-vous ? dans tous les pays du monde, la médecine diplômée exige qu’il me soit défendu de soigner, j’allais dire de guérir” (MS 1854).

Les consultations de Raspail en Belgique avaient lieu deux fois par semaine, d’abord à Boitsfort-lez-Bruxelles, puis à Stalle-sous-Uccle où il déménagea en juin 1857, avec des informations pratiques très utiles pour les “non-Belges” qui venaient le voir : “Comme par le passé, les dimanches et lundis seulement, et à l’exception des autres jours de la semaine, je reçois, de 2 à 5 heures, les malades munis de passeports ou de simples certificats légalisés constatant qu’ils sont domiciliés ailleurs qu’en Belgique. Des omnibus, dont le bureau se trouve au centre de Bruxelles, à l’enseigne du *Duc Jean*, rue de la Puterie, font quatre fois par jour le trajet de l’une à l’autre station” (MS 1860). “Les deux jours de la semaine consacrés aux consultations, j’ai vu accourir auprès de moi, en moyenne, trente malades et souvent jusqu’à soixante, de tous les pays étrangers à celui

que j'habitais, de toutes les conditions, de toutes les opinions politiques, de toutes les croyances religieuses, même de celles qui, depuis bientôt cinquante ans ne cessent de crier à tous les Pilates à qui j'ai eu à faire : *A bas ! à bas ! à la lanterne !!! Tolle, tolle ! crucifige eum ! (3)*" (MS 1863).

En 1857, son fils Camille Raspail, reçu médecin entre temps, avait ouvert une consultation à Paris, dont son père signale l'adresse "au cas où" : "Le fils du maudit des médecins est parvenu à se faire recevoir médecin, afin de continuer à distribuer impunément les bienfaits de la nouvelle méthode à ma patrie, que je ne puis plus servir que de ma plume et de mes vœux. Pour se soustraire à toutes les tracasseries de la profession, il s'était réfugié, dès son début, rue Carnot, la rue la plus solitaire de la capitale" (MS 1857). "Je réitère de nouveau aux malades la recommandation de ne m'adresser aucune lettre ; les maladies ne se traitent pas par correspondance. Que chacun apprenne à trouver dans le *Manuel* le traitement qui convient à son affection. Dans le doute, qu'on s'adresse à mon fils Camille Raspail, médecin, à Paris, rue Carnot, n° 11" (MS 1876).

La publicité pour ses fournisseurs et pour ses livres

Les *Manuels de santé* en général, et les avertissements en particulier, permettaient à Raspail de désigner ses fournisseurs favoris : en 1845, par exemple, il conseille d'acheter les médicaments, en particulier le camphre, chez M. Collas, pharmacien, 10, rue Dauphine, "non pas pour consacrer un monopole, mais pour avoir mon droit de vérification, dans l'intérêt des malades". La pharmacie Collas était d'ailleurs celle qui distribuait gratuitement, depuis 1839, des fascicules de Raspail sur le camphre.

En 1860, c'est désormais la *Pharmacie complémentaire de la méthode Raspail*, 14, rue du Temple à Paris, près de l'Hôtel-de-Ville, qui est préconisée, comme étant "la seule pharmacie qui offre toutes les garanties envers mon système". Cette pharmacie, tenue par Émile Raspail, son troisième fils (qui était ingénieur chimiste et non pas pharmacien), sera convertie en *Maison Raspail pour la droguerie* en 1861, après une plainte déposée pour exercice illégal de la pharmacie... tout en continuant à vendre les mêmes produits, en particulier le camphre et divers types de matériel orthopédique, domaine dans lequel Camille Raspail s'était spécialisé. C'est enfin à cette même adresse, 14, rue du Temple, que fut domicilié à partir de 1860, "l'éditeur des ouvrages de M. Raspail", formule dernière laquelle se cache le dernier de la fratrie, Xavier Raspail !

Le *Manuel de santé*, dont le prix se voulait modique, constituait en pratique un excellent vecteur publicitaire, en particulier pour le "grand ouvrage", autrement dit les trois tomes de l'*Histoire naturelle de la santé et de la maladie*, que les "lecteurs riches" étaient encouragés à se procurer. Ce que fit le Bouvard de Flaubert : "Un jour [qu'il se rendait chez le forgeron], il fut accosté par un homme portant sur le dos un sac de toile, et qui lui proposa des almanachs, des livres pieux, des médailles bénites, enfin le *Manuel de la Santé*, par François Raspail. Cette brochure lui plut tellement, qu'il écrivit à Barberou de lui envoyer le grand ouvrage" (Flaubert, *Bouvard et Pécuchet*, chap. III).

Sur la vingtaine de livres dont la liste apparaît par exemple à la fin du *Manuel* de 1869, on trouve des titres tels que le *Procès et défense de F.-V. Rapsail*, 6ème éd., 1865 (où il donne sa version de sa condamnation pour exercice illégal de la médecine en 1846) ; le *Choléra de 1865 et 1866* (où il évoque "l'influence calorifique d'une comète qui fait changer de place au choléra en changeant chaque fois de position") ; l'*Almanach et calendrier pour l'année 1869* (destiné à prévoir le temps durant l'année à venir) ; ou encore quelques auteurs associés tels que "Camille Raspail, fils" pour sa *Notice théo-*

rique et pratique sur les appareils orthopédiques de la méthode hygiénique et curative de F.-V. Raspail, 2ème éd., 1867.

Les rares allusions à sa carrière politique

En dehors de l'évocation de ses emprisonnements, nous trouvons peu d'allusions à la politique. Mais en 1869, l'exception confirmant la règle, Raspail suggère toute une liste de réformes aux Espagnols qui avaient "si noblement débuté dans la voie des réformes sociales", en reprenant en fait les principales réformes qu'il préconisait en France : - le suffrage universel ; - l'abolition de la peine de mort ; - la prison réservée aux hommes dangereux pour la société, à qui l'on rendra la liberté dès qu'ils auront cessé de l'être ; - des jugements civils à l'amiable, avec l'aide d'un arbitre nommé conjointement par les parties ; - des jugements criminels au pénal avec un jury tiré au sort sur les listes du suffrage universel ; - la liberté illimitée de la presse ; - la liberté illimitée des cultes, et par conséquent l'absence de religion d'état, chaque culte devant rémunérer ses propres prêtres.

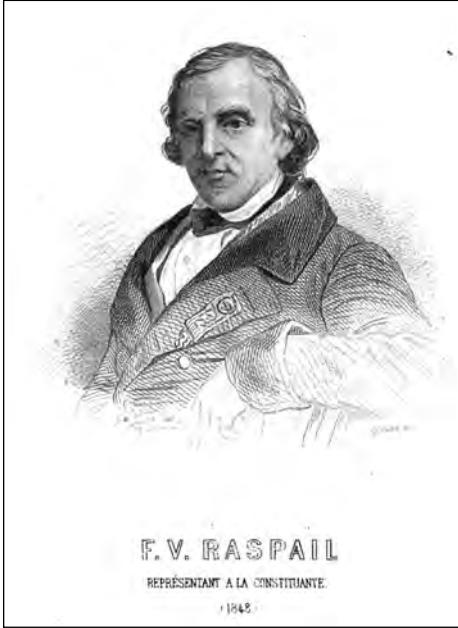
En 1876, un an après la fin d'un nouvel emprisonnement (pour avoir fait l'apologie des insurgés de la Commune de Paris), et alors qu'il était âgé de 82 ans, Raspail fut élu député de Marseille. Comme doyen d'âge, il présida la séance d'ouverture de la nouvelle assemblée ! Louis Andrieux, parlementaire de l'époque, écrivit dans ses *Mémoires* : "Comme le veut la tradition, la première séance était présidée par le doyen d'âge. C'était François-Vincent Raspail, un vieux savant, qui avait peut-être abusé du camphre, sa panacée (...). Comme il se rendait au fauteuil de la présidence, encadré par deux officiers de la garde républicaine, sabre au clair, qui lui rendaient les honneurs militaires, - on sait que la garde républicaine, c'est la gendarmerie de Paris, - il se tourna vers le jeune M. Pierre, déjà attaché au Secrétariat général de la présidence, et lui dit 'C'est la première fois que je suis entre deux gendarmes sans aller en prison' "

Se présentant comme un libéraire contestataire face aux pouvoirs en place, qu'ils soient médicaux, politiques ou judiciaires, Raspail se pose en défenseur infatigable des pauvres et des faibles, attitude qui lui valut sa réputation et sa popularité. Cette image positive de "saint laïque" a été construite à partir d'une propagande efficace, dont l'un des vecteurs fut justement les *Manuels de santé* et leurs avertissements, où l'auteur avait fini par créer une réelle connivence avec ses lecteurs, souvent issus des classes populaires. Ceci étant, cette légende du *dévouement absolu aux malades et aux pauvres*, à laquelle Raspail a peut-être fini par croire lui-même, et qui pouvait sembler convaincante au début, apparaît plus relative par la suite, avec la mise en place d'une "Méthode Raspail", qui était devenue commerciale, autant sinon plus, que thérapeutique !

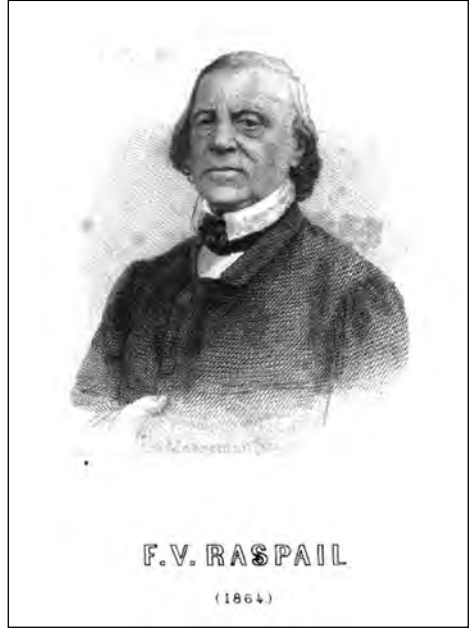
Et le lecteur du XXIème siècle que je suis ne peut s'empêcher d'évoquer au sujet des consultations gratuites de Raspail, celles, également gratuites, du Dr Knock, décrites en 1924 par Jules Romains et "réservées aux habitants du canton de Saint-Maurice". Consultations gratuites qui, comme chez Raspail, s'inscrivaient dans un système commercial parfaitement huilé... François-Vincent Raspail aurait très bien pu prononcer les paroles de son célèbre "confrère" : "Je ne tiens plus à l'argent dès l'instant que j'en gagne beaucoup" (*Knock*, Acte II, Sc. 6).

RASPAIL, PROPAGANDISTE DE LUI-MÊME

Les “portraits officiels” de François-Vincent Raspail
publiés dans le Manuel annuaire de la Santé



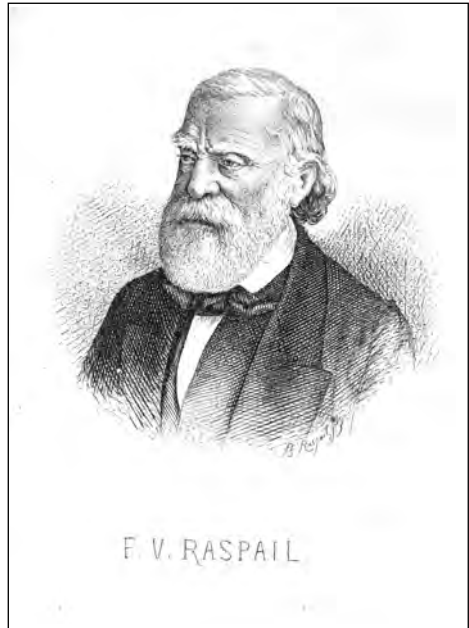
Portrait de 1848.



Portrait de 1864.



Portrait de 1869.



Portrait de 1878.

Collection de l'auteur.

NOTES

- (1) Les deux citations de Raspail, moquées par le Dr Langleberg, se trouvent aux pages 28 et 53 du *Manuel de santé* de 1845.
- (2) Raspail décrit un épisode de tremblements suivi de contractures survenu chez lui le 14 mars 1844 qu'il explique par un empoisonnement par la strychnine que quelqu'un, selon lui, aurait mis à son insu dans son café (MS 1845, p. 182-184).
- (3) Prenez-le, prenez-le ! Crucifiez-le !

SOURCES ET BIBLIOGRAPHIE

- RASPAIL François-Vincent - *Manuel annuaire de la santé ou médecine et pharmacie domestiques*, dit "Manuel de santé" : 77 éditions annuelles sont parues entre 1845 et 1935, dont 31 éditions du vivant de Raspail. Les éditions qui ont pu être consultées dans le cadre de cette étude sont les suivantes : 1845 (1ère ed.), 1847 (2e), 1849 (3e), 1850 (4e), 1853 (7e), 1854 (8e), 1857 (11e), 1860 (14e), 1863 (17e), 1864 (18e), 1865 (19e), 1869 (23e), 1876 (30e), 1878 (32e, posthume).
- BÉDÉI Patricia et Jean-Pierre - *François-Vincent Raspail, Savant et Républicain rebelle*, Alvik Ed., Paris, 2005.
- LIGOU Daniel - *François-Vincent Raspail ou le bon usage de la prison*, Jérôme Martineau Ed., Paris, 1968.
- LANGELBERG Edmond - *Réplique à M. Raspail et par suite examen de ses doctrines médicales : le camphre et les animalcules, l'annuaire et la défense*, chez Alfred Bouchard, libraire, Paris, 1846.
- ANDRIEUX Louis - *À travers la république*, Payot, Paris, 1926.

RÉSUMÉ

Durant les trente dernières années de sa vie, entre 1845 et 1878, François-Vincent Raspail (1794-1878) publia annuellement une nouvelle édition de son Manuel de Santé, qui se voulait un guide pratique pour prévenir et traiter par soi-même, à l'aide notamment du camphre, les principales maladies humaines. Chaque édition était accompagnée d'un Avertissement inédit de quelques pages qui s'adressait, selon les années, à ses "chers lecteurs", ses "chers malades" ou ses "pauvres malades". Cet avertissement allait devenir une tribune où le "vénéré maître" (comme l'appelle son éditeur en 1878) s'appliquait à donner chaque année des informations sur sa famille, ses procès, ses séjours en prison, ses rancœurs, son exil, ses publications, les horaires de ses consultations, etc. Se présentant comme un libertaire contestataire face aux pouvoirs en place, qu'ils soient médicaux, politiques ou judiciaires, Raspail se pose en défenseur infatigable des pauvres et des faibles, attitude qui lui valut sa réputation et sa popularité. Cette image positive de "saint laïc" fut construite à partir d'une propagande efficace, où le Manuel de santé et les avertissements annuels jouèrent un rôle central.

SUMMARY

During the last thirty years of his life, between 1845 and 1878, François-Vincent Raspail (1794-1878) published each year a new edition of his Manuel de santé (Manual of Health), which was intended as a practical guide to prevent and treat, using in particular camphor, major human diseases. Each edition was accompanied by a preamble, as an annual forum where the "revered teacher" applied to give information on his family, his trial, his stays in prison, his resentment, his exile, his publications, schedules consultations, etc. As a libertarian protester against the powers whether medical, political or judicial, Raspail was a tireless defender of the poor and weak, and this attitude earned him his reputation and his popularity. This positive image of "secular saint" was built from an effective propaganda, where the Manuel de santé and its preambles played a central role.

Raspail, Don Quichotte du camphre !*

par Jean-François HUTIN **

François Vincent Raspail (1794-1878) est souvent présenté comme médecin alors qu'il ne l'a jamais été (1). Cela s'explique par les incursions fréquentes qu'il effectua dans le monde de la santé entre 1838 et 1860 : consultations médicales, publications, vente de médicaments, expertises médicales, etc. Nous rappellerons ici brièvement ces principaux faits biographiques (2) qui orientèrent Raspail vers la pratique de la médecine et vers le développement de ce qu'il est convenu d'appeler "la méthode Raspail", dont le camphre fut le "produit phare".

Chimiste avec son *Nouveau système de chimie organique*, Raspail se retrouva expert en toxicologie dans de nombreux procès qui l'opposèrent notamment à Orfila. Ce rôle d'expert, de défenseur des opprimés devant la justice, fut savamment exploité et accrut sa popularité auprès du grand public, sa future clientèle. Biologiste, botaniste et microscopiste, Raspail contribua à la théorie cellulaire (3), trouva, dès 1825, les procédés de la microtomie après congélation et de la micro-incinération, développa les réactions chimiques de la matière vivante, démontra l'acidité du protoplasme, inventa des réactifs en micrographie, etc. Cette activité de savant le fit enseignant à Saint-Louis et à l'École Pratique à partir de novembre 1836, ce qui lui donna une certaine aura dans quelques milieux scientifiques en France et à l'étranger.

À partir de 1835, le virus de la politique l'emporta sur le savant. Ce virus, et plus précisément celui de la politique sociale et de la place de la santé publique et de l'hygiène dans le bien-être des citoyens et leur épanouissement en tant qu'individus, fut sans doute l'une des raisons principales de son activité médicale qui marqua un tournant important dans sa vie. Il existe sans doute d'autres raisons plus personnelles qui poussèrent Raspail vers la médecine, en premier lieu l'ambition, mais aussi sans doute la nécessité d'une reconnaissance qu'il n'avait pas voulu obtenir sur les bancs universitaires. Il ne semble pas que l'appât du gain ait été un des moteurs de l'activité médicale de Raspail, malgré l'organisation commerciale hautement lucrative de la vente de camphre. Le dispensaire où travaillait Raspail était gratuit pour les pauvres et payant pour les riches "qui subvenaient ainsi à assurer les remèdes pour les plus pauvres". Langlois avance aussi les déboires éditoriaux de Raspail avec Hachette à propos d'un livre de vulgarisation agromique qui l'aurait fait "basculer" dans la médecine à partir de 1838 (4).

* Séance du 21 mars 2015.

** 2, rue de Neufchâteau, 51100 Reims.

Cette activité médicale pourrait se résumer à son activité de consultations, ses publications médicales et à la propagation de sa méthode, essentiellement basée sur le camphre, dite “méthode Raspail”, devenue rapidement un “phénomène de société”.

Son activité de consultation.

Raspail pratiqua ses consultations entre 1840 et 1848, d’abord dans sa maison de Montsouris, puis dans un local au 55, rue de la Tombe-Issoire, puis au 19, rue des Francs-Bourgeois, et enfin au 5, rue des Cultures Sainte-Catherine, aujourd’hui rue de Sévigné, où une plaque commémorative est apposée. Dans ce dispensaire, il travailla en collaboration avec le docteur Cottereau, soignant sans distinction bourgeois et ouvriers, aristocrates et roturiers, notables et miséreux, faisant payer les premiers pour traiter au camphre les seconds. Cette noble attitude de “Robin des bois de la santé” lui valut la réputation de “médecin des pauvres”, réputation encore bien présente aujourd’hui dans certains milieux socialistes, mais fautive car il soignait en fait toutes les classes sociales. Raspail, en opposition à la lutte des classes en gestation, considérait que le riche et le pauvre avaient besoin l’un de l’autre (5). Ces consultations - jusqu’à 200 malades par après-midi !- le firent condamner pour exercice illégal de la médecine en 1846 à la demande du docteur Fouquier (1776-1850), médecin du Roi, et surtout d’Orfila (1787-1853) au nom de la Faculté (6). La condamnation fut symbolique, puisque Raspail retourna à ses malades à la sortie du tribunal dont le prétoire lui avait fourni une tribune inespérée pour promouvoir sa méthode et vanter ses publications.

Ses publications

Raspail fut l’auteur de nombreuses publications de médecine populaire et de règles d’hygiène, persuadé de l’importance d’éduquer le peuple pour l’amener à se soigner lui-même, sans le secours de la Faculté et de la médecine officielle. Parmi les œuvres médicales principales de Raspail mettant en avant le camphre, citons l’*Histoire naturelle de la santé et de la maladie chez les végétaux et chez les animaux en général et en particulier chez l’homme suivie du formulaire pour une nouvelle méthode de traitement hygiénique et curatif*, 1843 et surtout *Le Manuel annuaire de santé* à partir de 1846.

En novembre 1838, Raspail rédigea dans le *Bulletin général de thérapeutique*, la *Gazette des Hôpitaux civils et militaires* et dans *L’expérience*, un long article sur l’emploi du camphre (7). Le 24 janvier 1839, il publia un opuscule in-32 de 16 pages : *Cigarettes de camphres et camphatières hygiéniques, contre une foule de maux lents à guérir, ou même incurables et chroniques, qui ne réclament pas immédiatement ou ne réclament plus la présence du médecin, ou bien enfin qu’on est condamné à soulager en son absence*, suivi la même année en décembre d’une deuxième édition de 32 pages. Le pharmacien Collas, qui avait le monopole de la vente du coffret médical, publia la brochure. Le fascicule qui changea de titre pour s’intituler *Médecine des familles ou la méthode hygiénique et curative par les cigarettes de camphre* pour la sixième édition atteindra 139 pages en 1844. Le *Manuel annuaire de santé* fut en quelque sorte la continuité de cette publication qui connut 77 éditions et fut traduite dans de nombreuses langues.

“La méthode Raspail”

Comme il l’avoua lui-même en déclarant : “Je ne suis pas docteur, mais j’ai inventé un nouveau système de médecine”, le Raspail “médecin” fut avant tout le créateur d’un système simplifié de pathologie au même titre que John Brown (1735-1788), Benjamin

Rusch (1745-1813) ou Samuel Hahneman (1755-1843), inventeur de l'homéopathie. Les similitudes sont d'ailleurs grandes entre ces deux "gourous" de la médecine (8). Démagogue plus que démocrate, populiste plus que républicain, philanthrope plus que médecin, prônant la liberté d'enseigner la médecine qu'il voulait à la fois étatiser et décentraliser dans chaque foyer, ce marchand d'un orviétan moderne voulait surtout désacraliser la médecine officielle pour la faire entrer dans les foyers en développant l'automédication, si possible avec les produits sortis de ses usines.

Cette démarche vers une "autonomie médicale" n'était pas incongrue à une époque de pénurie de médecins, surtout dans les campagnes, et d'accès au soin financièrement impossible pour la plupart des malades qui avaient déjà recours à l'automédication ou pire, à de nombreux charlatans auxquels Raspail s'opposait peut-être encore plus qu'à la médecine "officielle". Il basa son nouveau système sur une théorie parasitaire des maladies combattues par le camphre, et, à un moindre degré, l'aloès, qu'il réservait aux affections coliques.

Le camphre (9)

"Je ne pouvais pas arrêter ma préférence à une substance meilleure que le camphre dans le double but d'étouffer la cause immédiate du mal et de neutraliser les effets", écrivit-il dans son *Manuel annuaire de santé*. Le camphre, parfois orthographié canfre, était utilisé de longue date en médecine. Inconnu dans l'Antiquité, il avait été introduit par les Arabes. Le nom camphre, du latin médiéval *camfora*, proviendrait de l'arabe al kafur, du nom malais kapur Barus, qui veut dire "craie de Barus", à cause de sa couleur blanche et de Barus, port sur la côte ouest de l'île indonésienne de Sumatra où les négociants venus de l'Inde et du Moyen-Orient venaient acheter le camphre. Prosper Alpin nous apprend que les Égyptiens, de son temps, l'utilisaient contre la variole et les fièvres infectieuses "puncticulaires" chez les enfants (10). Isolé en 1724 par Caspar Neuman (1683-1737), le camphre fut utilisé dans la pharmacopée au XVIIIème siècle pour calmer les palpitations et faciliter la respiration ainsi que comme fébrifuge, notamment dans la peste. Censé réveiller les esprits, il "guérissait" également l'érésipèle, la gangrène, la goutte, les coliques, le coryza et le mal de dents (11).

"Antispasmodique, sédatif du système nerveux, et stimulant diffusible, c'est-à-dire excitant par une action prompte qui se transmet rapidement à toutes les parties de l'organisation" (12), le camphre était également utilisé au début du XIXème siècle pour augmenter la transpiration cutanée. "On a singulièrement préconisé les avantages du camphre dans une foule d'affections diverses", écrivit Guersent dans l'article qu'il lui consacra dans le *Dictionnaire de Médecine*, Paris, Béchet, 1834. Suivent en effet onze pages d'indications, de "l'inflammation gangréneuse de la peau" à "l'engorgement des mamelles" en friction, des "rhumatismes musculaires" à la "goutte" par voie buccale, de la gale et autre forme de prurit en liniment, des "inflammations couenneuses et gangréneuses de la bouche" par gargarismes aux "ophtalmies scrofuleuses", de la "fièvre intermittente" à la "pneumonie ataxique", du "priapisme" à la "nymphomanie", des "spasmes et des névroses" à "l'épilepsie" ou à la "manie", etc. Trois lignes font également état des propriétés vermifuges et antihelminthiques du camphre. "Le camphre, ajoute Guersent, est, comme on vient de le voir, un des médicaments dont on fait le plus d'usage, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur".

Raspail ne "l'inventa" donc pas, mais il en simplifia et codifia l'emploi et proposa une forme galénique particulière sous la forme de cigarettes, seule vraie nouveauté. Le

camphre avait en fait toutes les raisons de combler Raspail pour qui le parasitisme était responsable de la plupart des maladies. Par ses propriétés antiseptiques, le camphre devenait la base de l'hygiène et de la propreté et Raspail peut donc être considéré par là comme un précurseur de l'asepsie et de l'antisepsie. Dans ses ouvrages de promotion de sa "méthode", Raspail présente ainsi le camphre comme l'huile essentielle avec "les plus grands avantages et qui se prêtait le mieux à devenir populaire et d'un emploi facile et sans danger". Plusieurs pages sont consacrées à l'histoire naturelle du camphre. Le camphre utilisé à l'époque s'obtenait par distillation de copeaux de camphrier (*Cinnamomum camphora*), arbre de la famille du laurier dont l'aire d'origine se situait en Chine, à Taïwan et au Japon. Ce pays en faisant une grande consommation, le camphre du commerce venait de Java, Sumatra et Bornéo et était extrait du *Laura camphora*. Raspail signale l'inefficacité du camphre artificiel. On trouvait aussi le camphre sous nos latitudes dans le thym, le romarin, la cardamome, le piment, la sauge, la matricaire, la menthe poivre, mais en quantité insuffisante pour son extraction industrielle. Le camphre importé brut était ensuite purifié en France (après avoir été un monopole des Vénitiens, puis des Hollandais) en le sublimant dans des ballons de verre. Le produit obtenu devenait alors une "substance compacte, translucide, blanche, à cassure cristalline et d'aspect un peu oléagineux, grasse au toucher, d'une odeur forte tirant un peu sur celle de la térébenthine", immiscible à l'eau, mais soluble dans l'huile et dans l'alcool.

La propriété du camphre d'absorber l'oxygène le rendait anti-putride et était utilisé par Raspail pour la conservation de ses insectes. Il permettait aussi la conservation des pièces d'anatomie, suivant en cela l'exemple des Égyptiens qui l'utilisaient pour l'embaumement. Pour prévenir son évaporation, les pharmaciens, explique Raspail, recouvraient le camphre purifié d'un gâteau de graine de lin ou de poivre, technique connue depuis Matthioli au XVI^{ème} siècle. Raspail rejette l'anathème jeté sur cette substance par ses détracteurs à commencer par "l'Académie de Médecine et les petites académies qui singent les grandes, par les médecins pieux adeptes de la sainte société...". "Le camphre, écrit-il, était maudit par cela seul qu'il servait à notre usage". Les trois-quarts du tome II de son *Histoire naturelle* sont consacrés aux parasites que Raspail accuse de tous les maux ("neuf maladies sur dix"), même les plus inattendus et de façon le plus souvent empirique et bien peu scientifique, ce qui nuit à sa démonstration et finalement discrédita une idée de départ pas si mauvaise...

Les chapitres consacrés aux propriétés thérapeutiques du camphre, dont Raspail tente d'individualiser les utilisations en fonction des symptômes, sont les plus importants. Dangereux à forte dose, notamment sur le système digestif, le camphre présentait selon Raspail, qui l'essaya sur lui-même à de nombreuses reprises dès 1827, de nombreuses et variables qualités. "Que Messieurs les médecins nous imitent en prenant et respirant les remèdes qu'ils prescrivent avec tant d'assurance à leurs malades et nous ne leur donnons pas six mois pour être plus malades et plus moribonds que leurs clients". Et Raspail de citer la morphine, la strychnine, la belladone, le sublime corrosif, la liqueur de Fowler, les sangsues, les saignées... "C'est donc comme anti-putride, antiseptique, d'un côté, et comme insecticide et vermifuge de l'autre que le camphre rentre dans notre système de médication ; et sous ce rapport, jusqu'à ce jour, nous n'avons encore rien trouvé qui lui soit préférable et d'un emploi moins dangereux et plus commode".

Partant du principe que nombre de maladies étaient d'origine parasitaire, terme à prendre au sens large pour Raspail - "Les parasites sont des êtres qui nous infiltrent la maladie et déposent dans nos tissus la désorganisation et la mort"-, l'auteur, qui se montre

par là fervent contagioniste, donne logiquement au camphre un rôle de premier ordre, faisant de ce produit une panacée universelle... : “Le camphre a la propriété de ramener le sommeil, d’éclaircir les urines, de mettre en fuite ou d’empoisonner sur-le-champ les parasites internes ou externes, par conséquent de dissiper les crampes ou autres maux d’estomac, les douleurs d’entrailles, la diarrhée et la dysenterie, la gravelle, de prévenir la formation de la pierre [...] Le pansement au camphre préserve les plaies et blessures de la gangrène, de l’érysipèle et de la formation de pus de mauvaise nature”. De plus, le camphre prévient logiquement bon nombre de maladies liées aux insectes. Le bois du camphrier, dont l’odeur persiste pendant plusieurs années, fut d’ailleurs longtemps utilisé par les malletiers pour la fabrication de malles destinées à transporter les fourrures.

Raspail proposait son camphre sous huit formes galéniques, dont la préparation est expliquée dans ses deux ouvrages, aux indications propres, notamment énumérées dans la troisième partie du manuel.

Camphre à manger (grumeaux)

Maux d’estomac, dysenteries, diarrhées, coliques, choléra-morbus, jaunisse, chlorose, maladie de foie, scorbut font appel à l’ingestion de camphre, le plus souvent avec de l’eau-de-vie. Ces indications reposent sur le double rôle supposé du camphre : anti-parasitaire sur les vers (ascaris, carreau des enfants) et antiseptique sur les ulcérations intestinales qui cicatrisent mieux. Raspail applique le même principe à la médecine vétérinaire, remplaçant le camphre par l’essence de térébenthine (13).

Pour la carie dentaire, Raspail préconise d’“introduire dans l’endroit carrié un grumeau de camphre ; le mal le plus violent se dissipe comme par enchantement”. En cas d’insomnie, “dès la première ingestion de morceau de camphre on se sent aller au sommeil [...] Les personnes sujettes au cauchemar peuvent ainsi s’en débarrasser d’une manière facile et peu coûteuse”. Au passage, Raspail se pose en précurseur de l’anesthésie préconisant dès ses premières publications de verser deux gouttes d’éther sulfurique dans un verre d’eau sucrée pour augmenter “l’action soporifiante du camphre”.

Pour Raspail, “le camphre protège la chasteté, mais ne détermine pas l’impuissance ; en purifiant les organes, il accroît la fécondité, rend la gestation heureuse et l’accouchement facile”. Raspail emploie surtout le camphre comme anaphrodisiaque contre le priapisme, la masturbation, la nymphomanie. Il l’utilise aussi comme antidote “aux effets toxiques des cantharides”. Raspail propose aussi des caleçons avec un petit sachet de camphre contre l’incontinence urinaire.

Camphre à priser (poudre)

Cette forme galénique facile à obtenir sert à saupoudrer les plaies, même après une opération chirurgicale, et évite ainsi la gangrène ou la pourriture d’hôpital et améliore la cicatrisation. Raspail l’utilisa d’ailleurs chez son fils Benjamin qui bénéficia d’une amputation de la jambe en 1842. Saupoudré sur les draps, elle sert aussi à “préserver les enfants de deux sexes des habitudes mauvaises et précoces (masturbation)”. “La poudre de camphre sur les parties génitales a la propriété de faire tomber tout à coup le spasme de l’organe, de ramener le calme dans le physique et le moral”.

Dans les oreilles en cas d’otite ou de bourdonnement, dans les narines en cas de sinusite, la poudre est également utile sur les parties génitales en préventif après un rapport suspect de “maladie secrète ou syphilitique”, le traitement curatif pour cette maladie faisant appel au camphre à avaler, en lotion, en pommade, mais aussi en cigarette,

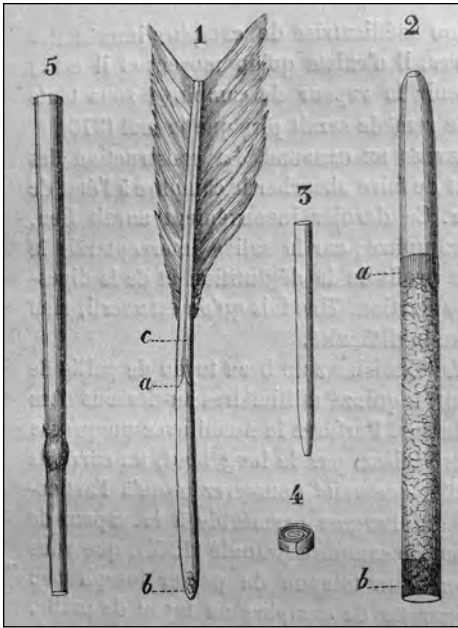


Fig. 1 : Camphre à fumer ; cigarettes de camphre, Histoire naturelle de la santé, 1860, Paris, vol III, p. 82.

excluant tout autre traitement, en commençant par les remèdes mercuriels interne ou externe que Raspail regarde comme un poison. “La prise de camphre préserve ou débarrasse les fosses nasales de l’invasion des larves et vers morbipares, écrit Raspail ; elle y cicatrise les érosions, les excoriations, les ulcérations ; elle en dissipe la fétidité et l’odeur punaise. On prise donc le camphre dans les cas de coryza, de rhume de cerveau de répercussion d’une maladie cutanée, d’écoulement sanieux...”

Camphre à fumer (cigarettes de camphre)

Dans ses deux ouvrages un chapitre détaille la fabrication des cigarettes de camphre à partir de tuyaux de plume, de paille, en ivoire, os, bois des îles, verre... Une gravure les représente dans l’*Histoire naturelle* p. 82 (Fig.1). Les cigarettes de camphre seraient à rapprocher aujourd’hui des “vaporettes”, cigarettes électroniques à base d’huile essentielle de romarin camphré. Certaines cigarettes de camphre

étaient même teintées pour ressembler à un cigare de Havane... La facilité de la fabrication des cigarettes faisait que celles-ci étaient parfois artisanales, dont la vente se faisait à la sauvette, trafic qui rapportait jusqu’à 6 francs par jour. Variante de la cigarette, le brûle-gueule en verre en forme de fleur était fabriqué par une vingtaine de tourneurs sur Paris jusqu’à la fabrication “industrielle” de pipes en forme d’olive en bois de coco à Saint-Claude dans le Jura. Un paragraphe décrit la technique d’inhalation - “éviter de mâchotter le bout”- et un autre le rôle thérapeutique. Le but de la cigarette était de “faire arriver l’action médicatrice du camphre immédiatement sur les surfaces pulmonaires”, et était donc spécifique des maladies respiratoires, accessoirement des maux d’estomac et des affections de la bouche, la salive se chargeant de camphre inhalé.

Les principales indications étaient les “empoisonnements miasmatiques”, jouant sur le rôle antiseptique de la vapeur camphrée, “l’introduction de poussière” et “l’invasion d’êtres animés de petites dimensions”, le rôle principal de la vapeur camphrée étant de tuer les parasites. De fait, la cigarette de camphre était préconisée dans l’asthme, terme générique pour de nombreuses affections respiratoires, le croup, le coryza, les infections pulmonaires, l’extinction de voix, mais aussi le mal de mer... Le manuel préconisait aussi de “travailler d’esprit, à jeun et la cigarette de camphre à la bouche”.

Eau-de-vie et alcool camphrés (32°)

Les utilisations sous cette forme permettaient des inhalations : “la simple respiration d’alcool camphré est dans le cas d’arrêter le saignement de nez, le crachement de sang”, les frictions en lotions pour des lésions cutanées aussi variées que darts, “gratelle”,

lèpre, mal d'aventure ou panaris, mais aussi rachitisme, etc. Raspail conseillait aussi aux médecins de se laver les mains et de les passer à l'alcool camphré avant les soins ou les interventions chirurgicales et de désinfecter les instruments, mais aussi de tremper les fils de suture dans cette lotion. Les compresses imbibées étaient posées sur les plaies, les écrouelles, les scrofules, le goitre ou les abcès après incision. En boisson, ce mélange d'eau de vie ordinaire à 18° saturée de camphre était utilisé contre le choléra, la fièvre jaune, la typhoïde, les "aphtes des grandes personnes", appellation prude d'une atteinte vénérienne, traités alors par gargarisme, et surtout le ver solitaire, pour lequel Raspail préconisait aussi sa liqueur anticholérique qui contenait aussi du camphre.

Huile camphrée

Ce mélange d'huile d'olive, d'amandes douces ou de colza avec du camphre en poudre servait "pour les lavements, les injections dans les parties génitales, les oreilles, le nez, et pour imbiber les pansements", mais aussi pour laver les collections abcédées, les fistules ou la "carie des os".

Pommade camphrée

Ce mélange de poudre de camphre et de saindoux permettait aussi les frictions dans les douleurs musculaires, les douleurs de poitrine, les palpitations, les douleurs abdominales, et même la phthisie... Les pansements imbibés de pommade permettaient d'enduire les charpies sur les plaies ou les abcès après incision, les cors aux pieds et les verrues. La pommade était aussi employée en lavement dans les cas de pathologie inflammatoire digestive, en introduction dans le vagin pour les "maladies de la matrice" et comme lubrifiant notamment des fils de soie pour la ligature des artères.

Cérat camphré (pommade huileuse ou préparations adipo-camphrées)

La pommade était cette fois mélangée à une cire d'une grande pureté pour la fabrication de suppositoires contre les hémorroïdes ou d'ovules vaginaux dans les maladies utérines, notamment pour se préserver "des accidents d'un accouchement laborieux".

Eau sédative

Autre dérivé de la méthode Raspail, l'eau sédative était un mélange d'alcool camphré, d'ammoniac, de sel marin et d'eau. Ses vertus étaient nombreuses et en faisaient une véritable panacée : fièvre et inflammation, maux de tête, palpitations cardiaques, éruptions cutanées, hernies, érysipèle, traumatisme en tout genre, folie, angine, ivresse, paralysie générale ou partielle, rage, piqûres et morsures d'insectes, apoplexie, douleurs rhumatismales, troubles sanguins... "Quand on est témoin pour la première fois des effets si prompts et si sûrs de l'eau sédative, écrit Raspail, l'action de ce médicament semble tenir du merveilleux". Ces différents traitements pouvaient bien sûr s'associer et la plupart comportaient l'emploi de l'eau sédative en complément d'une autre voie d'abord, ingestion de grumeaux, friction d'alcool camphré ou introduction de pommade ! Il en est ainsi de toute la pathologie urinaire qui associe "l'usage intérieur du camphre... L'injection de l'huile camphrée... l'alcool camphré sur les reins... fréquentes injections à l'huile camphrée dans le canal de l'urètre et des lavements camphrés" (14).

Le *Manuel-annuaire de santé* énumère bien d'autres substances minérales ou végétales et leurs indications : aloès et bouillon aux herbes, huile de ricin, calomélas (mercure doux), iodure de potassium, fougères, poudre de racine de garance, tisane de goudron, sirop de chicorée, etc. "Mais, il ne faut pas s'y méprendre, c'est seulement comme satellite du grand spécifique", ironise Langlebert (15), car aucune ne possède bien-sûr les qualités du camphre.

La “méthode Raspail”, basée sur des conseils d’hygiène simples -“Préservez-vous en tout temps de l’humidité, du froid aux pieds, des courants d’air ; Changez de linge soir et matin ; Ne mangez qu’à des heures régulières ; etc.”- et un traitement peu coûteux et peu dangereux -le camphre-, trouva un écho favorable dans les couches les plus modestes de la population qui n’avaient pas accès à une médecine correcte. De plus, elle s’avéra finalement aussi efficace, pas moins que les traitements plus chers et plus agressifs en vigueur à l’époque comme les sangsues, les saignées ou les vésicatoires.

La “méthode Raspail” s’avéra efficace aussi, car elle se basait sur la moralité et le civisme des citoyens en les incitant à ne pas boire, à se laver, à dormir, à ne pas fréquenter les filles de mauvaises vies... : “Honte au malade s’il a sacrifié sa santé à de sales plaisirs et à des dangers sans utilité et sans gloire, à de mauvaises passions”.

Raspail ne s’embarrassait pas de déontologie et le conflit d’intérêt est flagrant entre le “médecin” Raspail qui prescrivait à ses patients du camphre que le “pharmacien” et “droguiste” Raspail fabriquait, et dont “l’éditeur” Raspail vantait les qualités dans ses livres, revues, almanachs, etc. La méthode Raspail fut en effet avant tout une belle opération “marketing” qui, comme toute opération marketing, passait aussi par le soutien de “people”, la propagation par un réseau de notables charitables, aristocrates et grands bourgeois, mais aussi plus modestes, de l’instituteur au notaire, du médecin au curé, et les soins apportés à une clientèle connue, comme la sœur d’Alfred de Musset, la marquise de Bernis, la famille Fitz-James, sans oublier George Sand, opposante politique, adepte de la méthode : “J’ai repris mes *Mémoires*, interrompus par un grand dérangement dans ma santé, écrit-elle à Mazzini en date du 26 juillet 1849. Grâce à Raspail, j’ai été mon propre médecin et je me suis guérie”.

Mais à s’exposer ainsi, la méthode de Raspail et surtout son amour irraisonné du camphre lui valurent également d’être la cible de nombreuses critiques, le plus souvent justifiées, sur son populisme, sa paranoïa et, puisque c’est le mot finalement approprié, son charlatanisme. Ces attaques ne viendront pas que des institutions ou organisations médicales mais parfois de simples confrères. “Car la foule, toujours crédule à l’endroit de la médecine, se laisse facilement entraîner par les dehors séduisants de ces faiseurs de merveilles”, écrit ainsi un de ses détracteurs qui se dit un “simple et obscur prolétaire de la médecine” (16).

Le Raspail “médecin” et sa thérapeutique camphrée sont peu cités dans la littérature de l’époque. Le *Dictionnaire de Médecine usuelle à l’usage des gens du monde* paru l’année de la mort de Raspail évoque seulement les cigarettes en quelques lignes : “Enfin il y a les fameuses cigarettes de camphre de Mr Raspail, qui ont au moins cet avantage, que si elles ne font pas de bien elles ne peuvent assurément pas faire de mal”. Le *dictionnaire Dechambre* est plus critique : “Nous croyons qu’il serait oiseux de rentrer ici dans l’examen et la discussion d’un système qui, prenant pour base une pathogénie animée, poursuit presque uniquement, par le camphre érigé en spécifique universel, les microzoaires et les microphytes, et l’oppose de même à toute putridité, à toute virulence, à tout principe infectieux ou contagieux. La science a depuis longtemps fait justice de ce système anti-médical, et nous plaignons les gens du monde près desquels il est resté en quelques crédits” (17). Littré n’est guère plus avenant dans son dictionnaire : “On a recommandé sous diverses formes le camphre comme un préservatif universel, d’après l’idée que toutes les maladies tiennent à des parasites infusoires qu’il détruit. Il n’est pas besoin de faire remarquer que toutes les maladies ne proviennent pas d’infusoires parasites, et qu’il n’est point de panacée universelle” (18). Flaubert, qui l’avait par ailleurs sollicité pour

RASPAIL, DON QUICHOTTE DU CAMPHRE !

des soins, ne cacha pas la moquerie dans *Bouvard et Pécuchet* : “La clarté de la doctrine les séduisit. Toutes les affections proviennent des vers. Ils gâtent les dents, creusent les poumons, dilatent le foie, ravagent les intestins et y causent des bruits. Ce qu’il y a de mieux pour s’en délivrer, c’est le camphre” (19). Dans *Madame Bovary* la maison du pharmacien Homais, homme éclairé s’il en est, est placardée d’inscriptions écrites en anglais, en ronde, en moulée : “Eaux de Vichy, de Seltz et de Barèges, robs dépuratifs, médecine Raspail, racahout des Arabes, pastilles Darcet, pâte Regnault, bandages, bains, chocolats de santé, etc.” (20). Les caricaturistes politiques ne s’y trompèrent pas non plus à partir de 1848, date de son grand retour en politique en le représentant sur une fontaine de jouvence de camphre... (Fig. 2).

Si la Révolution de 1848 mit fin aux consultations de Raspail, elle n’entama pas le succès de sa méthode, ni n’entrava la commercialisation du camphre sous toutes les formes galéniques évoquées. Langlois situe en fait la fin de l’activité médicale de Raspail en 1860, date à laquelle la “méthode Raspail” devint une affaire de famille (21). Deux ans avant cette date, l’un de ses six enfants, Benjamin-François dit “Émile”, ingénieur chimiste, établissait en effet la “pharmacie complémentaire de la méthode Raspail”, rapidement convertie en “droguerie” après une poursuite pour exercice illégal de la pharmacie, au 14, rue du Temple (l’immeuble appartient aujourd’hui au BHV, mais l’initiale “R” en fer forgé est encore visible sur la façade) (22). En 1858, Émile fonda la société Raspail et en commercialisa les produits dont il déposa la marque “FVR” le 12 octobre 1859, en qualité de droguiste.

La maison d’édition Raspail, fondée en 1845 pour la diffusion du *Manuel de santé*, transférée rue du Temple la même année, fut confiée à Émile en 1863, date de la publication d’un *Catalogue raisonné des œuvres de M. Raspail*. Le dernier fils, Xavier, l’édita jusqu’en 1926 puis Vigot jusqu’en 1935.

Parfois défendus devant les tribunaux pour contrefaçons, les produits Raspail rapportèrent beaucoup d’argent, mais le camphre n’était devenu qu’un des produits de la maison... Repris à Saumur par la famille Combier, “l’élixir Raspail” fut amélioré en 1852, par l’ajout de zestes d’orange. Dans un premier temps, Raspail, qui en a reçu un échantillon, la félicite. Puis à l’incitation de sa famille lui intente un procès. La liqueur doit changer de nom et devient l’élixir Combier.



Fig. 2 : Caricature de Gill, L'Éclipse, avril 1876.

Angelo Bolognesi, un réfugié italien d'abord cafetier, s'associa à Jean-Baptiste Combier en 1848 et participa à l'élaboration de l'élixir Raspail. Puis Bolognesi quitta en bons termes la maison Combier et fonda alors sa propre distillerie en 1858 et y fabriqua la même liqueur, qu'il vendit sous le nom d'élixir Angelo en 1863.

Dans les années 1870, Émile installa ses usines à Arcueil dont il devint maire et où il se fit établir une belle demeure (inscrite à l'inventaire des Monuments historiques depuis 1993). Il transforma sa fabrique en distillerie et la renommée de la liqueur Raspail qu'il y élaborait fut considérable. Après être restée la propriété de la famille Raspail jusqu'en 1950, l'usine fut acquise par les établissements hollandais Erven Lucas Bols, fabricants de liqueurs à Amsterdam. En 1963, elle passait aux mains de la Société marseillaise Gras frères qui produisait l'"Anis Gras", anisette à base d'essence de badiane. Lors de la cessation d'activité de celle-ci en 1981, la municipalité racheta les locaux. Les différentes parties de l'établissement ont été reconverties en centre de documentation, ateliers de construction et artistiques, bar. Le cœur de l'usine, la distillerie surmontée de l'étrange cheminée, est à présent une salle de spectacle.

Le camphre en 2014

Aujourd'hui, le camphre n'est plus guère utilisé en médecine. Jusqu'à il y a peu, il se trouvait dans une vingtaine de produits pharmaceutiques répartis selon des indications finalement calquées sur celles de Raspail : congestion respiratoire, douleur rhumatologique, lésion dermatologique, problème dentaire, trouble digestifs etc. La plupart de ces produits, qui correspondaient à des mélanges de plusieurs substances, ont aujourd'hui été retirés du marché. Ceux qui restent sont non soumis à prescription médicale, ce qui en dit long sur leur potentiel thérapeutique. Un seul est encore délivré sur ordonnance, mais, après enquête auprès de plusieurs pharmaciens, n'est jamais prescrit... Il s'agit du Mepacyl, utilisé pour l'antiseptisme des canaux dentaires avant obturation et qui contient de la dexaméthasone. Si la plupart de ces produits avec AMM ont été retirés de la vente, les vertus du camphre sont par contre toujours avancées en parapharmacie avec des arguments guère éloignés de ceux de Raspail : douleurs musculaires avec le célèbre Baume du Tigre, désinfection des plaies avec de l'alcool modifié parfumé au camphre, piqûres d'insectes avec des huiles essentielles qui désinfectent et calment les démangeaisons...

Conclusion

Loin de vouloir réhabiliter la méthode Raspail qu'il est licite de ranger au rang des charlataneries, cette communication sur l'importance du camphre dans la thérapeutique de l'auteur du *Manuel annuaire de santé* pose sur elle un regard complaisant. Inventeur d'une médecine douce, finalement bienfaisante à une époque où l'arsenal thérapeutique était aussi dangereux qu'inefficace, Raspail, fondateur de la théorie cellulaire - qu'il appelait vésicule ou cellule laboratoire - et de sa pathologie et un des premiers parasitologues, peut même être considéré comme un précurseur de l'asepsie et de l'antiseptisme par les règles d'hygiène qu'il préconisait à travers l'emploi de camphre.

NOTES

- (1) Notamment sur les encyclopédies en ligne comme l'Internaute ou Wikipédia.
- (2) Pour les biographies générales et les bibliographies de Raspail voir D.B. WEINER, *Raspail, Scientist and reformer*, N.Y. et Londres, Columbia University Press, 1968 ; Mme Xavier RASPAIL, *La vie et l'œuvre scientifique de F.-V. Raspail*, Paris, Vigot, 1926 ; Patricia et Jean-Pierre BÉDÉL, *François-Vincent Raspail. Savant et républicain rebelle*, Alvik Edition, 2005.

RASPAIL, DON QUICHOTTE DU CAMPHRE !

- (3) FROBERT Ludovic - "Théorie cellulaire, science économique et République dans l'œuvre de François-Vincent Raspail autour de 1830", *Revue d'Histoire des sciences*, 63 (1), janvier-juin 2011.
- (4) LANGLOIS Claude - "*Raspail, vulgarisateur de lui-même*", in J. Poirier et C. Langlois, *Raspail et la vulgarisation scientifique*, Paris, Vrin, 1988, p.72.
- (5) La première édition du *Manuel annuaire de la santé* (1845-1846) s'adresse dès la première page "Aux riches, dans l'intérêt des pauvres ; à ceux qui sont heureux, dans l'intérêt de ceux qui souffrent".
- (6) *Procès et défense de F.-V. Raspail poursuivi, le 19 mai 1846, en exercice illégal de la médecine, devant la 8ème chambre (Police correctionnelle) à la requête du ministère public*, 6ème édition, chez l'éditeur des ouvrages de M. Raspail. 14 rue du temple, Paris, 1865.
- (7) La chronologie précise de cette introduction du camphre dans la presse est expliquée dans l'avertissement page IX de la première édition du *Manuel de santé*.
- (8) Par plusieurs exemples, C. LANGLOIS voit Raspail comme un "saint laïc", le prêtre d'une nouvelle religion dans *Raspail, vulgarisateur de lui-même*, in J. POIRIER et C. LANGLOIS, *Raspail et la vulgarisation scientifique*, Paris, Vrin, 1988, 78-81.
- (9) Ce paragraphe renvoie à l'*Histoire naturelle*, 1860, et au *Manuel annuaire de santé*. Éditions de 1845 (XV, 248 p.), 1876 (XII, 435 p., 10 p. catalogue de la maison Raspail), 1913 (XXIV, 444 p.).
- (10) ALPINO Prospero - *La médecine des Égyptiens*, Institut français d'archéologie orientale, reprint, 2007. Tome II p. 435.
- (11) TEYSSOU Roger - *Dictionnaire mémorable des remèdes d'autrefois*, l'Harmattan, Paris, 2007. p. 66.
- (12) Article de NYSTEN sur le camphre dans le *Dictionnaire des Sciences Médicales*, Paris, Panckoucke, 1812.
- (13) *Le fermier vétérinaire*, ouvrage de RASPAIL de 1854 qui connut cinq éditions, se voulait le pendant du *Manuel pour les animaux*.
- (14) ANDROUTSOS G. - "F. Raspail. Un grand vulgarisateur de la médecine et ses points de vue urologiques originaux", *Histoire des sciences médicales*, XL, 2, 2006, 171-176.
- (15) Ed. LANGLEBERT - *Réplique à M. Raspail et par suite examen de ses doctrines médicales : le camphre et les animaux, l'annuaire et la défense*, Paris, Bouchard, 1846.
- (16) Ed. LANGLEBERT, *ibidem*.
- (17) Article camphre. *Dictionnaire Encyclopédique des sciences médicales*, publié sous la direction de M. A. Dechambre, Masson, Asselin, 1874. Tome 12 CAM-CAS, p. 104.
- (18) Article camphre, É. LITTRÉ, *Dictionnaire de médecine*, 15ème éd., Baillière, 1884.
- (19) FLAUBERT. *Bouvard et Pécuchet* (ouvrage posthume, 1881), Le livre de poche, 2015, p. 111.
- (20) FLAUBERT. *Madame Bovary* (1857), Le livre de poche, 1972, p. 86.
- (21) LANGLOIS - "*Raspail, vulgarisateur de lui-même*", in J. POIRIER et C. LANGLOIS, *Raspail et la vulgarisation scientifique*, Paris, Vrin, 1988, p. 71.
- (22) LEFEBVRE Thierry et RAYNAL Cécile - "L'usine Raspail à Arcueil", *Revue d'histoire de la pharmacie*, 94ème année, 349, 2006, 140-143.

RÉSUMÉ

François Vincent Raspail (1794-1878), chimiste et homme politique, exerça illégalement la médecine en basant toute la pathologie sur la responsabilité quasi exclusive des "parasites" et sa thérapeutique sur les bienfaits du camphre. S'il n'a pas inventé ni découvert cette substance, largement utilisée au XVIIIème siècle, Raspail, à travers ce qu'il est convenu d'appeler "la méthode Raspail", en codifia l'usage en proposant différentes formes galéniques : camphre à manger (grumeaux), camphre à priser (poudre), camphre à fumer (cigarettes), eau de vie et alcool camphré à 32°, huile camphrée et eau sédative, véritable panacée universelle. En donnant conjointement de nombreux conseils d'hygiène de vie et de préceptes moraux, cette méthode, qui se voulait le prolongement de son action politique auprès des plus démunis, eut un succès populaire considérable,

JEAN-FRANÇOIS HUTIN

grâce à sa simplicité, sa relative innocuité et surtout à une formidable entreprise de communication, notamment avec l'appui de personnalités en vue à son époque et à travers la publication de son Manuel annuaire de santé qui connut 77 éditions.

SUMMARY

François Vincent Raspail (1794-1878) was a chemist and a politician who practised medicine illegally : for him, all pathologies were almost exclusively caused by "parasites" and he treated them all thanks to the beneficial effects of camphor. Raspail did not invent nor discover that substance, which was broadly used in the 18th century, but he codified the use of its various pharmaceutical forms thanks to what would be later called "Raspail's method": camphor to eat (lumps), to snuff (powder), to smoke (cigarettes), brandy and 32° camphored alcohol, camphored oil and sedative water... Since Raspail lavished his patients with many hygiene pieces of advice and moral principles, this method - that was actually a prolongation of his political action in favour of the very poor - was a complete success among the population. But this success was also due to the simplicity of the remedy, its relative harmlessness and, above all, to an incredibly efficient advertising since he enjoyed the support of many important people and also published a very successful book, his Manuel annuaire de Santé, that was re-edited 77 times.

Une quarantaine de peste au lazaret du Frioul en 1901 *

par Jacques CHEVALLIER **

En septembre 1901, la *Revue générale des Sciences pures et appliquées* (dont le directeur est Louis Olivier, docteur ès sciences) organise une croisière de travail et d'agrément en Méditerranée. Parti de

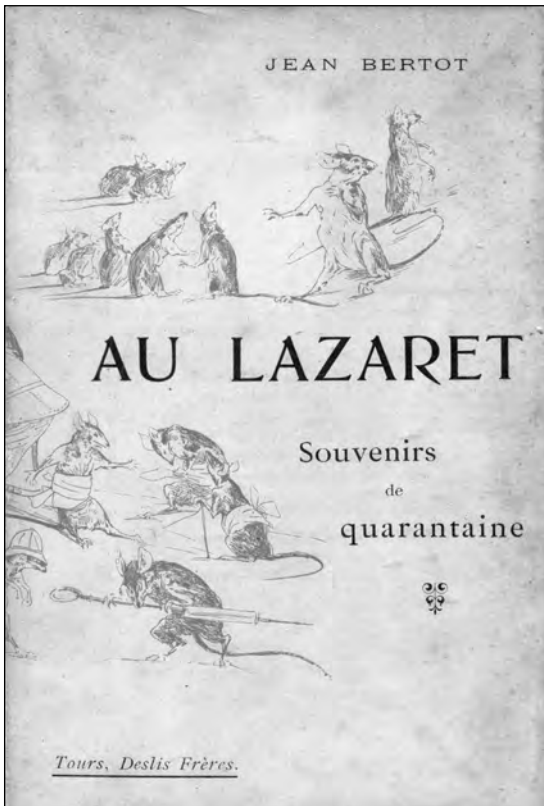


Fig. 1 : Jean Bertot "Au lazaret" 1902.
Photographie de l'auteur.

Marseille, le paquebot *Sénégal* ne franchira pourtant pas le détroit de Messine et fera demi-tour, en raison d'un matelot atteint de fièvre avec adénite. Un des membres de la croisière, l'écrivain Jean Bertot (1856- ?), rapporte l'année suivante dans *Au lazaret. Souvenirs de quarantaine* (1) (Fig. 1) l'ensemble des événements qui empêchèrent l'aventure maritime de se poursuivre. Cet ouvrage est très rare et absent des catalogues de la BnF et de la BIUSanté. La découverte récente d'une collection de photographies prises par plusieurs passagers dont le célèbre Léon Gaumont, les erreurs multiples concernant la relation de cette quarantaine dans la littérature et la visite de l'archipel du Frioul lors de la sortie à Marseille de la SFHM en mai 2010 nous ont incité à relater cette mésaventure qui a touché nombre de personnalités, y compris l'ancien ministre et futur président de la République Raymond Poincaré !

* Séance d'avril 2015.

** 1, chemin Tony Garnier, 69120 Vaux-en-Velin.

État des lieux de la peste à la fin du XIX^{ème} siècle

Contrairement aux siècles précédents, le fléau infectieux du XIX^{ème} siècle n'est pas la peste mais le choléra. La peste s'est éteinte pendant un bon demi-siècle, même si un foyer a flambé sur les bords de la Volga près d'Astrakan en 1879, faisant près de 400 victimes. Un nouveau foyer apparaît à Canton et en Chine méridionale en 1894 : 100 000 morts en seront la conséquence mais "...[elle] passa presque inaperçue. Il ne s'agissait, il est vrai, que de Chinois", pour Adrien Proust (2) ! Cette épidémie sera le début de la troisième pandémie de peste (1894-1945). En 1896, l'épidémie atteint Bombay, en 1898 Madagascar, puis en 1899 la Mandchourie, Hawaï, le Brésil, l'Argentine et l'Égypte ; l'Europe est alors menacée. Alexandre Yersin (1863-1943) découvre le 20 juin 1894 à Hong-Kong l'agent infectieux de la peste (*Pasteurella pestis* renommé *Yersinia pestis* en 1967), isole des bacilles chez les rats et en fait les grands propagateurs de l'épidémie. L'année suivante, il met au point des sérums anti-pesteux. En 1897, Paul-Louis Simond (1858-1947) à Bombay isole des bacilles dans la sérosité de phlyctènes précédant les bubons. Il découvre alors que le point d'inoculation de la maladie est une piqûre d'insecte et suspecte les puces. Il démontrera expérimentalement la transmission de la peste par les puces le 2 juin 1898 à Karachi.

Un cas de peste à bord !

Une belle croisière, ne comprenant que des passagers de première classe, doit rejoindre les ports du Levant (Syrie, Palestine et Liban) via les îles de Rhodes, Chypre, Crète et Malte. Le navire affrété à cette occasion, le *Sénégal*, des Messageries maritimes, emporte 174 passagers sous la direction de Louis Olivier (1854-1910). Charles Diehl, professeur de lettres à la faculté, correspondant de l'Institut, doit présenter des conférences tout au long du voyage. Des trains spéciaux, des gîtes sont réservés pour les visites. Le *Sénégal* attend les voyageurs sur le quai de la Joliette à Marseille, c'est un paquebot de 3179 716 tonneaux, 125 m de long et 12 de large ; sa vitesse moyenne de 12 nœuds à l'heure. Les cabines comportent six couchettes superposées et un poste de toilette avec deux cuvettes. "On ne trouvait réunies sur ce paquebot que des personnes distinguées, appartenant aux sciences, aux lettres, aux arts, au clergé, à la médecine, à la magistrature, au barreau, des officiers en congé, des dames à l'esprit cultivé et curieux, des jeunes gens désireux de couronner de brillantes études par des observations pratiques" (3). Ainsi l'on trouve le chanoine Clerval, l'évêque Henri Doucet, le peintre Georges Clairin, l'ancien ministre Raymond Poincaré et sa future épouse Mme Arthur Bazire, P. Picard membre de l'Institut, Charles Diehl, déjà cité, et pas moins de dix-huit médecins ! Citons les professeurs Jules Bucquoy de l'académie de médecine, Hippolyte Bernheim de Nancy, Albert Demons professeur de clinique chirurgicale de Bordeaux et les docteurs Anatole Chauffard et Richardière, médecins des hôpitaux, Pierre Aubert, ancien chirurgien major de l'Antiquaille de Lyon, Castex, Fayard, Hirschfeld, Lacambre, Paul Ledien, Charles Leroux, Masbrenier, Maunoury, Renner, Saint-Hilaire, de Valcourt, de Zwaan. Chaque personnalité est le plus souvent accompagnée de sa famille, femme (54) et parfois enfants. Le commandant A. Charbonnel est accompagné de six membres de l'état-major et de soixante-deux membres d'équipage. "Pour le service, trente-neuf domestiques, dont six femmes de ménage et un nègre" (4). Le médecin de bord est le Dr Piotrowsky (Fig. 2).

Le 14 septembre 1901 (et non le 16 janvier 1901), le *Sénégal* lève l'ancre ; le lendemain matin il mouille à Ajaccio où les passagers débarquent visiter la ville et la maison



Fig. 2 : Dr Piotrowsky (cliché L. Gaumont), Photographie de l'auteur.

natale des Bonaparte. Le 16 en fin d'après-midi, les îles Lipari sont en vue, quand le paquebot fait demi-tour. "Nous avons la peste à bord !", s'écrie un passager et c'est une traînée de poudre. Le commandant affiche un avis manuscrit : "Le commandant a l'honneur d'informer Messieurs les touristes qu'à la suite d'un cas d'adénite qui s'est produit sur un homme de l'équipage, il se voit obligé de rallier le premier port français pour débarquer le malade, sa présence à bord pouvant

entraîner en Turquie des quarantaines qui compromettraient la croisière" (6). C'est la stupeur chez les passagers ! Le malade, Marius Fabre (Fig. 3), est un second maître porteur d'une forte fièvre et des ganglions de l'aîne gauche très tuméfiés : il doit être débarqué au plus vite. Le Dr Piotrowski est dubitatif : est-ce qu'on a la peste en quittant Marseille ? Mais le bateau n'a ni sérum anti-pesteux, mis au point par Yersin, ni microscope ! Olivier est rassurant et optimiste : le voyage reprendra lorsque le malade sera débarqué à Ajaccio ! D'ailleurs le malade va mieux, il s'est levé et cause à la porte de sa cabine. Il n'y a pas de panique à bord car on n'y croit pas.

Le 17 septembre, après une nuit agitée, la mer est calme et le *Sénégal* approche du détroit de Bonifacio, stoppe plus d'une heure au large du sémaphore pour télégraphier avant de reprendre la route. Tiré par un remorqueur, le bateau pénètre dans un petit port du Frioul le 18 au matin. Les deux îles Ratonneau et Pomègue, formées de rochers abrupts, rouges et blancs, sont réunies par une digue, créant un double port, dont un abrité utilisé. Le décor avec la vue imprenable sur Marseille est incomparable et les passagers sont charmés. Un grand paquebot, l'*Ernest-Simons*, revenant d'Extrême-Orient, y termine une quarantaine. Les îles sont nues, sans arbrisseaux, sans âme qui vive ! Des forts sur les crêtes,



Fig. 3 : Marius Fabre atteint de peste (cliché L. Gaumont), Photographie de l'auteur.

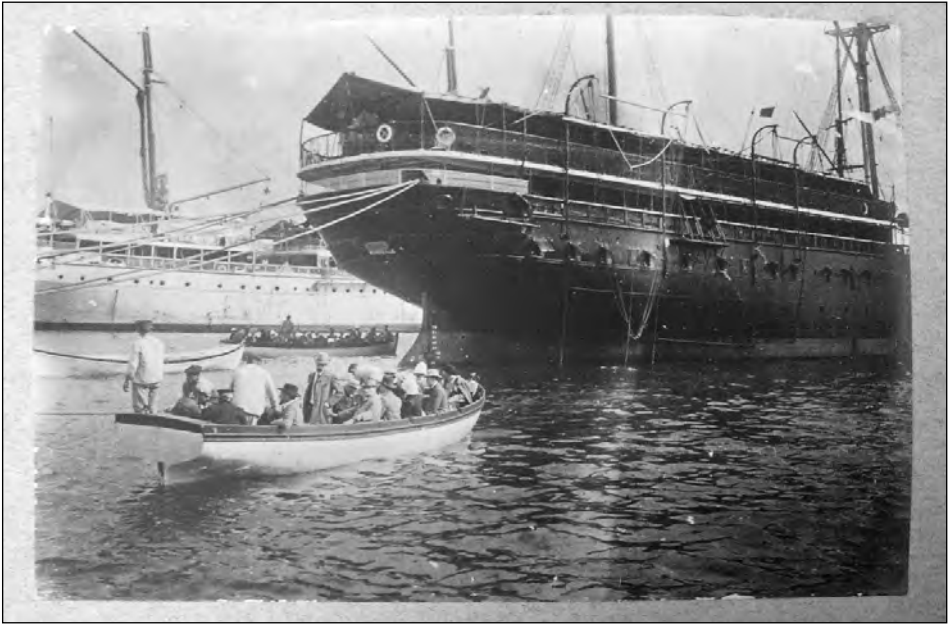


Fig. 4 : Débarquement du Sénégal. Photographie de l'auteur.

un quai désert, de grandes bâtisses carrées percées de fenêtres symétriques, aux volets fermés... , ce sont les bâtiments du lazaret. “On dirait une ville qu’a ravagée une effroyable épidémie, et dont tous les habitants sont morts, sans qu’il en reste un seul pour ouvrir les fenêtres” (7). Une chaloupe sanitaire accoste le *Sénégal*, un médecin fait réunir les passagers et l’équipage pour procéder à un appel par le commissaire de bord. Puis le malade est débarqué, sur ses pieds, faisant un geste d’adieu à ses camarades, ce qui indigné les passagers qui ont l’impression que l’on se moque d’eux. Il mourra pourtant le surlendemain ! Le service de Santé dirigé par le Dr Catelan vient demander des rats, pour les examiner au point de vue bactériologique. Un second homme d’équipage malade est débarqué.

La quarantaine au lazaret

Après deux jours d’attente, il est enfin décidé de débarquer les passagers le 20 septembre (Fig. 4). Ceux-ci bouclent leurs valises, se coiffent de leurs encombrants casques coloniaux et mettent pied à terre au pied de la digue sur un quai désert où ils doivent se débrouiller...(Fig. 5). Finalement M. Olivier distribue des billets de logement : une chambre séparée aux dames voyageant seules ou aux couples, les autres seront en dortoirs : pavillons Meslier, Fauvel, Colbert, pavillon général ou des Dames. Chaque dortoir comprend 22 lits en deux files, sur chaque couchette une paille recouverte d’une toile tachée, quelques chaises, quelques petites tables avec un pot à eau et une cuvette pour deux. Pas de porte-manteau, pas de miroir, pas d’éclairage quelconque ; les “lieux” ne sont qu’un simple trou... Les repas sont pris en commun dans le pavillon général, mais il faut participer aux pluches. La distribution du courrier se fait au pavillon de l’administration, où s’ouvre une porte monumentale fermée d’une solide grille. Là se



Fig. 5 : Arrivée sur l'île de Ratonneau. Photographie de l'auteur.

trouve aussi le parloir digne de celui d'une prison. Le service de Santé envoya un jour des bouquets de fleurs pour les dames : "Cette attention fut fort appréciée. Il est si bon, quand on n'a pas le nécessaire, d'avoir au moins le superflu" (8) ! Une équipe de gendarmes arrive le 21 septembre prétendument pour surveiller et faire appliquer la consigne, en pratique pour aller à la pêche. Un règlement avec 77 articles et daté de 1822 est affiché sur les portes des dortoirs, il punit tout manquement de la peine de mort ; un règlement local de 1835 avec 558 articles est jugé "ridicule, quand il n'est pas odieux" par Bertot. Contrairement à ce qui est écrit, la quarantaine a lieu en septembre et non en janvier ; aussi les quarantenaies n'ont au moins pas souffert du froid... Le 22 septembre, il est décidé d'injecter du sérum anti-pestueux aux passagers volontaires. Les médecins donnent l'exemple en se faisant inoculer les premiers. Une dizaine seulement de réfractaires refusèrent le sérum, un certain nombre d'inoculés ont eu des effets secondaires.

Une souscription au profit de la veuve et des enfants de Marius Fabre apporte immédiatement 1750 fr. Un piano est commandé et acheté à Marseille dans l'idée d'un concert. Le 25 septembre, l'*Ortegal* vient s'amarrer à côté du *Sénégal* et le personnel et l'équipage de ce dernier seront transbordés. Grâce à l'influence de Raymond Poincaré, le préfet des Bouches-du-Rhône, en visite sur l'île, permet aux quarantenaies de circuler sur Pomègue, île plus intéressante, qu'ils rêvaient de visiter. Des mesures de désinfection vont être mises en œuvre, d'abord pour le linge sale et c'est facultatif ! Des billets de linge désinfecté sont distribués avec désinvolture. Les malles et bagages, remplis des effets personnels, sont vaporisés avec un appareil à pompe, au pied des lits.

Le 26 septembre est le dernier jour des internés au Frioul et, curieusement, ils sont au regret de quitter l'île ! Ils doivent aussi passer à la caisse, car la loi est formelle, les frais sont à la charge des quarantenaies (25 sous par nuit et six francs par jour pour la nourriture). Les passeports sanitaires sont distribués, ils doivent être tamponnés par l'autorité dans les 24 heures. Une formalité qui fera sourire le préposé de la mairie de Marseille. Un fameux concert a lieu le soir même. C'est le 27, à midi et demi, que les internés furent libérés, après sept jours pleins de quarantaine (au lieu des dix jours légaux). Les malles, les bagages et le piano précéderont les humains. Ce dernier sera revendu au profit du second malade resté au lazaret mais sauf.

Les suites de la mésaventure

Peu de temps avant le *Sénégal*, le *Laos*, paquebot des Messageries maritimes, venant de Chine et du Japon avec 317 passagers, avait subi une quarantaine de peste au Frioul (elle expirait le 19 juillet) (9). Il y eut dix-sept malades et cinq décès. Les réclamations et doléances des passagers avaient été fortes, sans résultat évident.

Intervention du Pr Jules Bucquoy à l'académie de médecine

Jules Bucquoy (1829-1920), académicien, intervient dans la séance de cette académie le 29 octobre 1901 (10), sous la présidence de M. Guyon : *La peste à bord du "Sénégal" - une quarantaine au Frioul*. L'intervention médicale est détaillée. Le second maître d'équipage était malade depuis deux jours ; le Dr Piotrowski, médecin du bord, demanda au Dr Chauffard d'examiner le malade, âgé de 33 ans, qui avait une fièvre "vive" et un "léger gonflement des ganglions inguinaux" à gauche. Il se sentait pourtant à peine malade, n'était pas couché et restait mêlé au reste de l'équipage. Cela sembla suspect aux deux médecins, puis au Dr Bucquoy et au Dr Demons, chirurgien, interpellés. Un isolement immédiat et une injection de sérum anti-pesteux furent demandés mais il n'y avait pas de sérum à bord, alors que le *Sénégal* faisait le service d'Alexandrie, port infecté par la peste. Et c'est pour éviter la fermeture des ports turcs et une quarantaine dans un lazaret turc que le *Sénégal* fit demi-tour. Un brouillard intense fit que l'arrivée fut retardée de cinq heures. Deux heures après l'arrivée, le Dr Jacques visite les passagers, examine le malade et recueille du liquide bubonique pour l'examen bactériologique. Depuis 48 heures, les locaux et l'équipage avaient été désinfectés au sublimé, les effets passés à l'étuve. Puis visite du Dr Catelan, directeur du service sanitaire de Marseille, accompagné du Dr Gauthier, chargé du laboratoire de bactériologie. La première recherche sur frottis était positive mais avec quelques doutes ; l'on rechercha des rats. Le malade, transporté à l'hôpital de Ratonneau, reçut, trop tardivement, du sérum anti-pesteux et mourut. Les rats morts trouvés dans la soute au linge sale et les rats vivants étaient porteurs du bacille. Ils avaient contaminés le navire à quai au port d'Alexandrie. Le lendemain de l'arrivée, un nouveau cas de peste est déclaré dans l'équipage, le malade est débarqué et immédiatement traité par sérum : il guérit.

Le professeur Bucquoy déplore l'absence de service minimum et surtout l'absence de désinfection immédiate. Le Dr Catelan est favorable à une inoculation de sérum aux passagers. Sauf qu'on attend du sérum frais de Paris depuis trois jours. Il en restait un peu de l'épidémie du *Laos*. Finalement 165 passagers sur 174 acceptèrent le sérum. Et l'équipage est toujours interné sur le bateau infecté. Il passera le 24 septembre sur un second bateau l'*Ortegal* après désinfection et inoculation. Après la libération anticipée de quarantaine, aucune surveillance sanitaire n'eut lieu. Bucquoy relève les fautes sanitaires suivantes :

- embarquement sur un bateau insuffisamment visité
- absence de sérum antipesteux à bord ; conséquence : un mort
- absence de sérum au lazaret pour l'équipage et les passagers
- maintien sur le bateau contaminé des passagers plusieurs jours et de l'équipage une semaine
- absence d'entretien et de bon fonctionnement du lazaret, surtout après le passage décrié du *Laos*.
- absence de mesures rapides de désinfection.

Le docteur Bucquoy demande à l'Académie d'intervenir auprès des autorités afin de réclamer les réformes qui s'imposent.

La réponse du professeur Adrien Proust (1834-1903) (Fig.6)

Académicien et inspirateur des règlements sanitaires par les principes scientifiques soutenus avec Brouardel dans les conférences internationales, Adrien Proust fait une réponse longue et détaillée dans la séance du 5 novembre 1901 : *Sur la police sanitaire maritime et le séjour de "Sénégal" au lazaret du Frioul*. Il répond point par point en montrant les instructions antérieures et les améliorations déjà imposées. Il est étonné de l'absence relative de sérum dans le lazaret et d'accord sur le fait de débarquer et désinfecter le *Sénégal* le plus rapidement possible. Il rappelle qu'il a accepté la libération anticipée des passagers formulée par le préfet avant de recevoir la demande des médecins passagers ! De plus, il admet que les passagers ont été débarqués à Ratonneau par erreur (ils auraient dû l'être à Pomègue) et de ce fait n'ont pas été désinfectés ! Il rappelle aussi



Fig. 6 : Adrien Proust (cliché P. Nadar 1886).

que le lazaret du Frioul a reçu, entre 1891 et 1900, 119 passagers en première classe sur 49 jours d'isolement seulement ; ce qui impose l'indulgence pour le maigre personnel. Enfin, le lazaret du Frioul a éteint la peste du *Niger* l'année précédente et celle du *Laos*, du *Sénégal*, de *La Ciotat* et du *Zapari* en 1901 et aucun cas de peste n'a touché Marseille. Le professeur Georges Maurice Debove (1845-1920) ajoute que l'État a engrangé un bénéfice de 8,4 millions de francs sur dix ans, et que ce n'est donc pas par manque d'argent que les installations sanitaires laissent à désirer.

Intervention de M. Henri Monod

La séance du 12 novembre 1901 a porté sur une *Discussion sur la police sanitaire maritime et le séjour du "Sénégal" au lazaret du Frioul* (11).

Monod, directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques au ministère de l'Intérieur, rappelle que le *Sénégal* avait une patente brute mais était indemne ; il n'avait eu qu'une visite médicale et la désinfection du linge sale ; la désinfection du navire ne devait avoir lieu qu'en cas de navire infecté ; ce qui lui semble une erreur à corriger à l'avenir. Quant au sérum, il affirme qu'il y en avait à dose suffisante au lazaret. Enfin, il reconnaît que le lazaret doit être installé de manière à recevoir les passagers dans des conditions meilleures.

Finalement, l'Académie nomme une commission d'étude composée de MM. Besnier, Brouardel, Bucquoy, Chantemesse, Colin, Henri Monod, Théophile Roussel et Vallin. La

polémique se poursuivra pendant l'année 1903 (12). Avant sa mort, A. Proust se sentira justement mis en cause, en tant qu'inspecteur des services sanitaires, lors de nouvelles critiques envers la réglementation sanitaire et le lazaret du Frioul, notamment par les Prs Lortet et Teissier de Lyon.

La presse

De nombreuses revues s'intéressèrent à l'affaire (13), d'autant que la peste venait de toucher Naples. L'auteur de l'article est parfois un quarantenaire anonyme, le professeur Bernheim dans la *Revue médicale de l'Est* de novembre 1901 ou le Dr Charles Leroux dans la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie* du 24 octobre 1901.

Joseph Pellissier

L'interne du lazaret du Frioul, Joseph Pellissier, né en 1876, soutient sa thèse de docteur en médecine à Paris en 1902 : *La peste au Frioul. Lazaret de Marseille en 1900 et 1901* (14), sous la présidence du Pr Adrien Proust ! Il ne s'agit donc pas d'un livre de souvenirs d'un passager quarantenaire (15) ! Ce travail relate les observations des trente-huit malades provenant de sept navires reçus au lazaret en quinze mois (du 27 août 1900 au 4 décembre 1901). À titre de comparaison, il indique que le lazaret a reçu treize navires et soixante-quinze pestiférés entre 1720 et 1845 et aucun entre 1845 et 1900 ! Les deux observations médicales des malades du *Sénégal* sont détaillées et consultables.

L'enquête du Dr Charles Leroux

Ce médecin passager a fait une enquête sur les effets des inoculations de sérum anti-pesteux (16). Il a pu suivre la plupart des passagers du *Sénégal* après la fin de la quarantaine (143 sur 173). Cent trente-trois des cent quarante-trois ont été inoculés avec sept cm³ du sérum de Yersin. Les conclusions de l'étude sont :

- Il n'y pas de différences notables entre ceux qui ont reçu du sérum frais et ceux qui ont reçu du sérum de deux mois.

- Les dix non-inoculés par refus n'ont pas eu de problème.

- Soixante-quatorze des cent trente-trois n'ont eu aucun effet secondaire.

- Soixante ont présenté des incidents bénins à sérieux (deux cas seulement).

La conclusion du docteur Leroux est qu'il n'y a pas lieu de pratiquer d'office les injections préventives : "Lorsque l'épidémie est légère et qu'il est possible, dès le début, d'isoler les sujets indemnes, il faut différer l'injection préventive. Lorsque les sujets indemnes ne peuvent être éloignés du foyer d'infection ou que l'épidémie revêt des caractères graves dès le début, il y a lieu de proposer de suite l'injection et même de l'imposer" (17).

La peste en France après 1901

En 1902, il y eut cinq navires suspects ou infectés et un seul en 1903. Marseille a été officiellement épargnée. Notons toutefois un foyer de peste en août 1903 dans une cartonnerie du quartier Saint-Henri avec vingt et un malades et neuf décès parmi les employés ! L'origine de la peste était des balles de chiffons provenant de Syrie, avec des rats pestiférés. "La municipalité fit brûler "accidentellement" la cartonnerie et ne reconnut la véritable cause que bien plus tard" (18). En 1920, la peste dite des chiffonniers sévit à Paris. Il y aura quatre-vingt douze cas déclarés et trente quatre décès. Les dix derniers cas français de peste seront observés en Corse en 1945. Cela marque la fin de la troisième pandémie de peste.

Le lazaret du Frioul après 1901

Construit à l'origine pour isoler les malades de la fièvre jaune, l'hôpital Caroline de 1828 devient en 1831 l'hôpital Ratonneau. Il est utilisé par l'armée pour les soldats malades ou blessés pendant la guerre de Crimée en 1855-1856. Après l'épisode de lazaret pour pestiférés de 1900 et 1901, il ne sert lors de la première guerre mondiale que pour loger des réfugiés et des prisonniers de guerre. En 1923, il prend le nom d'hôpital Proust ; mais sa dernière utilisation remonte en 1941 lors d'une épidémie de typhus dans les prisons de Marseille (19).

L'année qui suivit la croisière malheureuse, en 1902, l'infatigable Louis Olivier organise des croisières en ballon au dessus de la région parisienne...

NOTES

- (1) BERTOT J. - *Au lazaret. Souvenirs de quarantaine*, Impr. Deslis Frères, Tours, 1902, 299p.
- (2) PROUST A. - "Défense de l'Europe contre la peste", *Recueil des travaux du Comité consultatif d'hygiène publique*, 1897, 27, p.V-VI.
- (3) *Ibid.* - p. 23.
- (4) *Ibid.* - p. 25.
- (5) PANZAC D. - *Le docteur Adrien Proust. Père méconnu, précurseur oublié*, L'Harmattan, Paris, 2003, p. 206-207.
- (6) BERTOT J. - *Op. Cit.*, p. 52-53.
- (7) *Ibid.* - p. 78.
- (8) *Ibid.* - p.121.
- (9) PANZAC D. - *Quarantaine et lazarets : l'Europe et la peste d'Orient, XVIIème –XXème siècles*, Édisud, Aix-en-Provence, 1986, 219 p.
- (10) BUCQUOY J. - "La peste à bord du *Sénégal*", *Bull Acad Méd*, XLV, 1901, 422-433.
- (11) MONOD H. - "Discussion sur la police sanitaire maritime et le séjour du "*Sénégal*" au lazaret du Frioul", *Bull Acad Méd*, XLVI, 1901, 526-547 et *Le "Sénégal" au lazaret du Frioul*, Melun, impr. administrative, 1901.
- (12) SÉGAL A., HILLEMAND B. - "L'hygiéniste Adrien Proust, son univers, la peste et ses idées de politique sanitaire internationale", *Histoire des sciences médicales*, 45, 1, 2011, 63-68.
- (13) HAMPOL L. d'. - "La Peste en Europe- À Marseille et à Naples", *Le Monde illustré*, n°156, 11 octobre 1901, 19-21.
- (14) PELLISSIER J. - *La peste au Frioul. Lazaret de Marseille en 1900 et 1901*, G. Steinheil, Paris, 1902 (thèse méd. Paris, n°120 et édition publiée), p.134-142.
- (15) PANZAC D. - *Op. cit.*, p. 224.
- (16) LEROUX Ch. - "Des accidents consécutifs aux injections préventives du sérum antipesteux", *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 8 décembre 1901, n° 98, 1172-1176.
- (17) *Ibid.* - p. 1176.
- (18) PANZAC D. - *Op. cit.*, p. 214.
- (19) FRANÇOIS G. - "L'hôpital Caroline sur l'île Ratonneau", *Histoire des sciences médicales*, 45, 1, 2011, 51-56.

RÉSUMÉ

En septembre 1901, une croisière de travail et d'agrément en Méditerranée emporte 174 passagers, tous de première classe, sur le paquebot *Sénégal*. Parti de Marseille, il fera rapidement demi-tour pour effectuer une quarantaine au lazaret du Frioul, en raison de la présence à bord d'un homme d'équipage malade d'une possible peste. Celui-ci mourra et un second cas sera authentifié et sauvé. Les congressistes, indemnes, seront débarqués après seulement sept jours de quarantaine. Les suites de cette mésaventure sont représentées par la vive communication d'un des dix-huit médecins passagers, le Pr Jules Buckoy à l'Académie de médecine de Paris, ainsi que les réponses des autorités et du Pr Adrien Proust. La thèse de doctorat de Joseph Pellissier de 1902

JACQUES CHEVALLIER

collige tous les cas de peste reçus et soignés au lazaret du Frioul et l'enquête épidémiologique d'un des quarantenaies, le Dr Charles Leroux, concernant les effets et inconvénients du sérum anti-pesteux, est détaillée. De nombreuses photographies originales, notamment de Léon Gaumont, et des clichés panoramiques inédits illustrent notre propos.

SUMMARY

In September 1901, a cruise for work and pleasure is organized in Mediterranean including VIP all firstclass (politicals, scientists, clergymen...) These were 174 passengers on the ship Senegal. After a departure from Marseille, the ship must quickly turn and go back on account of a sailor in the crew might be sicked with plague. A quarantine was organised in the lazaret of Frioul's island. This man died but another actually ill will be cured. All the conference participants landed in the Frioul lazaret stayed only seven days on place and remained uninjured. This misadventure will be studied by scientific people and given to authorities. So, Pr Jules Buckoy' communication to the french Academy of medicine. Adrien Proust gave a report. In this doctoral thesis in 1902 Joseph Pellissier reported all the cases of plague cured in the Frioul lazaret. The physician Charles Leroux made an epidemiologic study about effects and troubles with plague serums. A lot of original and beautiful photographs, notably those by the famous passenger, Léon Gaumont, are joined in our presentation.

Ludwig Wittgenstein (1889-1951) et le “wound shock”

par Marc E. GENTILI **

Mon premier est un condisciple d’Adolf Hitler à la Real Schule de Linz. Mon second a travaillé comme brancardier au Guys’ Hospital de Londres pendant le Blitz. Mon troisième a participé aux recherches sur le choc traumatique dans un laboratoire de la Royal Victoria Infirmary de Newcastle pendant la Seconde Guerre mondiale. Mon tout est un grand philosophe logicien du XXème siècle, Ludwig Wittgenstein.

Il est né en 1889 à Vienne dans une famille très aisée de religion protestante et d’ascendance juive. Son milieu familial est alors très proche des milieux intellectuels et culturels viennois. Éduqué d’abord à domicile, il sera scolarisé à Linz dans la même école qu’un tristement célèbre dictateur : certains ont imaginé *a posteriori* qu’il était l’enfant juif cité dans *Mein Kampf*, ce qui est peu crédible car la religion pratiquée par Wittgenstein dans son enfance était le protestantisme. Il étudiera à Berlin et à Manchester l’ingénierie, souhaitant se spécialiser en aéronautique. Son intérêt se détourne ensuite vers les mathématiques, puis vers le raisonnement philosophique à la base des mathématiques. En 1911, il s’inscrit à Cambridge pour étudier la philosophie avec Bertrand Russell. La légende rapporte qu’un jour Wittgenstein demanda à Russell, “Pensez-vous que je suis un idiot absolu ?” Russell répondit : “Pourquoi voulez-vous savoir cela ?” Et Wittgenstein : “Parce que si c’est le cas, je deviendrai aéronaute, mais sinon je souhaite devenir philosophe”.

En 1913, ébranlé par des difficultés conceptuelles et métaphysiques, il se retira dans une cabane d’une région reculée de Norvège, exil volontaire qui lui permit de se consacrer entièrement à sa recherche. Pendant le premier conflit mondial, il servit dans l’armée autrichienne. Prisonnier des Italiens, il en profite pour avancer la rédaction de son ouvrage le plus célèbre *Tractatus logico-philosophicus* qu’il adresse à Bertrand Russell. Ce dernier reconnaît le caractère majeur de son travail et aide à le publier. L’après-guerre est pour lui une période incertaine et empreinte d’un mysticisme chrétien : il distribue son énorme héritage à ses proches et à des artistes ; il enseigne quelque temps dans une école primaire, envisage de devenir moine, se consacre un temps à l’architecture ; puis se décide à revenir à Cambridge où sa renommée était largement reconnue.

Russell lui fait passer dans l’année son doctorat au regard de l’importance de son traité et malgré un cursus universitaire court. Wittgenstein est alors nommé assistant et devient

* Séance d’avril 2015.

** Département d’anesthésie, Centre hospitalier privé Saint-Grégoire, 35760 Saint-Grégoire.

membre du Trinity College. Proche des milieux marxistes de Cambridge, dans lesquels on retrouvera plus tard de célèbres taupes des services soviétiques, d'aucuns l'ont soupçonné sans aucune preuve formelle d'avoir orienté politiquement ces jeunes étudiants. Il envisage un moment d'émigrer en URSS puis retourne en Norvège avant de revenir en 1939 à Cambridge occuper une chaire de philosophie qu'il conservera jusqu'en 1949. Avec le déclenchement de la Seconde Guerre mondiale, Wittgenstein prend discrètement en 1939 un emploi de brancardier au Guys' Hospital de Londres alors en plein Blitz. Un hématalogue de l'hôpital, passionné de philosophie, le Dr Waterfield, le reconnut. Wittgenstein lui dit : "Bon Dieu, ne dites à personne qui je suis". Wittgenstein y rencontra ensuite les Drs Grant et Reeve qui travaillaient dans une unité dédiée au "Choc traumatique" sous l'égide du Medical Research Council (1). Les Britanniques se sont intéressés très tôt au "Wound shock" en particulier après la première guerre mondiale (2-6) et surtout au cours de la seconde (7-11). La question de savoir pourquoi un soldat blessé ayant des pertes sanguines modestes succombait n'était pas toujours claire. Bien avant le premier conflit du siècle, dès la fin des années 1700, Woolcomb, Hunter, Little et Latta, entre autres, ont fourni des descriptions cliniques de choc (12).

Le terme de "shock" est attribué au médecin écossais James Latta, mais cette paternité est discutée, certains auteurs la rapportant au docteur Hayes Agnew (13). Il dérive du mot français choc venant par le picard du haut-allemand *schoecke* et désignant un heurt. Il a été cité par le chirurgien français, Henri François Ledran (1685-1770), dans son *Traité de réflexions tirées de l'expérience avec des blessures par balle* (1731), il a utilisé le terme de choc pour indiquer un impact grave qui conduit fréquemment à la mort. Le terme a d'abord été utilisé pour caractériser l'effondrement physique et la détérioration soudaine de l'état d'un patient, puis par glissement sémantique il en est venu à désigner les conséquences physiologiques du traumatisme. L'unité où travaillait cette équipe *ad hoc* résidait au Guys' Hospital, proche des bombardements et donc susceptible de recueillir des patients à traiter et *per se* des pièces anatomiques. À l'arrêt du Blitz, l'unité migra au Royal Victoria Infirmary à Newcastle, proche de centres routiers, et industriels ; Wittgenstein se joignit à eux comme technicien au salaire de 4 £ par semaine et poursuivait ses cours de philosophie à Cambridge chaque samedi en recommandant à ses étudiants de se trouver une activité professionnelle autre que la philosophie...

Wittgenstein fit usage de ses compétences d'ingénierie à la Royal Victoria Infirmary, en améliorant la préparation fine des pièces d'histochimie fixées par la paraffine. Il a également inventé un nouveau dispositif qui permettait l'enregistrement de la pression pulsée et la recherche du pouls paradoxal (pression pulsée diminuée lors de la respiration) chez le rat (14,15). Linguiste exigeant, il tenta vainement de convaincre les médecins de l'unité de trouver une dénomination autre que le terme de shock qui lui paraissait une confusion entre l'impact et ses conséquences (14, 15). En 1944, lorsque l'unité de recherche fut transférée en Italie, plus proche des combats, Wittgenstein resta à Newcastle, travailler jusqu'à la fin de la guerre, puis il revint à Cambridge à plein temps jusqu'en 1949. Il décéda en 1951. Souvent considéré comme un être excentrique, les avancées philosophiques de Wittgenstein demeurent majeures en ce qui concerne les fondements des mathématiques et du langage.

RÉFÉRENCES

- (1) GRANT R.T. - Memorandum on the Observations Required in Cases of Wound Shock. *Br Med J.*, 1941 ; 2 : 332-6.

LUDWIG WITTGENSTEIN (1889-1951) ET LE "WOUND SHOCK"

- (2) PIKE F.H., GUTHRIE C.C., STEWART G.N. - Studies in resuscitation. IV. The return of function in the central nervous system after temporary cerebral anaemia. *J Exp Med.*, 1908 ; 8 ; 10 (4) : 490-520.
- (3) BAYLISS W.M. - Intravenous injection in wound shock. Abstract of the Oliver-Sharpey Lectures delivered before the Royal College of Physicians on April 30th and May 2nd, 1918. *Br Med J.*, 1918 ; 553-556.
- (4) LEE R.I. - Field observations on blood volume in wound hemorrhage and shock. *Trans Am Climatol Clin Assoc.*, 1919 ; 35 : 210-218.
- (5) GURD F.B. - The nature and treatment of wound shock and allied conditions. *Can Med Assoc J.*, 1920 ; 10 : 760-767.
- (6) COWELL E. - The pathology and treatment of traumatic (wound) shock. *Proc R Soc Med.*, 1928 ; 21 : 1611-1618.
- (7) MCMICHAEL J. - Practical management of wound shock. *Br Med J.*, 1942 ; 2 : 671-673.
- (8) REISS M. - Determination of haematocrit values in wound shock. *Br Med J.*, 1943 ; 2 : 328-329.
- (9) STEWART J.D., WARNER F. - Observations on the Severely Wounded in Forward Field Hospitals : With Special Reference to Wound Shock. *Ann Surg.*, 1945 ; 122 : 129-146.
- (10) STEWART J.D. - Wound shock., *J Am Med Assoc.*, 1947, 133 : 216-219.
- (11) DUDLEY H.A. - Recent advances in the understanding and management of haemorrhagic and wound shock. *J R Coll Surg Edinb.*, 1957 ; 2 : 202-208.
- (12) LATTI James - *A Practical System of Surgery*, Edinburgh, 1795 cité par KINNAMAN G.C. *Ann. Surg.*, 1903 ; 38 : 846.
- (13) AGNEW D.H. - *Principles and Practice of Surgery*, Philadelphia, J. B. Lippincott Company 2 : 376, 1881.
- (14) TEIVE H.A.G., SILVA G.G., MUNHOZ R.P. - Wittgenstein, medicine and neuropsychiatry *Arq Neuropsiquiatr*, 2011 ; 69 : 714-716.
- (15) STEWART JG -SHO6 bizarre Wittgenstein and the concept of wound shock, *NZ J Surg*, 2007 ; 77 : A82-A83.

RÉSUMÉ

Wittgenstein est né en 1889 à Vienne. Universitaire à Cambridge, ses avancées philosophiques demeurent majeures en ce qui concerne les fondements des mathématiques et du langage. En 1939, Wittgenstein prit un emploi de brancardier au Guys' Hospital de Londres, en plein Blitz. Il y rencontra les docteurs Grant et Reeve qui travaillaient dans une unité dédiée au "Choc traumatique" sous l'égide du Medical Research Council. À l'arrêt du Blitz, l'unité déménagea au Royal Victoria Infirmary de Newcastle, où il les suivit comme technicien, améliorant la préparation de pièces d'histologie fixées par la paraffine. Il a également inventé un nouveau dispositif pour enregistrer la pression pulsée et la recherche du pouls paradoxal chez le rat de laboratoire. À la fin de la guerre, il revint à Cambridge à jusqu'en 1949 et décéda en 1951.

SUMMARY

Ludwig Wittgenstein was born in 1889 in Vienna. As a scholar in Cambridge University, his philosophical achievements are still major regarding the foundations of mathematics and language. In 1939, he took a job as a porter at London Guys' Hospital then under the Blitz. Wittgenstein met Drs. Grant and Reeve who worked in a dedicated "traumatic shock" under the auspices of the Medical Research Council unit, a unit which then moved to the Royal Victoria Infirmary in Newcastle ; Wittgenstein followed them as a technician and improved the preparation of fine pieces of histology fixed by paraffin. He also invented a new device to record pulse pressure and paradoxical pulse search in laboratory rats. At the end of the war, he returned to Cambridge until 1949 and died in 1951.

Les dictionnaires des sciences médicales au XVIIIème siècle

Du dictionnaire de la langue française au dictionnaire médical *

par Daniel BONNOT **

On entend communément par dictionnaire un ouvrage de référence contenant l'ensemble des mots d'une langue ou d'un domaine d'activité, en l'occurrence la médecine dans le cas qui nous intéresse, présentés par ordre alphabétique et fournissant pour chaque mot une définition, une explication ou une correspondance comme ses synonymes, ses traductions en langue étrangère ou son étymologie. Ce qui le différencie d'un simple lexique ou d'une encyclopédie.

Si les Sumériens semblent avoir été les concepteurs des prémisses du dictionnaire sous forme de listes lexicales, ce ne sera qu'au cours du XVIème siècle qu'apparurent en France les premiers dictionnaires. Suite à un édit du roi François Ier, dit édit de Villers-Cotterets, promouvant la langue française comme langue administrative, parut en 1539 le dictionnaire français-latin de Robert Estienne. Cet ouvrage bilingue revu par Jean Nicot a été publié à titre posthume en 1606 sous le titre *Le trésor de la langue française tant ancienne que moderne*. C'est en 1680 que le premier dictionnaire monolingue de langue française dû à Pierre Richelet, fut édité, suivi en 1690 par celui d'Antoine Furetière, précédant la première édition du dictionnaire de l'Académie française publié en 1694 .

Un des premiers dictionnaires médicaux édité en langue française est celui de Thomas Burnet paru en latin en 1673 à Londres et traduit en français dès 1691 sous le titre de *Trésor de la pratique de la médecine ou le dictionnaire médical*. Au XVIIIème siècle nul genre d'ouvrage ne s'est autant multiplié que les dictionnaires. On en a composé non seulement pour apprendre toutes les langues, mais aussi pour s'instruire de toutes les sciences et les arts. La fable, l'histoire, l'écriture sainte, la musique, la géographie, les mathématiques, la jurisprudence, la guerre, l'économie, les proverbes, les aliments, la médecine... tout à son dictionnaire ou plutôt ses dictionnaires tant ils sont nombreux.

* Séance d'avril 2015.

** 43, boulevard Léon Gambetta, 68100 Mulhouse.

Dans la préface de sa *Nosologie méthodique* Boissier de Sauvages souligne que les mots sont les signes de nos idées. Il ajoute que lorsque nous voulons nous faire entendre nous devons faire en sorte que la valeur des mots soit fixe, constante et connue, ce qui exige une définition. Quant aux maladies, il conviendra toujours selon lui de les ranger sous les espèces certaines et définies avec le même soin et la même exactitude que le pratiquent les botanistes.

Le *Dictionnaire français-latin des termes de médecine et de chirurgie* dû à Elie Col de Vilars, doyen de la faculté de médecine de Paris paraît en 1741. Dans le domaine médical, la langue française tendra à supplanter le latin tout au long du XVIIIème siècle et deviendra la langue scientifique par excellence qui atteindra son apogée au XIXème siècle pour se voir à son tour détrônée par la langue anglaise au XXème siècle.

La médecine est restée pendant des siècles en état d'hibernation. Elle n'en est sortie véritablement qu'au cours du XIXème siècle et connut alors un essor sans précédent. Le XVIIIème siècle apparaît comme une époque charnière entre la médecine antique et la médecine moderne. On observe au cours de cette période transitoire un profond changement dans l'art de raisonner. On tend à se persuader que le meilleur moyen d'efficacité d'un traitement repose sur la compréhension des éléments pathogènes. On se rend compte des limites de la purgation et de la saignée visant à évacuer les humeurs viciées. La médecine abandonne peu à peu les données métaphysiques et tend à s'adosser sur des données scientifiques. Bien que les connaissances en sciences fondamentales soient encore embryonnaires et cela plus particulièrement en physiologie, les médecins s'attachent à y voir plus clair dans le vaste domaine de la pathologie. Une nouvelle méthodologie quant à l'interprétation des maladies tend à s'imposer à la fin du XVIIIème siècle en mettant en corrélation les lésions anatomiques avec ses expressions cliniques. Le *Dictionnaire raisonné d'anatomie et de physiologie*, attribué à Dufieu et publié en 1766, s'étend sur les données cliniques observées suivant les organes lésés ou les fonctions atteintes. Une infinité de classifications des maladies sera proposée, qui déboucheront au XIXème siècle sur la notion de pathologie d'organe.

Les *Eléments de séméiotique* paraissent en 1777 sous la plume de Michel du Tentard et comportent deux volumes. Le premier intitulé *Dictionnaire des symptômes*, se propose d'étudier les divers signes qui caractérisent les maladies afin, précise l'auteur, de rendre la pratique de la médecine sûre et efficace, car sans diagnostic précis le traitement ne peut rester que symptomatique. Le second volume intitulé *Dictionnaire des pronostics* propose l'observation des phénomènes naturels qui accompagnent les maladies en tentant de discerner les signes témoins d'une évolution potentiellement favorable de la maladie afin de ne pas l'entraver par un traitement inadapté, des signes laissant présumer une évolution néfaste.

Plusieurs écrits concernant la thérapeutique, dénommée matière médicale à l'époque, vont s'illustrer comme le *Dictionnaire raisonné universel de matière médicale* de Jean Goulin, édité en 1773, reprenant les traités antérieurs novateurs, notamment les ouvrages de Lemery parus au XVIIème siècle. Le *Dictionnaire botanique et pharmaceutique*, publié en 1716 par le moine bénédictin Nicolas Alexandre, est un abrégé, comme le signale l'auteur, également de deux ouvrages de Lemery, sa *Pharmacopée* d'une part, son *Traité des drogues* d'autre part. Le *Dictionnaire de chimie* de Pierre Joseph Macquer, de 1766, se propose de donner non seulement la théorie et la pratique de cette science mais également ses applications notamment en médecine.

Le *Dictionnaire anatomique* de Pierre Tarin paraît en 1753. Jusqu'alors la majorité des ouvrages exposait l'anatomie sous forme de traités d'ostéologie, de myologie, de névrologie, de splanchnologie et d'angéologie. Tarin choisit de présenter son ouvrage en présentant par ordre alphabétique les différents termes d'anatomie. Il s'agit là d'un ouvrage complémentaire dans l'étude de l'anatomie. La véritable avancée dans le domaine de l'enseignement de cette science est l'apparition de la notion d'anatomie topographique ou anatomie des régions qui proposera l'étude non pas séparée des éléments du corps humain mais l'étude des éléments composant une région anatomique donnée.

Le XVIIIème siècle n'apporta rien de révolutionnaire dans le domaine chirurgical. Le *Dictionnaire de chirurgie* de Levacher de la Feutrie de 1767 n'est qu'une compilation des traités antérieurs de chirurgie, de même que celui de Louis publié en 1772 qui ne sera que le reflet de ses articles écrits pour l'encyclopédie de Diderot et d'Alembert.

On doit à Buc'hoz un *Dictionnaire des eaux minérales* édité en 1775 qui traite non seulement des eaux minérales proprement dites mais également des eaux thermales très prisées dès le XVIIème siècle .

Un véritable ouvrage de diététique paraît en 1750 sous le titre de *Dictionnaire des aliments, vins et liqueurs*. Il s'agit d'une compilation de recettes culinaires agrémentées d'écrits médicaux concernant la nature, les propriétés et les choix des aliments en tentant d'allier conservation de la santé et plaisir gustatif.

Les dictionnaires de santé se développent dans la deuxième moitié du XVIIIème siècle. Ils sont plus particulièrement destinés à permettre aux malades ainsi qu'à leur entourage d'agir avant l'arrivée d'un médecin ou même de s'y substituer favorisant en quelque sorte l'automédication. La ligne de partage entre les ouvrages scientifiques destinés aux médecins et ces ouvrages d'un genre nouveau à la limite de la vulgarisation médicale paraît se brouiller tant ces dictionnaires portatifs s'adressent tout autant aux étudiants en médecine, aux praticiens des campagnes qu'aux gens du monde. Le double objectif est de pallier le faible taux de médicalisation de la société française avec en dehors des villes d'innombrables zones de désert médical et de lutter contre le charlatanisme très répandu à l'époque. De multiples ouvrages de ce genre connaîtront plusieurs rééditions. Certains deviendront de véritables classiques comme le *Dictionnaire portatif de santé* de Vandermonde dans lequel, selon l'auteur, tout le monde peut prendre une connaissance suffisante de toutes les maladies, des moyens les plus sûrs de s'en préserver ou des remèdes les plus efficaces pour se guérir et enfin toutes les instructions nécessaires pour être soi-même son propre médecin. Il en est de même du *Dictionnaire médical portatif* de Jean Guyot, du *Dictionnaire domestique portatif* attribué à Roux, ainsi que du *Dictionnaire des diagnostics* d'Hélian de 1771. Mais malgré tout les dictionnaires ne s'adressèrent qu'à des catégories restreintes excluant les analphabètes représentant la grande majorité de la population de l'époque.

L'histoire de la médecine connaîtra également son dictionnaire dû à Nicolas Éloy édité en 1778 sous le titre de *Dictionnaire historique de la médecine ancienne et moderne*. Si Daniel Leclerc (1652-1720) peut être considéré comme le père de l'histoire de la médecine, Nicolas Éloy peut être reconnu comme celui de biographe des médecins. Son dictionnaire semble le premier grand recueil de biographies médicales.

Il faut avant de terminer citer un ouvrage cependant plus proche d'une encyclopédie paru en 1746 sous le titre de *Dictionnaire universel de médecine* traduit de l'anglais, de James, par Diderot.

DANIEL BONNOT

La prolifération des dictionnaires composés au XVIIIème siècle correspond bien à l'état d'esprit d'interrogation, de réflexion, de définition et de classement régnant dans l'univers des sciences et de la pensée tout au long du siècle des lumières.

RÉSUMÉ

Le dictionnaire a été un ouvrage très apprécié en général au XVIIIème siècle. On en a publié dans tous les domaines tant artistiques ou littéraires que scientifiques. En médecine on peut le concevoir comme le reflet de l'état d'esprit régnant au Siècle des lumières au sortir de l'obscurantisme médiéval pour tendre vers la rigueur scientifique.

SUMMARY

The dictionary was a very popular sort of book in general in the 18th century, in any field, arts, literature, science and medicine as well. Such an intellectual phenomenon can be considered as the effect of the efforts of the Age of Enlightenment towards the emerging scientific rigor.

La vie quotidienne des patients à l'hôtel-Dieu de Lyon au XIX^{ème} siècle *

par Jean-Christophe BEL ^{1,2},
Marie FEIREISEN ², Michel-Henri FESSY ^{1,2},
Christiane BROUSSOLLE ², Jean-Pierre Hano NEIDHARDT ²,
Jean-Jacques FERRANDIS ^{3 **}

Les Hospices Civils de Lyon

L'Hôtel-Dieu désignait l'hôpital principal des villes, maison où l'on accueillait gratuitement les indigents malades ou non, sans condition d'origine. En 1802, l'État créa les Hospices Civils de Lyon (HCL), pour gérer et diriger les hôpitaux publics qui avaient perdu leur appellation religieuse en 1789 : l'Hospice général des Malades (L'hôtel-Dieu) et l'Hospice des Vieillards et Orphelins (La Charité). Jusqu'en 1830 l'administration fut traditionnelle, imprégnée de religion. Ses objectifs étaient ambitieux : "procéder aux réparations des immeubles pour en augmenter les revenus, reprendre le service des rentes viagères et perpétuelles [...], achever la construction de l'hôtel-Dieu pour permettre aux malades de coucher seuls et amener les recettes des Hôpitaux réunis au niveau de leurs dépenses" (1). Après 1830 une nouvelle administration fut progressiste : elle était présidée par un médecin, le docteur Jean-François Terme. Les pouvoirs du clergé furent limités en laïcisant le personnel. Par l'excellente gestion on put médicaliser l'hôtel-Dieu, améliorer l'hygiène, le confort des patients et la salubrité des bâtiments. 70% des recettes provenaient des revenus du patrimoine légué par la charité publique (immeubles en Presqu'île et domaines ruraux de la rive gauche du Rhône). 15% des recettes provenaient de 88 lits payants - portés à 285 en 1870. L'aide municipale disparut dès 1845. En 1893 les lois de l'assistance médicale gratuite instaurèrent un remboursement des dépenses en fonction du domicile du patient. En 1898 les patrons durent rembourser les frais médicaux des accidents du travail de leurs employés. En 1861, 50% des dépenses étaient alimentaires, 10% pour le personnel - peu payé la majorité étant des religieux -, très peu pour la pharmacie. Dès 1870, le déficit budgétaire fut comblé par les réserves patrimoniales (2).

* Séance d'avril 2015.

** ¹ Hôpital E. Herriot, pavillon T, 5, place d'Arsonval, 69003 Lyon ; ² Université Claude Bernard Lyon 1 ; ³ Société Française d'Histoire de la Médecine. jean-christophe.bel@chu-lyon.fr.

Les bâtiments

Un millier de patients logeaient dans deux bâtiments principaux : Les Quatre Rangs (quatre ailes en croix centrées par le Petit Dôme et sa chapelle : au rez-de-chaussée la pharmacie, la salle du conseil d'administration, des bureaux, des ateliers ; au 1er étage la salle des fiévreux, majoritairement des femmes) et le Palais du Quai (centré par le Grand Dôme et sa chapelle : au rez-de-chaussée les employés ; au 1er étage réservé aux hommes, les salles des blessés, des opérés et une d'opérations ; au 2e étage réservé aux femmes, une même disposition ; au 1er étage logeait le Chirurgien-Major, au 2e l'Aide-major). Les sœurs étaient dans des dortoirs dans chaque bâtiment, les aumôniers dans un bâtiment séparé. Les dépendances étaient intriquées : la Boucherie avec un abattoir et des boutiques de vente, les cuisines et le Grand Réfectoire du personnel dans un bâtiment perpendiculaire au Palais du Quai au sud du Grand Dôme, l'église - ouverte aux Lyonnais -, un cimetière. De nouvelles constructions furent réalisées : prolongements du Palais du Quai au nord (1824) et au sud (1841), bâtiments entre le Grand Dôme et l'église (1827) et après la fermeture de l'École de médecine, l'achèvement de l'hôtel-Dieu (1887) (3).

Les améliorations du confort et de l'hygiène

Un amphithéâtre de dissection fut construit pour isoler la salle de dissection de la vue des salles des patients (1835). Des fumigations, des pots de chlorure de chaux furent placés à côté des patients nauséabonds. La ventilation par les Dômes étant source de refroidissement des grandes salles toujours froides - en hiver température de 7°C malgré des poêles -, des trappes fermèrent les ouvertures des plafonds vers les greniers (1837) et des portes vitrées cloisonnèrent les salles sous les voûtes des Dômes (1839). Les grandes fenêtres furent modifiées pour permettre uniquement l'ouverture de leur partie supérieure (1852). Plus tard le chauffage devint centralisé.

Le nettoyage des salles, réalisé tous les 15 jours, étant source d'inconfort pour les patients et pour l'organisation des soins - les sols lavés à grande eau ne devenant secs qu'en fin de journée -, les salles furent parquetées afin de pouvoir les cirer et les frotter (1837), les boiseries et les tapisseries éliminées contre les parasites. Tous les 6 mois on lavait les tours de lits et tous les 5 ans on passait les murs à la chaux. La boucherie, foyer d'infection, fut remplacée par une galerie commerciale, le Passage de l'hôtel-Dieu (1838). Le pompage de l'eau des puits fut mécanisé par une machine à vapeur (1839), la consommation d'eau multipliée par 40 et des bains à usage hygiénique et médical créés.

Le promenoir des convalescents (1844) fut construit en démolissant 16 maisons : "C'est une perte de revenus considérable, mais on y a gagné ce qui vaut mieux que l'argent, ce que l'argent ne peut pas donner : l'air et le soleil. Cette influence salutaire s'étend à l'édifice tout entier, aux cours, aux salles de malades, qui seront accessibles, moyennant des arcades et de nombreuses fenêtres, aux rayons du soleil et à la circulation transversale de l'air" (4). La cuisine centrale permit de ne plus préparer les repas au milieu des salles (1855). Pour supprimer des salles le linge sale, on créa une buanderie, le linge étant lavé dans un bateau-lavoir sur le quai du Rhône (1862), puis cette blanchisserie fut expatriée (1877) (3), (5), (6).

Le Service de santé

En 1853, il comprenait sept médecins et un professeur de clinique médicale, trois chirurgiens et un professeur de clinique chirurgicale secondés par vingt internes et un pharmacien aidés de 400 sœurs et frères pour soigner 15 000 patients par an.

Le concours de majorat permettait le recrutement de chirurgiens (7). Le lauréat passait deux ans à la Faculté de médecine de Paris pour obtenir le doctorat puis revenait à Lyon où il devenait Chirurgien Aide-Major, puis Chirurgien-Major puis Chirurgien-en-chef, chaque période durant six ans. Ce statut prit une telle valeur que le Chirurgien-Major était appelé dans les cas graves quels qu'ils fussent. Il était soumis à des règles strictes, devant rester célibataire tout son majorat, n'étant autorisé à sortir de l'hôpital qu'à certaines heures et devant obligatoirement loger à l'hôpital, sans jamais découcher (8). Le concours de médocat (1811) permit le recrutement de médecins nommés pour 10 ans, logeant en ville. Suite à la création de la Faculté de Médecine de Lyon (1895) un concours unique recruta les médecins et chirurgiens des Hôpitaux de Lyon.

Le concours d'internat des Hôpitaux de Lyon fut centralisé (1825). Le titre d'interne avait remplacé celui d'élève en chirurgie (1821), lorsqu'il devait être affecté en service de médecine pendant un an sur les trois que durait l'internat - prolongé à quatre en 1878. Ils étaient logés dans un bâtiment délabré, Le Tiercelet, soumis à des règles très strictes, ne pouvant s'absenter sans permission écrite du chirurgien-en-chef (9). Les étudiants de l'École Secondaire de Médecine, créée en 1821, étudiaient l'anatomie dans la salle de dissection et la clinique et la physiologie au lit des patients. En 1842 avec la nouvelle École Préparatoire de Médecine et de Pharmacie, de nouveaux locaux furent construits. En 1883 lors de la création de la Faculté Mixte de Médecine et de Pharmacie ces locaux d'enseignement quittèrent l'hôtel-Dieu (10).

Chaque patient devait être soigné individuellement par le même médecin. Dans les salles de médecine, 600 patients étaient pris en charge par sept médecins, chaque salle ayant un médecin attribué, portant robe noire et toque jusqu'en 1866. La visite était quotidienne à huit heures, renouvelée à seize heures pour les malades graves et les nouveaux. Chaque lit de patient était numéroté, portait un écriteau sur lequel étaient inscrits l'état-civil, les symptômes ainsi que les traitements pour que les internes et les sœurs soient informés. Les internes participaient à la surveillance des malades, à la distribution des médicaments et des régimes, et rédigeaient les observations.

Dans les salles de chirurgie, 400 patients étaient pris en charge par le chirurgien-major et un aide-major - deux après 1832 - et des internes. À six heures il présidait aux pansements, à sept heures opérait, à huit heures procédait à la visite accompagné de la sœur-maîtresse, d'un interne et d'un frère de la pharmacie. À quinze heures il assistait aux pansements du soir puis faisait la visite du soir de tous les malades de l'hôpital - cette visite fut ensuite confiée à l'aide-major puis au doyen des internes. Ceux-ci préparaient les liniments, appliquaient les vésicatoires et confectionnaient parfois les pansements.

Les aumôniers, les sœurs et les frères

Les cinq aumôniers, nommés par l'archevêque de Lyon, administraient les sacrements. Chaque lit de patient portait un écriteau mentionnant le service religieux - Confession, catéchisme, Extrême Onction. Ils célébraient la messe tous les jours dans l'église, les chapelles des Dômes, les patients pouvant l'entendre sans sortir de leur lit (3).

Les sœurs recrutées par l'administration, n'appartenaient à aucune congrégation, ne prononçaient pas de vœux, pouvaient se retirer. Novices puis prétendantes, elles devenaient sœurs-hospitalières au bout de 10 ans lors de la cérémonie de la croisure. Nourries et entretenues à vie, elles n'avaient pas le droit de sortir sans autorisation (5). On comptait une sœur pour dix malades dans la salle des fiévreux, une pour quinze dans celle des blessés, la nuit une veilleuse pour 100. Elles réalisaient l'accueil des patients, étaient

responsables de la propreté des salles, de la buanderie. Les sœurs de la pharmacie préparaient et distribuaient les remèdes. Cinq sœurs en cuisine confectionnaient les repas. Les sœur-cheftaines suivaient le médecin dans sa visite, lui faisant le rapport de l'état de chaque patient et surveillaient le travail des autres sœurs (11). Les frères, bien moins nombreux, étaient prétendants puis devenaient frères-croisés et pouvaient rejoindre la vie publique. Ils étaient employés dans les ateliers, certains à l'économat ou aux archives.

La typologie des patients

Jusqu'à l'ouverture de l'hôpital militaire Desgenettes (1831), la population militaire fut égale à la civile, dans des salles différentes, les soins assurés par des médecins militaires (12). En 1853 l'hôtel-Dieu accueillait plus d'un millier de patients soit 60% des malades hospitalisés à Lyon, réservé aux adultes blessés et fiévreux et aux femmes enceintes, indigentes, mariées et domiciliées à Lyon (7). 35 nouveaux patients étaient hospitalisés chaque jour. La durée moyenne de séjour était de 23 jours. Ceux qui séjournaient moins de 10 jours étaient atteints de maladies peu graves, ou rapidement mortelles. Progressivement les longs séjours augmentèrent. La durée de séjour des hommes (maladies moins graves et blessures) était inférieure à celle des femmes. Les non-Lyonnais connaissaient des séjours plus longs (maladies plus graves ou à un stade plus avancé). Les passants, non malades, hébergés quelques jours, représentaient 5% des entrées. Des mesures furent prises pour limiter les hospitalisations car "le spectacle de l'encombrement fit naître, timidement, l'idée que l'hôpital devait réserver en priorité ses efforts au soin des malades" (13). Parallèlement le service de consultations externes recevait 150 patients deux fois par semaine.

En 1806 les 18-30 ans étaient les plus représentés, à la fin du siècle les 30-60 ans étaient majoritaires. Les patients étaient en médecine (57%) et en chirurgie (41%). Les hommes étaient majoritairement blessés, en chirurgie, occupant les lits à la belle saison ; les femmes étaient majoritairement fiévreuses, en médecine, occupant les lits l'automne et l'hiver. La majorité des hospitalisés était des personnes isolées. Les professions les plus représentées étaient des artisans, des ouvriers, des journaliers, des manœuvres et des domestiques. Leur origine géographique était diverse, car il n'y avait aucune condition de domicile : 25% des patients n'habitaient pas le département et avant 1860 25% étaient étrangers (Suisses, Savoyards, Allemands). Les soins étaient gratuits pour les pauvres, alors que les personnes les plus aisées se faisaient soigner en ville ; entre les deux, il existait 7% de patients payants en 1806, majoritairement des hommes entre 30 et 50 ans, artisans ou de professions plus élevées (négociants ou rentiers), parfois des domestiques pris en charge par leur maître (3), (6), (14).

L'admission et la sortie des patients

Un interne était posté à la porte de l'hôtel-Dieu, et accueillait de jour comme de nuit les malades se présentant. Il les examinait et les admettait dans la salle appropriée. Dans le règlement, c'était le chirurgien de garde qui devait prescrire médicaments et régime. Son admission confirmée par le chirurgien principal, le patient se faisait enregistrer par un frère. Il était interdit aux patients hospitalisés de sortir (3). Le chirurgien-major s'occupait de la gestion des lits, recevant chaque matin un état des salles communes. La sortie définitive des patients était sous l'autorité du médecin, mais dans la réalité, certaines sœurs prenaient seules cette initiative.

La vie des patients

Il existait une séparation homme-femme et une séparation médecine-chirurgie (fiévreux-opérés-blessés). En 1832 le docteur Jean-François Terme, débutant son mandat de directeur des HCL, supprima le recours à placer plusieurs patients par lit (12). Les patients dormaient dans des salles communes immenses, notamment dans le Palais du Quai où la salle des hommes blessés comportait 240 lits. Ils étaient vêtus d'une chemise, d'une robe de chambre, d'un gilet de flanelle pour certains, d'une paire de bas et de sabots. Ils disposaient d'une "chaise-percée, en bois, cachée par un rideau" (3). Des odeurs malsaines se dégageaient en raison de la promiscuité et du grand nombre de patients.

En 1841, la lampe à huile fit son apparition mais son odeur nauséabonde la fit remplacer par l'éclairage au gaz, puis électrique à la fin du siècle (10). Les visites des familles étaient payantes jusqu'en 1840 : cette pratique, jugée peu charitable, avait l'avantage de limiter le nombre de visites. Tous les jeux étaient interdits (13).

La salle commune était emplie d'une clameur incessante : dialogues entre patients et familles, visites des chirurgiens et de leurs élèves, besoins naturels sur les chaises-percées dont la vidange dès quatre heures du matin entraînait un tel bruit qu'elle réveillait les patients. On pouvait entendre les cris d'agonie, "les cris arrachés par la douleur aux malheureux que l'on ampute ou que l'on taille" (3) avant l'utilisation de l'anesthésie (1846).

Il fallut attendre le milieu du siècle et la réorganisation des salles pour voir apparaître des salles d'une trentaine de lits, plus salubres et mieux aérées, permettant de séparer les patients infectés des autres. En 1852 on comptait 22 salles communes pour accueillir 1140 patients.

Les patients étaient mieux nourris à l'hôpital que chez eux, leur alimentation sur prescription médicale faisait partie de l'arsenal thérapeutique. Le pain en était la base, le vin considéré comme fortifiant et hygiénique faisait partie intégrante du régime. Il était interdit aux malades et aux convalescents de vendre ou de transmettre des aliments aux autres pensionnaires (9).

La fin de vie

Dans les grandes salles communes, l'agonie et la mort d'un patient étaient vécues par tous les patients de la salle. La morgue municipale était située à l'hôtel-Dieu. Cette situation incommode pour les patients et les visiteurs, elle fut transférée sur une plate sur le quai du Rhône (1853) (6). Les causes de mort ne furent précisées sur un registre qu'à partir de 1860. Le taux de mortalité augmenta progressivement au cours du siècle de 8 à 12% (12), expliqué par l'augmentation de la proportion de vrais patients. De même les progrès exceptionnels apportés par l'antisepsie (1865) et l'asepsie (1880) ont augmenté paradoxalement la mortalité en chirurgie car autrefois "ces malades allaient mourir chez eux" (15).

La mortalité liée aux maladies infectieuses

Durant la seconde moitié du siècle, la première cause était la tuberculose soit 25% des décès toutes causes confondues, les femmes plus atteintes que les hommes surtout celles de 15-30 ans, la période la plus néfaste était le printemps (16). La deuxième, les infections pulmonaires non tuberculeuses. La troisième cause, les infections digestives dont principalement la typhoïde, soit 3% des décès toutes causes confondues (17), puis la péritonite, la dysenterie, l'appendicite, la gastro-entérocolite. La quatrième cause infectieuse

était liée aux infections cutanées, la variole, l'érysipèle, et les abcès, gangrènes et phlegmons soit 5% des décès toutes causes confondues.

Il fallut attendre 1872 pour isoler les varioleux, alors que l'on estimait, déjà en 1865, que 300 patients contractaient la maladie dans le foyer de contagion qu'étaient les salles communes (18). L'érysipèle était banale et quotidienne (18). Dans sa thèse *Étude de la mortalité dans les services de chirurgie des hôpitaux de Lyon* concernant les années 1873-1891, Étienne Destot montra que la mortalité par érysipèle diminua à partir de 1875, date de l'application des mesures antiseptiques (15) mais moins que prévu du fait de l'activité.

Les avancées médicales

Au début du siècle, l'examen clinique du patient était limité à la prise du pouls, l'examen des crachats et des urines, puis vinrent l'amélioration de l'examen clinique, le développement de la méthode anatomo-clinique et de l'anatomie-pathologique développée à partir de 1884 par Léon Tripier (10). À la fin du siècle l'application de la méthode expérimentale de Claude Bernard et des découvertes physiopathologiques associées permit à Raphael Lépine, de montrer l'origine pancréatique du diabète sucré. Léon Bouveret décrit la "tachycardie essentielle paroxystique" (1889), la maladie de Bouveret. Dans le *Traité des maladies de l'estomac* (1893), il décrit l'obstruction de l'estomac ou du duodénum par un calcul biliaire ayant migré à travers une fistule bilio-gastrique ou bilio-duodénale, le syndrome de Bouveret (19).

Les avancées chirurgicales

Les patients bénéficièrent d'un essor de la chirurgie avant ceux de l'anesthésie et de l'antisepsie. Claude-Antoine Bouchet, chirurgien-en-chef, en 1812 fut l'un des premiers Français à ligaturer l'artère iliaque lors d'un anévrisme. Joseph Gensoul, chirurgien aide-major, en 1827 réussit la première résection du maxillaire supérieur en France, avant l'anesthésie. Amédée Bonnet, chirurgien-major (1838-1843), est considéré comme le fondateur de l'école de chirurgie osseuse lyonnaise alors que les spécialités chirurgicales n'étaient pas encore individualisées. Il fit construire des appareils d'immobilisation et de rééducation, opérait le strabisme, les pieds bots ou les resserrements de mâchoire en sectionnant certains tendons ou muscles (20). Léopold Ollier, chirurgien-major (1863-1878), est mondialement connu comme un des pères de la chirurgie osseuse moderne, comme le premier vrai modèle de la chirurgie expérimentale : *Traité des résections et des opérations conservatrices qu'on peut pratiquer sur le système osseux* (1885-1891) ; *La régénération des os et les résections sous-périostées* (1894), décrit la dyschondroplasie (maladie d'Ollier). Ses élèves M. Gangolphe, M. Vallas, M. Jaboulay, continuèrent de porter haut la chirurgie osseuse (21).

La chirurgie viscérale se développa grâce aux méthodes d'asepsie (1880). Antonin Poncet, chirurgien-major en 1887, pratiqua en 1891 la première urétrostomie périnéale, recommanda l'appendicectomie en cas d'appendicite aiguë. En 1894, lors de l'assassinat à Lyon du président Carnot, il se trouva démuni face à une plaie hépatique dont le tamponnement n'arrêtait pas l'hémorragie, car on ne connaissait pas la suture des vaisseaux (22). Mathieu Jaboulay, dernier chirurgien-major (1895-1903) fut à l'origine de grandes avancées chirurgicales. Suite à ses travaux concernant la suture artérielle sur l'animal, le maître d'Alexis Carrel-Billiard - interne en 1896 - est considéré comme le précurseur des greffes d'organe. Il fut à l'origine de la neurochirurgie lyonnaise (1889) (23), pratiqua dès 1891 de grandes interventions gastriques et vésiculaires, inventa un bouton mécanique pour ces anastomoses, réalisa la première amputation inter-ilio-abdo-

minale pour une volumineuse tumeur du bassin (1894) et développa la chirurgie du grand sympathique et du corps thyroïde (24).

L'anesthésie

Avant sa découverte, les chirurgiens devaient agir avec promptitude et sans hésiter ; il s'agissait de chirurgies rapides. L'anesthésie permit de pratiquer de nouvelles interventions chirurgicales notamment abdominales. La découverte de l'anesthésie générale par inhalation d'éther en 1846 aux États-Unis par le dentiste William Morton fut révélée à Paris par Jean-François Malgaigne publiant un communiqué le 12 janvier 1847. Quelques jours plus tard à Lyon, A. Bonnet publia le résultat de ses opérations sous anesthésie à l'éther, soit 3 mois seulement après la première. L'éther plus lent à agir, mais moins dangereux, était utilisé plus fréquemment que le chloroforme préféré des Parisiens. Cependant on utilisait le chloroforme pour les interventions courtes, chez l'enfant et en obstétrique, avec prudence. Joseph Pierre Éléonor Petrequin, en 1849, se réjouissait "d'avoir assisté à la découverte de l'anesthésie, et d'avoir démontré la supériorité de l'éther sur le chloroforme" (10).

L'anesthésie était pratiquée par le chirurgien lui-même, puis par une sœur-hospitalière ou un interne (10). L'appareillage d'anesthésie par inhalation se perfectionna grâce aux chirurgiens, allant du coton imbibé, aux inhalateurs mécaniques de Bonnet et Ferrand, en passant par les appareils à air confiné de Poncet ou la blague à tabac d'Ollier. Pour l'anesthésie locale, on utilisait l'éther, le chloroforme ou le chlorure d'éthyle à l'état liquide sur la peau, du fait de leur pouvoir réfrigérant. La première anesthésie locale oculaire à base de cocaïne fut pratiquée à l'hôtel-Dieu par Charles Gaillet en 1884. La première rachianesthésie en France à base de cocaïne fut pratiquée en 1899 par Mathieu Jaboulay avec un résultat peu encourageant. Dès 1894, Antonin Poncet souligna la nécessité de libérer les voies aériennes dans les anesthésies avec mort apparente, ou du moins de se tenir prêt à réaliser une trachéotomie.

L'antisepsie et l'asepsie

La première moitié du siècle fut marquée par une forte mortalité infectieuse post-opératoire, dite période de la *chirurgie septique*. Les chirurgiens opéraient en costume de ville, ne se lavaient pas les mains avant, mais après l'opération pour les nettoyer car ils opéraient sans gants ; les instruments chirurgicaux étaient entreposés dans des vitrines et donnés tels quels pendant l'opération ; les éponges pour absorber les saignements étaient d'origine animale, simplement lavées au savon et réutilisées jusqu'à usure ; la peau du patient était lavée à l'eau tiède à laquelle on ajoutait quelque préparation chimique inefficace ; les fils à suture étaient cirés pour mieux coulisser, et sortaient tout droit des poches des aides-opérateurs ; les plaies n'étaient pas nettoyées et on y apposait toute sorte de pommades, baumes, onguents et charpies absorbantes. De plus l'hôpital était considéré comme une source de contamination (6). Les découvertes de Louis Pasteur démontraient l'existence des germes (1857).

À Lyon, certains chirurgiens avaient déjà essayé différentes méthodes antiseptiques. En 1849 J.-P.-É. Petrequin utilisait différentes solutions caustiques et la teinture d'iode. En 1855 Auguste-Dominique Valette utilisait de l'alcool camphré et une solution phéniquée ; convaincu de la transmission des germes par l'air, il inventa un système aéroplastique qui immergeait le moignon du patient amputé dans une caisse étanche avec une circulation d'eau et d'antiseptique dont le résultat était spectaculaire.

En 1865 à Londres la méthode antiseptique du chirurgien Joseph Lister consistait à asperger la plaie d'acide phénique pur, à faire tremper dans l'acide phénique les instru-

ments chirurgicaux et les mains des opérateurs et enfin à appliquer un pansement phéniqué sur la plaie. En 1870, il inventa *le spray*, appareil à vapeur pulvérisant de l'acide phénique sous forme de brouillard dans l'atmosphère de la salle d'opération. L. Ollier essaya diverses solutions détersives, la méthode de Lister sans grand enthousiasme et un pansement inamovible en 1873 dont les résultats furent désastreux. Il reprit alors la méthode de la caisse étanche de Valette en 1878, sous forme d'un pansement sous verre permettant de surveiller l'évolution de la plaie, mais sa réalisation complexe l'obligea à l'abandonner. J. Létievant alla à Londres auprès de Lister en 1875. Il appliqua la méthode listérienne et l'imposa à tous ses collègues. Cela permit d'éradiquer les épidémies de septicémie et de sauvegarder l'hôpital jugé infecté. L. Ollier finit par adopter la méthode de Lister en 1880 lorsqu'A. Poncet l'a fait admettre par l'Administration des HCL. La mortalité dans son service diminua de 80 à 20% (10). Néanmoins, l'acide phénique n'était pas satisfaisant : la mortalité post-opératoire restait élevée et cet agent chimique irritait les yeux et la peau des patients et des chirurgiens, certains chirurgiens portant des gants pour se protéger de ses effets toxiques.

Louis Pasteur en 1874 inventa alors le stérilisateur à chaleur sèche, le four Pasteur, à l'origine de l'avènement de l'asepsie et de la chirurgie aseptique (1880). En 1883 à Lyon, Léon Tripier, créa un autoclave à bain d'huile (25). À partir de 1887, le nombre d'autoclaves augmentant, on stérilisa les compresses, la ouate et les fils à suture, le tout rangé dans des boîtes métalliques hermétiques.

En France, c'est à Antonin Poncet, chirurgien-major de l'hôtel-Dieu qu'on doit la première salle d'opération aseptique construite en 1888-1889, salle lavée tous les jours au jet d'eau.

Quant aux mains des chirurgiens, des travaux montrèrent qu'elles n'étaient pas stérilisables. Les chirurgiens se lavaient les mains plusieurs fois au cours des interventions dans les solutions antiseptiques et utilisaient des compresses stériles pour toucher des objets stériles. Il fallut attendre 1897 pour voir les premiers gants de coton stérilisables et 1899 pour les gants en caoutchouc de Chaput. Cependant leur utilisation n'était pas systématique, de même que l'utilisation du masque, du sarrau et du calot.

Quant aux patients, le rasage du champ opératoire fut rapidement admis comme nécessaire à l'asepsie dès 1890. Le patient était lavé dans un bain, puis la zone à inciser était frottée énergiquement et enfin désinfectée avec une solution antiseptique. Certains chirurgiens faisaient appliquer un pansement antiseptique préopératoire sur cette zone pendant plusieurs jours avant l'opération.

La radiologie

Les rayons X furent découverts le 8 novembre 1895 par le physicien allemand Wilhelm Röntgen. Etienne Destot médecin-électricien (galvanothérapie et électrothérapie) dans le service du professeur Raphaël Lépine avait ainsi tout le matériel nécessaire lorsque la découverte de Röntgen sur les rayons X fut publiée le 28 décembre 1895 en Allemagne (26). Le 5 février 1896, E. Destot présenta ses premières photographies Röntgen. Ainsi, "la radiologie lyonnaise est née deux mois seulement après la découverte des rayons X" (10). Immédiatement, ce même mois de février 1896, il créa un laboratoire de radiologie dans une des boutiques du passage de l'Hôtel-Dieu. N'ayant pas été reçu à l'agrégation d'anatomie, il poursuivit son travail de radiologue et d'anatomie sur les patients sans pour autant que son laboratoire ne fasse partie des HCL (26). En 1899 il fut intégré aux HCL et nommé chef du service des rayons X à l'Hôtel-Dieu (26). "Non seulement [E. Destot] fut un des tout premiers à l'utiliser [la radiographie], mais il participa à

LA VIE QUOTIDIENNE DES PATIENTS À L'HÔTEL-DIEU DE LYON AU XIXÈME SIÈCLE

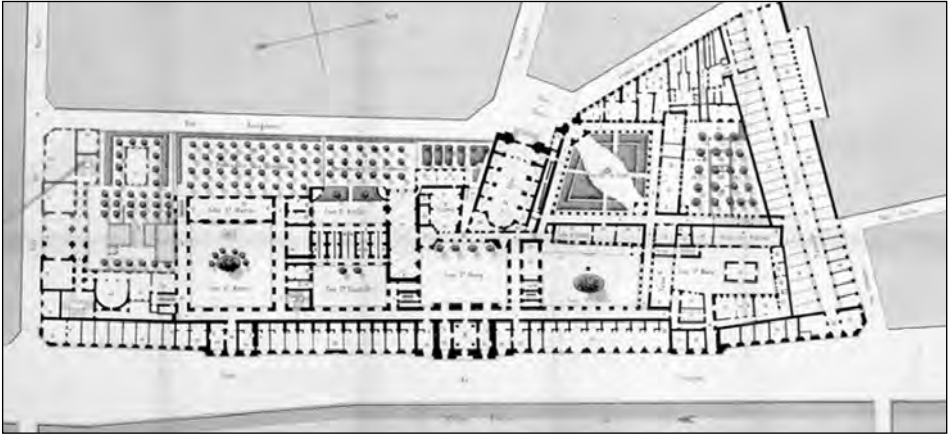


Fig. 1 : *Grand hôtel-Dieu - Plan général (1853).*

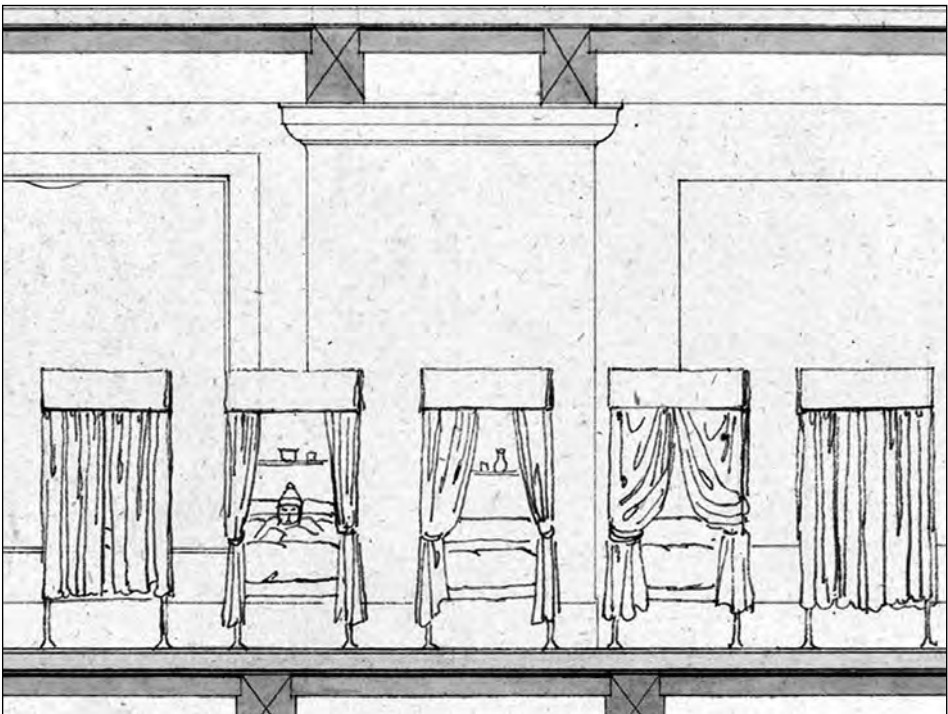


Fig. 2 : *Grand hôtel-Dieu - Salle de patients (1810).*

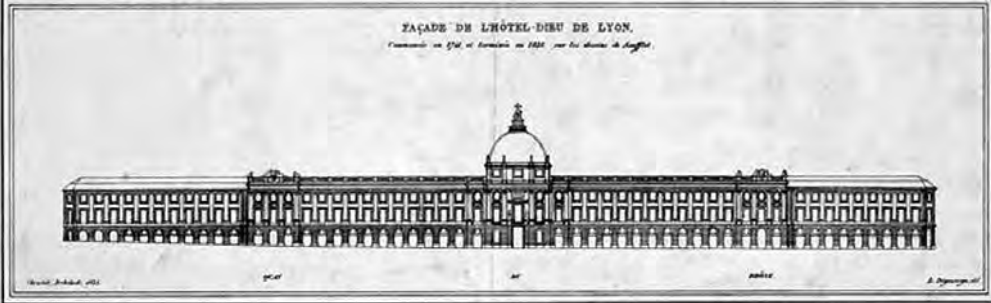


Fig. 3 : Grand hôtel-Dieu - Palais du quai (1838).

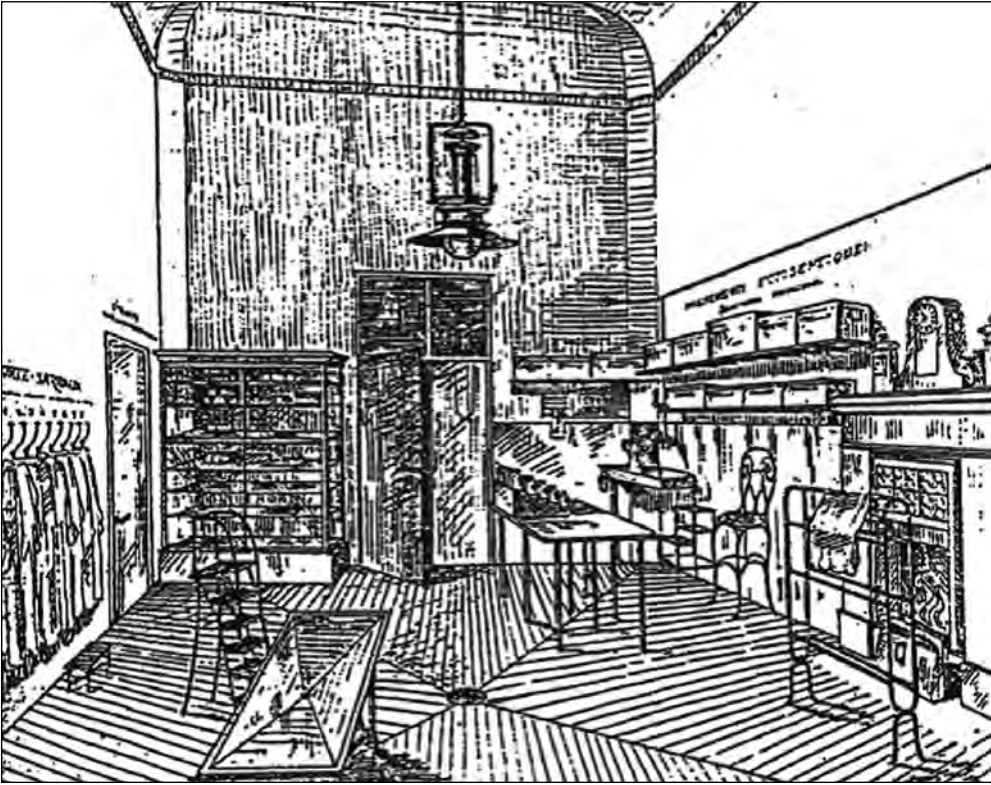


Fig. 4 : Grand hôtel-Dieu - Salle d'opération aseptique du Dr Poncet (1888)

LA VIE QUOTIDIENNE DES PATIENTS À L'HÔTEL-DIEU DE LYON AU XIXÈME SIÈCLE

ses progrès techniques et créa une œuvre clinique cohérente au point de vue anatomique, physiopathologique, diagnostique et même déjà avec des applications médico-légales”, “dans la tradition de la médecine expérimentale de Claude Bernard” (26). Au cours du XIXème siècle, à tous points de vue, l'Hôtel-Dieu passa de centre d'accueil charitable pour indigents à institution soignante moderne (27).

BIBLIOGRAPHIE

- (1) RODERY J. - *L'Administration de 1802 à 1952. Les Hospices civils de Lyon (542-1952)*, Audin, 1953. p. 45-65.
- (2) GARDEN M. - *Le Budget des hospices civils de Lyon : 1800-1976*. Association lyonnaise d'économie médicale, Lyon, Presses universitaires de Lyon, 1980.
- (3) POINTE J.-P. - *Histoire topographique et médicale du Grand Hôtel-Dieu de Lyon, dans laquelle sont traitées la plupart des questions qui se rattachent à l'organisation des hôpitaux en général*, Paris, J.-B. Baillière, 1842.
- (4) MONTFALCON J.-B., DE POLINIÈRE A. - *Hygiène de la ville de Lyon, ou opinions et rapports du Conseil de Salubrité du Département du Rhône*, Paris, J.-B. Baillière, 1845, p. 162.
- (5) CROZE A. - *Histoire administrative et topographique de l'Hôtel-Dieu. Histoire du grand Hôtel-Dieu de Lyon : des origines à l'année 1900*, Lyon, Audin, 1924, 1-222.
- (6) DE POLINIÈRE A. - *Considérations sur la salubrité de l'Hôtel-Dieu et de l'Hospice de la Charité de Lyon*, Lyon, Perrin, 1853.
- (7) PETREQUIN J.-P.-É. - *Mélanges de chirurgie, ou Histoire médicochirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Lyon depuis sa fondation jusqu'à nos jours, avec l'histoire spéciale de la syphilis dans cet hospice, et compte-rendu de la pratique chirurgicale de cet hôpital pendant six années, 1838-1843*, Paris, J.-B. Baillière, 1845.
- (8) CARLE M. - *Histoire médicale de l'Hôtel-Dieu. Histoire du grand Hôtel-Dieu de Lyon : des origines à l'année 1900*, Lyon, Audin, 1924, 225-354.
- (9) HCL - *Règlement de l'Hôpital général et grand Hôtel-Dieu de Lyon*. Hospices Civils de Lyon, Lyon, Rusand, 1819.
- (10) BOUCHET A. - *La médecine à Lyon des origines à nos jours*, Paris, Fondation Marcel Mérieux - Hervas, 1987.
- (11) JAMBON A. - *Notice sur l'Hôtel-Dieu de Lyon*, Lyon, L. Boitel, 1843.
- (12) DRIVON J. - “La mortalité à l'Hôtel-Dieu de Lyon pendant deux siècles”, *Lyon Méd.*, 1900 : 493-498 ; 530-536 ; 67-73.
- (13) FAURE O. - *Genèse de l'hôpital moderne : les hospices civils de Lyon de 1802 à 1845*, Paris, Éditions du CNRS, 1981.
- (14) FAURE O., DESSERTINE D.- *Populations hospitalisées dans la région lyonnaise aux XIXème et XXème siècles*. Programme Rhône-Alpes Recherches en sciences humaines, Villeurbanne, Éditions du CNRS, 1991.
- (15) DESTOT E. - *Étude sur la mortalité dans les services de chirurgie des hôpitaux de Lyon* [Thèse Médecine]. Lyon : Faculté de médecine et de pharmacie de Lyon ; 1892.
- (16) PERROUD L. - *Recherches statistiques sur la phthisie pulmonaire à l'Hôtel-Dieu de Lyon pendant les années 1856, 1857, 1858, 1859, 1860*, Lyon, Impr. d'Aimé Vingtrinier, 1864.
- (17) CLÉMENT E. - “État sanitaire de la ville de Lyon de 1872 à 1889”, *Annales de La Société de Médecine de Lyon*, Paris, J.-B. Baillière, 1890, 122-212.
- (18) ROUSSET J. - “Les épidémies à Lyon aux XVIIIème et XIXème siècles et les mesures de prévention médicale qui leur furent opposées”, *Actes du quatre-vingt-neuvième congrès national des sociétés savantes*, Lyon, 1964, Section d'histoire moderne et contemporaine, Vol. 1, T. 2, Paris, Impr. Nationale, 1965, 145-188.
- (19) LYONNET B. - “Léon Bouveret (1850-1929)”, *Lyon Med.* 1929;143:281-5.
- (20) FISCHER L.P. - “Amédée Bonnet (1809, Ambérieu-en-Bugey - 1858, Lyon), Chirurgien major de l'Hôtel-Dieu de Lyon, novateur de la chirurgie ostéo-articulaire et homme de lettres”, *Hist Sci Med.*, 1996 ; 30 : 449-458.

- (21) FISCHER L.P., FISCHER-ATHIEL C., FISCHER B.S. - Cent ans de chirurgie osseuse hospitalo-universitaire à Lyon (1897-1997), 1998 ; 52 : 264-278.
- (22) PARTENSKY C. - "The evolution of gastrointestinal surgery over the last hundred years", *Ann Chir.* 1998 ; 52 : 279-282.
- (23) GOUTELLE A. - "One hundred years of neurosurgery in Lyons: the milestones", *Ann Chir.*, 1998 ; 52 : 293-297.
- (24) BAULIEUX J. - Mathieu Jaboulay. e-mémoires de l'Académie Nationale de Chirurgie. 2014 ; 13 : 25-29.
- (25) FISCHER L.P., FISCHER-COSSU FERRA V., SINCAN P., CONAN P. - "Les premières salles d'opérations dites aseptiques après Pasteur", *Hist Sci Med.* 1999 ; 33 : 69-81.
- (26) FISCHER L.P., BOUTINEAU L., FISCHER B. - "Etienne Destot (1864-1918), chirurgien, anatomiste, fondateur de la radiologie lyonnaise", *Hist Sci Med.*, 2000 ; 34 : 415-428.
- (27) FEIREISEN M. - La vie quotidienne des patients à l'Hôtel-Dieu de Lyon au XIXème siècle [Thèse Médecine]. Lyon : Université Claude Bernard Lyon 1 ; 2014.

RÉSUMÉ

L'Hôtel-Dieu de Lyon fut administré par les Hospices Civils de Lyon créés en 1802, permettant une remise à niveau budgétaire, une gestion progressiste dès 1830, l'agrandissement et la rénovation des bâtiments, ainsi que l'amélioration des conditions d'hygiène et de confort des patients. Le millier de patients était soigné par sept médecins, un Chirurgien-major et un Aide-major. Les Internes s'occupaient des pansements, et les sœurs-hospitalières des soins quotidiens. Face à l'augmentation du nombre de patients, l'Hôtel-Dieu dut se consacrer aux adultes les plus gravement atteints, fiévreux ou blessés, sans maternité. Le patient type était pauvre, ouvrier ou artisan et domicilié dans le Rhône. Le nombre de patients payants augmenta progressivement alors que les indigents recevaient des soins gratuits. À partir de 1832 la création d'autres hôpitaux à Lyon permit de désengorger l'Hôtel-Dieu et d'installer un seul malade par lit. La mortalité augmenta au cours du siècle, liée aux maladies infectieuses et à la mortalité post-opératoire. Dans les salles communes régnaient contagion, bruit, peste, rigueur d'un règlement strict et angoisse liée à la mort vécue quotidiennement. La prise en charge médicale et chirurgicale des patients s'améliora considérablement grâce aux perfectionnements de l'examen clinique, l'apparition de la méthode anatomo-clinique et de la méthode expérimentale (L. Ollier), et par l'utilisation de l'anesthésie (A. Bonnet -1846), de l'antisepsie (J. Létievant -1875), de l'asepsie (L. Tripiet -1883) et de la première salle d'opération aseptique (A. Poncet -1888) pour diminuer la mortalité. Enfin l'utilisation pionnière de la radiologie (E. Destot -1895) fut révolutionnaire pour le diagnostic.

SUMMARY

In 1802 the Hôtel-Dieu in Lyons was incorporated in the so-called Hospices Civils de Lyon. This allowed the expansion and renovation of buildings, as well as the improvement of the conditions of hygiene and comfort of the patients. This hospital was devoted only to the most severely ill or injured adults. 1100 patients were treated by seven doctors, a main surgeon and his deputy, residents and sisters. Broadly speaking the evolution of surgery can be divided into two periods: that of before anesthesia and septic surgery and that of antiseptic and aseptic surgery. We have to mention Gensoul and the resection of the maxillary before anesthesia, Bonnet and Ollier who were devoted to osteo-articular surgery (Ollier's disease), Poncet who built the first aseptic theater, Jaboulay and the resident Carrel who were transplantation's pioneers, Bouveret (paroxysmal tachycardia and Bouveret syndrome), Destot who did the first medical use of X-rays in 1895.

L'école liégeoise de physiologie aux XIX^{ème} et XX^{ème} siècles *

par Vincent GEENEN **

“Le passé doit conseiller l’avenir”.
Sénèque, *Lettres à Lucillius*, LXXXIII - env. 64 ap. J.-C.
“Il n’y a qu’un père qui n’envie pas à son fils la supériorité du talent”.
J.W. von Goethe, *Maximes et réflexions*.

Bref aperçu de l’histoire et des fondamentaux de l’Université de Liège

Dès le XI^{ème} siècle, sous l’impulsion des Princes-Évêques, de nombreuses écoles et bibliothèques sont ouvertes à Liège, attirant nombre d’étudiants et de chercheurs. De passage à Liège au XIV^{ème} siècle, le grand humaniste Pétrarque est impressionné par la vie intellectuelle intense à Liège qu’il inclut dans son réseau culturel et qu’il surnomme dans ses écrits “Nouvelle Athènes” ou “Athènes du Nord”. Un collège est créé en 1496 par les Frères de la Vie Commune sur l’emplacement du bâtiment central actuel de l’université, place du Vingt-Août en plein centre de la ville. Ce mouvement laïc d’inspiration chrétienne (appelé aussi *Devotio moderna*) est néanmoins très indépendant par rapport au contrôle clérical et il suscitera des vocations importantes comme celle d’Érasme. En 1582, les Jésuites succèdent aux Frères et fondent sur les mêmes lieux le Collège-en-Isle. Au XVIII^{ème} siècle, le prince-évêque François-Charles de Velbruck transforme ce Collège en Académie. Et c’est en 1817, sous le Royaume Uni des Pays-Bas, que Guillaume I^{er} décide de l’implantation de la première Université de Liège (ULg), toujours sur le même emplacement place du Vingt-Août. Les 259 premiers étudiants de l’ULg y reçoivent leurs cours en latin. Dès sa naissance, le pluralisme distingue l’ULg des établissements semblables installés en Belgique depuis plus longtemps. La tolérance de l’institution vis-à-vis des différents mouvements philosophiques et politiques est véritablement sa ‘carte d’identité’ depuis sa fondation jusqu’à son très prochain bicentenaire en 2017.

Théodore Schwann (Neuss, 1810 - Cologne, 1882)

La formation de Théodore Schwann (Fig.1) fut assurée dans différentes universités allemandes (Bonn, Würzburg et Berlin). Il étudia d’abord la philosophie à Bonn mais

* Journées de Liège des 22 et 23 mai 2015.

** Université de Liège, Institut de recherche GIGA, Centre d’immunoendocrinologie, Liège-Sart Tilman, B-4000.



Fig. 1 : Portrait de Théodore Schwann en 1853 alors qu'il est professeur à l'ULg.

c'est à Berlin qu'il reçut son diplôme de médecin (1834). Dans le laboratoire du célèbre physiologiste Johannes Müller, il effectua ses premières expériences sur la physiologie musculaire, la digestion et la respiration. Il découvre la pepsine gastrique et invente le mot métabolisme. Il met aussi en évidence le rôle des microorganismes dans la putréfaction et la fermentation alcoolique, des travaux qui impressionneront Louis Pasteur et que celui-ci poursuivra avec le succès que l'on connaît. En 1834, il soutient à Berlin sa thèse sur le rôle nécessaire de l'oxygène dans le développement embryonnaire du poulet. Une des thèses annexes de Schwann s'insurge contre la doctrine des générations spontanées. Ses premières recherches sur la cellule débutent en 1837 ; il décrit pour la première fois la cellule (et la membrane) qui entoure les filets nerveux périphériques et ces structures portent

encore son nom aujourd'hui. En 1839, toujours à Berlin, il publie son ouvrage révolutionnaire *Mikroskopische Untersuchungen über die Übereinstimmung in der Struktur und dem Wachstum der Tiere und Pflanzen* (1) dans lequel il expose pour la première fois la théorie cellulaire selon laquelle la cellule est l'unité de base du règne animal et du règne végétal (2). La théorie cellulaire, intuition géniale et idée d'abord synthétique, devient très vite la clé de voûte de la science biomédicale et de la médecine scientifique de l'époque. Avant Schwann, il pouvait paraître légitime de douter que tous les organismes vivants, végétaux et animaux, répondent à un même type de structure élémentaire. La notion d'une structure vivante unitaire susceptible d'expliquer la formation et l'intégration des architectures organiques les plus complexes et les plus diverses pouvait faire figure de pure spéculation gratuite sans fondement adéquat dans les faits observables. Après Schwann, on se servira de la notion de cellule comme d'un postulat de base pour interpréter les faits d'observation et surtout pour les unifier et en tirer un schéma d'interprétation des données anatomiques, physiologiques et pathologiques. La cellule avait été décrite pour la première fois par l'anglais Robert Hooke en 1665 qui lui avait donné son nom en observant des coupes de liège mort en raison de l'analogie de la structure délimitée par la paroi avec celle des chambres monastiques. Néanmoins, ces observations en tant que telles ne suffisaient pas à former une théorie de la structure élémentaire du monde vivant. Tout le crédit de la théorie cellulaire revient à Théodore Schwann

ainsi qu'à ses contemporains Matthias Jacob Schleiden (botaniste allemand, 1804-1881) et Rodolphe Virchow (médecin allemand, 1821-1902). Ce dernier énonce en 1855 l'axiome célèbre *Omnis cellula e cellula*. Et il faut attendre un autre quart de siècle pour que les processus de la fécondation et de la division du noyau soient mis en évidence, et qu'apparaisse un nouvel axiome : "Tout noyau provient d'un autre noyau". La version contemporaine de cette formule serait : "Tout ADN provient d'un autre ADN". Selon la théorie cellulaire, la cellule est l'archétype véritable de l'organisme : celui-ci, quel que soit son degré de complexité, doit pouvoir s'analyser en interactions de cellules, tant du point de vue fonctionnel (physiologique) que morphologique. Lors d'une manifestation à l'ULg en 1878 en l'honneur de Schwann, Édouard van Beneden dira à son sujet : "Seul un homme capable de larges conceptions, libre de tout préjugé scientifique, doué d'un esprit éminemment philosophique et créateur, un observateur d'élite, un travailleur infatigable, capable d'une énergie suffisante pour oser embrasser l'étude de la formation de tous les tissus, un tel génie pouvait seul arriver à fonder une théorie générale, embrassant à la fois la constitution, le développement et la physiologie des organismes". Avant cette cérémonie, Schwann avait reçu de Louis Pasteur le courrier suivant : "Monsieur et illustre confrère, j'apprends qu'une grande manifestation se prépare, en Belgique, en votre honneur et que vos fécondes découvertes vont recevoir le juste tribut d'admiration qui leur est dû. Depuis vingt ans déjà, je parcours quelques-uns des chemins que vous avez ouverts. À ce titre, je réclame le droit et le devoir de m'associer de cœur à tous ceux qui proclameront bientôt que vous avez bien mérité de la science, et de signer ces quelques lignes, l'un de vos nombreux et sympathiques disciples et admirateurs". Schwann est aussi un des premiers à s'opposer aux théories vitalistes défendues à l'époque par François-Xavier Bichat, et prône une vision mécanistique des phénomènes de la vie. En 1839 toujours, il reprend la chaire d'anatomie à l'université de Louvain et la motivation de son départ semble être surtout d'ordre religieux. En effet, Schwann est un catholique fervent et il lui devient difficile de travailler à Berlin, centre du protestantisme allemand. À Louvain, il présente ses cours en français, rencontre le grand zoologiste belge Pierre-Joseph Van Beneden (1809-1894) mais n'effectue pas de travaux importants en dehors d'expériences sur le rôle de la bile dans les phénomènes de digestion. Ses crises de mysticisme et de mélancolie s'aggravent à cette époque, pouvant aller jusqu'à induire chez lui des idées suicidaires. En 1848, il démissionne et s'installe à Liège où il reprend à l'ULg les enseignements d'anatomie, de physiologie et d'embryologie, mais il n'y effectue plus aucun travail de recherche scientifique. En conclusion du livre qu'il a consacré à Théodore Schwann, Marcel Florquin écrit : "(Il présente)... autant de facettes qui n'ont pas fini de fournir des sujets d'études aux fervents des complexités de l'âme humaine, du mystère du génie et des cheminements de l'expérience religieuse".

Édouard Van Beneden (Louvain, 1846 – Liège, 1910)

Il est le fils du grand zoologiste Pierre-Joseph Van Beneden déjà évoqué ci-dessus qui, sous l'influence de Schwann, l'incite à voyager très jeune en Allemagne où il rencontre à Heidelberg le physiologiste Hermann von Helmholtz mais surtout à Iéna Ernst Haeckel (1834-1919), un éminent biologiste du XIXème siècle. À l'opposé de son collègue embryologiste estonien Karl Ernst von Baer, Haeckel est un protestant libéral darwiniste que le Vatican et les religions monothéistes révulsent. Il est l'auteur de la célèbre loi de biogénétique du développement selon laquelle l'ontogenèse récapitule la phylogenèse. Édouard van Beneden (Fig. 2) est non seulement impressionné par les idées et les travaux



Fig. 2 : Portrait d'Édouard Van Beneden.
(Von Winivarter, 1910)

de Haeckel, mais il vit aussi alors au cœur d'une période d'intense activité en embryologie. Il rédige à 22 ans un premier mémoire *Recherches sur la composition et la signification de l'œuf, basées sur l'étude de son mode de formation et des premiers phénomènes embryonnaires (Mammifères, Oiseaux, Crustacés, Vers)* qui est publié en 1870 par l'Académie Royale des Sciences de Belgique. À 24 ans seulement, il devient le successeur de Schwann et est nommé chargé de cours de zoologie et d'anatomie comparée à l'ULg. Il insiste et obtient que des cours de biologie soient intégrés dès le début dans le cursus des études médicales. Dès 1885, avec l'architecte Lambert Noppius, sur le modèle des universités allemandes, il élabore les plans de l'Institut de Zoologie qui porte aujourd'hui son nom et qui est terminé en 1888. En souvenir de ses rencontres avec Haeckel qui l'a initié aux travaux de

Charles Darwin, il fait placer un buste de ce dernier au centre du fronton principal qui orne l'édifice. En 1997, René Julien érige devant l'Institut une statue intitulée *L'Envol de la Wallonie*.

En 1884, Van Beneden publie un volumineux ouvrage de 375 pages de *Recherches sur la maturation de l'œuf, la fécondation, et la division cellulaire* dans lequel il décrit la méiose (ou division réductionnelle) pendant la formation des gamètes sexuels chez le ver parasite *Ascaris*. Cette démonstration fondamentale lui permet ainsi de résoudre la question qui le taraudait depuis la découverte de la fécondation, à savoir quel mécanisme pouvait bien exister pour éviter une multiplication à l'infini des chromosomes au cours de l'évolution des espèces. Il y montre aussi que l'œuf fécondé se multiplie et se segmente indépendamment de l'organisme maternel. L'allemand Théodore Boveri (1862-1915) confirmera et amplifiera les observations pionnières d'Édouard Van Beneden. Celui-ci découvrira aussi le centrosome, le centre cellulaire organisateur de l'appareil micro-tubulaire. L'intégration de Van Beneden ici parmi les physiologistes liégeois se justifie puisque lui-même écrit : "Le choix de l'expérimentation dépendra uniquement de la question de savoir quel est le tissu, d'où qu'il vienne, quelles sont les cellules qui se prêtent le mieux aux observations spéciales que l'on aura en vue, aux expériences qu'il s'agira d'instituer. C'est l'une des raisons pour lesquelles l'étude des insectes, des étoiles de mer ou des zoophytes peut servir à éclairer la physiologie humaine". Édouard Van Beneden meurt en 1910 dans son Institut sur un simple lit de camp, juste à côté du bureau où se trouvent son microscope, ses livres et de nombreux manuscrits scientifiques.

Léon Fredericq (Gand, 1851 – Liège, 1935)

Léon Fredericq effectue ses études universitaires à Gand où il est diplômé docteur en sciences naturelles (1871), puis docteur en médecine, chirurgie et accouchements (1875), et enfin docteur en sciences physiologiques (1878). Il va effectuer ensuite ce qu'on appellerait aujourd'hui un séjour postdoctoral et va se rendre ainsi dans différents laboratoires hors de Belgique dont ceux de Paul Bert, Étienne-Jules Marey et Claude Bernard à Paris, d'Émile du Bois-Reymond à Berlin, et d'Ernst Felix Hoppe-Seyler à Strasbourg. C'est pendant un séjour à la station maritime de Roscoff qu'il découvre chez le poulpe l'hémocyanine, pigment respiratoire riche en cuivre, transporteur de l'oxygène qui cumule les propriétés des protéines plasmiques et de l'hémoglobine des vertébrés. Il publie aussi en 1876 une série de travaux sur le système nerveux du poulpe et de l'oursin (3). Sous l'impulsion des savants mentionnés ci-dessus et de Claude Bernard en particulier, la physiologie est devenue alors la science de base de la médecine expérimentale, et Léon Fredericq devient en 1879 le digne successeur de Théodore Schwann à la chaire de physiologie de la Faculté de Médecine de l'ULg (Fig. 3). Il s'installe bientôt, en 1890, rue Nysten, à laquelle la ville de Liège avait donné le nom du premier des physiologistes liégeois (4). Grâce à une technique expérimentale originale qu'il a mise au point lui-même, celle de la circulation céphalique croisée, il découvre le rôle du CO₂ dans la régulation de la circulation cérébrale. Il consacre aussi beaucoup d'études à l'homéostasie de l'eau au sein des organismes vivants ainsi qu'au rôle osmotique des molécules organiques de petite taille. Les travaux de Léon Fredericq permettent ainsi de définir le contrôle de l'osmolarité du liquide intracellulaire et le contrôle du volume des cellules, thèmes fondamentaux en physiologie générale. Fidèle aux grands principes de Claude Bernard, il ne cessera de prôner que "le doute est l'oreiller du savant". Comme Édouard Van Beneden et toujours avec le même architecte liégeois Lambert Noppus, il est à l'origine de la fondation de l'Institut de Physiologie dans lequel nous nous trouvons aujourd'hui qui devient un pôle de la recherche mondiale en physiologie. De plus, il fonde les *Archives Internationales de Physiologie et de Biochimie*, toujours publiées de nos jours sous la responsabilité de l'Association des physiologistes de France. La renommée mondiale de Léon Fredericq lui permet d'organiser les premiers congrès internationaux de physiologie dont celui de Bâle en 1889 et celui de Bruxelles en 1904. En 1931, le roi Albert Ier lui accorde la concession de noblesse et le titre de baron transmissible par ordre de progéniture masculine. La majeure partie des publications de Léon Fredericq est disponible sur le site ORBi de l'ULg : <http://orbi.ulg.ac.be/simple-search?query=fredericq+leon>.



Fig. 3 : Portrait de Léon Fredericq en 1919.

Les travaux de Léon Fredericq permettent ainsi de définir le contrôle de l'osmolarité du liquide intracellulaire et le contrôle du volume des cellules, thèmes fondamentaux en physiologie générale. Fidèle aux grands principes de Claude Bernard, il ne cessera de prôner que "le doute est l'oreiller du savant". Comme Édouard Van Beneden et toujours avec le même architecte liégeois Lambert Noppus, il est à l'origine de la fondation de l'Institut de Physiologie dans lequel nous nous trouvons aujourd'hui qui devient un pôle de la recherche mondiale en physiologie. De plus, il fonde les *Archives Internationales de Physiologie et de Biochimie*, toujours publiées de nos jours sous la responsabilité de l'Association des physiologistes de France. La renommée mondiale de Léon Fredericq lui permet d'organiser les premiers congrès internationaux de physiologie dont celui de Bâle en 1889 et celui de Bruxelles en 1904. En 1931, le roi Albert Ier lui accorde la concession de noblesse et le titre de baron transmissible par ordre de progéniture masculine. La majeure partie des publications de Léon Fredericq est disponible sur le site ORBi de l'ULg : <http://orbi.ulg.ac.be/simple-search?query=fredericq+leon>.



Fig. 4 : Aquarelle de Léon Fredericq, vue de Liège. (collections artistiques de l'ULg, Galerie Wittert)

Faculté de Médecine de Liège institue une fondation pour la recherche biomédicale au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Liège dont le nom est le "Fonds Léon Fredericq" en guise d'hommage à ce très grand savant (<http://www.fondsleonfredericq.be/>). Site internet recommandé : <http://sv02a.lib.ulg.ac.be/Fredericq.php>. Et pour en savoir plus : http://www2.academieroyale.be/academie/documents/FREDERICQLeonARB_193738069.pdf

Marcel Florkin (Liège, 1900 – Liège, 1979)

Il est un disciple direct de Léon Fredericq mais va s'intéresser davantage à une discipline émergente, la biochimie. Médecin en 1928 avec une dernière année de médecine comme interne de psychiatrie, il effectue lui aussi de nombreux voyages qui le conduisent aux États-Unis, en Angleterre, en Allemagne et en France. Pendant son séjour à Harvard (1928-1929), il travaille avec Edwin Cohn sur le fibrinogène. Il y rencontre Walter B. Cannon, directeur du département de Physiologie, internationalement reconnu pour ses études sur l'homéostasie (la constance du milieu intérieur si chère à Claude Bernard) et auteur du livre célèbre à l'époque *Bodily Changes in Pain, Hunger, Fear and Rage*. En 1934, Marcel Florkin devient le premier titulaire de l'enseignement de la biochimie tant à la Faculté des Sciences qu'à la Faculté de Médecine de l'ULg. Inspiré par Léon Fredericq et les anciens maîtres de notre Alma Mater, il se consacre énormément à la biochimie comparée et à décrire l'évolution des êtres vivants sur le plan biochi-

mique. Dans la foulée des études pionnières de Léon Fredericq, il démontre le rôle des acides aminés dans la régulation osmotique chez les invertébrés et prouve l'existence d'une évolution des caractéristiques biochimiques des diverses espèces animales. De plus, il s'attache à l'évolution et à la comparaison des protéines chez des espèces animales différentes. Ses années de réflexions se trouvent condensées dans un 'petit' livre paru en 1944 aux éditions Desoer (Liège), *L'Évolution biochimique*. Ce livre est ensuite traduit en anglais, italien et russe et devient rapidement la base d'une science nouvelle qui influencera toute une génération d'évolutionnistes. Il y écrit que "Si le problème de la morphologie et de la biochimie comparées est essentiellement un problème d'homologies, celui de la physiologie comparée est surtout un problème d'analogies". Comme référencé dans un article écrit par G.G. Simpson en 1964 pour le journal *Science* (146, 1535), le concept d'évolution au niveau moléculaire fut ainsi formulé dans le livre de Florkin bien avant l'avènement de la biologie moléculaire. Il fonde des collections importantes comme *Chemical Zoology* avec Bradley Scheer entre 1967 et 1979 et, en collaboration avec Elmer G. Stotz, trente-trois volumes de *Comprehensive Biochemistry* à partir de 1962. Il signe d'ailleurs seul en 1972 le trentième volume de cette collection, consacré à l'histoire de la biochimie et dont le premier chapitre est consacré à la proto-biochimie dans la Grèce antique. Il rédige de nombreux ouvrages didactiques de référence comme les *Bases moléculaires des fonctions de l'organisme*, *L'Introduction biochimique à la médecine* (1959) et *à la chirurgie* (1962) *L'Eau et les électrolytes en médecine interne* (1964, avec Henri Van Cauwenberge et Pierre Lefèbvre), sans oublier le traité de *Biochimie et biologie moléculaire* (1966, 1ère édition, Desoer, Liège) qu'il écrit avec son élève Ernest Schoffeniels et qui était encore notre manuel de cours en 1976. L'année de sa mort, il écrit encore un livre de 211 pages pour les *Archives Internationales de Physiologie et de Biochimie* sur *L'École liégeoise de physiologie et son maître Léon Fredericq (1851-1935), pionnier de la zoologie chimique*. Son élève en biochimie Ernest Schoffeniels poursuivra avec fidélité l'œuvre de Marcel Florkin et publiera un ouvrage important, *L'Anti-Hasard*, en réponse à Jacques Monod, auteur du célèbre ouvrage *Le Hasard et la Nécessité*. Marcel Florkin fonde aussi puis préside l'Union Internationale de Biochimie ; il est membre du conseil scientifique de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) de 1946 à 1974, et il est le délégué de la Belgique aux conférences annuelles de l'UNESCO. Il est aussi docteur *honoris causa* de nombreuses universités dont l'Université René Descartes de Paris V et celle de Rio de Janeiro. Marcel Florkin est un régionaliste wallon convaincu (Fig. 5) qui est le rapporteur de la Commission



Fig. 5 : Portrait de Marcel Florkin.
(extraite de <http://www.wallonie-en-ligne.net/>)

“Culture et Éducation” du Congrès de Mouvement populaire wallon en 1961. À l’instar de son ami syndicaliste André Renard qui avait fondé ce mouvement, il ne veut pas d’une Wallonie repliée sur soi mais au contraire largement ouverte sur le monde et la modernité. Il cofonde puis préside l’Association pour le progrès intellectuel et artistique de la Wallonie (APIAW). Il y défend avec opiniâtreté les jeunes créateurs, qu’ils soient peintres, musiciens ou de toute autre discipline artistique.

À titre personnel et confronté moi-même à un problème d’évolution biochimique de la famille des hormones neuro-hypophysaires, j’ai dédié à sa mémoire un article intitulé “At the Cutting Edge. Biosynthesis and paracrine/cryptocrine actions of ‘self’ neurohypophysial-related peptides in the thymus” paru en 1991 dans *Molecular and Cellular Endocrinology*. De 1945 à 1970, de nombreuses personnalités éminentes de l’ULg ont fréquenté le laboratoire de Marcel Florkin : – Biologistes : Jean Leclercq, Charles Jeuniaux, Guy Dandrifosse, Hervé Barbason, Pierre Wyns, Jean-Marie Bouquegneau, Francis Sluze, Raymond Gilles et Jacques Balthazart – Biochimistes : Charles Gerday, Jean-Marie Frère et Suzanne Bricteux – Médecins : Walter Verly, Ernest Schoffeniels, Henri Van Cauwenberge, Pierre Lefèbre, Georges Rorive, Georges Franck, Jean-Michel Foidart et Thierry Grisar. Pour clore ce chapitre et puisque vous irez ce dimanche en visite à Spa, ma ville d’enfance, en guise de clin d’œil, permettez-moi de vous citer une analyse personnelle de Marcel Florkin sur les vertus thérapeutiques des *Aquae Spadanae* : “L’histoire de la doctrine des eaux de Spa n’est pas seulement matière à l’histoire des doctrines médicales, mais elle offre la matière d’une étude de la propagande mise au service d’une théorie sans fondement scientifique et des succès inouïs, même s’ils sont temporaires, qu’une telle propagande intelligemment conduite peut assurer”.

Zénon Bacq (La Louvière, 1903 – Fontenoy, 1983)

En 1927, il est diplômé médecin à l’Université Libre de Bruxelles (ULB) et Agrégé de l’enseignement supérieur à l’ULg en 1933. Il effectue ensuite un séjour de recherche à Harvard de 1929 à 1930, puis enseigne la physiologie animale, la pathologie et la thérapeutique générales ainsi que la pharmacologie et la radiobiologie à l’ULg. Étudiant les transmissions chimiques de l’influx nerveux, il invente des procédés pour se prémunir contre les radiations ionisantes. Il obtint le prestigieux Prix Franqui belge en 1948 pour ses travaux sur la toxicologie des gaz de guerre, comme l’ypérite, utilisés pendant la Première Guerre Mondiale. Il est un des fondateurs de l’Association pour la Diffusion des Sciences (1970-1979) qui produit surtout des programmes d’information médicale en vue de vulgariser les connaissances en ce domaine. Zénon Bacq est considéré comme le fondateur de la pharmacologie comparée, s’inscrivant ainsi dans la même perspective que Léon Fredericq et Marcel Florkin. Il fut aussi un militant wallon ; il adhère à l’APIAW et signe en 1947 le texte *La Wallonie en alerte* qui met en garde contre l’adaptation des sièges parlementaires au chiffre de la population qui va encore renforcer la proportion de parlementaires flamands. En 1955, il fait partie du comité permanent du deuxième Congrès culturel wallon et participe aux travaux du Centre culturel wallon, créé en 1956. Il se mobilise également après la grande grève de l’hiver 1960, patronne la Journée de mobilisation wallonne en 1969, signe la *La Lettre au Roi* de 1976 révélant l’inquiétude des Wallons et des francophones de Belgique qui a été envoyée pour adhésion à quelques dizaines de professeurs et d’intellectuels, notamment des Liégeois comme le poète Marcel Thiry et l’homme politique européen Jean Rey. L’amphithéâtre

le plus important et le plus prestigieux de la Faculté de Médecine au CHU de Liège porte aujourd'hui le nom d'Amphithéâtre Bacq & Florquin.

Jean Lecomte (Mons-lez-Liège, 1921 – Liège, 1996)

Il fut un professeur de physiologie et de physiopathologie aux qualités pédagogiques brillantes, dont tous les cours étaient imprégnés de clarté, de rigueur et d'esprit critique. Son laboratoire de recherche à l'Institut Léon Fredericq a été fréquenté par de nombreux collègues de la Faculté de Médecine dans différents domaines tels que la cardiologie, la pneumologie, la néphrologie, la myologie et l'allergologie. Comme lui-même a refusé tout honneur académique, je ne trahirai pas ses dernières volontés en écrivant davantage à son sujet.

Conclusions : et la physiologie demain ?

S'il existe encore de nos jours un Prix Nobel de Physiologie ou Médecine, il est néanmoins difficile de situer précisément la place de cette discipline scientifique aujourd'hui. Elle constitua une véritable révolution à l'époque de Claude Bernard qui l'institue alors comme le véritable socle de la médecine expérimentale moderne. Il est important de rappeler que de véritables révolutions scientifiques ont eu lieu dans le passé, alors que la révolution génétique se déroule de nos jours. Les changements que cette dernière produit sont si profonds et si prometteurs que nous pourrions être tentés de négliger notre héritage en le considérant comme dépassé ou inintéressant. Le rappel de l'œuvre gigantesque de Claude Bernard et de ses disciples à l'ULg démontre néanmoins l'inconscience d'un tel oubli. La physiologie contemporaine a de plus en plus déserté les domaines de l'intégration pour se concentrer vers des démarches de plus en plus réductionnistes comme les voies de signalisation cellulaire contrôlées par tel ou tel gène ou la biologie du noyau. Nous pensons toutefois que les voies de l'intégration ne sont pas complètement fermées et qu'il existe encore de nombreux chemins à explorer, ne serait-ce que celui par lequel les systèmes nerveux et endocrine interviennent dans le contrôle de nos défenses immunitaires vis-à-vis des agressions extérieures et, inversement, comment le système immunitaire est capable d'influencer les systèmes nerveux et endocrine. Plus précisément à ce sujet, je n'oublierai jamais le jour où mon regretté maître Paul Franchimont me remit les actes d'un Symposium International organisé en 1983 à Bruxelles (Argenteuil) et présidé par Roger Guillemin sous les auspices de la Fondation cardiologique Princesse Liliane sur le thème *Neural Modulation of Immunity* (Raven Press, New York, 1984, ISBN-10 : 0881670499). Il me remit ces actes en mains propres en me conseillant et en m'encourageant alors : "Vincent, tu dois t'engager dans cette voie là, c'est l'avenir !".

REMERCIEMENTS

Merci à Madame Emmanuelle Grosjean, conservatrice à la Galerie Wittert de l'ULG.

NOTES

- (1) *Recherches microscopiques sur l'analogie de structure entre les animaux et les plantes.*
- (2) En 1847, Schwann est couronné par la Société Sydenham de Londres qui publie une traduction anglaise des *Mikroskopische Untersuchungen*. Le traducteur Henry Smith y écrit en préface : "The first physiologists of our day have judged the discoveries which it unfolds as worthy to be ranked amongst the most important steps by which the science of physiology has ever been advanced".
- (3) "Personnellement je ne puis perdre le souvenir du premier contact que j'eus avec l'œuvre de Léon Fredericq en physiologie comparée. J'avais trouvé dans la bibliothèque du laboratoire de

VINCENT GEENEN

Banyuls son mémoire sur la physiologie du poulpe, mémoire qu'il avait publié en 1878 à l'âge de vingt-sept ans. Ce fut pour moi une révélation : la précision des détails, l'originalité des faits, la largeur des vues, la netteté du style, tout m'indiquait que j'avais en main un authentique chef-d'œuvre", Z.-M. Bacq, Léon Fredericq, *Alumni*, 1935, VII, 98.

- (4) À propos de Nysten, voir : FLORKIN Marcel - *Médecine et Médecins au Pays de Liège*, Vaillant-Carmanne, Liège, 1954.
- (5) FLORKIN Marcel - *L'École liégeoise de physiologie et son maître Léon Fredericq (1851-1935), pionnier de la zoologie chimique*, Vaillant-Carmanne, Liège, 1979.

BIBLIOGRAPHIE

Les ouvrages et les écrits suivants ont été utiles à la rédaction de cette synthèse :

1. THANHOFER DE VÖLCEY Louis DE - *L'ordre et l'erreur - Une histoire de l'évolution des idées et des concepts en biologie*, Éditions Samsa, Bruxelles, 2014.
2. FLORKIN Marcel - *Naissance et déviation de la théorie cellulaire dans l'œuvre de Théodore Schwann*, Hermann, Paris & Vaillant-Carmanne, Liège, 1960 - Préface de Jean Rostand.
3. HALLEUX Robert - *Histoire des sciences en Belgique*, La Renaissance du Livre, Tournai, 2001.
4. KULBERTUS Henri - Pro-doyen de la Faculté de Médecine de Liège, *Quelques grands noms de l'histoire de la médecine à Liège*. http://culture.ulg.ac.be/jcms/prod_195180/quelques-grands-noms-de-l-histoire-de-la-medecine-a-liege.
5. Ouvrage collectif, *Marcel Florkin – Le savant, l'humaniste, l'homme engagé*, Chauveheid, Stavelot, 2002.
6. FLORKIN Marcel - "L'École liégeoise de Physiologie et son maître Léon Fredericq (1851-1935), pionnier de la zoologie chimique", *Archives Internationales de Physiologie et de Biochimie*, Vaillant-Carmanne, Liège, 1979.
7. GEENEN Vincent - *Histoire de la recherche biomédicale*, Université de Liège, 2006.
8. GEENEN Vincent - *Claude Bernard, le père de la révolution médicale expérimentale et sa brûlante actualité*, http://culture.ulg.ac.be/jcms/prod_195203/claude-bernard-le-pere-de-la-revolution-medicale-experimentale-et-sa-brulante-actualite.
9. VOSS Florence - *Léon Fredericq (1851-1935). Son œuvre sur ORBi (Open Repository and Bibliography of the University of Liege)*.

RÉSUMÉ

L'histoire et les grands noms de l'école liégeoise de physiologie, Schwann, Van Beneden, Fredericq, Florkin et Bacq ; la place de la physiologie dans l'avenir.

SUMMARY

A short history of the "École liégeoise" of physiology, its great men (Schwann, Van Beneden, Fredericq, Florkin and Bacq) and the position of physiology in the future.

Simenon et la médecine :

un lien étroit et complexe *

par Laurent DEMOULIN **

Introduction

Les liens qui se sont noués entre l'écrivain Georges Simenon, la médecine et les médecins sont nombreux, pluriels et déjà souvent étudiés. Plus d'un article s'est déjà penché sur cette question, qui a même suscité des thèses et des mémoires universitaires. Il s'agit en effet d'un sujet riche et complexe, qui ne sera abordé ici que de façon succincte et réductrice. Pour voir clair dans la masse des faits, sans doute faut-il d'abord souligner que la relation est à double sens : elle va de Simenon vers les médecins et des médecins vers Simenon.

Les médecins et Simenon

Simenon, semble-t-il, fait partie des lectures littéraires préférées du corps médical. En tout cas, les médecins constituent la profession la plus représentée au sein de l'association des *Amis de Simenon*, loin devant les avocats ou les professeurs. Ensuite, il est volontiers question du romancier dans des revues destinées uniquement aux médecins. Je n'ai pas fait de recherche systématique à cet égard, mais j'ai trouvé facilement six références (1). Et deux thèses de doctorat, parmi celles qui ont été évoquées ci-dessus, ont été défendues dans des facultés de médecine françaises.

De son vivant, Simenon a été à plusieurs reprises contacté par *Médecine et Hygiène*, un bulletin genevois : le 24 mai 1962, le romancier a été invité à présider l'ouverture du IV^{ème} Congrès de la fédération internationale des écrivains médecins. Il a réalisé à cette occasion une conférence qui sera publiée en 1962 dans *Médecine et Hygiène*. Quatre ans plus tard, en juin 1968, un aréopage de médecins (les docteurs Durand, Cruchaud, Kaech, Burgmeister et Rentchnick) réalise un grand entretien, qui sera publié dans le n° 828 de la revue et ensuite réédité par Les Presses de la Cité, l'éditeur du romancier, dans une brochure intitulée *Simenon sur le grill* en novembre 1968, puis dans plusieurs ouvrages consacrés à Simenon : c'est assurément l'un des entretiens les plus célèbres et les plus abondamment cités de notre auteur. Et le 24 décembre 1968, dans le n°852 de *Médecine et Hygiène*, est reproduit un débat ayant eu lieu le 3 décembre sous le titre "XYX : fatalité biologique ?", mettant en confrontation sur la question de la responsabilité Simenon avec des juristes, des psychiatres et des généticiens. Enfin, le fait que la SFHM m'ait

* Journées de Liège des 22 et 23 mai 2015.

** Fonds Simenon de l'Université de Liège, château de Colonster, allée des érables, B - 4000 Liège, Belgique.

demandé de leur présenter cette communication augmente encore l'épais dossier du lien entre les médecins et Simenon.

Simenon et les médecins : la vie

Passons à présent de l'intérêt des médecins pour Simenon à l'intérêt de Simenon pour les médecins, en commençant par quelques remarques biographiques, car c'est durant toute sa vie que le père de Maigret a côtoyé de près le monde médical. Quand il était enfant de chœur en Outremeuse, à Liège, le petit Georges accompagnait l'aumônier auprès des mourants à l'hôpital de Bavière. Adolescent, il a fréquenté plusieurs étudiants en médecine qui faisaient partie des locataires de sa mère. Il a alors envisagé d'entreprendre plus tard lui-même des études de médecine. L'histoire veut que ce soit un médecin qui lui ait indiqué que telle ne serait pas sa destinée : s'il s'écarte de la médecine, ce serait donc sous l'influence d'un de ses praticiens ! En effet, le docteur Fischer, en lui annonçant l'imminence de la mort de son père, lui aurait conseillé de quitter l'école afin de chercher du travail et de subvenir aux besoins de la famille. Bientôt, le jeune homme allait entrer à la *Gazette de Liège* et commencer à écrire... D'autres médecins ont influencé le parcours de Simenon, comme ce radiologue français, qui, en 1940, fit une erreur de diagnostic grave : l'écrivain, persuadé que sa fin était proche, éprouva le désir de raconter l'histoire de sa famille à son fils et se mit à écrire la première version de ce qui deviendra *Pedigree*, un roman autobiographique qui compte parmi ses chefs-d'œuvre. Mais cette erreur de diagnostic ne l'a pas écarté du corps médical. Simenon, qui a vécu en Belgique, en France, aux États-Unis et en Suisse, a toujours compté des médecins parmi ses amis proches, comme il l'écrit dans ses *Mémoires intimes* : "Je crois surtout aux médecins car j'en ai connu beaucoup. Aux quatre coins du monde où j'ai vécu, mes amis les plus chers étaient des médecins".

Mais il ne s'attachait pas qu'aux hommes : son intérêt allait aussi à leur discipline, et cela durant toute sa vie. En 1917, il projeta d'inventer une "médecine de l'intelligence"; sa conférence de 1962 évoquée plus haut était intitulée "Si j'avais été médecin" et, en 1968, aux envoyés de *Médecine et Hygiène*, il déclara qu'il lisait régulièrement leur revue, ainsi que *The Medical Letter* et *The Lancet*. Sa bibliothèque contenait nombre d'ouvrages de psychiatrie, ainsi que *La Biologie de l'invention* de Charles Nicolle et *Le Précis d'anatomie descriptive* de Leo Testut, qu'il dit avoir consulté très jeune, mais cela pour des raisons qui échappent peut-être à une curiosité purement scientifique...

Simenon et les médecins : l'œuvre

Venons-en à présent à l'œuvre. Dans un article paru dans la cinquième livraison de *Traces*, la revue du Centre Simenon de l'Université de Liège, Pierre Lefèbvre déclare avoir compté 327 médecins dans les 193 romans de Simenon. À quoi s'ajoutent une quarantaine d'infirmières, des étudiants en médecine, des pharmaciens ou des dentistes. Pour la plupart, il s'agit de personnages secondaires.

Mais certains "romans durs" ont pour principal protagoniste un membre du corps médical. Ainsi *L'Ours en peluche* (1960), qui met en scène un gynécologue, et *Lettre à mon juge* (1947), confession du docteur Alavoine, qui essaye de comprendre pourquoi il a tué sa maîtresse. Une mention spéciale doit être réservée au roman dur *Les Anneaux de Bicêtre* (1963), consacré à un magnat de la presse foudroyé par une hémiplégie et placé à Bicêtre. Simenon, qui, en général, écrivait très vite en se basant sur ses impressions et sur sa capacité de s'identifier à autrui, a procédé pour ce roman qui lui tenait à cœur à une véritable enquête sur la vie à l'hôpital, ses horaires, les bruits qu'on y entend, etc.

Bien lui en a pris : *Les Anneaux de Bicêtre*, de l'avis unanime, compte parmi ses plus grandes réussites. Le roman s'ouvre sur cette émouvante dédicace : "À tous ceux, professeurs, médecins, infirmières ou infirmiers qui, dans les hôpitaux ou ailleurs, s'efforcent de comprendre et de soulager l'être le plus déconcertant : l'homme malade".

En ce qui concerne les *Maigret*, signalons d'abord que, au cours d'interviews ou dans ses romans, Simenon a souvent comparé Maigret, ce "raccordeur de destinées", à un médecin. Ensuite, le meilleur ami du commissaire est un médecin légiste, le docteur Pardon. Enfin, Maigret, comme Simenon, rêvait dans sa jeunesse d'entreprendre des études de médecine, projet abandonné à la suite du décès de son père. Des personnages de médecin apparaissent également dans les *Maigret*. Citons *Le Chien jaune* (1931), *Le Fou de Bergerac* (1932) et *Les Vacances de Maigret* (1948), où se rencontrent des médecins assassins. Dans *Le Fou de Bergerac*, en outre, Maigret accomplit son enquête alité dans un hôpital. Enfin, un mot sur *Maigret et le clochard* (1963) : Keller, le sans-abri éponyme, est un ancien médecin en rupture de ban que ses camarades appellent "le Toubib". Il n'est pas l'assassin, mais la victime : un inconnu a essayé de le tuer en le frappant violemment puis en le jetant dans la Seine en pleine nuit. Maigret est fasciné par ce personnage et, au lieu de vraiment mener son enquête, il cherche à le comprendre. Et quand le commissaire tient enfin un suspect, le Toubib refuse de l'aider. À la fin du roman, une fois le suspect en question relâché faute de preuve, Maigret s'entretient avec le clochard qui déclare alors, pour justifier son silence : "Ce qui est impossible, c'est de juger". Pareille sentence rappelle la devise de Maigret, "Comprendre et ne pas juger". Le commissaire et le "Toubib" sont donc assez proches l'un de l'autre, mais le clochard va plus loin que son interlocuteur, car Maigret est un représentant de l'ordre et il est dès lors tout de même souvent obligé de juger autrui, ne fût-ce que juger coupable un suspect. Le clochard médecin est donc une sorte de Maigret idéal, pur, absolu, intégral : il ne juge vraiment pas du tout, même pas l'homme brutal qui l'a bastonné lâchement en pleine nuit avant de le jeter dans la Seine !

Simenon, la psychiatrie et la psychanalyse

Une discipline médicale suscite particulièrement la curiosité intellectuelle de Simenon et joue un rôle prépondérant dans ses romans : la psychiatrie, que l'écrivain associe alors à la psychanalyse, sans vraiment distinguer ces deux disciplines, qui furent certes connexes à l'origine (puisque Freud, l'inventeur de la psychanalyse, était psychiatre tout comme Jung ou Lacan). Mais, cette fois, le tableau est contrasté, tant dans les déclarations de l'écrivain, qui s'est volontiers contredit à ce sujet, que dans ses romans. Il s'agit à nouveau d'une question vaste et complexe, ayant déjà été étudiée, notamment par le psychologue Paul Mercier et par le docteur Christian Neys dans la revue *Traces* (2). Simenon a déclaré notamment, une fois encore aux médecins de *Médecine et Hygiène* : "À l'âge de quatorze ans, j'ai pour ainsi dire inventé la psychanalyse, tout en ignorant à ce moment Freud qui n'était pas encore traduit en français", alors que deux ans plus tôt, en 1966, il affirmait à Thérèse de Saint-Phalle : "Je hais d'avance tout livre basé sur des ouvrages de psychanalyse. [...] Il faut avoir absorbé cet enseignement depuis longtemps pour qu'il ne laisse pas trop de traces". Quant aux romans, contentons-nous de mettre en opposition deux *Maigret* : *Maigret tend un piège* (1955) et *Les Scrupules de Maigret* (1958). Dans le premier, le commissaire rencontre un psychiatre, le docteur Tissot, lors d'un dîner chez son ami le docteur Pardon, et il lui demande son avis sur l'affaire qui l'occupe : un tueur en séries assassine des femmes, sans les voler ni les violer, dans Paris

la nuit. Tissot, qui cite Adler et Freud, se lance dans une hypothèse de type psychanalytique. Fort de celle-ci, Maigret prend le risque de tendre un piège à l'assassin, piège qui ne fonctionne qu'à moitié, mais qui lui permet d'appréhender enfin un suspect. Et c'est en prolongeant l'interprétation freudienne de Tissot (il est question du rapport à une mère castratrice) qu'il parvient à confondre le coupable. En revanche, dans *Les Scrupules de Maigret*, le commissaire est en contact avec un autre psychiatre, le docteur Steiner, qui lui inspire une franche répulsion. Il cherche en outre à s'instruire par la lecture mais réagit négativement, comme le raconte Simenon : "À la fin, il se leva, en homme qui en a assez, jeta le bouquin sur la table et, ouvrant le buffet de la salle à manger, saisit le carafon de pruneau, en remplit un des petits verres à bord doré. C'était comme une protestation de bon sens contre tout ce fatras savant, une façon de se retrouver les deux pieds sur terre".

Maigret oppose donc le bon sens à la psychanalyse et à la psychiatrie. Il est à noter que son rejet n'a rien en commun avec les critiques souvent adressées actuellement à la psychanalyse, de façon injuste et rapide, à mon humble avis. Simenon ne reproche nullement à la discipline inventée par Freud d'être une science humaine discutable ou un discours ésotérique replié sur lui-même. Les psychanalystes, pour Simenon comme pour Maigret, sont d'abord des médecins. La psychanalyse est donc paradoxalement mise en doute en raison de sa scientificité même : l'opposition n'a pas lieu ici entre les sciences dures et les sciences humaines, mais entre la science et le bon sens terrien. C'est donc, à travers psychiatrie et psychanalyse, toute la médecine qui est à certains moments suspectée de procéder à des élucubrations.

Mais ces réticences sont passagères et ne font que rendre plus complexe, donc plus riche, plus intéressant et plus exaltant, l'épais dossier des relations entre Simenon et la médecine.

NOTES

- (1) PROOST Philippe - "Simenon et les médecins", *Le Monde médical magazine*, du 23 novembre 1989, Bruxelles ; NEYS Christian - "Gide et Simenon", *Che vuoi ?*, n°1, 7-15 ; LEFÈBVRE Pierre - "La médecine et les médecins dans l'œuvre de Georges Simenon", *Revue Médicale de Liège*, n°47, 1993, 235-239 ; RÉGNIER Christian - "Georges Simenon et la médecine. Le sens clinique du romancier", *La Revue du praticien*, 2003 ; LEFÈBVRE Pierre - "Simenon et les médecins. Un échange de correspondance à verser au dossier", *Revue Médicale de Liège*, n°58, 2003, 127-131, et, enfin, de votre humble serviteur - "Simenon, l'écrivain passionné de médecine", *Notre chuchotis*, n°2, mars 2007, p. 7 (*Notre chuchotis* étant la gazette du centre hospitalier universitaire de Liège et l'article cité étant un condensé de celui-ci).
- (2) MERCIER Paul - "Simenon et Freud", *Traces*, n°4, 1992, 59-96 et NEYS Christian - "Simenon et la psychanalyse : une rencontre manquée ?", *Traces*, n°14, 2003, 281-294.

RÉSUMÉ

Simenon a noué avec la médecine et les médecins des liens complexes, tant dans sa vie réelle de citoyen de Liège et du monde que dans sa vie imaginaire de romancier.

SUMMARY

Both as a Leodiensis citizen and as a novelist, Simenon had strong and complex links with medicine and medical men.

Philippe-Charles Schmerling (1790-1836) et les débuts de la paléopathologie *

par Pierre L. THILLAUD **

La paléopathologie est la science des maladies du passé. En conjuguant les méthodes de la pathologie à celles de l'histoire, et les techniques de l'anthropologie physique à celles de l'archéologie, la paléopathologie se donne encore aujourd'hui pour objectif d'identifier les traces des maladies sur les restes humains et animaux anciens et, plus accessoirement, sur les figurations anthropomorphes artisanales, rituelles ou artistiques. Cette discipline médico-historique permet aux médecins de mieux connaître les maladies en retraçant leur histoire naturelle et aux historiens de retrouver, à travers les maux dont elles souffraient, les conditions sanitaires et les modes de vie des populations du passé (1). Le terme de paléopathologie, créé en 1892, fut la trouvaille d'un journaliste de vulgarisation scientifique (R. W. Shufeldt, 1850-1934), sans véritable rapport avec son objet actuel dont la définition ne date que de 1913 (Sir M. A. Ruffer, 1859-1917). Aussi, cette discipline encore jeune s'est assez vite, comme souvent, mise en quête de respectabilité et donc de précurseurs... Bien sûr, parmi les premiers, figurent G. B. Morgagni (1682-1771), au titre de ses principes anatomo-cliniques (1761) et J. F. Esper (1742-1810) qui, en 1774, publia une observation que la communauté des paléopathologistes considère comme première, décrivant un cal de fracture surinfecté siégeant sur le fémur de ce qui sera bien plus tard identifié comme provenant d'un ours des cavernes (2). Pour autant, les prétendants les plus convaincants appartiennent aux temps qui virent naître l'archéologie préhistorique, la paléontologie et l'anthropologie physique et médicale. Entre 1820 et 1865, les initiatives s'enchaînent. En 1839, le mot ethnologie fait son apparition avec la société savante éponyme qui, bien qu'éphémère (1839-1848), sut fédérer plusieurs disciplines scientifiques et historiques au service d'une histoire naturelle des peuples. L'année précédente, E. R. A. Serres (1786-1868) incorpore dans l'intitulé de sa chaire d'histoire naturelle du Muséum l'anthropologie que P. Broca (1824-1880), vingt ans plus tard, installera durablement avec la création de la Société d'Anthropologie de Paris (1859). Publiées entre 1847 et 1864, les *Antiquités celtiques et antédiluviennes* de J. Boucher de Perthes (1788-1868) imposent, au terme d'interminables disputes, une anthropologie précédant ... le Déluge. Entre temps, en 1853, Marcel de Serres (1783-1862) avait forgé le terme de paléontologie humaine (3).

Parmi ces hommes, quelques-uns surent à des degrés divers décrire et interpréter des lésions osseuses anciennes et discerner l'intérêt médical et historique de ce type d'obser-

* Journées de Liège des 22 et 23 mai 2015.

** 69, boulevard Henri Sellier, 92150 Suresnes, pierre.thillaud@wanadoo.fr

vation. En Allemagne, on retiendra P.F. von Walther (1781-1849), G.A. Goldfüss (1782-1848) et, bien plus tard, R. Virchow (1821-1902) ; en France, G. Cuvier (1769-1832), Marcel de Serres (1780-1862) et, dans une bien moindre mesure, P. Broca (1824-1880). C'est un autre pourtant qui s'impose pour l'avoir fait avec une impressionnante conviction. Il est Belge. C'est Philippe-Charles Schmerling.

Il peut paraître audacieux de retracer aujourd'hui devant vous la vie de Schmerling, ici, dans ce pays de Liège où son passage, finalement assez bref - moins de quinze ans - marque encore les esprits et fait justement l'objet d'une grande fierté. Deux auteurs se sont attachés à en rédiger la biographie, dans des circonstances très différentes mais aussi très complémentaires. Le premier, Ch. Morren (1807-1858), successeur du défunt à l'université de Liège, publia la sienne en 1838, dans la suite de l'éloge funèbre qu'il avait prononcé sur sa tombe. Il en résulte quelques erreurs ou imprécisions et une tendance hagiographique propre à l'immédiateté de cet exercice convenu (4). Le second, Liliane Henderickx, qui a pu aisément s'affranchir de ces contingences, croiser ses sources et procéder à leur analyse critique, publia en 1991 un long article, très documenté, consacré à la vie et à l'œuvre de ce savant encore célèbre parmi les siens (5).

Philippe-Charles Schmerling (Fig. 1) est né à Delft le 2 mars 1790. Issu d'une famille protestante installée en Hollande, il entreprend au sortir du collège une formation médicale à Leyde, qu'il achève à La Haye où, en 1812, il reçoit son titre d'officier de santé. En 1813, à la faveur d'une incorporation dans l'armée des Pays-Bas, il se serait engagé comme médecin militaire pour se retrouver en garnison à Venlo (pays du Limbourg). Il démissionne de son poste en 1816 et s'installe sur place comme chirurgien accoucheur. En 1821, à 31 ans, il épouse la fille d'un lieutenant-colonel, S. H. Élisabeth Douglas, de sept ans son aînée (1783-1852). Dès l'année suivante, le couple s'établit à Liège où il aura deux filles, en 1823 et 1825. Ayant repris ses études, l'université de Liège lui délivre un titre de docteur en médecine en 1825. Médecine qu'il exercera dans cette ville et alentour, jusqu'à sa mort, le 7 novembre 1836. Cet exercice, et peut-être bien la fortune de sa femme, lui assurent une aisance certaine, puisqu'il dispose d'une maison "richement meublée", d'une bibliothèque de près de 2000 ouvrages, d'une servante, d'un



Fig. 1 : Buste en bronze de Ph.-Ch. Schmerling tiré d'un marbre réalisé en 1885 par Léon Mignon sur commande de l'Académie Royale de Belgique. Ce bronze fut dressé en 1989 au pied des grottes d'Engis, puis déplacé en 2001 sur la place de l'église des Awirs (Flémalle) où il marque désormais le départ de la "promenade Schmerling". (Cliché Christiane Vanruten)

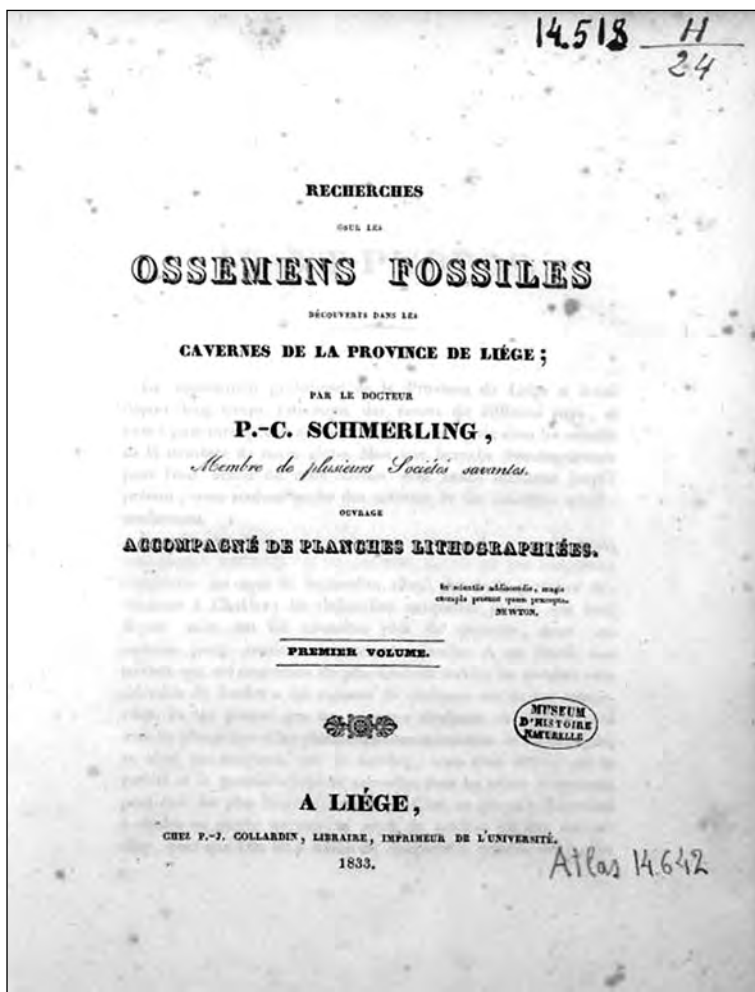


Fig. 2 : Page de titre de l'ouvrage de Schmerling dont les deux volumes et l'atlas peuvent être intégralement consultés en ligne, grâce à l'aimable autorisation du Muséum National d'Histoire Naturelle (Paris), sur le site de la BIUSanté, histoire de la santé, bibliothèque numérique Medic@, paléopathologie.

domestique qui le seconde dans ses recherches, et qu'il ne consacre pas moins de "20 000 à 30 000 Francs" à ses travaux (4). Depuis 1834, Schmerling, réputé pour être un grand fumeur et un travailleur acharné, semblait souffrir du "cœur et de la poitrine", sans que l'on sache plus précisément la nature de son mal (4, 5). De fait, ses explorations paléontologiques s'interrompent en 1833, et, en 1834, les deux volumes et l'atlas de ses *Recherches sur les ossemens fossiles découverts dans les cavernes de la province de Liège* sont enfin publiés, malgré "les circonstances politiques" (Fig. 2, Fig. 3) (6). Sa mort, à l'âge de 46 ans, dans un état de grand épuisement, fut relativement brutale et survint dans un contexte familial assez particulier. Ses deux filles, qui semblent très



Fig. 3 : Planche XL, lithographie représentant des ossements d'ours pathologiques : fragments de phalange, de fémurs, vertèbres cervicales et dorsale, métacarpe. (BIUSanté).

curieusement, au vu de l'inventaire successoral, ne pas disposer de chambres dans la maison familiale, sont depuis longtemps déjà chez un cousin à Strasbourg. Sa femme est depuis longtemps "en état d'aliénation mentale caractérisée par une incohérence des idées qui se manifeste dans tous ses actes" et qui justifiera son enfermement dans un établissement d'aliénés en juillet 1837 (5). Les zones d'ombre qui entourent les dernières années de Schmerling posent des questions auxquelles ses biographes n'apportent point de réponse ; sauf à s'interroger sur les réserves de Liliane Henderick évoquant "certains aspects de la personnalité" de Schmerling qu'elle choisit de ne pas révéler mais qui "n'attirent pas toute (sa) sympathie" (5). C'est en avril 1829, et dans des circonstances qui diffèrent selon ses biographes mais qui sont sans conséquence pour notre propos, que Schmerling récupère une certaine quantité d'ossements "dont les dimensions et les formes lui paraissent extraordinaires". Ceux-ci provenaient de carrières exploitées à Chokier près de Liège, dans la région de Flémalle, dans la vallée de la Meuse. Tout aussitôt et durant les quatre années qui suivirent, Schmerling, qui reconnaît rapidement leur caractère fossile, n'a de cesse d'en trouver d'autres. Explorant plus de soixante grottes, cavernes et excavations, s'initiant à la géologie et s'engageant dans un apprentissage forcé de l'anatomie comparée, il accumule à la fin de sa vie près de 20 000 ossements fossiles appartenant à plus de 90 espèces animales (5). Cette collection exceptionnelle, estimée au moment de son décès à 80 000 francs, recèle en outre quelques ossements humains parmi lesquels figurent trois crânes incomplets, trouvés à Engis et Engihoul, dont un, une calotte d'enfant âgé d'environ 7 ans (Engis n°2), devint en 1936 fameux pour avoir été identifié par Ch. Fraipont (1883-1946) comme néandertalien ; les deux autres relevant d'une variété de la race de Cro-Magnon (7).

En ces temps où le dogme de la Genèse écrase les évidences et où le Déluge submerge l'analyse, les hommes ont du mal à se voir fossiles. Georges Cuvier, sa vie durant, s'opposa à l'école libérale "évolutionniste" de J.-B. Lamarck (1744-1829) et d'E. Geoffroy Saint-Hilaire (1772-1844). Le principe de l'existence de l'homme antédiluvien dans le *diluvium* européen proposé en 1822 par W. Buckland (1784-1856) lui fut insupportable (8). En 1825, son *Discours sur les révolutions de la surface du globe* lui fournit l'occasion d'affirmer une fois encore sa théorie "catastrophiste" et de nier l'existence de l'homme fossile (9). Ceci étant, à la faveur de la publication de ses *Recherches sur les ossements fossiles* (1820), consacrées aux vertébrés fossiles de Montmartre (Paris), il reprend l'examen d'une blessure cicatrisée, observée sur le crâne d'une hyène du

Quaternaire par G. A. Goldfuss en 1810 et signale, à partir de ses propres observations, une fracture du fémur d'un *Anoplotherium* de l'Eocène supérieur (10). Il se place ainsi comme le premier Français à se prêter à un exercice paléopathologique et à publier la figuration d'une lésion ostéo-archéologique.

En 1824, Marcel de Serres donne une première description de squelettes humains recueillis dans "les crevasses des terrains secondaires ... de la caverne de Durfort" et semble vouloir s'opposer à Cuvier en affirmant la contemporanéité des grandes espèces de mammifères fossiles et des premiers hommes de la création (11). Au terme de bien d'autres découvertes, il conçoit, dès 1830, l'existence des "ossements humatiles" extraits des terrains du Quaternaire (le *Diluvium* de Buckland), parmi lesquels l'homme et les maladies ont déjà leur place. En 1838, en rendant hommage à la clairvoyance de Schmerling dans ce domaine, il dessine les contours d'une paléopathologie à venir : "Ainsi quant aux ossements humatiles, ils ont été affectés par des maladies ou des accidents analogues à ceux dont ils ressentent l'impression de nos jours ... Ce serait une singulière histoire, que celle qui retracerait les anciennes douleurs de ces races dont il n'existe plus de vestiges sur la surface de la terre. En nous prouvant, avec d'autres faits, que les êtres vivants, constamment soumis aux mêmes influences, en ont aussi senti les effets de la même manière, elle aurait peut-être l'avantage de nous faire mieux connaître les causes de la destruction de toutes ces générations ... Nous n'avons encore recueilli que quelques traits de cette intéressante histoire ; mais, lorsqu'ils seront assez nombreux, nous essayerons d'en tracer le tableau avec un peu plus d'étendue que nous pouvons le faire dans ce moment (...). Il en est de même des maladies des os (...). Les plus communes sont, en effet, chez les carnassiers, des fractures, des exostoses et, chez les herbivores, des caries, des nécroses et enfin des exostoses" (12).

La contribution de Schmerling à la paléontologie humaine a été essentielle sans pour autant avoir été déterminante. En cela, elle est significative de l'action de ces précurseurs dont les avancées fondamentales buttent régulièrement au seuil de l'invention d'une discipline, leur interdisant de prétendre pleinement à sa paternité. Les progrès accomplis par Schmerling dans cette quête de l'homme fossile tiennent, d'une part, aux conclusions qu'il tire de l'observation des ossements humains extraits des "cavernes à ossements" pourtant déjà décrites par J. F. Esper en Franconie (1774), W. Buckland en Angleterre (1820), P. Tournal (1805-1872), J. de Christol (1802-1861) et de M. de Serres dans le Midi de la France (1825-1830) ; d'autre part, à son interprétation des "débris travaillés de la main de l'homme" dont il recueille un grand nombre de spécimens au cours de ses fouilles.

À propos des restes osseux humains, Jean Piveteau (1899-1991) considère, en 1957, qu'en exhumant dès 1830, de la grotte d'Engis, "deux crânes humains, associés l'un à des dents de Rhinocéros, de Cheval, d'Hyène et d'Ours, l'autre à une dent d'Éléphant" alors que "les conditions de gisement paraissaient bien établies", on peut "estimer que Schmerling, le premier, a découvert l'homme fossile" (13).

En 1921, Marcellin Boule (1861-1942) reconnaissait déjà que Schmerling avait bien démontré que l'homme avait pu être contemporain d'espèces maintenant disparues de la surface du globe et trouvait dans l'interprétation que donnait le médecin liégeois des vestiges anthropiques associés, composés d'os et de silex façonnés, une preuve supplémentaire (14). Et de citer Schmerling : "Toute réflexion faite, il faut admettre que ces silex ont été taillés par la main de l'homme et qu'ils ont pu servir pour faire des flèches ou des couteaux (...). Si même nous n'avions pas trouvé des ossements humains dans

des conditions tout à fait favorables pour les considérer comme appartenant à l'époque antédiluvienne, ces preuves nous auraient été fournies par les os taillés et les silex façonnés" (6).

Malgré la force de ces arguments qui toujours s'attachèrent à éviter une confrontation directe avec les réfutations péremptoires de Cuvier, la publication de l'ouvrage de Schmerling fut "mal accueillie". Dans l'inventaire à son décès figurent plus de 300 exemplaires complets invendus (5). L'incrédulité que suscitèrent les travaux de Schmerling se trouve bien illustrée dans le souvenir que nous livre en 1863 Ch. Lyell (1797-1875) : "En l'année 1833, je traversais Liège pour aller au Rhin, et je causai avec le docteur Schmerling, qui me montra sa magnifique collection, et auquel j'exprimai quelque incrédulité au sujet de l'antiquité prétendue des fossiles humains (...). L'année qui suivit cette conversation, je citai l'opinion de Schmerling, et les faits à l'appui de l'antiquité de l'homme, dans la troisième édition de mes *Principes de Géologie* (p.161, 1834), sans mettre en question leur véracité, mais, en même temps, sans leur attribuer l'importance que je leur reconnais maintenant. Il avait accumulé des preuves surabondantes que l'introduction de l'homme sur cette terre datait d'une époque bien plus ancienne que les géologues ne consentaient alors de l'admettre. Un fait positif, me dirait-on, attesté par une autorité aussi compétente, aurait dû peser dans la balance, plus que tout l'ensemble des témoignages accumulés jusque-là relativement à l'absence générale des restes humains dans les formations d'une égale antiquité. La seule chose que je puisse alléguer, c'est qu'une découverte qui semble contredire les résultats généraux des investigations antérieures est naturellement acceptée avec beaucoup d'hésitation. C'eût été une tâche difficile, que d'entreprendre, en 1832, de suivre pas à pas le philosophe belge dans ses observations et ses preuves avec le dessein d'en contrôler l'exactitude" (15). Ainsi, les preuves de l'antiquité géologique de l'homme ont bien été apportées par Schmerling. Celles-ci, cependant, ne furent pas acceptées par les savants officiels. Ce n'est que dix ans plus tard, en 1847, que Boucher de Perthes (1788-1868), autodidacte à l'image de Schmerling, engagera un combat de près de quinze ans avant de parvenir à les imposer tant auprès du monde savant que du grand public (16).

Plus méconnue encore de ses contemporains, la contribution de Schmerling à la paléopathologie se révèle aujourd'hui majeure et ... première. Elle est tout entière contenue dans le dernier chapitre du second volume de ses *Recherches ...*, intitulé *Des ossements fossiles à l'état pathologique* (6). Schmerling débute ce chapitre en regrettant l'absence d'intérêt de ses prédécesseurs pour la pathologie des os fossiles ; sans cependant omettre de signaler la brève incursion de Cuvier dans ce domaine et de juger sévèrement son diagnostic de morsure, posé en 1820, sur la lésion du crâne d'une hyène du Quaternaire. Et d'asséner de manière sibylline : "c'est là une hypothèse que nous passerons sous silence". Il accorde en revanche un grand crédit aux travaux de von Walther, "un homme à même de juger des pièces pathologiques". Il cite avec précision chacun des onze spécimens fossiles "malades" publiés, en 1825, par son confrère allemand et qu'il a pu personnellement examiner en se rendant à Bonn en 1832. Pour notre héros, l'os fossile malade est un vrai sujet. Il considère que "... dans les dépouilles si nombreuses de ces races primitives, la majeure partie ne nous est connue qu'à l'état normal" et précise qu'"une nouvelle étude doit venir prendre place ... En effet, les ossements malades que l'on rencontre parmi ces fossiles méritent, ce me semble, de fixer toute notre attention ...", même si "... il est probable que bien de ces débris à l'état pathologique ont échappé aux observateurs faute de connaissance d'anatomie pathologique". Cet exercice lui paraît

d'autant plus nécessaire qu'il permettra d'éviter d'attribuer à une espèce nouvelle ce qui ne serait qu'une déformation morbide non reconnue, formulant ainsi la réalité des pièges de la pseudo-pathologie (17). En une quinzaine de pages dont les développements renvoient à de somptueuses lithographies contenues dans un atlas séparé, Schmerling pose l'essentiel de la problématique du diagnostic rétrospectif en paléopathologie et, plus particulièrement, en ostéo-archéologie où seul l'os sec s'offre à l'examen. "Il y a dans les altérations du tissu osseux des passages si insensibles qu'il est bien difficile de tracer nettement les caractères qui appartiennent à l'une ou à l'autre de ces affections. D'abord, les causes qui ont produit ces maladies peuvent seules jeter quelque jour sur leur nature ; ensuite, l'inspection attentive de l'état des parties molles qui entourent les os malades peut servir, en second lieu, à faire reconnaître la nature de l'affection. Or, ce qui est donc le plus nécessaire pour remonter à la source des causes qui ont déterminé les lésions des tissus des os fossiles nous est absolument inconnu et nous sommes réduits par-là, à la simple exposition des faits que nous avons recueillis". Schmerling illustre alors son propos en relatant dix-sept observations réalisées à partir de vingt-quatre os fossiles pathologiques provenant de ses fouilles. Vingt d'entre eux proviennent d'ours adultes ou jeunes. Il y a des mâchoires, des humérus, des fémurs, une *fibula*, des métacarpes, des phalanges, des vertèbres et un astragale ; tous sont fragmentaires. Parmi les quatre autres figurent deux métacarpes d'hyène, une seconde phalange de lion et une vertèbre lombaire de loup. Dix-huit de ses ossements sont reproduits sur les planches 38, 39 et 40 de l'atlas.

Ces observations portent témoignage que la méthode appliquée par Schmerling pour identifier et interpréter les modifications observables sur le tissu osseux malade, se fonde bien sur la compréhension rétrospective du processus physiopathologique qui pourrait justifier la morphologie, l'aspect macroscopique de la lésion. À ce titre, il distingue nettement les effets de la nécrose, la présence de caries ou d'ulcérations, reconnaît le cal qui masque une fracture consolidée et la surinfection qui peut en modifier l'apparence et identifie des exostoses. En cela, il pratique bien une lecture méthodique de la lésion osseuse ancienne en individualisant des lésions élémentaires susceptibles d'être regroupées dans des syndromes ostéo-archéologiques, inaugurant ainsi une démarche qui perdure encore aujourd'hui (17).

Pour autant, Schmerling demeure tributaire de la médecine de son temps et, régulièrement, se lamente de ne point pouvoir "rendre compte des causes qui ont concouru pour produire ce genre d'affection". C'est que, dit-il, "le diagnostic des lésions organiques en général est, dans l'état actuel de la pathologie, bien incomplet encore sous certains rapports, et un traité spécial, bien détaillé, pour les maladies des os, nous manque jusqu'ici". Ceci ne l'empêche pas de lancer quelques hypothèses fondées sur la distinction entre les effets lésionnels produits par une "cause externe" et ceux résultant d' "une cause interne". La cause externe, reconnue dans plus de la moitié des cas, fait référence à un facteur mécanique causal d'origine traumatique : fracture, corps étranger, ... La cause interne, bien plus inhabituelle, semble intervenir par défaut et regrouper, au vu des illustrations justificatives, des ostéomyélites, des exostoses péri-articulaires et des "difformités ... héréditaires". Et puis, parce qu'il est de son temps, Schmerling n'échappe pas aux sirènes du rachitisme qu'il croit bien reconnaître sur deux de ses spécimens. On ne peut lui en tenir rigueur tant cette maladie régna sans partage sur la nosologie médicale durant tout le XIX^{ème} siècle. À la fin de celui-ci et au début du suivant, Virchow en faisait encore son sujet de prédilection paléopathologique.

Malgré les limites que lui impose son époque, Schmerling achève sa démonstration en énonçant la plus grande découverte jamais faite par la paléopathologie. Après avoir souligné que “les ossements fossiles à l’état morbide datent certainement d’une époque où la civilisation n’avait pas encore établi son empire sur ces antiques races.”, il affirme que “... les maladies des os dont il a été question dans ce chapitre nous autorisent à conclure qu’elles sont au moins aussi anciennes que l’existence de notre race ; et que des affections, identiques à celles de nos jours, altéraient déjà alors les parties les plus solides du corps animal”. Cette vérité, personne ne l’avait énoncée avant lui. Nous sommes en 1834. L’année suivante, l’intégralité de ce chapitre fondateur de la paléopathologie sera publiée dans le *Bulletin de la Société Géologique de France* (18). Quatre ans plus tard, en 1838, Marcel de Serres précisera les promesses attendues de cette discipline médico-historique qui venait de naître (12). Aussi, dans ces circonstances, il faut bien admettre que Schmerling fut le véritable inventeur de la paléopathologie.

NOTES ET BIBLIOGRAPHIE

- (1) THILLAUD P.L. - *Paléopathologie humaine*, Kronos B.Y., Sceaux, 1996.
- (2) ÉSPER J.F. - *Description des zoolithes ...*, traduite par J.F. Isenflamm. Nuremberg, Knorr, 1774, (consultable en ligne sur [www2.biusante.parisdescartes.fr](http://www2.biusante.parisdescartes.fr/bibliotheque/numerique/Medica@/paleopathologie/), bibliotheque numerique Medica@, paleopathologie).
- (3) CHARON P., THILLAUD P.L. - *L’invention de la paléopathologie. Une anthologie de langue française (1820-1930)*, PUSE, Saint-Étienne, 2009.
- (4) MORREN C. - Discours prononcé sur la tombe de Schmerling. In *L’Espoir, Journal de la province de Liège*, 1ère année, n° 273, jeudi 10 novembre 1836 ; Notice sur la vie et les travaux de Philippe-Charles Schmerling. In *Annuaire de l’Acad. roy. Sc. et B.-L.*, Bruxelles, 1838, 4, 130-150.
- (5) HENDERICKX L. - Les fouilles de la grotte de Remouchamps : Mise au point sur le rôle joué par Philippe-Charles SCHMERLING (1790-1836). *Revue d’Archéol. et de Paléont.*, 1990, 8, 41-51. ; Philippe-Charles Schmerling (1790-1836) révèle l’antiquité de l’homme grâce aux dépôts antédiluviens des grottes liégeoises. *Revue d’Archéol. et de Paléont.*, 1991, 10, 24-66 ; Schmerling, Philippe-Charles. In : *Nouv. Biogr. Nat. (Belgique)*, 1994, 3, 288-291 ; Sur les traces des hommes fossiles avec Philippe-Charles Schmerling. *Les Cahiers nouveaux*, 2012, 83, 8-10. Nous avons pu entrer en relation avec Liliane Henderick qui très aimablement a bien voulu dissiper ce mystère et nous préciser la nature de ses réticences à propos de la personnalité de Schmerling. Nous tenons à l’en remercier très sincèrement et reproduisons ici cette communication personnelle : “Les réticences évoquées à l’égard de Schmerling – malgré tous les mérites qu’on peut lui reconnaître par ailleurs – proviennent d’une part des inexactitudes de l’éloge funèbre prononcé par Ch. Morren à son décès, inexactitudes dont on ne sait pas vraiment si elles sont le fruit de la tendance hagiographique du collègue et ami ou si elles sont dues aux récits de Schmerling lui-même ; et, d’autre part, de l’attitude même de Schmerling, qui a une propension à ne pas citer ses sources ou collaborations, voire à reprendre à son compte le travail d’autrui. Un premier exemple concerne la grotte de Remouchamps. Schmerling déclare qu’il y a fait des fouilles – ce que nous avons peine à croire – et passe sous silence celles qui y ont été réalisées par Jacques Gilbert Samuel Van Breda (Delft, 24/10/1788-Leyde, 02/09/1867). Ce dernier, né à Delft comme lui, également médecin de formation, mais aussi docteur ès sciences, professeur de botanique, zoologie et anatomie comparée à l’université de Gand depuis 1822 et chargé dès 1825 par Guillaume Ier de la réalisation de la partie scientifique de la carte géologique des Pays-Bas méridionaux, c’est-à-dire des futures provinces belges. La révolution de 1830 interrompit ses travaux et provoqua son retour aux Pays-Bas, où il devint professeur de zoologie et géologie à l’université de Leyde. Les archives Van Breda du Musée Teyler à Harlem ont conservé plusieurs lettres, rapports et tracés de cartes réalisés par Schols et adressés à son supérieur, le colonel van Gorkum, et à Van Breda. Les mêmes sources nous apprennent que et Schols et Van Breda se rendirent à Remouchamps en 1828 et 1829. Il

est probable que Van Breda y aurait poursuivi ses travaux s'il n'en avait été empêché par la révolution de 1830, et contraint à l'exil. Cette intention est d'ailleurs bien établie dans le courrier échangé avec M. Lagarde. Un document rédigé en néerlandais, qui semble bien avoir été écrit par Van Breda lui-même, est entièrement consacré à la grotte. Il est très intéressant, car il a trait aux fouilles qui y ont été exécutées ; les différents sondages sont localisés sur un croquis que l'on peut rapprocher du plan publié par Schols et la stratigraphie de la fouille réalisée dans la salle d'entrée est décrite. Les archives nous apprennent également que l'accès à la grotte était protégé par une porte, placée à la demande de Van Breda."

"Revenons à présent à Schmerling, qui mentionne aux pages 39-40 de ses *Recherches sur les ossements fossiles*... sa fouille dans la grotte et les ossements découverts. Nous fixerons la venue de Schmerling à Remouchamps au plus tôt en 1830. En effet, il commence à récolter le matériel paléontologique de la caverne de Chokier à partir de l'automne 1829. Dans son premier article, en 1831, il mentionne la présence d'ossements fossiles dans plusieurs cavités, dont notamment la grotte de Remouchamps. Sa visite n'a donc pu avoir lieu qu'en 1830 ou 1831. Si l'on considère son texte, nous pouvons noter que Schmerling est beaucoup plus vague et laconique que Van Breda au point de vue stratigraphique. De plus, il nous semble que le style employé ici par Schmerling est assez impersonnel et en tout cas différent de son discours habituel au sujet des grottes qu'il a fouillées. Notons enfin que "l'exploitation touristique" de la grotte débuta dès 1829, puisque l'administration communale de Remouchamps loua la grotte à un particulier chargé d'y effectuer des travaux d'aménagement et autorisé à percevoir un droit d'entrée en contrepartie. Il n'était dès lors peut-être pas évident d'y pratiquer des fouilles (?) Il nous semble dès lors sage de conclure que Schmerling n'a pas effectué de fouilles à Remouchamps, faisant seulement allusion aux travaux de Van Breda, mais sans les citer (les espèces identifiées pourraient provenir des fouilles de Van Breda). Au "mieux", Schmerling aurait pratiqué un sondage à Remouchamps, mais cela a peu de sens compte tenu de l'ampleur des fouilles de Van Breda."

"Une autre source nous semble bien établir à la fois la chronologie et la paternité des découvertes d'"ossements fossiles" en Belgique. En effet, Ch. Davreux, collègue et ami de Schmerling, dans son mémoire sur l'*Essai sur la constitution géognostique de la province de Liège, en réponse à la question proposée par l'Académie royale des Sciences, Arts et Belles-Lettres de Bruxelles, pour le concours de 1830, savoir : "Faire la description géologique de la province de Liège ; indiquer les espèces minérales et les fossiles accidentels que l'on y rencontre, avec l'indication des localités et la synonymie des noms sous lesquels les substances déjà connues ont été décrites"* (1833, p. 62-63), écrit : "... en 1828, M. le professeur van Breda entreprit quelques fouilles dans la caverne de *Remouchamps*, et il parvint au bout de quelque temps, à percer une couche de stalagmites, sous laquelle il trouva, dans une argile jaunâtre et quelquefois noirâtre, contenant aussi des cailloux roulés, une certaine quantité d'ossements non pétrifiés, parmi lesquels il reconnut parfaitement ceux de l'Hyène fossile de Cuvier ou Hyène des cavernes, et ceux d'un petit animal rongeur, qui paraît être le même que celui qui a été décrit par Buckland, dans son ouvrage déjà cité. L'année suivante, M. le docteur Schmerling découvrit de nombreux ossements fossiles à Chokier, et en 1830 et 1831, il en rencontra encore d'autres, dans une infinité de localités (Le nombre des cavernes à ossements est actuellement de vingt-huit à trente). M. Schmerling ayant fait part de ses belles découvertes à la Société des sciences naturelles de Liège, j'extrai tout ce qui va suivre sur les cavernes à ossements de notre province de ses communications et de quelques renseignements que je dois à sa complaisance... La superbe collection d'ossements fossiles de M. Schmerling mérite l'attention de toutes les personnes qui s'occupent de géognosie et d'anatomie comparée."

"Un deuxième exemple concerne la caverne de Chokier. Dans son *Mémoire sur la constitution géologique de la province de Liège*, qui remporta le prix de l'Académie en 1830, André Dumont signale que c'est en avril 1829 que M. Jacob, le directeur des carrières de Chokier, découvre les premiers ossements et les remet à Schmerling, lequel ne se rendra sur place que près de six mois plus tard, en septembre (Dumont, 1832). C'est à ce moment que débutent vraiment les recherches de Schmerling. Fait remarquable, Schmerling fournira une description du remplissage de la

- caverne, et que l'on peut rapprocher du relevé stratigraphique (plus convaincant et complet) réalisé par le géologue Dumont, d'après ses observations effectuées le 1er décembre 1829. La présence dans l'ouvrage de Schmerling, d'un relevé stratigraphique pour la grotte de Chokier, nous paraît plus résulter de sa collaboration ponctuelle avec Dumont que le fruit d'une initiative personnelle, qui serait par ailleurs restée sans suite (à une exception près : Goffontaine)".
- (6) SCHMERLING Ph.-Ch. - *Recherches sur les ossements fossiles découverts dans les cavernes de la province de Liège*, P.J. Collardin, Liège, 1833-1834, 2 vol. + Atlas, (consultable en ligne sur www2.biusante.parisdescartes.fr, bibliothèque numérique Medica@, paléopathologie). La publication de cet ouvrage semble n'avoir pas été simple. Il faut rappeler que durant l'été 1830, la Belgique avait fait sa Révolution contre le régime hollandais établi en 1815 et qu'elle avait attendu l'été suivant pour disposer d'un roi. Schmerling ne manque pas de souligner le retard apporté à la publication de ses "*Recherches...*" à cause de ces événements, dans la lettre d'envoi d'un "mémoire manuscrit" présentant son ouvrage qui sera enregistré par la Société Géologique de France lors de sa séance du 7 janvier 1833 : *Bull. Soc. Géol. Fr., Paris*, 1832-1833, 3, 112.
- (7) FRAIPONT C. - *Les hommes fossiles d'Engis*, Masson, Paris, 1936 (Arch. de l'Inst. de Paléont. Hum., n°16).
- (8) BUCKLAND W. - *Reliquae Diluvianae*, London, Murray, 1822.
- (9) CUVIER G. - *Discours sur les révolutions de la surface du globe ...*, G. Dufour et E. d'Ocagne, Paris, 1825.
- (10) CUVIER G. - *Recherches sur les ossements fossiles ...*, G. Dufour et E. d'Ocagne, Paris, 1820.
- (11) SERRES M. de - *Observations sur les ossements humains découverts ... dans la caverne de Durfort*, J.-B. Baillière et Fils, Paris, 1824.
- (12) SERRES M. de - *Essai sur les cavernes à ossements ...* J.-B. Baillière-Germer Baillière, Paris, 1838, 3ème édit.
- (13) PIVETEAU J. - *Traité de Paléontologie*. Masson, Paris, 1957, Tome 7.
- (14) BOULLE M. et VALLOIS H. - *Les hommes fossiles, éléments de paléontologie humaine*, Masson, Paris, 1952, 4ème édit.
- (15) LYELL Ch. - *L'ancienneté de l'homme prouvée par la géologie...*, J.B. Baillière et Fils, Paris, 1870, 2ème édit.
- (16) BOUCHER DE PERTHES J. - *Antiquités celtiques et antédiluviennes, ...*Truttel et Würtz, Paris, 1846, 1857 et 1864, 3 volumes.
- (17) THILLAUD P.L., CHARON P. - *Lésions ostéo-archéologiques, recueil et identification*, Kronos B.Y., Sceaux, 1994.
- (18) SCHMERLING Ph.-Ch. - "Description des ossements fossiles à l'état pathologique, provenant des cavernes de la province de Liège", *Bull. Soc. géol. France*, 1835, 7, 51-61.

RÉSUMÉ

C'est à une rencontre fortuite avec quelques ossements fossiles extraits du sol des environs de Liège et à une impressionnante capacité de recherche et d'analyse, que le Dr Ph.-Ch. Schmerling (1790-1836) doit sa place de premier plan dans l'histoire de la paléontologie. Pour s'être, le premier, attaché à une observation des os fossiles pathologiques ; pour avoir, le premier, soumis ces spécimens à une diagnose rétrospective fondée sur la compréhension physiopathologique des éléments lésionnels ; pour avoir enfin affirmé que de tout temps les hommes souffrent des mêmes maux, Schmerling peut être reconnu comme l'inventeur de la paléopathologie.

SUMMARY

Thanks to the fortuitous find of some fossil bones removed from the ground not far from Liège, thanks to his impressive ability in research and analysis, Dr Ph.-Ch. Schmerling deserves to be a primary figure in the history of paleopathology. He has been the first scholar to scrutinize the pathological fossil bones and submit them for a retrospective diagnosis in order to understand the physiopathology of injuries. So he could claim that the men were always suffering the same troubles and he could be recognized as the inventor of paleopathology.

Les recherches sur la médecine dans l'Égypte gréco-romaine au Centre de Documentation de Papyrologie Littéraire (Cedopal) de l'Université de Liège *

par Marie-Hélène MARGANNE **

S'il est une clé pour aborder l'histoire de la médecine dans l'antiquité, c'est bien l'Égypte et ce, à divers titres. Songeons d'abord à l'Égypte pharaonique, à ses papyrus médicaux d'une prodigieuse antiquité, à ses représentations de scènes médicales dans des tombeaux, à ses nombreux instruments médicaux et chirurgicaux retrouvés lors des fouilles archéologiques et, enfin, à ses momies, qui témoignent de la maîtrise extraordinaire des embaumeurs égyptiens durant des millénaires. L'Égypte gréco-romaine (332 avant notre ère - 284 de notre ère) (1) et byzantine (284-641) (2) n'est pas en reste, avec la médecine alexandrine qui, pendant mille ans, va attirer dans la nouvelle capitale Alexandrie, des sommités médicales comme Hérophile de Chalcédoine (vers 325-255) et Érasistrate de Céos, son contemporain, qui vont y faire des découvertes sensationnelles, en anatomie, en physiologie et en chirurgie, mais aussi des étudiants en médecine soucieux de recevoir le meilleur des enseignements, et des médecins désireux de se perfectionner, comme Galien (129-vers 216) (3). Dans l'antiquité tardive, on y développera une méthode stricte d'enseignement fondée sur une sélection d'écrits hippocratiques et surtout galéniques, qui va prendre le nom de canon alexandrin (4). Adopté sous une forme ou sous une autre, celui-ci infléchira durablement l'évolution de la médecine, tant occidentale qu'arabe, et condamnera à l'oubli presque tout ce qui n'en fait pas partie, encyclopédies et manuels de médecine pratique exceptés. C'est ainsi que disparaîtra l'immense majorité des écrits des médecins alexandrins, en sorte que, pour avoir un aperçu de leur contenu, il faut recourir à la littérature médicale postérieure en grec, en latin et en arabe, quand elle les cite, ainsi qu'aux papyrus littéraires grecs de médecine. Découverts en Égypte, où le climat sec a assuré leur conservation, ils datent, *grosso modo*, des IV/IIIème siècles avant notre ère aux VII/VIIIèmes siècles de notre ère, c'est-à-dire de la période qui s'étend de l'installation en Égypte de nombreux Grecs, suite à

* Journées de Liège des 22 et 23 mai 2015.

** CEDOPAL, Département des sciences de l'Antiquité, 7, place du 20 août, B 4000, Liège.

l'annexion du pays par Alexandre le Grand, en 332 avant notre ère, jusqu'à la conquête arabe, en 641 de notre ère, et comprennent des restes de livres de médecine, de brouillons ou d'extraits de ceux-ci, des recueils de prescriptions et des recettes isolées, ainsi que des textes en rapport avec l'apprentissage de la médecine, tels que des questionnaires et des recueils de définitions.

Passionnée par l'antiquité, l'Égypte et la médecine depuis l'enfance, j'ai consacré une grande partie de mes recherches à la médecine de l'Égypte gréco-romaine dès la fin des années soixante-dix, d'abord dans mon mémoire de l'École Pratique des Hautes Études (IV^{ème} Section), intitulé *Inventaire analytique des papyrus grecs de médecine* (janvier 1981) (5) et réalisé sous la direction du regretté Mirko Grmek (1925-2000), puis, dans ma thèse doctorale intitulée *Papyri medicae Graecae. Contribution de la papyrologie à l'histoire de la médecine antique* (6), soutenue en juillet 1983 à l'Université de Liège, dans le service de papyrologie du regretté Paul Mertens (1925-2011).

Si l'intérêt pour les papyrus littéraires grecs de médecine date de la fin du XIX^{ème} siècle, lorsque, parmi d'autres grands papyrus littéraires (par exemple, la *Constitution d'Athènes* d'Aristote et les *Mimiambes* d'Hérodas), le British Museum fit l'acquisition, en 1889, de l'Anonyme de Londres (*P. Lit. Lond.* 165, inv. 137 = MP³ 2339), qui est le plus long (3,5 m) papyrus médical grec conservé à ce jour, c'est au cours des quarante dernières années que la papyrologie "médicale" a progressé le plus rapidement, avec une augmentation de plus de 200 % du nombre des témoins. Ainsi, en 1965, le catalogue de R.A. Pack, *The Greek and Latin Literary Texts from Graeco-Roman Egypt*, 2^{ème} éd., Ann Arbor, 1965, comptait 114 papyrus littéraires grecs de médecine. En 1981, mon *Inventaire analytique des papyrus grecs de médecine* répertoriait 194 numéros, avec, déjà, un certain nombre d'*addenda* en fin de volume. Par la suite, des mises à jour de la liste de ces papyrus ont été régulièrement publiées, notamment en 1996 et en 2000 (7). Depuis le mois de juillet 2001, sous le nom de *Medici et Medica*, les notices des papyrus littéraires grecs de médecine connus, avec leur bibliographie, sont présentées, et régulièrement mises à jour par mes soins, dans le *Catalogue des papyrus littéraires grecs et latins* informatisé du CEDOPAL accessible sur son site Internet (<http://web.philo.ulg.ac.be/cedopal/>). Le nombre total des notices du sous-genre "médecine et chirurgie" s'élevait au début de cette année à près de 300, dont 42 attribuées à des auteurs médicaux connus, et le reste regroupant les *adespota* ou textes anonymes. La liste est cependant loin d'être close. Pour ne prendre qu'un seul exemple, de 2007 à 2010, sous l'égide de l'*Egypt Exploration Society* et du *Wellcome Trust*, nos collègues du *Wellcome Centre for the History of Medicine* et du *Department of Greek and Latin* de *University College London* ont mis sur pied un projet pour étudier et éditer la soixantaine de papyrus médicaux grecs encore inédits provenant d'Oxyrhynque, parmi lesquels on compte au moins cinq fragments de plusieurs traités hippocratiques, trois de la *Matière médicale* de Dioscoride, trois de Galien, ainsi que des restes de traités contenant des citations d'Hippocrate, d'Asclépiade, peut-être de Thessalos, et des références aux principes des Méthodiques. D'autres sont relatifs à l'exercice pratique de la médecine, avec des recettes pharmaceutiques et des listes d'ingrédients, ou à son apprentissage, avec des questionnaires médicaux relevant de la pathologie et de l'ophtalmologie, des listes de définitions médicales, etc. Une quarantaine de ces papyrus vient d'être éditée dans le volume LXXX des *Oxyrhynchus Papyri* (n^{os} 5219-5257) (8). Le tableau ci-dessous montre la progression du nombre des papyrus littéraires grecs de médecine identifiés et publiés durant ces cinquante dernières années. Pareil résultat dépasse largement celui de

LES RECHERCHES SUR LA MÉDECINE DANS L'ÉGYPTE GRÉCO-ROMAINE AU CEDOPAL

l'ensemble des papyrus littéraires, où l'on constate une augmentation qui se situe entre 70 et 80%, sauf pour les papyrus homériques, qui sont les plus nombreux.

Papyrus littéraires grecs médicaux	1965	1986	1996	2014	<i>P. Oxy.</i> 80	2015
Textes d'auteurs connus	17	30	34	42	12	54
Adespota	97	165	196	253	21	274
Total	114	195	230	295	33	328

Pour savoir comment la médecine était enseignée et pratiquée dans l'Égypte gréco-romaine et quel était l'état sanitaire de la population, on ne peut se limiter à l'étude des papyrus littéraires grecs. Comme je l'ai écrit naguère (9), il faut y ajouter le témoignage des papyrus documentaires grecs et latins (documents officiels, rapports légaux, contrats de nourrices, lettres privées, signalements, certificats de décès, étiquettes de momies, inventaires de droguistes, étiquettes de médicaments, etc.), des papyrus magiques grecs, - du moins ceux, parmi les traités, charmes, invocations et amulettes, qui sont destinés à se prémunir de telle ou telle affection, ou à l'envoyer à son ennemi ; des papyrus hiératiques et démotiques contemporains, et même des papyrus coptes pour la période la plus tardive. À côté des sources papyrologiques, il faut dépouiller les sources littéraires (auteurs médicaux comme Celse, Dioscoride, Rufus et Soranos d'Éphèse, Galien, etc., et non médicaux comme Pliny l'Ancien, Strabon, Diodore de Sicile, Clément d'Alexandrie, etc.), épigraphiques et archéologiques, y compris les restes humains, sans oublier l'étude approfondie des sites égyptiens qui attestent une activité médicale importante, comme Alexandrie, le Fayoum, Oxyrhynque et Antinoé. Plusieurs aspects de cette problématique ont fait l'objet d'études, soit personnelles, par exemple pour Celse, Dioscoride, Pliny l'Ancien, les traités hippocratiques grecs et latins, Antinoé, soit, au CEDOPAL, dont la direction m'a été confiée en 2000, dans le cadre du projet de recherche sur *La médecine dans l'Égypte gréco-romaine* (10). Ainsi, ce dernier a donné lieu à plusieurs mémoires de maîtrise et à deux thèses de doctorat, ainsi qu'à plusieurs publications électroniques et imprimées. Parmi les mémoires, citons ceux de Magali de Haro Sanchez, *Protection et soins de santé dans les papyrus magiques grecs : essai de classification et d'analyse du contenu* (Université de Liège, 2004), de Sarah Abbate, *Les papyrus grecs de médecine provenant d'Hermopolis* (ULg, 2006), d'Antonio Ricciardetto, *Recherches sur l'Anonyme de Londres* (P. Lit. Lond. 165 [Brit. Lib. inv. 137] = *MP*³ 2339) : *texte grec, traduction française et commentaires* (ULg, 2010), de Shirley Bouts, *L'art culinaire et l'alimentation dans les papyrus littéraires grecs et latins* (ULg, 2011) et d'Anne-Lise Vincent, *Édition, traduction et commentaire des fragments grecs du Kosmêtikon attribué à Cléopâtre* (ULg, 2011). Parmi les thèses de doctorat, mentionnons celles de Magali de Haro Sanchez, *Recherches sur les papyrus iatromagiques grecs et latin d'Égypte. Contribution de la papyrologie à la typologie des écrits de magie dans l'Antiquité* (ULg, 16.03.2012) laquelle a poursuivi des recherches post-doctorales durant un an dans le Labex RESMED, à Paris, sous la direction de Véronique Boudon-Millot, et d'Antonio Ricciardetto, *Recherches sur la typologie des papyrus documentaires grecs en rapport avec la profession médicale (IIIème s. av. J.-Chr. - VIIème s. apr. J.-Chr.) : contrats, pétitions, rapports médicaux et lettres* (ULg, 31.03.2015). Parmi les publications électroniques, signalons, depuis 2003, les bibliographies *Alexandria docta* (11) et, en collabo-

ration avec Pierre Koemoth, docteur en pharmacologie et en égyptologie de l'Université de Liège, *Pharmacopoea Aegyptia et Graeco-Aegyptia* (12), les articles de vulgarisation *Cléopâtre et la médecine* (mai 2009) (13) et *Magie et médecine dans les papyrus grecs d'Égypte* (mars 2010) (14). Parmi les publications imprimées, citons, par ordre chronologique, mon ouvrage sur *Le livre médical dans le monde gréco-romain* (Liège, CEDOPAL - Éditions de l'ULg, 2004 = *Cahiers du CEDOPAL*, 3) et celui d'A. Ricciardetto, *L'Anonyme de Londres. Édition et traduction d'un papyrus médical grec du I^{er} siècle* (Liège, Presses Universitaires de Liège, 2014 = *Papyrologica Leodiensia*, 4). Le CEDOPAL a également collaboré à plusieurs expositions, dont une sur les *Vertiges de la folie*, organisée par le service de la Culture de la Province de Liège au Musée de la Vie Wallonne, à Liège (église Saint-Antoine, 30.03-19.08.2012), et une autre sur *Alexandrie la Divine*, organisée par G. Dorival et F. Möri, à la Fondation Martin Bodmer, à Cologny-Genève (05.04-31.08.2014) (15). Enfin, il y a quelques mois, se déroulait en nos murs la Journée d'étude internationale *En marge du Serment hippocratique : contrats et serments dans le monde gréco-romain* (Université de Liège, 29.10.2014), dont la publication des Actes dans notre collection *Papyrologica Leodiensia* est en cours.

Ainsi, au cours des 35 dernières années, les recherches sur la médecine dans l'Égypte gréco-romaine entreprises dans le Département des Sciences de l'Antiquité de l'Université de Liège ont donné lieu à des éditions de textes grecs et latins, des traductions, des commentaires et des études sur divers aspects de la pratique médicale, de son enseignement et de son organisation, dans des domaines comme l'anatomie, la physiologie, l'ophtalmologie, la gynécologie, la chirurgie, la diététique et la pharmacologie, avec, en arrière-plan, la question particulièrement épineuse des rapports entre la médecine égyptienne et la médecine grecque. À ce jour, le seul point de contact indiscutable que nous ayons décelé du côté grec est celui de la pharmacologie, avec l'utilisation pérenne de médicaments simples et composés d'origine égyptienne dans la pharmacopée, tant humaine (16) que vétérinaire (17), depuis les traités hippocratiques jusqu'aux temps modernes au moins. Du côté égyptien, avec la disparition progressive de la connaissance des écritures égyptiennes, l'influence hellénique ne cessera de croître. À l'époque romaine, des prêtres égyptiens du Fayoum pratiqueront la médecine de tradition à la fois égyptienne et grecque. Plus tard, les écrits médicaux coptes se présenteront, non pas comme des exposés théoriques, mais comme des recueils de prescriptions où l'influence de la médecine grecque sera prépondérante.

NOTES

- (1) MARGANNE M.-H. - *La médecine dans l'Égypte romaine : les sources et les méthodes*, dans *Aufstieg und Niedergang der Römischen Welt*, II, 37, 3 (Berlin - New York, 1996), pp. 2709-2740.
- (2) MARGANNE M.-H. - *Hippocrate dans un monde de chrétiens : la réception des traités hippocratiques dans la chôra égyptienne à la période byzantine (284-641)*, dans J. JOUANNA & M. ZINK (éd.), *Hippocrate et les hippocratismes : médecine, religion, société. Actes du XIV^{ème} Colloque International Hippocratique (Paris, 8-10 novembre 2012)*, Paris, 2014, pp. 283-307.
- (3) MARGANNE M.-H. - *D'Alexandrie à Constantinople : l'acquisition et la transmission du savoir en anatomie et en chirurgie, de la période hellénistique à la période byzantine*, à paraître dans H. PERDICOYANNI PALEOLOGOU (éd.), *History of Anatomy and Surgery from Antiquity to the Renaissance*, Amsterdam (*Supplementi di Lexis*).
- (4) JOUANNA J. - *Hippocrate*, Paris, 1992, pp. 505 et 628, n. 45.
- (5) MARGANNE M.-H. - *Inventaire analytique des papyrus grecs de médecine*, Genève, 1981 (*Hautes Études du Monde Gréco-romain*, 12).

- (6) Des trois volumes de la thèse, deux ont été édités : M.-H. MARGANNE. - *L'ophtalmologie dans l'Égypte gréco-romaine d'après les papyrus littéraires grecs*, Leiden - Köln - New York, 1994 (*Studies in Ancient Medicine*, 8) et *La chirurgie dans l'Égypte gréco-romaine d'après les papyrus littéraires grecs*, Leiden - Boston - Köln, 1998 (*Studies in Ancient Medicine*, 17).
- (7) MARGANNE M.-H. - *Compléments à l'Inventaire analytique des papyrus grecs de médecine*, dans *Zeitschrift für Papyrologie und Epigraphik*, 65 (1986), pp. 175-186 : EAD. & P. MERTENS, *Medici et Medica. Extraits du prochain Catalogue des papyrus littéraires grecs et latins (= Mertens-Pack3)* Liège. 33 pp., repris dans *Proceedings of the XVIII Intern. Congress of Papyrology. I* (Athens, 1988), pp. 105-146 : EAD. & P. MERTENS, *Medici et Medica. 2ème édition. État au 15 mars 1996 du fichier MP3 pour les papyrus médicaux littéraires*, Liège, 1996, 50 pp., reproduit [et mis à jour au 15 janvier 1997] dans I. ANDORLINI (a cura di), 'Specimina' per il *Corpus dei Papiri Greci di Medicina. Atti dell'Incontro di studio [Firenze, 28-29 marzo 1996]*, Istituto Papirologico "G. Vitelli", Firenze, 1997, pp. 3-71 : M.-H. MARGANNE. - *Compléments au fichier MP3 pour les papyrus médicaux littéraires (État au 1er décembre 1999)*, dans *Analecta Papyrologica*, 12 (2000 [2001]), pp. 151-161.
- (8) HIRT M. - LEITH D. - HENRY W.B. (*et alii*). - *The Oxyrhynchus Papyri*, Volume LXXX, The Egypt Exploration Society, 2014 (*Graeco-Roman Memoirs*, 101).
- (9) MARGANNE. - *La médecine dans l'Égypte romaine* (cité n. 1).
- (10) <http://web.philo.ulg.ac.be/cedopal/medecine-dans-legypte-greco-romaine/>.
- (11) <http://web.philo.ulg.ac.be/cedopal/alexandria-docta/>.
- (12) <http://web.philo.ulg.ac.be/cedopal/pharmacopoea-aegyptia-et-graeco-aegyptia/>.
- (13) <http://culture.ulg.ac.be/jcms/prod/63000/cleopatre-et-la-medecine>.
- (14) <http://culture.ulg.ac.be/jcms/prod/195191/magie-et-medecine-dans-les-papyrus-grecs-d-egypte>.
- (15) MARGANNE M.-H. - *La médecine alexandrine*, dans C. MELA & F. MÖRI, *Alexandrie la Divine*, Genève, 2014, pp. 420-424 et 1114.
- (16) MARGANNE M.-H. - *L'emplâtre Isis et autres remèdes d'origine égyptienne*, dans M. LABONNELIE (éd.), *La coupe d'Hygie. Médecine et chimie dans l'Antiquité*, Paris, Centre de Recherche et de Restauration des Musées de France, Palais du Louvre, 24 juin 2011. Dijon, 2013, pp. 63-82.
- (17) MARGANNE M.-H. - *Les remèdes d'origine égyptienne utilisés dans la médecine vétérinaire antique*, à paraître dans les Actes du IVème Colloque international sur la médecine vétérinaire antique et médiévale. *La trousse du vétérinaire dans l'Antiquité et au Moyen Âge : instruments, pratiques, médicaments*, Université de Lyon 2, 10-13 juin 2014.

RÉSUMÉ

L'exposé présente les recherches sur la médecine dans l'Égypte gréco-romaine entreprises depuis une quarantaine d'années au Centre de Documentation de Papyrologie Littéraire (CEDOPAL) de l'Université de Liège et décrit les principaux résultats obtenus en déchiffrant, éditant, traduisant et commentant les papyrus médicaux grecs et latins, tant littéraires, que documentaires et magiques.

SUMMARY

The paper presents the research on medicine in Greco-Roman Egypt conducted in the last forty years at the Centre de Documentation de Papyrologie Littéraire (CEDOPAL) at the University of Liège. It describes the main results obtained by deciphering, editing, translating and commenting Greek and Latin medical papyri, be they literary, documentary or magical.

L'Anonyme de Londres et les papyrus documentaires grecs de médecine au Cedopal *

par Antonio RICCIARDETTO **

Commencées en 2008, à l'Université de Liège, dans le cadre d'une maîtrise en Langues et Littératures classiques, nos recherches sur la médecine dans l'Égypte gréco-romaine et byzantine se fondent tant sur les papyrus littéraires que documentaires, de médecine, écrits majoritairement en grec, sur papyrus et ostracon.

Les papyrus littéraires grecs de médecine : l'Anonyme de Londres

Acquis en 1889 par le British Museum, l'Anonyme de Londres (*P.Lit.Lond.* 165, *Brit.Lib.* inv. 137) est, à ce jour, le plus long papyrus médical grec conservé, puisque, sur une longueur de près de 3,5 m, il compte trente-neuf colonnes d'une cinquantaine de lignes en moyenne. Daté de la seconde moitié du I^{er} siècle de notre ère et provenant peut-être d'Hermopolis en Moyenne-Égypte, il s'avère un témoin exceptionnel pour notre connaissance de la médecine et de la librairie antiques ; en effet, ce rouleau contient au recto un texte autographe, écrit par une seule main, où sont exposées et discutées de nombreuses théories nosologiques, étiologiques et physiologiques, qui ont pour auteurs au moins vingt-cinq philosophes et médecins, du V^{ème} siècle avant notre ère au I^{er} de notre ère, dont sept sont par ailleurs inconnus (1).

Jusqu'en 2010, lorsque, dans le cadre d'un mémoire de maîtrise, nous avons proposé une nouvelle édition critique des textes du recto et du verso du papyrus, accompagnée de la première traduction française, et de notes historiques et lexicologiques, la seule édition complète disponible de l'Anonyme de Londres était celle du philologue H. Diels (1848-1922) (2). Fondé sur l'édition de l'érudit allemand, que l'on avait débarrassée cependant d'un grand nombre de ses conjectures, parfois de véritables réécritures, qui sont conformes aux usages de la philologie de la seconde moitié du XIX^{ème} siècle, et à laquelle on avait intégré plus d'un siècle de recherches, particulièrement les travaux novateurs de D. Manetti, le texte grec de notre édition avait été contrôlé sur des images numériques de haute qualité, obtenues auprès de la *British Library* de Londres, où est actuellement conservé le rouleau. Une attention spéciale avait été en outre apportée à la "mise en page" et au contexte dans lequel a été produit ce rouleau qui, au verso, présente

* Journées de Liège des 22 et 23 mai 2015.

** CEDOPAL-ULg, SFHM, Aspirant du F.R.S.-FNRS, 7, place du 20 août, B - 4000, Liège.

deux additions se rapportant au texte du recto, une recette médicinale, ainsi que la copie d'une lettre de Marc Antoine à l'assemblée des Grecs d'Asie, connue en partie par une inscription de Tralles, en Asie Mineure (*I.Tralleis* 105A).

Soutenu à Liège le 22 juin 2010, notre mémoire a reçu le Prix Jean-Charles Sournia 2010 de la Société Française d'Histoire de la Médecine, à laquelle nous tenons encore une fois à exprimer notre reconnaissance, puis, plus récemment, le Prix Marcel-Florkin 2013 attribué par la Fondation du même nom, qui récompense, à l'Université de Liège, de jeunes chercheurs âgés de moins de 30 ans, pour des travaux en biochimie et en histoire des sciences, deux domaines de recherche dans lesquels s'est illustré le professeur Marcel Florkin (1900-1979) (3).

À partir de 2010, tout en préparant une thèse doctorale sur les papyrus documentaires grecs de médecine, nous avons poursuivi l'étude du célèbre papyrus londonien, que nous avons pu autopsier à la *British Library* de Londres, en mars 2012, en vue de sa publication dans la collection *Papyrologica Leodiensia* des Presses Universitaires de Liège. Le volume a paru en juin 2014 (4). Entretiens, alors qu'est parue, en juin 2011, l'édition du texte grec de l'Anonyme de Londres, par D. Manetti, dans la *Bibliotheca Teubneriana* (5), nous avons publié électroniquement la traduction française du papyrus, en janvier 2011, sur le site Internet du CEDOPAL (6), mais aussi édité la recette médicinale du verso, qui avait été jusque-là complètement négligée (7), et réédité la lettre de Marc Antoine, en accordant une attention particulière au contexte de sa copie (8). En effet, la lettre pourrait avoir des rapports avec le texte médical du recto, notamment par son contenu, relatif à des privilèges concédés à une corporation de vainqueurs de jeux sacrés et de vainqueurs couronnés, à Éphèse, dont on connaît l'importance dans le domaine de la médecine. Or, on sait par des inscriptions que, dans cette ville, lors des *Grands Asclepieia*, se déroulaient des concours médicaux, qui devaient comporter quatre épreuves (9) ; l'une d'elles, dénommée *problemata*, consistait vraisemblablement à résoudre des questions médicales. À notre avis, l'*Anonyme de Londres*, qui est un texte raturé, inachevé, parfois confus, pourrait conserver le témoignage d'une préparation à une telle compétition, ou à une démonstration publique, comme celles évoquées par Galien (10).

Les papyrus documentaires grecs de médecine

L'étude des papyrus documentaires grecs (et quelques latins) à caractère médical constitue l'autre volet de nos recherches sur la médecine dans l'Égypte gréco-romaine et byzantine. À ce jour, plus de cinq cents documents sur papyrus, ostracon et même tablettes, ont un contenu médical. Datés du III^e siècle avant notre ère au VIII^e siècle de notre ère, ils donnent une foule d'informations sur le genre de vie, l'état sanitaire, l'alimentation, l'hygiène, les accidents, maladies et épidémies des autochtones, ainsi que sur la démographie et l'organisation de la médecine. Bien qu'abondamment utilisés dans les recherches historiques (11), ces documents n'ont le plus souvent intéressé les chercheurs que pour leur contenu, leur provenance et leur datation. En revanche, aucune de ces publications n'a proposé de liste mise à jour des papyrus documentaires médicaux édités, - la seule synthèse disponible remonte à 1909 (12) -, ni d'étude systématique de la forme, du support, de l'écriture, de la langue, qui fournit pourtant des renseignements précieux sur l'écrit, les circonstances de son élaboration et le scripteur. C'est à cette lacune que l'on a voulu remédier dans notre thèse doctorale sur la typologie des papyrus documentaires grecs en rapport avec la profession médicale, soutenue à Liège le 31 mars 2015.

Nous avons répertorié les 87 papyrus grecs relevant des genres du contrat d'apprentissage, de la pétition, du rapport médical, ainsi que de la lettre privée, datés du III^{ème} siècle avant notre ère au VII^{ème} siècle, puis, sur la base de leur examen autoptique ou, à défaut, de leurs reproductions photographiques, nous les avons analysés du point de vue de la forme (matériau utilisé, sens des fibres, réemploi du support, présence de sillons de pliage, présence de jointures originelles ou non originelles), de l'écriture (main exercée ou inexpérimentée, écriture cursive ou posée, influence des langues latine ou copte sur la graphie du grec), de la mise en texte (retraits, utilisation du recto et/ou du verso, signes de ponctuation, abréviations), du contenu (niveaux de langue, utilisation de termes et de formules techniques, variantes régionales) et des contextes archéologique, géographique, historique et social.

Le *P.Heid.* III 226 (prov. inconnue, 215/213 av. J.-C.) est l'unique contrat d'apprentissage connu à ce jour pour l'époque ptolémaïque, et aussi le seul à concerner l'enseignement médical (13). Un réexamen de toutes les caractéristiques de ce document écrit deux fois au verso d'un compte, par une main typique de la fin du III^{ème} siècle avant notre ère, qui n'est toutefois pas très exercée, a permis de suggérer qu'il pourrait s'agir d'un exercice de scribe, en vue de maîtriser des termes techniques et la syntaxe juridique. On a joint à ce document un ostracon thébain du III^{ème} siècle contenant probablement un reçu qui pourrait être lié à l'établissement préalable d'un contrat d'apprentissage, attestant ainsi l'existence d'un enseignement régi aussi par des contrats à l'époque romaine (14). Dans le cadre du réexamen de ces deux documents, nous avons organisé une Journée d'étude internationale, à l'Université de Liège, le 29 octobre 2014, sur le thème "En marge du *Serment* hippocratique : contrats et serments dans le monde gréco-romain". Cette journée pluridisciplinaire, puisqu'elle a réuni des philologues, papyrologues et épigraphistes, historiens de la médecine, du droit et des religions, visait à replacer le *Serment* hippocratique dans le contexte plus général des serments et contrats antiques (15). Les *Actes* de cette réunion sont actuellement en cours de publication dans la collection *Papyrologica Leodiensia* des Presses Universitaires de Liège.

Dans le deuxième chapitre, on a réexaminé l'ensemble de la procédure médico-légale telle qu'elle est attestée dans les papyrus du I^{er} au VI^{ème} siècle de notre ère (16). Celle-ci comprend quatre sortes de documents : la pétition, l'ordre, le rapport médical, ainsi que le compte rendu d'audience. Lorsqu'un particulier est blessé, suite à un accident, une agression ou une bagarre, qu'il est malade ou qu'un de ses proches est décédé de façon suspecte, il peut, au moyen d'une pétition, demander à un magistrat de mandater un expert pour examiner sa condition ou celle du corps mort du proche. S'il donne suite à la requête, le magistrat charge un de ses assistants de trouver cet expert, et de l'accompagner durant l'inspection médicale : c'est ce qu'on appelle l'ordre. Une fois le particulier examiné, un rapport médical, établi par l'expert, consigne les résultats de l'inspection. Enfin, en cas de procès, ce rapport peut servir de preuve ; il est alors mentionné dans les comptes rendus d'audience. L'inspection peut être réclamée dans trois situations : lorsqu'une personne est blessée, mais vivante (suite à une agression, un accident ou une bagarre ; c'est la situation la plus fréquente) ; en cas de décès ou de maladie.

Enfin, dans un autre chapitre, nous avons analysé 38 lettres datées du II^{ème} siècle avant notre ère au VII^{ème} siècle, regroupées en deux catégories, selon qu'elles évoquent l'activité ou la figure du médecin, en particulier son rôle de soignant ou sa rémunération, ou qu'elles sont relatives à l'envoi et à la réception de produits pharmaceutiques ; nous les avons ensuite mises en série avec d'autres textes papyrologiques, comme les listes de

produits, d'une part, ou avec des textes littéraires, comme les collections de lettres vétérinaires, d'autre part.

Nos recherches sur la médecine dans l'Égypte gréco-romaine et byzantine englobent aussi l'art vétérinaire (17). Ainsi, nous avons participé aux troisième et quatrième colloques internationaux de médecine vétérinaire antique et médiévale. Dans l'un, qui a eu lieu à Louvain-la-Neuve, en mars 2011, on a réexaminé huit lettres privées grecques et latines qui apportent un éclairage singulier sur l'intérêt des habitants de l'Égypte gréco-romaine, mais aussi des habitants du camp de Vindolanda (actuelle Chesterholm), au nord de l'Angleterre, pour l'activité et les soins vétérinaires (18). Dans l'autre colloque, qui s'est tenu à Lyon en juin 2014, nous avons montré l'apport des 35 actes de vente de dromadaires connus à ce jour, datés du I^{er} au IV^{ème} siècle de notre ère et provenant majoritairement de Socnopéonèse, un village isolé au nord du nome arsinoïte, au bord du désert, à la connaissance de l'élevage des camélidés et des soins vétérinaires qui leur étaient appliqués dans l'Égypte romaine. Une attention particulière a été consacrée aux indications de l'âge, fondées notamment sur l'examen de la denture du dromadaire, ainsi qu'aux marques, placées le plus souvent sur la cuisse ou à la joue droites, et qui correspondent, soit à des lettres grecques, soit à des caractères arabes (19).

Après notre mémoire de maîtrise sur l'*Anonyme de Londres* et notre thèse doctorale sur les papyrus documentaires de médecine, nous souhaitons vivement poursuivre nos recherches dans cette voie. Le travail à accomplir reste énorme : l'enquête entreprise dans notre thèse était circonscrite à moins d'un cinquième des papyrus documentaires grecs à caractère médical connus et édités à ce jour, et le corpus ne cesse de croître. Pour ne prendre qu'un seul exemple, le quatre-vingtième volume des papyrus d'Oxyrhynque, mentionné précédemment par Marie-Hélène Marganne, contient quatre nouveaux rapports médicaux provenant de cette ville (20).

La mise à jour de notre thèse, et sa publication dans la collection *Papyrologica Leodiensia*, constitue l'une de nos priorités. Nous souhaitons également étendre l'application de la grille d'analyse élaborée dans ce travail à d'autres genres documentaires, comme les listes de produits pharmaceutiques (21), ou encore les contrats de nourrice. Pour mener à bien ces recherches, qui se situent au carrefour de plusieurs disciplines (papyrologie, philologie, histoire de la médecine et du droit), la collaboration internationale s'avère précieuse : ainsi, pour les contrats de nourrice mentionnés à l'instant, nous travaillons en étroite collaboration avec Danielle Gourevitch. Plusieurs publications sur le sujet sont en préparation, dont une sur *Le prix d'un bébé dans le Pays du Nil à l'époque romaine*, pour un volume de mélanges préparé en l'honneur de l'historien de la médecine britannique Vivian Nutton (22).

NOTES

- (1) Par ordre d'apparition dans le texte (les noms des philosophes et médecins inconnus par ailleurs sont signalés en italique) : Euryphon de Cnide, Hérodicos de Cnide, Hippocrate, Aristote, *Alcamène d'Abydos*, *Timothée de Métaponte*, Abas (ou Aias), *Héracléodore* (?), Hérodicos, *Niny[...]* l'Égyptien, Hippon de Crotonne, *Thrasymaque de Sardes*, Dexippe de Cos, *Phasitas de Ténédos*, Aigimios d'Élis, Platon, Philolaos de Crotonne, Polybe, Ménécrate "Zeus", Pétron d'Égine, Philistion, Hérophile, Érasistrate, Asclépiade de Bithynie et Alexandre Philalèthe.
- (2) DIELS H. - *Anonymi Londinensis ex Aristotelis Iatricis Menoniis et aliis medicis eclogae*, Berlin, 1893 (= *Supplementum Aristotelicum*, III.1). Sur la base de l'*editio princeps*, le papyrus fut traduit en allemand par H. Beckh et Fr. Spät en 1896 (*Anonymus Londinensis. Auszüge*

- eines Unbekannten aus Aristoteles-Menons Handbuch der Medizin und aus Werken anderer älterer Ärzte, Berlin, 1896), et, en anglais, par W.H.S. Jones, en 1947 (*The Medical Writings of Anonymus Londinensis*, Cambridge, 1947, réimpr. anast. Amsterdam, 1968). La copie de la lettre de Marc Antoine avait été éditée à part, par F.G. Kenyon (*A Rescript of Marcus Antonius*, dans *Classical Review* 7, 1893, 476-478).
- (3) J. THÉODORIDÈS - "Marcel Florin (1900-1979)", *Histoire des sciences médicales*, 1,4 1980, 145-150 ; C. GODEFROID (éd.), *Marcel Florin. 1900-1979. Le savant, l'humaniste, l'homme engagé*, Stavelot, 2002.
 - (4) Voir RICCIARDETTO A. - *L'Anonyme de Londres* (P.Lit.Lond. 165, Brit.Lib. inv. 137). *Édition et traduction d'un papyrus médical grec du Ier siècle*, Liège, 2014 (= *Papyrologica Leodiensia*, 4), et les comptes rendus qu'en ont fait A. Ségal, dans *Histoire des sciences médicales* 48.4 (2014), p. 542, et D. Manetti, dans *Lettre d'informations du Centre Jean Palerne*, N.S. 12 (2015), 80-85.
 - (5) MANETTI D. - *Anonymus Londinensis. De medicina*, Berlin-New York, 2011, et notre compte rendu de cet ouvrage dans *Aestimatio. Critical Reviews in the History of Science*, 10, 2013, 79-98.
 - (6) <http://web.philo.ulg.ac.be/cedopal/lanonyme-de-londres-presentation-et-traduction-francaise/>.
 - (7) RICCIARDETTO A. - La "recette médicale" écrite au verso de l'Anonyme de Londres (P.Lit.Lond. 165, Brit. Lib. inv. 137 = MP³ 2339), poster présenté lors du XXVIème Congrès International de Papyrologie (Genève, 16-21 août 2010) ; *Id.* *L'Anonyme de Londres...* (voir n. 4), p. LIII-LV, 38 et 104. I. Andorlini a également proposé une édition de cette recette : *La ricetta medica dell'Anonimo londinese [P.Brit. Lib. inv. 137^v = Suppl. Arist. III 1, p. 76 Diels]*, dans *Galenos* 4 (2010), p. 39-45.
 - (8) RICCIARDETTO A. - *La lettre de Marc Antoine* (SB I 4224) écrite au verso de l'Anonyme de Londres (P.Brit. Lib. inv. 137 = MP³ 2339), dans *Archiv für Papyrusforschung und verwandte Gebiete* 58.1 (2012), 43-60 ; *Id.* - *L'Anonyme de Londres...* (voir n. 4), p. LV-LVI. Si la copie de la lettre est paléographiquement datée de la fin du Ier siècle, l'original doit remonter aux années 42/41, ou, plutôt, 33/32 av. J.-C.
 - (9) Sur ces concours, voir WOLTERS P. - Ἀρχιτροὸς τὸ δ', dans *JÖAI* 9 (1906), p. 295-297 ; NUTTON V. - *Museums and Medical Schools in Classical Antiquity*, dans *History of Education* 4 (1975), p. 6-7 ; *Id.*, *The Medical Meeting Place*, dans Ph.J. VAN DER EIJK, H.F.J. HORSTMANSHOFF & P.H. SCHRIJVERS (éd.) - *Ancient Medicine in its Socio-Cultural Context. Papers Read at the Congress Held at Leiden University, 13-15 April 1992*, 1, Amsterdam-Atlanta, 1995, p. 7-8 ; SAMAMA É. - *Les médecins dans le monde grec. Sources épigraphiques sur la naissance d'un corps médical*, Genève, 2003, p. 70-71 (= *Hautes études du monde gréco-romain*, 31) ; NISSEN C. - *Entre Asclépios et Hippocrate. Étude des cultes guérisseurs et des médecins en Carie*, Liège, 2009, p. 144 et 290-291 (= *Kernos*, suppl. 22) ; MARASCO G. - *The Curriculum of Studies in the Roman Empire and the Cultural Role of Physicians*, dans M. HORSTMANSHOFF (éd.) - *Hippocrates and Medical Education. Selected Papers Read at the XIIIth International Hippocrates Colloquium (Universiteit Leiden, 24-26 August 2005)*, Leyde/Boston, 2010, p. 214 (= *Studies in Ancient Medicine*, 35).
 - (10) RICCIARDETTO A. - *La lettre de Marc Antoine...* (voir n. 8), p. 53-60 ; *Id.*, *L'Anonyme de Londres...* (voir n. 4), p. LVI-LIX.
 - (11) Voir, pour ces dix dernières années, les ouvrages de HIRT RAJ M. - *Médecins et malades de l'Égypte romaine. Étude socio-légale de la profession médicale et de ses praticiens du Ier au IVème siècle*, Leyde-Boston, 2006 (= *Studies in Ancient Medicine*, 32) ; DRAYCOTT J. - *Approaches to Healing in Roman Egypt*, Oxford, 2012 (= *BAR International Series*, 2416) ; LANG Ph. - *Medicine and Society in Ptolemaic Egypt*, Leyde-Boston, 2013 (= *Studies in Ancient Medicine*, 41).
 - (12) SUDHOFF K. - *Ärztliches aus griechischen Papyrus-Urkunden. Bausteine zu einer medizinischen Kulturgeschichte des Hellenismus*, Leipzig, 1909 (= *Studien zur Geschichte der Medizin*, 5-6).

- (13) RICCIARDETTO A. - *Un contrat d'apprentissage de médecin du III^{ème} siècle avant notre ère* : P.Heid. III 226, à paraître dans ID. & M.-H. MARGANNE (éd.) - *En marge du Serment hippocratique : contrats et serments dans le monde gréco-romain. Actes de la journée d'étude internationale (Université de Liège, 29 octobre 2014)*, Liège (coll. *Papyrologica Leodiensia*). Le papyrus avait été édité pour la première fois par SATTLER P. - *Griechische Papyrusurkunden und Ostraka der Heidelberger Papyrussammlung*, Heidelberg, 1963, 12-14 (= *Veröff. Pap. Heid. Samml., heraus. von der Heid. Akad. der Wiss., Phil.-Hist. Kl., III = P.Heid. III*).
- (14) *O. Bodl.* II 1987 (Thèbes, III^{ème} siècle apr. J.-C.).
- (15) Un compte rendu de cette réunion, rédigé par T. Berg (Université de Liège), est paru dans la *Lettre d'informations du Centre Jean Palerne* N.S. 12 (2015), 115-117.
- (16) Parmi les études les plus récentes sur les rapports médicaux, il faut citer celles de MANFREDI M. - *Qualche osservazione sui referti medici nei papiri*, dans I. ANDORLINI éd. *Testi medici su papiro. Atti del Seminario di studio (Firenze, 3-4 giugno 2002)*, Florence, 2004, p. 153-170 ; TORALLAS TOVAR S. - *La práctica forense en el Egipto romano*, dans CFC (G) 14 (2004), p. 183-200 ; HIRT RAJ M. - *Médecins et malades de l'Égypte romaine...* (voir n. 11), p. 102-119 et tableau III ; MITTHOF F. - *Forensische Medizin im römischen Ägypten*, dans FROSCHAUER H. & RÖMER C. - *Zwischen Magie und Wissenschaft. Ärzte und Heilkunst in den Papyri aus Ägypten*, Vienne, 2007, p. 55-63 (= *Nilus*, 13) ; ID., *Forensische Medizin in römischen und spätantiken Ägypten*, dans E.M. HARRIS & G. THÜR (éd.) - *Symposium 2007. Vorträge zur griechischen und hellenistischen Rechtsgeschichte (Durham, 2.-6. September 2007)* = *Papers on Greek and Hellenistic Legal History (Durham, September 2-6 2007)*, Vienne, 2008, 301-318 (= *Akten der Gesellschaft für Griechische und Hellenistische Rechtsgeschichte*, 20), ainsi que la réponse de B. Legras, dans le même volume, 319-324 ; RICCIARDETTO A. - "*Inspecter un corps mort*" : contribution des rapports médicaux conservés sur papyrus (Ier-IV^{ème} siècle de notre ère) à l'histoire de la pratique médico-légale antique, dans D. GOUREVITCH & Ph. CHARLIER (éd.) - *Actes du 4^{ème} colloque international de pathographie. Saint-Jean-de-Cole, Mai 2011*, Paris, 2013, 101-115 ; ID. - *Y a-t-il une filiation entre la structure des fiches de malades dans les Épidémies hippocratiques et celle des rapports médicaux grecs d'Égypte (Ier-IV^{ème} siècles) conservés sur papyrus ?*, dans Ph. CHARLIER & D. GOUREVITCH (éd.) - *Actes du 5^{ème} colloque international de pathographie. Bergues, Mai 2013*, Paris, 2015, 53-68. Les notices des papyrus relevant de la procédure médico-légale sont disponibles, avec leur bibliographie, sur le site Internet du CEDOPAL : <http://web.philo.ulg.ac.be/cedopal/petitions-et-rapports-medicaux/>.
- (17) Pour une synthèse sur l'art vétérinaire dans l'Égypte gréco-romaine et byzantine d'après la documentation papyrologique grecque, voir MARGANNE - *Témoignages papyrologiques sur l'art vétérinaire dans l'Égypte gréco-romaine et byzantine*, dans CAM - *La médecine vétérinaire antique. Sources écrites, archéologiques, iconographiques. Actes du colloque international de Brest, 9-11 septembre 2014, Université de Bretagne-Occidentale*, Rennes, 2007, 145-157. Aux p. 156-157 de cet article figure une liste alphabétique (état automne 2004) des papyrus documentaires relatif à l'activité vétérinaire.
- (18) RICCIARDETTO A. - *Témoignages sur l'art vétérinaire dans les lettres conservées sur papyrus, sur ostraca et sur tablettes (III^{ème} s. avant notre ère-VII^{ème} s. de notre ère)*, à paraître dans A.-M. DOYEN-HIGUET & B. VAN DEN ABEELE (éd.) - *Chevaux, chiens, faucons : l'art vétérinaire antique et médiéval à travers les sources écrites, archéologiques et iconographiques. Actes du III^{ème} Colloque international sur l'art vétérinaire antique et médiéval (Université Catholique de Louvain, Louvain-la-Neuve, 24-26 mars 2011)*, Louvain-la-Neuve.
- (19) RICCIARDETTO A. - *Le marquage et les soins vétérinaires appliqués aux camélidés d'après la documentation papyrologique grecque d'Égypte*, à paraître dans V. GITTON-RIPOLL (éd.) - *La trousse du vétérinaire dans l'Antiquité et au Moyen Âge. Actes du IV^{ème} Colloque international de médecine vétérinaire antique (Université Lumière Lyon 2, Lyon, 10-13 juin 2014)*, Toulouse (= *Pallas*, 101).

- (20) HIRT M., LEITH D. & HENRY W.B. - *The Oxyrhynchus Papyri. Volume LXXX*, Londres, 2014 (= *The Graeco-Roman Memoirs*, 101). Les quatre rapports sont les suivants : P.Oxy. LXXX 5254 (c. 89/94 apr. J.-C.), 5255 (c. 118/121 ou 166/168 apr. J.-C.), 5256 (25 septembre 190 apr. J.-C.) et 5257 (312 apr. J.-C.).
- (21) Sur ces listes, voir notre article *Inventaire et typologie des listes grecques et latines de produits pharmaceutiques conservées sur papyrus, ostracon et tablette (III^{ème} s. av. J.-Chr.-VII^{ème} s. apr. J.-Chr.)*, à paraître dans T. DERDA & J. URBANIK (éd.) - *Proceedings of the XXVIIth International Congress of Papyrology (Warsaw, 29.07-03.08.2013)*, Varsovie (= *JJP Suppl.*).
- (22) En dehors de cette contribution, on peut aussi mentionner GOUREVITCH D. & RICCIARDETTO A. - *Entre Rome et l'Égypte romaine. Pour une étude de la nourrice entre littérature médicale et contrats de travail*, à paraître dans M.-H. MARGANNE & A. RICCIARDETTO (éd.) - *En marge du Serment hippocratique...* (voir n. 13), avec, en annexe, une liste des contrats de nourrice et documents connexes édités à ce jour.

RÉSUMÉ

Le présent article contient un exposé des recherches sur la médecine humaine et vétérinaire dans l'Égypte gréco-romaine et byzantine, que nous avons entreprises dès 2008 au CEDOPAL de l'Université de Liège. Celles-ci se fondent tant sur les papyrus littéraires, en particulier l'Anonyme de Londres (Hermopolis ?, 2^{ème} moitié du 1^{er} siècle de notre ère), qui est le plus long papyrus médical grec connu à ce jour, que documentaires, bien plus nombreux, dont plusieurs catégories ont fait l'objet de notre thèse doctorale soutenue à Liège en mars 2015.

SUMMARY

The present paper proposes an account of my research on human and veterinary medicine in Graeco-Roman and Byzantine Egypt, undertaken since 2008 at the CEDOPAL at the University of Liège. This research focuses on literary papyri, particularly on the Anonymus Londiniensis (Hermopolis?, 2d half of the 1st).

La pharmacopée dans les Pays-Bas autrichiens : un réceptaire inédit conservé aux Archives de l'État à Namur *

par Gauthier POULAIN **

Genèse de la recherche

Cette communication a pour objet une recherche menée dans le cadre de mon mémoire de master en histoire à Louvain-la-Neuve. Ma rencontre avec le réceptaire qui m'amène aujourd'hui à ce colloque est quant à elle le fruit d'un heureux hasard. À l'origine, je voulais travailler sur l'histoire de l'alimentation. J'étais aussi intéressé par les sources manuscrites. Cette conjugaison d'intérêts m'a conduit aux Archives de l'État à Namur où un entretien avec Emmanuel Bodart, responsable de ce dépôt d'archives, m'a permis, en réorientant un peu mon objectif de passer de l'alimentation à la pharmacie et de découvrir un réceptaire manuscrit, qui n'avait jusqu'alors fait l'objet d'aucune étude notoire. D'origine inconnue, ce recueil de remèdes était classé dans les "manuscrits divers". Il n'était d'autre part pas encore inventorié dans le guide des fonds et collections des AÉN. Ce réceptaire offrait l'opportunité d'une étude originale approfondie, même si j'étais conscient de sa difficulté considérable. La démarche scientifique consiste en une approche socio-culturelle de l'histoire des sciences, comme l'affirme Carl Havelange dans un article consacré aux livres de recettes : "le monde ancien de la guérison est peuplé d'une foule bigarrée de praticiens traditionnels, d'une multiplicité de formes thérapeutiques dont l'étude représente aujourd'hui l'une des clés qui ouvrent à la compréhension des sociétés de l'Ancien Régime" (1). Plusieurs questions se posaient permettant de formuler la problématique suivante : à quel monde de la guérison appartient-il, médecine savante et/ou populaire, quelle est la part d'originalité de son auteur

Mais auparavant, il convenait d'établir une description codicologique minutieuse de ce manuscrit, notamment pour tenter de le dater et d'identifier sa provenance. C'est à cet exercice de critique externe et interne de cette source, préalable à toute tentative d'étude de contenu que j'ai choisi de consacrer cette communication.

Expertise codicologique

Au niveau de sa structure externe, l'ensemble se présente sous forme d'un livre relié et protégé par une couverture en parchemin de 335 mm sur 215 mm (Fig. 1). Ce livre se compose de 444 feuilles en papier de 326 mm sur 208 mm, abstraction faite de la page de garde, s'apparentant ainsi à un pliage in-folio, au moyen de plusieurs dizaines de

* Journées de Liège des 22 et 23 mai 2015.

** 25, rue Fernand Bourgeois, B - 5020, Suarlée.



Fig. 1 : *Manuscrit fermé*
(photo : Gauthier Poulain)



Fig. 2 : *Manuscrit ouvert*
(photo : Gauthier Poulain)

cahiers assemblés les uns aux autres (Fig. 2). Si les deux premiers cahiers peuvent être aisément qualifiés de “quaternions”, le serrage de la reliure interdit toute manipulation qui risquerait de porter atteinte au bon état de conservation du manuscrit. Par conséquent, il est difficile d’affirmer si les pages ont été recopiées puis reliées ou inversement. La question est pourtant intéressante dans la mesure où elle permettrait de déterminer l’assemblage des cahiers entre eux en fonction de leur contenu. Retrouvé parmi des documents provenant exclusivement de la région de Namur et déposé à une date inconnue aux archives de cette ville, sa reliure présenterait également des caractéristiques propres à la tradition namuroise. Si le dos paraît typique de nos régions selon M. Bodart, l’historiographie actuelle sur la question ne permet malheureusement pas de démontrer qu’il est lié spécifiquement à Namur. Quant à l’écriture, le style est caractéristique du XVIII^{ème} siècle. Au niveau de la mise en page et de la mise en texte, le manuscrit est à longues lignes. Les feuilles présentent des traces de réglure verticale à la pointe sèche pour guider l’écriture.

L’expertise codicologique a révélé un indice important dans l’exercice de datation du manuscrit en tant qu’objet matériel. En effet, chaque bi-feuillet (ou bi-folio) possède le même filigrane armorié (Fig. 3). Selon Raymond Gaudriault, la fabrication du papier dans les Pays-Bas espagnols a longtemps connu une faible activité. Il faut en effet attendre le XVIII^{ème} siècle autrichien pour que les moulins à papier se développent davantage - période durant laquelle 34 octrois seront accordés (2). La couronne ducale représentée sur le filigrane est caractéristique de la période autrichienne (1709-1794) (3), excluant de la sorte une appartenance à la Principauté de Liège. La principale difficulté face à ce

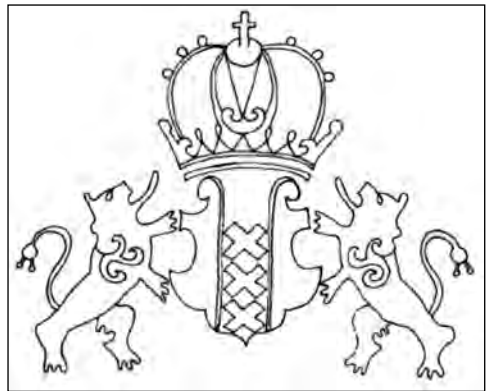


Fig. 3 : *Filigrane* (croquis : Gauthier Poulain).

type de filigrane est son identification précise. La recherche n'a porté ses fruits qu'en se tournant vers l'historiographie anglo-saxonne et l'entreprise monumentale d'Edward Heawood (4). L'ouvrage recense 95 filigranes (des numéros 342 à 437) présentant une forme analogue à celui identifié dans le manuscrit. Ce type de filigrane prend place dans un espace et une période assez larges, à savoir l'Europe occidentale des XVII^{ème} et XVIII^{ème} siècles. Du point de vue géographique, la majorité provient d'Angleterre (principalement de Londres) et des Pays-Bas actuels (de Hollande et d'Amsterdam). En ce qui concerne les territoires de la Belgique actuelle, un seul peut être attaché à Anvers de manière certaine (5). Quoiqu'il en soit, ce type de filigrane se retrouve également dans les régions limitrophes à nos anciens territoires, dès le XVII^{ème} siècle.

En ce qui concerne le mode de copie, l'identification des mains constitue une étape complémentaire à l'étude de la structure du document mais aussi indispensable en vue de l'analyse de (ou des) auteur(s) de ce dernier. Le manuscrit relève trois mains différentes. La première copie quasiment la majorité du manuscrit. C'est donc elle qui a mis en place la structure sur laquelle viendront se calquer les deuxième et troisième mains. Les folios 396 et 398 (le folio 397 est resté vierge) correspondent à la deuxième main (Fig. 4).

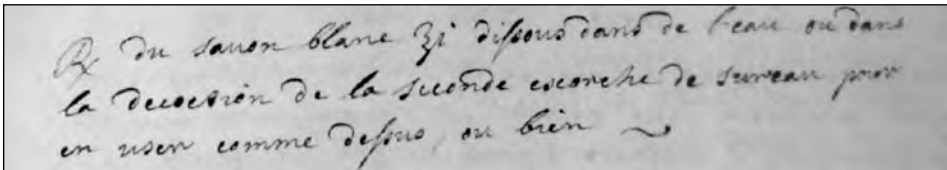


Fig. 4 : Écriture de la première main (photo : Gauthier Poulain).

Celle-ci est postérieure à la première du simple fait qu'elle figure principalement sur les ultimes feuillets laissés vierges par le premier copiste. Le deuxième copiste est également intervenu ponctuellement au folio n° 53 en ajoutant un *autre [remède] plus expérimentez* pour la gravelle. Tenant compte de la structure existante, il a logiquement complété la table des matières par les remèdes qu'il a introduits à la fin du livre. Ainsi, celui contre le mal caduc (6) et celui pour la colique des chevaux (7) ont été ajoutés sous la lettre "C", la recette pour les jambons (8) sous le "J". Seule sa recette *pour [...] ou courtesse d'halaine* (9) n'est pas renseignée dans la table des matières. En revanche, il a pris soin de compléter la table par l'énoncé *pour empêcher la petite vérole aux enfans - 340* qui a pourtant été l'œuvre du premier copiste (10). La troisième main, quant à elle, n'a copié qu'un *Remède pour guérir rhumatismes ou sciatique* sur l'ultime folio n° 400 (Fig. 5). Le copiste a pris lui aussi la peine de compléter la table des matières en transcrivant l'énoncé et son numéro de page sous la lettre "R". La table des matières se poursuit par six pages vierges, certainement destinées à être complétées au moment où le premier copiste a entrepris la rédaction. Tel fut le cas avec les deux mains suivantes qui ont été identifiées précédemment. Le phénomène analogue s'observe à la fin de l'ouvrage avec 25 pages restées vierges et non numérotées (vu qu'elles ne font aucune référence dans la

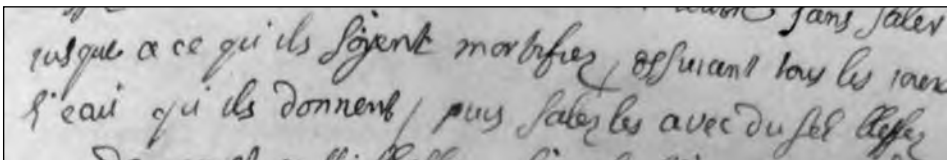


Fig. 5 : Écriture de la deuxième main (photo : Gauthier Poulain).

table des matières). De surcroît, la fin du document montre la trace d’une ultime douzaine de pages découpées (tels des onglets ?). Sur le plan codicologique, les deuxième et troisième copistes constituent des “unités enrichies”, dans le sens où les feuillets restés vierges ont servi à la copie d’un texte qui vient compléter la première contribution.

Le style d’écriture des première et troisième mains est plus lisible et soigné que celui de la seconde main. La deuxième main serait elle aussi du XVIII^{ème} siècle. Cependant, aucun indice ne permet de déterminer le nombre d’années (s’il faut compter en années)

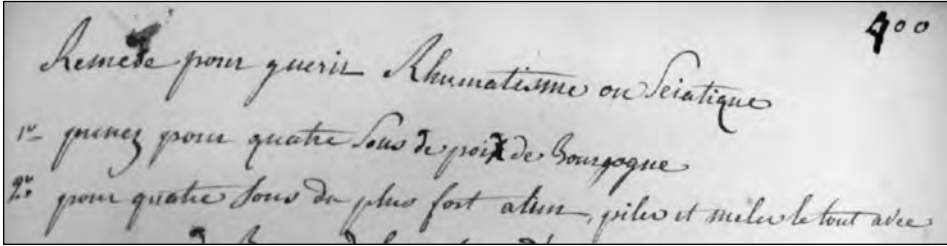


Fig. 6 : Écriture de la troisième main (photo : Gauthier Poulain).

qui les sépare. Au mieux pouvons-nous supposer que les copistes en faisaient le même usage mais rien ne permet de l’affirmer. L’encre est différente, plus noire pour les première et troisième mains, brunâtre pour la deuxième. Si l’on se réfère à l’écriture de la première main, la graphie est plus grande dans la deuxième et plus petite dans la troisième.

Le manuscrit étant principalement copié par la première main, nous pouvons nous demander pourquoi deux autres copistes ont jugé nécessaire de le compléter d’une manière qui peut paraître anecdotique. Deux hypothèses sont à avancer : d’une part pour enrichir le réceptaire d’une recette supplémentaire – pour [fumer] les jambons (11) ; le mal caduc ; pour l’asthme ou courtesse d’haleine ; pour le mal des ventres des chevaux (12) ; remède pour guérir rhumatisme ou sciaticque (13) – d’autre part, pour apporter une recette censée être plus efficace dans le traitement d’une même pathologie (14) :

[Première main] Pour la gravelle, strangurie, etc.

R[ecipite] bois verd de genette raclé assez menus que vous laisserez tremper 12 heures dans un bon verre de vin blanc de Rhein ou de Moselle puis filtrez et sucez pour une doze.

[Deuxième main] Autre plus expérimentez

Prenez le soir en couchant le quart d’un ver à vin du jus de persille avec autant de bon brandevin de péquet, au commencement trois fois par semaine puis deux fois puy une fois, puis une fois sur 15 jours, une fois sur un mois ou 6 semaines à mesure que le mal se presse, may faut prendre garde de n’en prendre trop souvent, pour ne point échauffer le sang.

Étude interne

Structure interne

Le manuscrit s’ouvre par une page de garde vierge. La première page ne comprend aucune titulature, ni de référence à une date quelconque, ni auteur, ni dédicace ou lieu comme on peut souvent s’y attendre – notamment dans les imprimés. Le réceptaire serait avant tout destiné à un usage personnel, plutôt qu’à une diffusion. De manière générale, le manuscrit s’articule en deux parties complémentaires. La première contient une vingtaine de feuilles non paginées tandis que la seconde est paginée de un à 400.

La première partie regroupe d’abord la table alphabétique de l’ensemble des recettes qui composent le réceptaire. Chaque énoncé est classé alphabétiquement de manière arbitraire et renvoyé à un (ou parfois plusieurs) numéro(s) de folio correspondant (15). Au sein de chaque classe alphabétique se succèdent les énoncés selon leur ordre d’apparition au fur et à mesure des pages. L’intérêt d’une telle table est d’offrir un aperçu de l’ensemble des matières abordées dans l’ouvrage. Par conséquent, l’ancienne nosologie peut laisser paraître une certaine anarchie dans la succession des pathologies. La table entremêle les pathologies avec les genres médicamenteux : par exemple, la lettre “H” réunit à la fois les remèdes contre l’hydropisie mais aussi les différentes huiles. Par souci de consultation, l’auteur lui-même incite régulièrement le lecteur à recourir à la table : [...] *touts les remèdes qui sont en l’usage pour la jaunisse [...] aiez recours à la table pour toutes ces choses* (16).

Viennent ensuite deux pages d’*Explication des caractères et chiffres ordinaires des ordonnances des médecins*. En mentionnant les ordonnances des médecins, cet intitulé prouve que le manuscrit est incontestablement lié aux professions médicales. Ce chapitre – si on peut l’appeler ainsi – répertorie les abréviations (de mesures, de manipulation, de forme médicale ou d’expression autre) utilisées par les médecins dans leurs ordonnances et en donne la traduction. De plus, il fournit des précisions quant à certains groupements d’ingrédients d’origine végétale ou minérale utilisés par les médecins comme les *cinq racines apéritifs*, les *quatre herbes émolientes*, les *4 semences chaudes* et les *5 pierres préteuses*. De surcroît, la page suivante rassemble les *noms des herbes médicinales et de santé les plus usitées et nécessaires que chaque particulier peut cognoistre et cultiver facilement dans son jardin*, recensant 75 végétaux différentes (17).

La seconde partie, paginée de 1 à 400, concorde avec la table des matières mais établit aussi des renvois entre différentes recettes. Aucune titlature préalable ne précise son contenu. Néanmoins, elle contient des titres intermédiaires qui correspondent simplement aux énoncés des recettes médicamenteuses. Chaque recette comporte son intitulé, sa composition, son mode de préparation, et ses vertus thérapeutiques. La liste brute d’ingrédients est ainsi doublée d’une dimension explicative où chaque mal fait la plupart du temps l’objet d’une introduction théorique préalable. Par exemple, à propos du vertige : *le vertige est un étourdissement qui ébranle si fort le cerveau et les sens qu’il semble aux patients que tout tourne et bouleverse [...] et parfois tomberait par terre [...]* (185). Bien que l’auteur ne fournisse aucun signe explicite, nous avons déduit que les recettes médicales ont été rédigées selon deux types de classements, conformément à la nosologie de l’époque. D’une part, les cents premières pages classent les médicaments sous la forme usuelle *a capite ad calcem*. D’autre part, les 150 pages qui suivent se construisent par le classement *per genera*, c’est-à-dire selon leur genre médicamenteux : huiles, poudres, emplâtres, clystères, onguents, baumes, etc. Le reste du réceptaire mêle à la fois le classement de la tête au talon avec le classement par genre.

Noms propres et éponymes

Certains produits sont désignés du nom de leur inventeur (par exemple, le manuscrit mentionne à de nombreuses reprises l’*emplastre de Paracelse*), par leur origine (la *térébenthine de Venise*), par leur effet médicinal (*secret admirable pour les fièvres tremblantes [...]*), ou par leur mode de préparation (*décoction vulnérable*) (19). Nous veillerons à distinguer les remèdes éponymes astreints à une fonction bien précise en rapport avec le médicament, des noms propres au sens large en vue de déterminer les *terminus postquem* et *antequem* du remède envisagé (et à terme du ms lui-même). Ceux-ci ne figurent en réalité dans les recettes que de manière très ponctuelle (voir tableau 1).

Tableau 1 : recensement des noms propres et éponymes

Eponymes	Autres noms propres
Paracelse	Le comte d'Egmont
Fracastor	Helvétius
Marianno	Le roi d'Angleterre
	L'Electeur de Brandebourg
	Monseigneur Thomas

D'abord, Paracelse est le personnage le plus fréquemment cité à travers le réceptaire, notamment dans les nombreux *emplastres* ou *élixirs de Paracelse* (20).

Ensuite, on peut relever le *diascordium fracastoryi* (21) en référence à Girolamo Fracastor (1483-1553) (22), médecin du concile de Trente. Enfin, la *poudre vulnérable de Marianno* (23) et le *Beaume de Marianno* (24) font référence au dernier éponyme notoire à savoir Mariano Santo di Barletta (1488-1550).

Le manuscrit mentionne de nombreux personnages qui constituent des indices révélateurs sur l'origine temporelle et spatiale des remèdes. Il ne décrit malheureusement aucun événement ni institution auxquels ces personnalités auraient pris part. Premièrement, le comte d'Egmont fait référence au célèbre Lamoral, comte d'Egmont (1522-1568), le chef d'une des plus puissantes maisons des Pays-Bas (25). Le titre *comte d'Egmont* est également celui de son fils Philippe, mais cette hypothèse est moins probable. Didier Kahn atteste en effet que Lamoral d'Egmont n'était nullement étranger à la *Grossen Wundartzney* (la Grande Chirurgie) de Paracelse. Deuxièmement, on trouve Jean-Adrien Helvétius, Hollandais d'origine, qui exerce la médecine à Paris avant d'être nommé médecin ordinaire de Philippe d'Orléans vers 1701, le futur régent de France et frère de Louis XIV (26). Helvétius figure dans l'intitulé suivant : *spécifique pour toute sorte de perte de sang nouvellement découvert pour le seigneur Helvétius* (27). Un élément non négligeable quand on sait que ce médecin a entrepris un *Traité des pertes de sang de quelque espèce qu'elles soient avec leur remède spécifique* (Paris, 1697). Néanmoins, son ouvrage le plus célèbre reste le *Traité des maladies les plus fréquentes, & des remèdes spécifiques pour les guérir* (nouv. éd., Paris, 1739).

Troisièmement, l'identification d'un roi d'Angleterre s'avère laborieuse, étant donné qu'aucun nom ni date ne sont explicités. Cependant, l'intitulé du remède - *Préservatif approuvé d'un roy d'Angleterre contre la peste* (28) - permet d'avancer l'hypothèse suivante. L'Angleterre et plus particulièrement Londres connaissent une importante période de peste dans la première moitié du XVII^{ème} (29). Ces années correspondent précisément au règne de Jacques Ier Stuart (1603-1625). La peste de 1625 – extrêmement meurtrière – concorde avec la première année de règne de Charles Ier.

Quatrièmement, le réceptaire mentionne un remède *pour la goutte de l'électeur de Brandebourg* (30). Il n'est une nouvelle fois pas aisé de déterminer à quel haut dignitaire cette mention fait précisément référence. Les XVI^{ème} et XVII^{ème} siècles ont vu se succéder pas moins de huit princes-électeurs issus de la famille Hohenzollern. L'électeur de Brandebourg ne fait à mon sens pas référence à un prince du XVIII^{ème} siècle car celui-ci porte d'abord le titre de roi de Prusse dès 1700 (31).

Enfin, le titre de *Monseigneur Thomas* peut être assigné à plusieurs membres de la haute aristocratie. Le plus courant est celui d'un haut dignitaire ecclésiastique, comme un évêque ou un archevêque. Une des hypothèses partagée par Emmanuel Bodart est la référence à un ancien évêque de Namur, Thomas-Jean-François Strickland de Sigergh (1728-1740) dans la mesure où le manuscrit est issu de la région namuroise et où le prélat en question est réputé avoir souffert d'ophtalmie, ce qui correspond avec le remède présenté (32).

L'analyse de ces personnages montre qu'ils ne sont nullement contemporains : le comte d'Egmont ayant vécu dans la première moitié du XVIème siècle tandis qu'Helvétius près de 200 ans plus tard. Néanmoins, même si ceux-ci diffèrent sensiblement dans le temps, leur origine géographique permet de resituer la source dans un cadre spatial. Par exemple, le comte d'Egmond a été actif dans la vie politique de nos régions sous les Habsbourg d'Espagne. Ce caractère régional est renforcé par la mention de la ville de Dinant : *un homme fort habile et expérimenté en sa propre personne, après des expériences infinies qui ont été faites en Angleterre, en voyageant l'an 1636 par la ville de Dinant [...] (33)*. Si l'origine namuroise du document reste douteuse, on ne peut nier que le contenu du réceptaire est lié à l'histoire des anciens Pays-Bas.

Comme l'a démontré l'étude des éponymes et des noms propres, les remèdes sont antérieurs à la période de rédaction du réceptaire, datée du XVIIIème siècle. Nous pouvons aisément en déduire l'emploi relativement courant de la première personne qui vient également confirmer cette hypothèse (34) par exemple *Elixir de propriété de Paracelse de deux manières ainsi que je le fais..* Cependant, on peut s'interroger si les deuxième et troisième mains ne sont pas des témoins directs des quelques recettes ajoutées, contrairement à la première main qui a recopié la quasi-totalité du réceptaire. En outre, le folio n° 195 contient une rature du fait que le copiste aurait sauté un groupe de mots [aux enfants] avant de corriger son erreur au moment de la copie : *on en donne fort heureusement aux enfants suspectés de la petite vérole [...] (35)*. Par conséquent, le réceptaire s'inspire d'un ou de plusieurs documents plus anciens. Il serait la compilation d'un ou de plusieurs manuscrits antérieurs plutôt que la copie d'un imprimé.

Ainsi cerné, il restera à situer ce réceptaire parmi la littérature médicale pratique d'Ancien Régime : s'intéresser aux remèdes qu'il propose avec leurs ingrédients, traditionnels ou plus neufs (remèdes chimiques, plantes exotiques, etc.). Autrement dit, il s'agit dès lors d'identifier à quel monde de la guérison il appartient, savant ou populaire. Mais c'est là un autre travail. Et pourquoi pas, l'objet d'une autre communication ?

NOTES

- (1) HAVELANGE C. - *Livre de recettes et auto-médication. Figures de la guérison au XVIIIème siècle*, dans *La Vie Wallonne*, t. 63, nouvelle série n° 405-406, Liège, 1989, p. 5.
- (2) GAUDRIault R. - *Filigranes et autres caractéristiques des papiers fabriqués en France aux XVIIème et XVIIIème siècles*, Paris, 1995, p. 55.
- (3) JANSSENS P. et DUERLOO L. - *Armorial de la noblesse belge du XVe au XXe siècle*, Bruxelles, 1992, p. 34-35.
- (41) HEAWOOD E. - *Watermarks, mainly of the 17th and 18th centuries*, Hilversum, 1950 (Coll. Monumenta chartae papyraceae historiam illustrantia).
- (5) 424 – Antwerp – 1667 – A. Kircher : China, sm. Fol. Sim. + ET in MS Records, Holland. D'après *Ibid.*
- (6) *Manuscrit*, fol. 398.
- (7) *Ibid.*
- (8) *Ibid.*, fol. 396.
- (9) *Ibid.*, fol. 398.

- (10) *Pour empêcher à la naissance d'un enfant qu'il n'aye en sa vie la petite vérole, rougeole, cloux etc. Ibid.*, fol. 340.
- (11) *Pour les jambons, Manuscrit*, fol. 396.
- (12) *Ibid.*, fol. 396 et 398.
- (13) *Ibid.*, fol. 400.
- (14) *Ibid.*, fol. 53.
- (15) En réalité, l'auteur ne parle pas de page mais bien de folio, d'où le choix de cette formulation. Noter en outre l'usage de l'ancien système alphabétique confondant par exemple le "i" et le "j" ou le "u", "v" et "w".
- (16) *Manuscrit*, fol. 50.
- (17) Noter ici que l'usage du terme *chacque particulier* ne permet pas de déduire à qui l'auteur fait référence parmi les gens lettrés du XVIII^{ème} siècle, ce qui ouvre la question de l'automédication sur laquelle nous reviendrons ultérieurement.
- (18) *Manuscrit*, fol. 6-7.
- (19) D'après BENSAUDE-VINCENT B. et STENGERS I. - *Histoire de la chimie*, Paris, 1993, p. 63.
- (20) Pour approfondir les connaissances sur le paracelsisme, se référer à : PAGEL W. - *Paracelse : introduction à la médecine philosophique de la Renaissance*, Paris, 1963.
- (21) *Manuscrit*, fol. 63. En outre, consulter : Fracastor, dans ELOY N.F.J. - *Dictionnaire historique de la médecine ancienne et moderne ou Mémoires disposés en ordre alphabétique pour servir à l'histoire de cette science et à celle des médecins, anatomistes, botanistes, chirurgiens et chymistes de toutes nations*, 4 vol., Bruxelles, 1973, p. 260-262.
- (22) Sur ce personnage : Cf. Jérôme Fracastor, *La syphilis ou le mal français. Syphilis sive morbus gallicus*. Texte établi, traduit, présenté et annoté sous la dir. de J. VONS avec la collaboration de C. PENNUTO et D. GOUREVITCH, Paris, Les Belles Lettres, 2011.
- (23) *Manuscrit*, fol. 209.
- (24) *Ibid.*, fol. 140.
- (25) Pour un aperçu biographique, consulter : *Egmont (Lamoral comte d')*, dans ACADÉMIE ROYALE DES SCIENCES, DES LETTRES ET DES BEAUX-ARTS, *Biographie nationale*, t. V, Bruxelles, 1958, p. 490-509. Pour obtenir des informations complémentaires sur celui-ci, consulter : GOOSENS A. - *Le comte Lamoral d'Egmont (1522-1568) : les aléas du pouvoir de la haute noblesse à l'aube de la Révolte des Pays-Bas*, Mons, 2003.
- (26) Sur la vie d'Helvétius, consulter la notice suivante : *Helvétius*, dans ÉLOY, N.F.J., *Dictionnaire historique de la médecine [...]*, p. 24-26 ; et DELAUNAY P. - *La vie médicale [...]*, p. 220.
- (27) *Manuscrit*, fol. 388.
- (28) *Ibid.*, fol. 354.
- (29) À ce sujet, lire WILSON F.P. - *La peste à Londres au temps de Shakespeare*, Paris, 1987.
- (30) *Manuscrit*, fol. 312.
- (31) D'après DROZ J. - *Histoire de l'Allemagne*, Paris, 2003 (Coll. Que sais-je ? 186), p. 7.
- (32) Pour un aperçu biographique détaillé, se référer à : *Strickland de Sigergh (ou de Sizerghe) Thomas*, dans JACQUET-LADRIER F. - dir., *Dictionnaire biographique namurois*, Namur, 1999, p. 212-213 ; AUTHEUNIS L. - *Thomas Strickland, évêque de Namur, au service de la Couronne d'Angleterre*, dans *Bulletin de la Commission Royale d'Histoire*, t. 128, 1957, p. 239-254.
- (33) *Manuscrit*, fol. 64.
- (34) Noter en guise d'illustration : *Elixir de propriété de Paracelse de deux manières ainsi que je le fais*, dans *Ibid.*, fol. 294.
- (35) *Ibid.*, fol. 195.

RÉSUMÉ

La pharmacopée dans les Pays-Bas autrichiens : un réceptaire inédit conservé aux Archives de l'État à Namur ; expertise codicologique et étude interne.

SUMMARY

Pharmacopeia in the Austrian Netherlands : an unpublished medical book in the Archives of Namur (Belgium) ; a codicological study and a study of the content.

La construction incertaine d'un discours médical sur les effets du zinc au XIXème siècle *

par Arnaud PÉTERS **

Préambule

Cette contribution entend souligner l'intérêt que revêt l'étude de l'essor industriel du zinc pour l'historien de la médecine. Cet intérêt émane de plusieurs traits fondamentaux. Premièrement, le développement de cette industrie, à l'aube du XIXème siècle, précède de peu un examen toxicologique nourri de contradictions. Deuxièmement, l'expertise scientifique qui se construit se déploie de Liège, où les sites de productions se multiplient, vers Paris, où s'écoule une partie de la production. Elle prend des tonalités différentes d'un lieu à l'autre. Troisièmement, le débat médical repose sur deux dimensions parallèles mais qui se recoupent : la première est interne à l'usine ; la seconde concerne son environnement. Cette évolution de la préoccupation, depuis l'atelier jusqu'à l'espace qui l'entoure, paraît caractéristique de l'esprit hygiéniste du XIXème siècle. Pour ces raisons, l'industrie du zinc peut être considérée comme l'enfant insalubre - au sens où la législation entend le terme qui s'applique à des émanations qui ravagent le règne végétal - de l'industrialisation belge (1). Après une nécessaire introduction portant sur les technologies en cause et sur le paysage industriel qui se constitue, cette contribution examine à la lumière d'une série de sources documentaires le déploiement, semé d'embûches, de biais et d'incertitudes, du discours médical sur le zinc, depuis l'émergence du nouveau métal à l'aube du XIXème siècle jusqu'au développement d'une législation consacrée à la protection des travailleurs, un siècle plus tard.

Un nouveau paysage industriel

Avant le XIXème siècle, on ne parvient pas à produire industriellement le zinc à l'état de métal. En 1806, le chimiste liégeois, Jean-Jacques-Daniel Dony met au point le four liégeois qui perfectionne la méthode de distillation réductive du zinc. Il avait obtenu, du gouvernement français, la concession de la mine de la "Vieille-Montagne" (région d'Aix-la-Chapelle) puis, en 1810, un brevet de Napoléon qui lui octroie un monopole sur l'extraction de minerais de zinc. Son modèle de four, caractérisé par sa verticalité et l'emploi de creusets cylindriques en argile, met en pratique la théorie de la distillation à l'abri de

* Journées de Liège des 22 et 23 mai 2015.

** Département des sites industriels, Centre d'Histoire des Sciences et des Techniques (CHST), Université de Liège, Place Delcour, 17 – Bât. L1, B-4020 Liège. Arnaud.Peters@ulg.ac.be

l'air et résout ainsi le problème physico-chimique de l'extrême affinité du zinc pour l'oxygène au moment de sa réduction (2). Ruiné à cause des difficultés commerciales – le nouveau métal doit s'imposer sur un marché déjà occupé par d'autres métaux –, il est obligé de s'associer puis de vendre son affaire à un financier parisien d'origine bruxelloise, Dominique Mosselman. Après l'expiration du brevet une série de sociétés anonymes se multiplient dont la *s. a. des mines et fonderies de zinc de la Vieille-Montagne*, considérée comme la première multinationale d'Europe qui domine les marchés belges et français. À partir de 1846, au moment de l'arrivée à sa tête de Louis Saint-Paul de Sinçay la société connaît un important développement international qui lui offre le *leadership* parmi les producteurs de zinc. C'est le départ d'une aventure industrielle qui mènera à partir du pôle liégeois du zinc à l'avènement, vers la fin du XIX^{ème} siècle, d'un secteur national des métaux non-ferreux (3). Au milieu du siècle seule la Silésie parvient à concurrencer les producteurs belges de zinc pour la domination du marché européen.

Mobilisant les abondantes ressources locales en zinc, argile et charbon – les trois matières premières indispensables à la métallurgie thermique du zinc – une vingtaine de fonderies s'implantent en région liégeoise entre 1830 et 1860. Elles s'installent surtout sur le sillon charbonnier entre Huy et Liège, sur la rive gauche de la Meuse où affleurent plusieurs gisements de zinc (Fig. 1).

Avec ces usines, un paysage industriel caractéristique apparaît qui frappe Victor Hugo lorsqu'il longe la Meuse : "De temps en temps on rencontre tout au bord du fleuve, dans quelque ravin au-dessus duquel passe la route, une fabrique de zinc dont l'aspect délabré

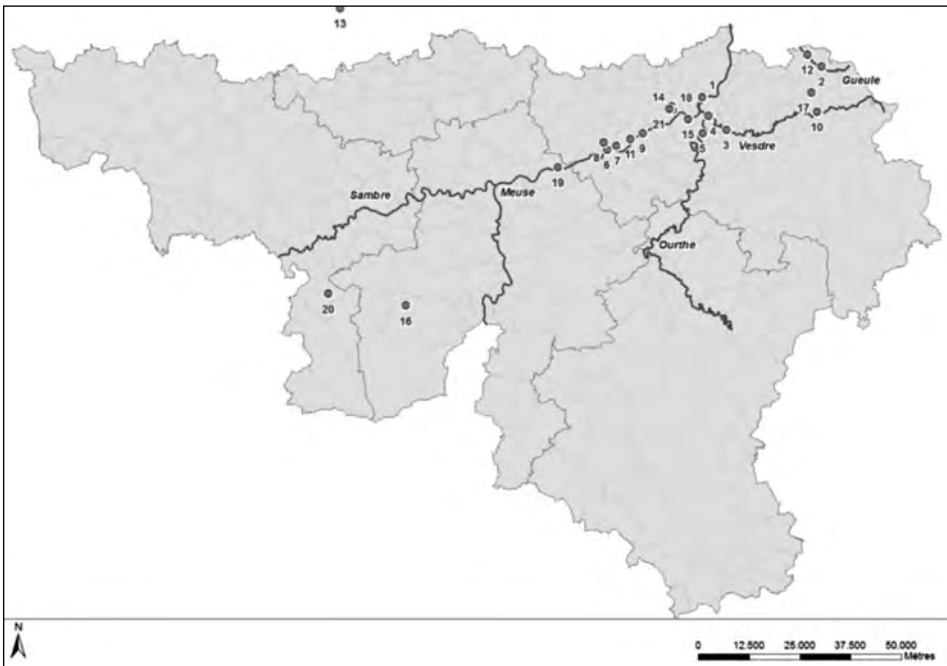


Fig. 1 : Le pôle liégeois du zinc, vers 1860 (carte réalisée par l'auteur).

et les toits crevassés d'où la fumée s'échappe de toutes les tuiles, simulent un incendie qui commence ou qui s'éteint" (4). Les sources disponibles rendent compte du lot de nuisances que génèrent ces établissements d'un genre nouveau. Une enquête réalisée par l'administration des mines vers 1840 évoque des "tourbillons de poussière dont la plus grande partie se dépose sur les murs de la halle" (5). Décrivant le fonctionnement de l'usine de Saint-Léonard durant les premières années de son existence (entamée en 1809 par Dony), un hygiéniste dépeint un tableau dantesque : "la quantité d'émanations zincifères qui s'échappaient des fours était tellement considérable qu'elle recouvrait littéralement les cours de l'établissement [...]. Une atmosphère épaisse et blanchâtre régnait constamment au niveau du sol [...] et les chiens mêmes ne pouvaient pas tenir longtemps dans l'intérieur de l'usine" (6).

Comment sont produites ces émanations caractéristiques du four liégeois ? Plusieurs opérations apparaissent particulièrement problématiques. Premièrement, à la devanture des fours (Fig. 2), des vapeurs de zinc s'échappent des tubes, où s'effectue la condensation du métal, pour se répandre dans la halle des fours à zinc. Deuxièmement, pendant la marche des fours, la casse des creusets libère l'oxyde de zinc qui, mêlé aux produits de la combustion du charbon, forme une fumée épaisse et blanchâtre expulsée par la cheminée.

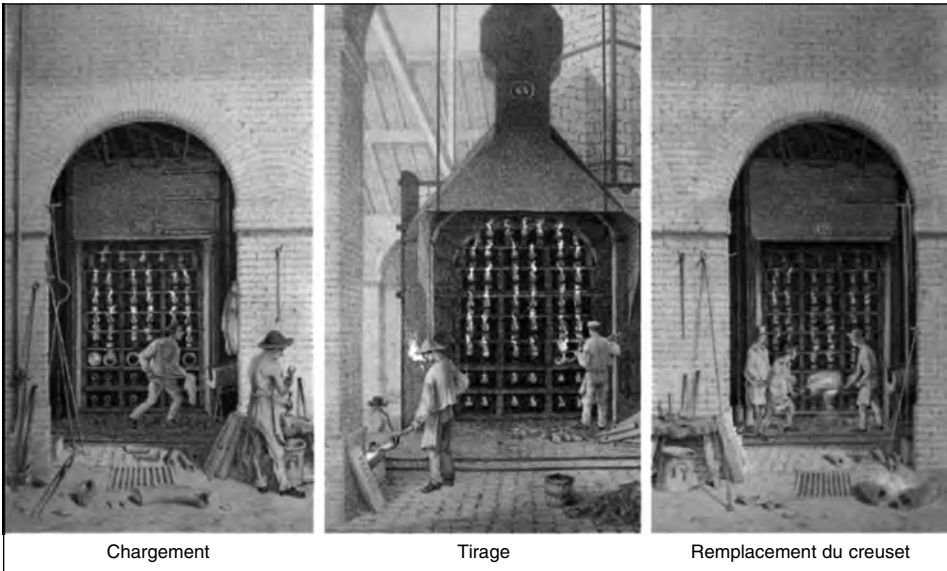


Fig. 2 : *Le travail au four liégeois, d'après Maugendre (7).*

Certaines représentations artistiques veillent à atténuer cette fumée caractéristique et idéalisent la relation nouée pas les usines à zinc et leur environnement (Fig. 3). L'opération la plus pénible et la plus malsaine consiste dans le dégrassage des creusets, moment où des matières incandescentes, imprégnées de vapeurs métalliques et d'oxyde de carbone, tombent devant l'ouvrier en produisant un important dégagement de poussières. Au contact de l'air, les vapeurs métalliques brûlent tandis que les sulfures s'oxydent. Enfin, dans les usines qui pratiquent le grillage du minerai sulfuré, préalable à sa

réduction, des gaz chargés de soufre se libèrent en abondance (8). L'importance et les effets de ces émanations placent à l'avant-plan la question de la salubrité des fonderies de zinc.



Fig. 3 : L'usine d'Angleur, d'après Maugendre (9).

Existe-t-il une pathologie du zinc ?

La question de l'existence d'une maladie liée au zinc mobilise dès le milieu des années 1830, soit au moment où se multiplient les usines. Elle produit néanmoins un discours médical que l'on peut qualifier d'ambigu et révélateur des tensions. Dès 1835, la commission médicale de la province de Liège, organe consulté sur les questions sanitaires, est appelée à se prononcer sur la salubrité de l'usine de Saint-Léonard. Elle conclut, par la voix de son président le docteur Lambert Lombard, professeur à la faculté de médecine de Liège et recteur de l'Université en 1839-1840, après une visite de l'établissement, qu' "on ne peut affirmer que les émanations zincifères aient une influence malfaisante et directe sur la santé des ouvriers" (10).

Les intoxications observées

Ce premier jugement témoigne de l'esprit industrialiste de l'hygiénisme de la première moitié du XIX^{ème} siècle (11). Au-delà d'un discours médical officiel qui se construit autour des fabriques liégeoises, les connaissances sur la nocuité du travail du zinc progressent du côté de Paris. Au milieu des années 1840, les travaux du docteur Blandet améliorent considérablement les connaissances en cette matière. Ce médecin présente, au début de l'année 1845 à l'Académie des Sciences de Paris, une étude sur l'impact du cuivre sur la santé des ouvriers (12). Également amené à se pencher sur la question de l'effet des vapeurs de zinc sur l'organisme, il rend publiques ses observations à ce sujet (13). Dans les *fabriques de zinc pur*, autrement dit les fonderies de zinc, il ne

constate aucun effet morbide et attribue cette réalité à la température relativement basse requise par la volatilisation du métal. En revanche, il considère que dans les ateliers où le zinc est allié au cuivre pour produire du bronze, du laiton et du maillechort (alliage de cuivre, nickel et zinc d'aspect argenté), et où la température avoisine les 1200 à 1500°, le premier métal produit des effets indésirables sur les fondeurs. Les vapeurs de zinc s'y oxydent, sous l'influence de la haute température, au contact de l'air de l'atelier, avant de pénétrer dans les voies respiratoires des ouvriers. Elle provoque ensuite ce que Blandet appelle la "maladie du zinc". Celle-ci a une durée de 24 à 48 heures et provoque "anorexie, douleur à l'épigastre, nausées, vomissements, courbature, faiblesses générales, douleurs contuses dans les membres, céphalalgie fixe entre les tempes, bourdonnements d'oreilles, accès fébrile et sueur froide, dyspnée (difficultés respiratoires), toux, délire, hallucinations de l'ouïe et du toucher" (14). Pour y remédier, Blandet propose l'utilisation, au moment de la coulée du métal, de hottes avec cheminées d'appel susceptibles d'expulser les oxydes hors de l'atmosphère de l'atelier. Il recommande également d'éloigner autant que possible ce type de fonderies des quartiers peuplés. Dans une seconde étude publiée la même année, le même Blandet fait part de son observation d'une semblable intoxication par le zinc observée chez un fondeur de cuivre ayant inhalé des vapeurs de zinc (15).

Cinq années plus tard, deux scientifiques rémois, Hector Landouzy et Edme-Jules Maumené, présentent à l'Académie de Reims une étude portant sur une maladie observée auprès de six ouvriers tordeurs attachés au ficelage – action consistant à maintenir le bouchon par deux ficelles métalliques nouées en croix – de bouteilles de vin de Champagne (16). Peu après l'introduction de fils de fer galvanisés dans leur atelier, les ouvriers se plaignent d'un "goût de poussière à la gorge, de frissons, de malaise général", *etc.* Après avoir décrit les "accidents" dont furent victimes ces ouvriers, Landouzy et Maumené en attribuent l'origine à ces fils "recouverts d'une couche assez épaisse de poussière de zinc, qui s'échappait abondamment pendant la manutention des couronnes, pendant le tor dage des fils, et surtout pendant le battage des paquets". Ils identifient une nouvelle pathologie qu'ils nomment "intoxication zincale" et entendent introduire dans la nosologie. Son analogie, jusque dans les effets supposés, avec l'intoxication mercurielle ou saturnine est postulée. Les deux médecins engagent par conséquent l'autorité publique à exercer une surveillance accrue sur les ateliers où se fabriquent le zinc et ses composés et à exiger des procédés propres à protéger les ouvriers du dégagement des poussières.

Ces observations d'une pathologie liée au zinc sont d'emblée remises en question par certains médecins dont Alphonse Guérard, de la Société médicale des hôpitaux de Paris. Il est très douteux, selon lui, que le "délire du fondeur" soit le résultat de l'inhalation de l'oxyde de zinc : "Les préparations de ce métal sont habituellement employées en médecine, et jamais on n'a signalé rien de semblable dans leur action physiologique" (17), souligne-t-il. Recensant une autre pathologie liée au travail du cuivre, il propose une interprétation toute différente de l'origine du mal décrit par Blandet qui serait, selon lui, causé par une congestion cérébrale consécutive à "l'ingestion d'une trop grande quantité d'eau !".

Le "blanchiment" du zinc

Vers le milieu du siècle, plusieurs études sont produites par des scientifiques français de référence au sujet de la nocivité éventuelle de l'oxyde de zinc. Leurs travaux s'inscri-

vent dans le contexte spécifique des débuts de la production industrielle du blanc de zinc. L'introduction de ce nouveau produit industriel par le peintre Jean Leclair suscite un examen hygiénique et sanitaire qu'il réussira d'autant plus facilement qu'il est comparé au blanc de plomb ou céruse dont la nocuité est avérée (18). Des hygiénistes français comme Gaultier de Claubry ou Alphonse Chevallier sont convaincus de l'innocuité des préparations à base de zinc (19). Le second, rapporteur d'une commission réunie par la Société d'encouragement, mène en 1849 une enquête dans l'établissement de Leclair, à Asnières-sur-Seine (20). La commission y dressera le constat de la bonne santé des ouvriers. Une seconde étude de référence sur le blanc de zinc est adressée, au début des années 1850, par le docteur Eugène Bouchut, médecin des hôpitaux de Paris, à l'Académie de médecine (21). Sur 212 ouvriers observés à Asnières, il ne recense aucun cas de maladie grave. Il identifie des "phénomènes cadmiques" qu'il estime sans gravité, qui se développeraient non pas par l'absorption de poussière d'oxyde, mais bien par celle des vapeurs invisibles du métal en fusion (22). Ses conclusions sont sans équivoque : "La fabrication n'entraîne aucun de ces dangers qu'on observe dans les fabriques de céruse, et les phénomènes morbides qu'elle peut faire naître sont éphémères, sans aucune gravité, et incapables de causer la mort" (23). L'accueil offert par l'Académie de médecine au mémoire de Bouchut est très favorable. Lors de la séance du 4 novembre 1851, il est l'objet d'un rapport dirigé par Chevallier lui-même, qui souligne son intérêt et appuie ses conclusions (24). Dans la foulée, un projet législatif visant la substitution en France de la céruse par le blanc de zinc voit d'ailleurs le jour. L'ensemble de ces observations livrées par les hygiénistes fournit aux industriels un élément-clé de l'argumentaire qu'ils mettront en place pour convaincre de la salubrité de leurs entreprises. L'oxyde de zinc semble définitivement "blanchi" et sera jugé inoffensif : s'il rend incommode l'atmosphère de l'usine, il ne la vicie pas. Puisque l'oxyde de zinc n'est pas nocif, les ouvriers des fonderies de zinc ne courent pas, selon le discours des industriels, de risques sanitaires. Dans son *Dictionnaire* de référence, le médecin légiste Ambroise Tardieu estime dans le même esprit que les effets de vapeurs de zinc sur les ouvriers sont absolument nuls : "Nous pouvons affirmer que dans les grands établissements belges et prussiens, hommes, femmes, enfants, sont dans les meilleures conditions de santé, bien que leur corps soit entièrement recouvert de la même poussière de zinc que celle qui s'échappe des cheminées et se dépose au dehors" (25).

Un discours industrialiste

Mais à la fin des années 1850, le débat sur l'insalubrité rebondit, suite à un rapport d'une commission parlementaire, présenté à la Chambre belge des représentants en séance du 24 novembre 1859, qui définit l'industrie du zinc comme "désastreuse pour les forces et l'existence des ouvriers". Dans ce contexte, les industriels du zinc tentent à nouveau de prouver le caractère inoffensif des émanations pour la santé humaine. Ils publient, sous la forme d'une brochure, une *Protestation collective des principales industries de zinc de la Belgique contre l'accusation erronée d'insalubrité* (26). S'appuyant sur les témoignages de certaines autorités médicales, qui sont par ailleurs souvent les médecins de leurs usines, ils tentent de prouver qu'aucun cas de maladie ne peut être attribué au zinc. Parmi ces témoins privilégiés figure le docteur Lombard qui, près de vingt ans après son premier rapport sur la question, demeure convaincu de l'innocuité des émanations pour l'homme (27). Le docteur Brixhe, médecin de l'établissement de Saint-Léonard et membre du conseil communal, confirme ce point de vue : "Ces fumées sont

incommodes, sans doute, mais je n'ai jamais rien observé qui pût me faire conclure qu'elles produisent des effets délétères chez les ouvriers qui y sont exposés" (28). Il souligne du reste l'action bénéfique des émanations sur l'ophtalmie, cette maladie si commune dans les grandes réunions d'hommes [...] totalement inconnue parmi les ouvriers de l'usine, ce qu'on ne peut attribuer qu'à l'action de l'oxyde de zinc sur la membrane interne des paupières" (29). La thèse de la bonne santé des ouvriers est à nouveau mise en avant et appuyée par la publication de statistiques sur l'absentéisme des ouvriers et les causes pathologiques ou accidentelles associées au phénomène (Tableau 1). À l'analyse, on constate que c'est à la *Vieille-Montagne* que le nombre de jours annuels de maladie par ouvriers est le plus important. Il s'élève à 9 jours par ouvrier par an, contre 6 à la *Nouvelle-Montagne* et 4 à la *société Degée*. D'une société à l'autre, les équilibres entre les causes d'absentéisme évoluent, parfois considérablement. L'interprétation de ces disparités doit naturellement tenir compte des différences de production. La *société Degée*, établie à Ougrée, ne produit que du blanc de zinc (30). À la fonderie de la *Nouvelle-Montagne* de Prayon, on traite à la fois le zinc et le plomb. Par ailleurs, on remarque que la catégorie des "affections diverses", dont on ne sait ce qu'elle recouvre, semble particulièrement bien représentée à la *Vieille-Montagne*. Quant aux "blessures", elles recueillent également les faveurs des industriels dès lors que, par essence, on peut y ranger des événements qui n'ont rien de pathologique, mais qui s'inscrivent dans l'usage de la technologie en place. Dans la logique du discours industrialiste, il convient d'en faire la catégorie dominante.

Tableau 1 : *Statistiques médicales publiées par les industriels du zinc (31).*

	<i>Vieille-Montagne</i>	<i>Nouvelle-Montagne (Prayon)</i>	<i>Société Degée et cie</i>
Nombre d'ouvriers	5.593	51	36
Nombre annuel de journées de maladie	50.906	312	144
Blessures	13.663 (26,83%)	65 (20,83%)	21 (14,58%)
Brûlures	2.669 (5,24%)	63 (20,19%)	16 (5,12%)
Affections rhumatismales et névralgiques	5.180 (10,17%)	25 (8,01%)	15 (4,8%)
Affections gastro-intestinales	4.339 (8,52%)	20 (6,41%)	25 (17,36%)
Affections de poitrine	6.599 (12,96%)	36 (11,53%)	19 (13,19%)
Fièvres	4.822 (9,47%)	68 (21,79%)	18 (12,5%)
Affections cutanées	1.901 (3,37%)	17 (5,44%)	?
Affections diverses	11.731 (23,04%)	18 (5,76%)	?

Quel est l'impact des fumées zincifères ?

Contrairement aux débats sur les risques d'intoxication des fondeurs, la controverse liée à la propagation des fumées à l'extérieur de l'établissement et à ses conséquences sanitaires sera essentiellement liégeoise. Dès l'essor de l'industrie du zinc, l'irruption des fumées issues des fours liégeois frappe les imaginations. Les résultats spectaculaires sur les abords des usines de l'exposition aux fumées ne laissent planer aucun doute quant à

leur impact environnemental. Le géologue liégeois Charles Davreux avait déjà noté, au début des années 1830, la stérilité qui marque ce qu'il appelle les *terrains calaminaires* (32).

Une contestation systématique

Dans le chef des riverains des usines, victimes directes des émanations, s'exprime une vive contestation qui constitue presque un cas particulier à l'époque de la première industrialisation (33). Les premières plaintes, produites par les vigneron des coteaux de Liège, remontent à l'époque de Dony. L'implantation de l'ensemble des fonderies de zinc, à partir des années 1830, sera source de conflits. L'analyse des dossiers de mainte- nues et permissions accordées – en vertu de l'article 73 de la loi sur les mines d'avril 1810 – par les autorités publiques dans le cadre de l'installation des usines liégeoises paraît, à cet égard, tout à fait éclairante (34). Les riverains expriment à l'occasion des enquêtes *de commodo et incommodo* une préoccupation qui porte sur trois dimensions. Incarnée par les cultivateurs et propriétaires terriens, la première d'entre elles est indis- sociable des préjudices touchant la végétation. Sont ainsi évoquées, de façon presque systématique, les “émanations malfaisantes frappant déjà les arbres de mort et de stéri- lité les terrains des environs sur une grande étendue” (35). Les griefs exprimés par les plaignants portent également sur l'altération des produits du sol : céréales, fourrages et légumes. Les craintes se concentrent, deuxièmement, sur l'impact des fumées sur la santé des animaux et principalement du bétail. On condamne ainsi, à Engis en 1844, les “émanations, mortelles pour les bestiaux, qui se dégagent en abondance des fours où s'opère la réduction du zinc” (36). Enfin, troisièmement, le caractère mortel des fumées pour l'homme est quelquefois dénoncé (37). Notons que malgré cette massive contesta- tion l'ensemble des implantations est autorisé par les autorités publiques (38).

Des études ambiguës

Dans le cadre belge de la première moitié du XIX^{ème} siècle, cette pression fait naître auprès des autorités publiques une préoccupation manifeste quant aux fumées de zinc. Dans le contexte d'un débat passionné, des expertises, que l'on peut qualifier d'am- biguës, se développent à leur instigation. En ce qui concerne les risques pour le bétail, le discours se fait d'emblée polémique, deux thèses s'affrontant pour nier - les industriels - ou soutenir - les éleveurs - le caractère nocif de l'oxyde de zinc. Dès décembre 1838, le docteur Lombard soumet, au nom de la commission médicale provinciale, au gouverneur de Liège, un rapport semblant attester les effets nuisibles des fumées sur les vaches pais- sant autour de l'usine d'Angleur (39). L'usine fonctionne alors depuis une année seule- ment et un éleveur local attribue au zinc l'origine des diarrhées dont ses vaches sont soudainement victimes. Au début des années 1840, de nouvelles plaintes sont déposées par Angleur et Moresnet qui évoquent les “maladies calaminaires”. Le ministre de l'Intérieur met en place une commission scientifique chargée de définir la nature et l'in- fluence des fumées de zinc (40). Les travaux des experts portent en réalité sur l'ensem- ble des usines à zinc du pays et envisagent également certains hauts-fourneaux exploitant des minerais de fer zincifères. L'enquête distingue la présence de deux éléments dans les émanations. L'oxyde de zinc, qui s'échappe des creusets défectueux, est le premier. Les “matières pulvérulentes”, résidus de la distillation qu'on retire des creusets après chaque distillation, constituent le second élément. L'ambition de la commission réside, premiè- rement, dans l'évaluation des quantités répandues à l'extérieur de l'usine. Les résultats de seize charges successives au four à réduction sont analysés. L'étude évalue à 213.225

kg l'oxyde de zinc expédié annuellement depuis les douze fours de la fonderie de Moresnet. En matière de poussières, le calcul s'élève à 78.931 kg. Ces chiffres attestent de pertes importantes du point de vue des rendements associés au procédé liégeois.

À propos des effets de l'oxyde de zinc sur la végétation, plusieurs hypothèses circulent. La première, naturellement défendue par les industriels, considère que l'action des poussières métalliques sur les végétaux est de nature mécanique – elles étoufferaient les plantes – et n'est, dès lors, pas propre aux émanations du zinc (41). Une autre, plus gênante, envisage une action chimique et donc l'intoxication des plantes. Dans un premier temps, aucune étude scientifique de valeur ne permet de lever le doute en confortant l'une ou l'autre de ces hypothèses. Les analyses réalisées dans les environs de la fonderie de Moresnet (*Vielle-Montagne*) par Joseph Chandelon, chimiste de l'Université de Liège, améliorent toutefois les connaissances. Le premier analyse une série d'échantillons de poussières, terres et eaux. Connus grâce à Tardieu qui en fait écho, les prélèvements du chimiste liégeois signalent la présence, malheureusement non mesurée, dans les prélèvements d'oxyde et de sels de zinc (42). La première grande enquête nationale sur les risques sanitaires liés aux établissements industriels – ordonnée par le gouvernement en 1843 – décrit également le rôle des substances salines qui s'échappent des cheminées pour s'attacher aux végétaux qu'ils détruisent rapidement (43). La présence du sulfate de zinc ($ZnSO_4$), expliquée par la réaction de l'acide sulfureux provenant des pyrites de la houille sur l'oxyde de zinc présent dans les fumées (22). L'identification de ces substances salines ingérées par les ruminants explique-t-elle le caractère mortel des fumées ? C'est en tout cas ce qu'on écrit dans la presse spécialisée : “La Belgique possède plusieurs fonderies de zinc. [...] Les bestiaux qui paissent dans les environs subissent une intoxication, qui finit par amener la mort. L'oxyde de zinc, qui tombe sur la terre et sur les végétaux, y est transformé en sels solubles, en nitrate, en sulfate, en acétate ; ceux-ci sont ingérés et agissent” (44). Une réponse scientifique est ainsi apportée, croit-on, à la question des maladies bovines et des maladies des végétaux.

L'affaire de Saint-Léonard

Qu'en est-il des effets des fumées délétères sur les riverains ? Au début des années 1840, les conclusions de l'enquête sur la salubrité industrielle sont, on l'a dit, favorables aux usines à zinc : “Les fabriques de zinc que nous possédons dans la province, semblent au premier aspect, devoir être une cause meurtrière pour les populations qui y séjournent, ou pour celles qui les entourent [...]. Pourtant, leur état sanitaire est aussi satisfaisant que celui des habitants des autres localités” (45). Comme le rappelle cet avis, la question du risque sanitaire pour les populations environnantes est en quelque sorte balayée par le lobby industriel qui surfe, au milieu du XIXème siècle, sur la vague de la disculpation du zinc. Le discours hygiéniste, globalement rassurant, renforce celui des industriels. Tous deux s'appuient sur les “certitudes” forgées à propos des ouvriers des fabriques de zinc. Par une intense controverse, appelée l'affaire de Saint-Léonard, un groupe de riverains, qui se réunit en comité du Nord, veillera à les bousculer (46). Le conflit qui s'engage dans les années 1850 autour de l'usine liégeoise de Saint-Léonard paraît exceptionnel par son intensité et ses conséquences. Prenant une dimension politique, d'abord locale puis nationale (47), il force les autorités publiques à se départir de leur traditionnelle complaisance vis-à-vis de l'industrie. L'usine liégeoise, investie par les agents de l'État, devient pendant une décennie le laboratoire de toute une industrie sommée de réduire ses nuisances. L'appareil législatif fonctionnera de façon intense, plusieurs arrêtés d'autori-

sation se succédant et imposant ou postposant la mise en œuvre de procédés susceptibles de limiter les nuisances (Tableau 2). En mars 1859, après plusieurs années d'expérimentations, un modèle de fours à ventilation mécanique est introduit par arrêté royal dans l'usine. Il ambitionne, au moyen d'une insufflation d'air produite par un ventilateur, de parvenir à la combustion des gaz et matières pulvérulentes avant leur expulsion. Au terme d'une minutieuse expertise due à une commission mise en place par le ministre des Travaux publics, le procédé se révèle fonctionnel et démontre du point de vue des nuisances un réel progrès (48). Une fois le conflit apaisé, au milieu des années 1860, le four à vent – douze d'entre eux ont fonctionné – est sacrifié par la *Vieille-Montagne* sur l'autel du rendement.

Tableau 2 :
Liste des arrêtés royaux concernant le maintien de l'usine de Saint-Léonard

Date	Vocation	Prescriptions	Commission de suivi
31 mars 1856	Autorisation de l'usine sous réserve de la recherche de moyens susceptibles de réduire les nuisances	Chambres de condensation et cheminée commune ou système de ventilation mécanique	Oui
20 mai 1857	Prorogation de deux ans du délai accordé à l'usine à zinc pour rechercher les solutions techniques. Le choix du procédé et l'établissement du calendrier de son application reviennent à la <i>Vieille-Montagne</i>	–	–
21 mars 1859	Imposition du système de ventilation mécanique	Installation d'un massif de quatre fours à vent	Oui
19 juillet 1860	Imposition du système de ventilation mécanique	Installation de deux nouveaux massifs de quatre fours à vent	–
19 janvier 1861	Prorogation du délai accordé à l'usine à zinc pour l'imposition du système de ventilation mécanique	Installation de deux nouveaux massifs de quatre fours à vent - délai de six mois	–

Au début des années 1870, la société prend la décision d'abandonner le site, enclavé dans le noyau urbain, qui fermera ses portes en 1880. Neuf années plus tard, elle installe à Baelen, en Camine, région peu peuplée et peu fertile, une nouvelle fonderie moins exposée à la contestation.

Épilogue

Des travaux scientifiques analysant plus précisément les conditions de salubrité des ouvriers des fours à zinc sont publiés à la fin du XIX^{ème} siècle. Ils identifient une cause

importante – et passablement ignorée jusque-là – de l’insalubrité du travail aux fours à zinc : le plomb, présent dans la plupart des minerais de zinc belges, qui se distille en même temps que le zinc et se répand lui aussi sous forme de vapeurs métalliques. Tracinski est un des tout premiers à en souligner l’impact dans son étude sur l’état sanitaire des fondeurs silésiens de zinc : “Les vapeurs saturnines se dégagent en abondance pendant la distillation dans les moufles ; la fine poussière qui se dépose dans les condenseurs renferme 2 1/2 p. 100 de plomb métallique. Aussi ne faut-il pas s’étonner si les accidents saturnins sont fréquents et variés parmi les ouvriers en zinc ; seulement ils ne sont pas toujours rattachés à leur véritable origine” (49). Le même auteur évoque également la présence de cadmium dans les poussières de zinc (jusqu’à 5%). S’il en reconnaît les dangers, il regrette que, dans l’état actuel de la science, on ignore encore son influence précise (50). Après ce travail pionnier, le cas belge est examiné quelques années plus tard par Adolphe Firket, ingénieur au corps des mines, qui souligne également le rôle du plomb, élément crucial de nocivité. Son étude évalue la composition des gaz et vapeurs émanant des creusets et des condenseurs (51). Les ouvriers des fours à zinc sont donc exposés aux affections saturnines. Quant à l’affection décrite par le docteur Blandet, elle ressemble à ce qu’on appellera, dans la nosologie du XXème siècle, la “fièvre du fondeur” qui se manifeste par des symptômes semblables à ceux de la grippe. Cette maladie professionnelle – appelée également “fièvre des métaux”, “fièvre des soudeurs” ou “fièvre des zingueurs”, en anglais *metal fume fever* – sera identifiée au début du XXème siècle (52). Elle est signalée chez les travailleurs exposés aux vapeurs d’oxyde de zinc, *a fortiori* au cours des opérations d’étamage ou de galvanisation (53).

Les fumées blanches, elles, continuent d’intriguer. Certains, comme Jules Demaret-Freson, ingénieur des mines actif dans le district de Mons, osent encore soutenir la thèse de l’étouffement mécanique des végétaux par l’oxyde de zinc : “Cette poussière blanche, très ténue, de ZnO, en se déposant sur les feuilles des arbres, empêche leur respiration et les fait mourir quand elle n’est pas balayée par des pluies. Il y a lieu de remarquer cependant que cet oxyde de zinc est dépourvu de tout caractère toxique, qu’il ne présente pas plus d’inconvénients que les fumées de charbonnages, de hauts-fourneaux, d’aciéries, etc., et que, grâce à leur extrême légèreté, elles sont emportées par le vent et se disséminent sur une grande superficie” (54). Plus nuancé, Victor Firket, ingénieur en chef-directeur des mines, énonce vingt ans plus tard le besoin d’une étude scientifique sur les impacts des fumées sur la végétation : “Il appartient aux agronomes de rechercher de quelle façon et dans quelle mesure, les différentes espèces de plantes et d’arbres fruitiers ou autres, sont influencées, tant par les poussières charbonneuses que par l’oxyde de zinc” (55).

En conclusion, le progrès des connaissances sur la nocivité des usines à zinc semble bien tardif. Il est du reste, dans le cas belge, le fait d’ingénieurs des mines - et non de médecins - dont la méthodologie pose question. On sait en effet que les données qu’ils mobilisent leur sont fournies en bonne partie par les industriels eux-mêmes. Par ailleurs, et ceci nous rappelle la traditionnelle complicité de l’administration des mines et des milieux industriels, ils se félicitent dans leurs conclusions des progrès technologiques récents introduits par les industriels du zinc et jugés décisifs d’un point de vue sanitaire. L’historien de la médecine est ici rejoint par l’historien des techniques. La construction complexifiée d’un discours médical qui demeure globalement favorable aux intérêts industriels s’accommode d’une évidente mauvaise volonté en matière de technologies. En 1921 près de 60 ans après les essais concluants mais avortés de Saint-Léonard, Victor

Firket évoque l'épisode comme "la seule expérimentation approfondie" en matière d'épuration des fumées à l'échelle de l'industrie belge du zinc (56). Il faudra attendre l'arrêté royal du 13 mars 1925 pour voir enfin apparaître une réglementation du travail propre aux fonderies de zinc.

NOTES

- (1) PÉTERS A. - "L'insalubre destin d'un enfant de la Révolution industrielle. L'industrie du zinc", *Cahiers de la Fonderie - Port du masque obligatoire*, 47, 2013, 15-22. À propos de la portée du terme insalubre dans la législation industrielle, voir VILAIN J. - *Traité théorique et pratique de la législation des établissements dangereux, insalubres et incommodes*, Bruxelles, 1857, p. 107.
- (2) Il s'agit d'un des quatre procédés fonctionnels de *distillation réductive* du zinc. Les divers modèles – le four liégeois, le four anglais, le four carinthien et le four silésien – se distinguent principalement par la forme et la disposition des retortes (cornues) utilisées pour la distillation et par les détails de construction. Voir INGALLS W.R. - *Metallurgy of zinc and cadmium*, New-York, 1903, p. 381.
- (3) BRION R., MOREAU J.-L. - *De la mine à Mars. La genèse d'Umicore*, Tielt, 2005.
- (4) HUGO V. - *Le Rhin, Lettres à un ami*, Paris, 1838, p. 57.
- (5) AEL - Mines, Fonds ancien, "Rapport sur les plaintes que font les voisins des fours à zinc situés sur le territoire neutre de Moresnet", s.d.
- (6) BOENS H. - *Étude hygiénique sur l'influence que les établissements industriels exercent sur les plantes et sur les animaux qui vivent dans leur voisinage ou examen des dommages qui sont généralement imputés à ces établissements*, Charleroi, 1855, p. 12.
- (7) CHST-ULg - Collections iconographiques : Album Maugendre, 1855.
- (8) Le cas particulier des fumées sulfureuses ne sera pas évoqué ici. Pour plus d'informations à ce sujet, voir PÉTERS A. - *art. cit.* (2013).
- (9) CHST-ULg - Collections iconographiques : Album Maugendre, 1855.
- (10) Avis de la Commission médicale réunie en 1835, cité dans AGR, Mines, Fonds ancien, 721, *Protestation des habitants du quartier du nord contre l'usine de Saint-Léonard adressée à la Députation permanente du conseil provincial de Liège*, Liège, 1854.
- (11) FRESSOZ J.-B. - *L'apocalypse joyeuse, une histoire du risque technologique*, Paris, 2012, p. 167 et s.
- (12) L'importance des travaux de Blandet sur la colique du cuivre sont évoqués dans : DIEUDONNÉ J. - *Mémoire sur la condition des classes ouvrières et le travail des enfants par le Conseil de salubrité publique de Bruxelles*, Bruxelles, 1846, p. 201 et s.
- (13) Ces travaux font l'objet de plusieurs comptes rendus : "Effets des vapeurs de zinc sur l'économie animale", *Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale*, 33, 1845, p. 462-463 ; FLEURY L. - *Cours d'hygiène fait à la Faculté de médecine de Paris*, Paris, 1852, vol. I, p. 265 et s.
- (14) *Ibid.*, p. 265.
- (15) BLANDET M. - "Du délire produit par l'inspiration des vapeurs d'oxyde de zinc", *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 34, 1845, p. 222-223.
- (16) Ces observations sont rapportées dans "De l'intoxication zincal observée chez les ouvriers tordeurs de fils galvanisés", in HANNON J., CROCQ J. - *La presse médicale belge*, Bruxelles, 1850, t. II, p. 188-189.
- (17) GUÉRARD - "Sur les effets des vapeurs de zinc, opposés à ceux des boissons aqueuses, prises avec excès", *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 34, 1845, p. 222-223.
- (18) À propos des débuts de la production industrielle du blanc de zinc en France et en Belgique, voir PÉTERS A., LALOUX P.-O. - "Adolphe Stoclet et les débuts de la production du blanc de zinc en Belgique", in ECK J.-F., TILLY P. dir. - *Innovations et transferts de technologie dans l'Europe du Nord-Ouest*, Bruxelles, 2011, 179-194.

- (19) GAULTIER DE CLAUVERY - "De la substitution des composés de zinc aux composés de plomb dans la peinture", *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 40, 1848, p. 121 et s.
- (20) CHEVALLIER A. - *Rapport fait à la société d'encouragement pour l'industrie nationale sur la substitution du blanc de zinc et des couleurs à base de zinc au blanc de plomb*, Paris, 1849.
- (21) BOUCHUT E. - "Mémoire sur l'industrie et l'hygiène de la peinture au blanc de zinc", *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 47, 1852, 5-68.
- (22) "Ces phénomènes cadmiques n'ont pas de gravité et n'empêchent pas les ouvriers de reprendre leur travail du lendemain. [...] Ils ne se produisent que d'une manière intermittente, finissent même avec le temps par ne plus apparaître, et sont caractérisés par une courbature assez forte, surtout prononcée dans les cuisses, et accompagnée d'un peu de céphalalgie et de fièvre nocturne", *Ibid.*, p. 27.
- (23) *Ibid.*, p. 54.
- (24) *Bulletin de l'Académie de médecine*, XVII, 1851, p. 86 et s.
- (25) TARDIEU A. - *Dictionnaire d'hygiène publique et de salubrité ou répertoire de toutes les questions relatives à la santé publique* (1e éd.), Paris, 1854, vol. III, p. 695.
- (26) *Protestation collective des principales industries de zinc de la Belgique contre l'accusation erronée d'insalubrité*, Liège, 1859.
- (27) *Ibid.*, p. 12.
- (28) *Ibid.*, p. 14.
- (29) "Rapport de M. le docteur Brixhe, médecin de l'établissement de Saint-Léonard", reproduit *ibid.*
- (30) En 1874, la société est toutefois autorisée à établir deux fours à réduction du système liégeois et un four pour le grillage de la calamine (arrêté royal du 13/10/1874).
- (31) Données issues de *Protestation collective des principales industries de zinc*, *op.cit.*
- (32) DAVREUX C.J. - *Essai sur la constitution géognostique de la province de Liège*, Bruxelles, 1833, p. 197 et s.
- (33) Seules les usines chimiques, en particulier les soudières, susciteront une opposition aussi unanime. À propos des contestations qui naissent, dans les années 1840-1850, autour des soudières namuroises, voir MARÉCHAL J. - "L'insoutenable légèreté de l'air. Industrie chimique et territoires de la pollution dans la vallée de la Sambre (1850-1870)", in LETTÉ M., LE ROUX T. - *Débordements industriels dans la cité. Environnement, territoires, conflits XVIIIème-XXIème siècles*, Rennes, 2013, 155-177.
- (34) AEL - Archives de la Province de Liège, Maintenus et permissions d'usines.
- (35) *Ibid.* - s. a. de *Corphalie* (usine de Corphalie), Relevé des oppositions, 1848.
- (36) *Ibid.* - s. a. de *la Nouvelle-Montagne* (usine d'Engis), Relevé des oppositions, 1844.
- (37) *Ibid.* - s. a. de *la Grande-Montagne* (usine de Flône), Relevé des oppositions, 1848.
- (38) PÉTERS A. - "L'essor de l'industrie du zinc et la prise en compte de l'environnement", in PARMENIER I. dir. *La recherche en histoire de l'environnement : Belgique, Luxembourg, Congo, Rwanda, Burundi. Actes PREBel, Namur, décembre 2008*, Namur, 2010, 159-174.
- (39) "Rapport du docteur Lombard au Gouverneur de Liège", 7/12/1838, cité in *Protestation collective des principales industries de zinc*, 1859, p. 7-8.
- (40) La mise en place de la commission 27/09/1842. Voir AEL - Mines, Fonds ancien, "Rapport sur les plaintes que font les voisins des fours à zinc situés sur le territoire neutre de Moresnet", s.d.
- (41) AEL, V-M - Rapports annuels, 5, BRIXHE - "Rapport sur les moyens de prévenir l'expansion des fumées des fours à réduction", 22/09/1846.
- (42) Tardieu considère ces résultats comme *très dignes d'attention*. Voir TARDIEU - 1854, (vol. III), p. 480 et s.
- (43) *Enquête sur la condition des classes ouvrières et sur le travail des enfants*, t. 3, Bruxelles, 1846-1848, p. 530.
- (44) *La presse médicale belge*, 1850, p. 189 et s.
- (45) *Enquête sur la condition des classes ouvrières*, *op. cit.*, p. 530.

ARNAUD PÉTERS

- (46) PÉTERS A. - "L'affaire de Saint-Léonard et l'abandon du berceau de l'industrie du zinc (Liège, 1809-1880)", in LETTÉ M., LE ROUX T. - *op. cit.*, 77-98.
- (47) *Ann. parl., Ch. Repr., 1855-1856, séance du 21/12/1855*, p. 300 et sv.
- (48) "Rapport adressé à M. le ministre des travaux publics par la commission instituée pour apprécier les résultats de l'essai ordonné par l'arrêté royal du 21 mars 1859 à l'usine à zinc de Saint-Léonard à Liège", *Annales des travaux publics de Belgique*, XVIII, 1859-1860, 129-167.
- (49) TRACINSKI - "L'industrie du zinc dans la Haute-Silésie et son influence sur la santé des ouvriers", *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 19, 1888, p. 407 (399-412).
- (50) "Si l'on réfléchit que la poussière des condenseurs contient jusqu'à 5 p. 100 de ce métal dangereux, il est tout naturel d'admettre qu'il nuise aussi à la santé des ouvriers. Mais dans l'état actuel de la science, on ne peut songer à préciser l'influence fâcheuse du cadmium, à reconnaître quelles maladies lui sont imputables, ou au moins la part qu'il prend à leur genèse. Tout ce qu'on peut dire, c'est que le cadmium doit occuper une place prédominante parmi les facteurs qui, en troublant la digestion et la nutrition, amènent la cachexie prématurée des ouvriers en zinc et leur inaptitude à continuer leur travail à partir de l'âge de quarante-cinq ans", *Ibid.*, p. 410-411.
- (51) FIRKET A. - "Usines à zinc, plomb et argent de la Belgique. Études sur leurs conditions de salubrité intérieure", *Annales des Mines de Belgique*, t. VI, 1901, 21-63.
- (52) HEIM DE BALSAC F., AGASSE-LAFONT E., FEIL A. - *La fièvre des fondeurs chez les ouvriers fabriquant le laiton*, Paris, 1926.
- (53) STELLMAN J.M. - *Encyclopédie de sécurité et de santé au travail*, Genève, 2004, vol. 3, p. 8231.
- (54) DEMARET-FRESON J. - *Gisements de minerais de zinc. Grillage de la blende. Moyens de combattre les émanations des usines à zinc et des fabriques d'acide sulfurique*, Bruxelles, 1901, p. 13.
- (55) FIRKET V. - "Salubrité des usines à zinc, plomb et argent. Note présentée à la section d'hygiène industrielle du Congrès Anglo-belge d'Hygiène, le 21 mai 1920", *Annales des Mines de Belgique*, 21, 1920, p. 1081.
- (56) *Ibid.*, p. 1085.

RÉSUMÉ

Que dire des effets pathologiques de l'exploitation du zinc dans la région de Liège au XIX^{ème} siècle.

SUMMARY

What about the pathological effects of zinc mining in the region of Liège during the 19th century.

NDLR : Pour le point de vue adverse, on pourra lire la brochure *Centenaire de la Société des mines et fonderies de zinc de la Vieille-Montagne, 1837-1937*.

L'ancienne faculté de médecine de Reims, lieu de formation médicale réputé pour les étudiants de Liège et du pays de Liège *

par Alain SÉGAL **

Les attaches rémoises avec Liège et le pays de Liège sont importantes de longue date et particulièrement pour les études médicales, car parmi les quelque 3322 étudiants ayant reçu le bonnet doctoral dans l'ancienne faculté de médecine de Reims, nous dénombrons de nombreux citoyens de Liège et du pays de Liège. La faculté de médecine de la ville des sacres est vraiment bien active depuis 1554 et l'Université, fondée en 1550, devient d'un grand renom au point de faire dire à William Shakespeare par le dénommé Grémio dans *The Taming of the Shrew (La Mégère apprivoisée)* que le jeune Lucentio *that has been long studying at Rheims*. Parmi tous ces étudiants, on y dénombre 183 Belges, Luxembourgeois et Hollandais, dont 100 Liégeois ou personnes issues du Pays de Liège, bien indiqués dans le manuscrit des réceptions au doctorat rédigé par le Docteur-Régent Louis-Jérôme Raussin (Ms 1085 de la Bibliothèque municipale de Reims) (5) (Fig. 1). Dans ce précieux manuscrit, on retrouve en latin les nom, prénom, lieu d'origine, parfois titre et date de thèse, ainsi que la présidence de celle-ci. Nous avons noté que les purs Liégeois sont inscrits avec le mot *Leodius* et les gens du pays de Liège avec le mot *Leodiensis*, avec parfois en plus le nom de la ville comme *Aquae Luvienses* pour Spa, *Hogum* pour Huy, *Vervianus* pour originaire de Verviers etc. Certains noms latins restent parfois à confirmer. Au fur et à mesure du temps, nous voyons progresser le nombre d'étudiants qui, au XVIème siècle sera de 66, au XVIIème de 339, puis au XVIIIème de 2917 ! C'est alors, après Paris, la plus importante faculté de médecine dont l'activité cessera brutalement le 16 octobre 1793 lors de la Révolution comme le montrent certains registres d'inscription (3) (Fig. 2). Pourquoi ce succès ? Non seulement le niveau d'enseignement est très convenable mais les droits d'inscription sont moindres qu'à Paris surtout pour le *Minor Ordo (le petit ordinaire)* qui est très prisé des étudiants étrangers tandis que le *Major Ordo (le grand ordinaire)* reste peu accessible, comme le veut l'usage, obtenu après une suite d'examens assez difficiles, le candidat devenait Docteur-régent de la Faculté rémoise avec toutes les prérogatives y afférant (1, 2). Cette

* Journées de Liège des 22 et 23 mai 2015.

** 25, rue Brûlée, 51100 Reims.

Jean-Baptiste Sénac pour Louis XV, Dieudonné Jeanroi pour Louis XVI, sans compter l'apport à certaines occasions d'autres personnalités issus de l'ancienne faculté de Reims (1, 2). De plus, certains docteurs de Reims deviendront même des doyens de la prestigieuse faculté de Paris comme Philippe Hecquet, Nicolas Andry, Jean Le Thioullier, Jean-Charles Desessarts, Antoine Dubois et Joseph Philip. Un complément à cette liste des docteurs belges issus de Reims est fourni par deux manuscrits retrouvés dans le domaine privé, manuscrits datant du XVIIIème siècle qui enregistrent les candidats en vue de leur thèse notant leurs certificats d'étude et de maîtrise ès arts en médecine, établis entre 1754 jusqu'à la fin de la Faculté le 15 septembre 1793 (Fig. 3) en pleine

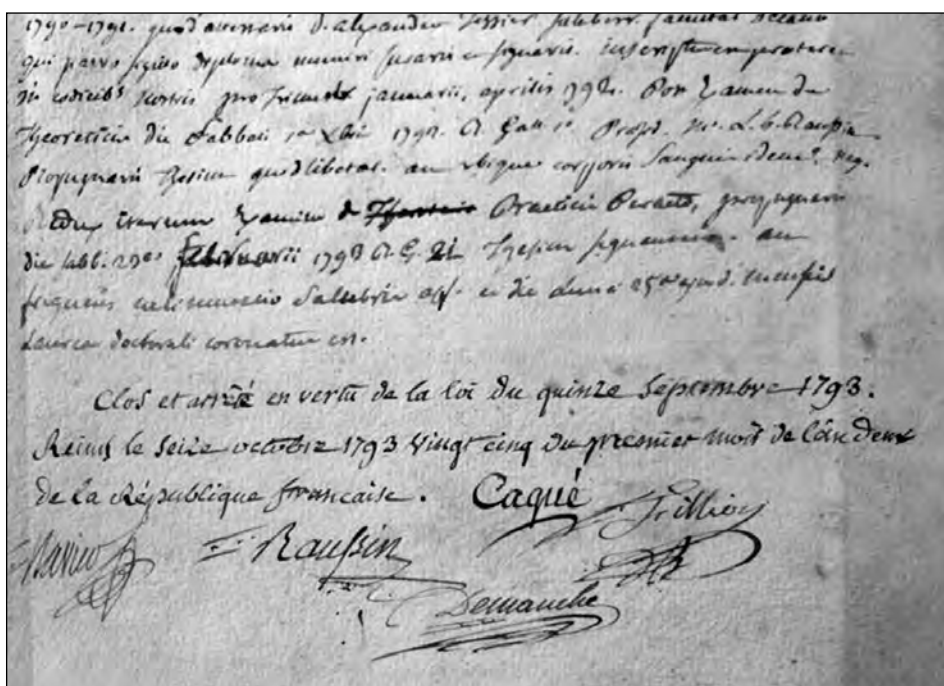


Fig. 3 : Clôture du registre n°II le 15 septembre 1793 (1er mois de l'an II de la République Française) signé par les docteurs-régents J.-B. Henri Caqué, Robert Fillion, Demanche, puis J.-C. Navier et Roussin avec leurs signatures franc-maçonnnes.

Révolution. Ces précieux documents révèlent les provenances des étudiants issus de diverses autres facultés de France et d'Europe. La liste complète établie par mes soins a été confrontée à celle que j'avais autrefois établie, et à celle de l'éminent biologiste et historien liégeois Marcel Florkin associé à Jean Kellcom (F/K) (7). Cette confrontation avec la liste F/K apporte des compléments qui seront inscrits en romain gras ou par le sigle RdP s'il n'y rien à ajouter de plus. Nous observons que beaucoup de ces jeunes gens commençaient leurs humanités à Liège, poursuivaient souvent à Louvain mais aussi à Paris plutôt qu'à Montpellier pour clôturer souvent avec le doctorat à Reims (3). Je pense presque avec certitude que c'est pour des raisons de coût et Dieu sait combien le doyen parisien Guy Patin (9) en a donné des preuves dans ses fameuses lettres dont la lecture reste un régal pour l'esprit. Pourtant cette liste des médecins de Liège et du pays de Liège

issus de l'ancienne faculté de Reims entre le XVIème et le XVIIIème siècle, méritera sûrement d'être complétée de certains détails manquants et c'est le rôle de chercheurs locaux mais il nous reste une question : pourquoi le Collège des médecins de Liège indiquait-il pour certains la possibilité de l'exercice pour le Plat Pays et de quel droit ?

Liste des docteurs en médecine de Liège et du pays de Liège issus de l'ancienne faculté de médecine de Reims (1550-1793)

Leodius (en italique gras) indique un Liègeois tandis que *Leodiensis* affiche une personne du Pays de Liège parfois avec sa ville d'origine (en italique simple). La confrontation avec la liste de Marcel Florkin/Jean Kelecom (F/K) apporte des compléments qui seront inscrits en romain gras ou au contraire n'apporte rien de plus par le sigle RdP.

B

1) BABEN Lambert, *Leodiensis*, Dr le 14 juillet 1634. Président ? Doyen : André Oudet **RdP**.
 2) BAEN Jean, *Leodius* Dr le 23 juin 1624. Président : Nicolas Abraham de La Framboisière **RdP**.

3) BAROTUS Pierre, *Lotharingus*, Dr le 17 septembre 1702. Président : Nic Richelet !! **impossible car ce dernier fut doyen entre 1600 et 1609 . D'autre part "lotharingus" peut être un lorrain mais autrefois désignait un habitant aussi bien de Cambrai, Metz , Toul ou Liège. Donc incertitude. RdP.** Doyen de l'époque : Pierre Le Pescheur.

4) BARQUIN Norbert, *Leodius*, Dr le 7 septembre 1750. Président Louis-Jérôme Raussin. **RdP**.
 5) BASCHE Pierre Gabriel, *Leodius*, Dr le 14 mai 1721. **P**résident : Nicolas de Mailly. **Oublié par Florkin/Kelecom (F/K)**.

6) BEAUVOIX Jean-François, *Vervianus-Leodiensis*, Dr le 11 août 1777. Président : Robert Fillion. **Né le 4 février 1753 à Verviers et décède de même le 14 janvier 1829. Fut promu Dr de Reims et non seulement licencié en médecine. Il pratiqua les premières vaccinations antivarioliques dans la vallée de l'Ourthe.**

7) BECKERS Henri Christophe, *Bliscus-Leodiensis*, Dr le 10 juillet 1758. Président : L-J Raussin. *Blisensis ex diocesi Leodiensi* : originaire de Bilzen, reçu au Collège pour le Plat Pays le 2 mars 1764.

8) BELVAUX Godefroy-Joseph, *Durbut-Leodiensis*, Dr le 4 mai 1742. Président : H J Bernard. *Durbut*= Durbuy (**oublié par F/K**).

9) BODSON (ex Damré) Jean François Joseph, *Leodiensis*, Dr le 29 juillet 1782 président : Désiré Le Camus. Il s'agit de Bodson de Damré, exerçant d'abord à Seraing-sur Meuse puis à Liège, reçu au Collège le 29 juillet 1782-

10) BOSSY Jean Nicolas *Leodiensis*, plutôt du diocèse. Dr le 26 septembre 1750. Président : H J Bernard.

11) BOUHOULLE Hubert, *Visetanus-Leodiensis*, Dr le 27 mai 1754. président : ? Doyen : Thomas Larbre. Originaire de Visé. Il étudia à Paris puis Louvain. Médecin à Huy dont il fut le Bourgmestre quatre fois. **Voir F/K.** (Fig. 4)

12) BOUHOULLE Laurent Etienne, *Visetanus Leodiensis*, Frère cadet du précédent, il exerça à Huy. Dr le 17 juillet 1770. Président : Thomas Larbre. (Fig. 5)

13) BOURETTE Etienne, *Leodiensis*, Dr le 27 avril 1747. Président : Henri Macquart. **Oublié par F/K.**

14) BURNAY Jean, *Spadanus-Leodiensis*, Dr le 28 octobre 1779. Président : Valentin Marie Laignier. Natif de Spa, exerça à Verviers, mais reçu au Collège pour le Plat Pays le 4 novembre 1780.

C

15) CHEVREUÏL Louis Maurice, liègeois, Chevalier de la Chapronière. Dr de Reims le 20 décembre 1736. Président : G Lefilz. Médecin de Thouin.

ad festas. Decanus ann. 1763.
 30 Jul. S. Scaev à Remigialibus anni 1753 ad paschalis
 anni 1754.
 4^o Jul. S. S. Boyes, Murey à Paschalibus anni 1754
 ad inducias a laudibus ejusdem anni. Hæc litteræ as
 testimoniales S. Michaelis Pillee Constantiensis, magistri
 artium Bituricensis, probavit et parvo facultatis sigillo
 Municipii Parisiensis S. Barow Decanus, die 12^a Aprilis 1754.

Larbae D. Hubertus Bouhoulle Leodiensis studuit Parisiensi 1764
 fol. 42. pes annum 1761 Jul. S. S. Wedelhan et Boyes, Sicut et
 in Universitate Lovaniensi ut constat ex litterâ testimoniali
 S. Michæle.

Larbae D. Petrus Benjaminus, Dehayes ex 1^o Laurentino, artium
 1764. magister in facultate Parisiensi, studuit per tres annos Sicuti,

Fig. 4 : Inscription du Belge Hubert Bouhoulle en 1754. Le doyen est T. Larbre.

Die Mercurii 21 Julii anno 1770. S. Laurentius Stephanus Bouhoulle 1770
 Leodiensis, se se facultati examinandum præsentavit. Hæc sunt
 testimoniales die 19^o Junii 1768, a D. G. la Huette in Journalis Leodiensi
 Hætophysicæ Professori, quo patet prædictum Dominum sub eo præcipue
 cursum per biennium multa diligentia, multæque fidei et assiduitate
 studium prædicatum Parisiensi, per tres annos ~~Leodiensi~~, scilicet;
 Anatomia pharvacorum sub D. Roux } a Remigialibus anni 1767, ad festum
 materiae medicæ sub D. de la Rivière } S. Petri et Pauli, anni 1768
 Physicæ sub D. Vaeffer - - - - - }
 Anatomia sub D. Vaeffer - - - - - } à Remigialibus anni 1768, ad festum
 Physicæ veteris sub D. Guanne } S. Petri et Pauli 1769 et 1770 - - -
 Chirurgia Latina sub Domino Lignier } à Remigialibus 1769 ad festas 1770.
 Anatomia veteris sub D. Hoffmann } à natalibus episcopi 1769 ad festum maii 1770.
 Hæc systema litterarum testimonialis litterarum sine quibus, abrogatis, et inveni facultatis
 sigillo confirmavit S. Leffebvre Decanus, die 6^a Julii 1770.
 insuper. Lectiones Privatas S. D. Petit, Portal, in amplius factis recipere quod
 patet prædictorum testimonialis manifestis.
 Per examen de theoria et praxi advenit ad examen et ad examen et ad examen

Fig. 5 : Inscription du Belge Laurent-Stéphane Bouhoulle, fils d'Hubert, en 1770 avec son cursus en partie parisien

16) CLERMONT Aegidius (Gilles)-Guillelmus, *Leodius*. Dr le 26 septembre 1682. Président : Jean Lapile. Fut médecin de l'Hôpital de Bavière (voir F/K). Étudia les eaux ferrugineuses de Tongres puis celles de Chaude-Fontaine et celles de Nivezé (Sart-lez-Spa). Médecin de la Léproserie de Cornillon.

17) CLERMONT Aegidius (Gilles), *Leodius*, Dr le 20 octobre 1714. Président : Gérard Lefilz. Fils du précédent, fut préfet du Collège des médecins de Liège. Coauteur de la *Pharmacopoea leodiensis* publiée en 1741.

18) CORNESSE Léonard Étienne, *Leodiensis*. Dr le 24 novembre 1744. Président : Pierre Josnet père. Originaire de Polleur. Médecin des moines de Stavelot. La plus longue et valable thèse sur *De Dysenteria* (24 p.).

19) CORNESSE Louis Antoine, *Stabuletensis*. Dr le 28 avril 1785. Président : L-J Raussin. Médecin à Stavelot et Spa. Rejoignit les patriotes émigrés en 1793 lors du retour du Prince Évêque et fut autorisé à pratiquer dans tout l'Empire. Exerçait à Stavelot en 1807.

20) COTTE Jean François (?- 1772), *Leodius*. Dr le 15 juin 1764. Natif de Liège ou il exerça ayant été reçu au Collège le 12 juillet 1764. Président : L-J Raussin.

D

21) DANDOY Louis Dieudonné, *Floriniensis-Leodiensis*. Dr le 24 décembre 1759 président : Thomas Larbre. Médecin du Plat Pays, originaire de Florennes.

22) De BRA (Debraz) Nicolas Mengold, *Huensis Leodiensis*. Dr le 16 octobre 1683. Président : Nicolas de Mailly. Médecin à Huy et originaire de Huy mentionné en 1686 et 1688. Sorte de Don Juan Hutois qui ne cessa d'épouser d'autres femmes, alors que la précédente n'était en rien décédée comme il le prétendit avec sa première épouse la Lyonnaise Beton de Peigne, puis avec Marie Ode de Laitte qu'il essaya de faire enfermer et y parvint en partie pour épouser Marion Flémalle et enfin Antoinette Bonneville ou Bonnevie. L'Official de Liège ouvrit une instruction le 5 janvier 1685 mais De Bra avait alors subitement disparu.

23) de LARBRE Henri, *Leodiensis*, de Hams sur Heure ? Dr le 25 août 1742. Président : Gérard Lefilz.

24) de LA MONTAIGNE Joseph, *Huensis* (de Huy). Dr le 21 juin 1725. Président : H Bernard.

25) de HAXHE Jacques Antoine, *Limburgensis-Leodiensis*. Dr le 10 février 1775. Président : L.-J. Raussin. N'est pas Hyacinthe Barthélemi de Haxhe de Bierset (Baron). Même famille possible.

26) DEMESTE Jean (1748-1783), *Leodius*. Dr le 7 juillet 1777. Président : Robert Fillion. C'est le Jean Demeste II pour Marcel Florkin qui fut un médecin réputé à Liège et cristallographe (pionnier de l'étude du spath-calcaire), disciple du savant Romé de Lisle.

27) DESTEXHE (père) Leonard Matthias *Leodiensis*. Dr le 19 août 1747. Président : Pierre Josnet fils.

28) DESTEXHE Joseph Léonard Matthias, *Leodius*. Dr le 18 avril 1785. Président : Robert Fillion.

29) DEVEAU Henri, *Leodius*, Dr le 16 mai 1691. Président : Thomas Lefricque.

30) DEVOS Leonard Alexandre, *Visetanus-Leodiensis*. Dr le 3 octobre 1759, président Thomas Larbre.

31) DEVOS Jean Joseph, *Visetanus Leodiensis*. Dr le 5 novembre 1761. Président : Henri Macquart.

32) DEVOS Jean Laurent, *Visetanus Leodiensis*. Dr le 27 juin 1764. Président : Pierre Josnet.

33) DIRICK Antoine Joseph, *Cinacensis Leodoensis*. Dr le 2 avril 1755. Président : Henri Macquart.

34) DUBOIS Jean Lambert, *Leodius*. Dr le 27 avril 1770. Président : Désiré Lecamus.

35) DUPONT Jean Pierre Paul. Dr le 2 août 1786. Président : Désiré Le Camus.

36) DETRÉE André Joseph. Dr le 12 mars 1791. Président : Robert Fillion.

37) DEHANNE Henri, *Leodiensis (ex Sancto Huberto)*. Dr le 19 mai 1792. Président : L-J Raussin.

E

38) EVRARD Charles, *Leodius*. Dr le 11 juillet 1783. Président : Robert Fillion.

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE REIMS ET LES ÉTUDIANTS DE LIÈGE

39) EVRARD Louis Emmanuel Joseph, *Leodiensis*. Dr le 8 mars 1786. Président : Jean-Claude Navier.

F

40) FALAIS Lambert, *Leodiensis*. Dr le 16 février 1630. Doyen : Claude Gillat. Figure dans la liste de M. Florkin à De Falais Lambert. Originaire du diocèse de Liège.

41) FERHOUTE Philippe François, *Leodiensis*. Dr le 9 juin 1700. Président : Gilles Culoteau.

42) FRANQUINET François Lambert, *Vervianus-Leodiensis*. Dr le 7 septembre 1773. Doyen Désiré Le Camus. Frère du chirurgien André Joseph Franquinet de Verviers.

G

43) GEORGES Jean Henri, *Verviensis Leodiensis*. Dr le 28 octobre 1779. Président : L-J Raussin. Nommé médecin des hospices de Verviers en 1783.

44) GILLARD Jean Joseph, *Staveloniensis Leodiensis*. Dr le 27 juillet 1749. Président : Henri Macquart. Exerça à Liège et fut reçu au Collège le 6 décembre 1753.

45) GODART Guillaume Lambert Dieudonné, *Vervianus* (de Verviers). Dr le 19 août 1745. Président : H Bernard. Il est l'auteur de la thèse *Dissertatio medica de mélancolia cephalica* où il décrit deux degrés à la mélancolie, fléau notoire pour les médecins. Il fut membre de l'Académie de Bruxelles et il rédigea de nombreux mémoires pour le *Journal de médecine* et a publié une *dissertation sur les antiseptiques*.

46) GUNSBURG Jean Joseph, *Leodius*. Dr le 23 août 1732. Président : Simon Hédouin.

H

47) HALLIOT André (? - 1782), *Leodiensis*. Dr de Reims le 20 avril 1751. Président : Pierre Josn. Très faible sujet selon Raussin ! Médecin à Liège.

48) HAXHE de BIERSET Jacques Antoine, *Limburgensis Leodiensis*. Dr le 10 février 1775. Président : L-J Raussin. Ne semble en rien le Hyacinthe -Barthélemi Baron de Haxhe de Bierset, Président des médecins du Collège de Liège car il ne peut guère avoir eu son doctorat de Reims à 71 ans !

49) HURION Pierre François, *Leodiensis*, Dr le 4 décembre 1759. Président : Henri Macquart.

50) HEURARD Jean Joseph, *Leodiensis*. Dr le 11 juillet 1792. Président : Raussin Joseph (fils de L-J Raussin).

I

51) INTBNOUX Pierre Van, *Leodiensis*. Dr le 14 mars 1685. Président : Nicolas de Mailly. **Non signalé dans Florkin/Kelecom.**

J

52) JAMAR Jean, *Leodius*. Dr le 23 mai 1730. Président : Pierre Josnet (père). Jamar No III pour Florkin/Kelecom.

53) JARDON Lambert, *Verviensis Leodiensis*. Dr le 11 avril 1684. Doyen : Jean Lapile.

54) JÉHÉNOT Antoine, *Leodiensis*. Dr le 27 novembre 1775. Président : Désiré Le Camus L- L J Raussin. A étudié aussi à Paris et fut apprécié de L.-J. Raussin.

L

55) LACROIX Jean Lambert Michael, *Leodius*. Dr le 3 septembre 1744. Président : Henri Macquart.

56) LAIRELLE (LAIRESSE) Jean Antoine, *Leodius*. Dr le 11 juillet 1721. Président : J Bernard.

57) LAIRESSE Jean Guillaume, *Leodius*. Dr le 5 août 1683. Président : Jean Lapile. Médecin de l'hôpital de Bavière.

58) LAIRESSE Louis, *Leodius*. Dr le 6 août 1683. Président : Pierre Rainssant.

59) LEJEUNE Amadeus François, *Vervianus Leodiensis*. Dr le 31 mai 1788. Président : Désiré Le Camus. Originaire de Verviers, reçu au Collège pour le Plat Pays.

60) LENS Ernest François, *Leodius*. Dr le 11 mars 1686. Président : Jean Lapile.

61) LIBION André, *Dionantensis Leodiensis*. Dr le 17 septembre 1624. Président : Nicolas Le Compère.

62) LIMBOURG Nicolas de, *Franchi Montani* (Franchimont). Dr le 3 avril 1684. Président : Raoul Lelarge. **Nicolas IV (1652-7 aout 1684) selon Florkin**. Mort jeune à 32 ans.

63) LIMBOURG Martin François, *Malmundariensis* (Malmédy ?). Dr vers 1710).

64) LIPOTTE ou (LIBOTT) Louis Ignace, *Leodiensis*. Dr le 11 février 1688. Président : Pierre le Pescheur.

65) LONTIN Jean de, *Leodius*. Dr le 5 juillet 1638. Président : Claude Nolin.

M

66) MALEMPRE Hubert Bernard, *Verviensis Leodiensis*. Dr le 13 octobre 1704. Président : Gilles Culoteau. **Non indiqué par Florkin/Kelecom**.

67) MARIANE Pierre (père), *Leodius*. Dr le 9 juillet 1640. Président : Pierre Le Compère.

68) MARIANE Pierre (fils), *Leodius*. Dr le 31 mai 1676. Président : Rodolphe Lelarge. Assistait à l'analyse de la fontaine ferrugineuse de Tongres.

69) MATHYS Nicolas, *Leodius*. Dr le 8 octobre 1644. Président Nicolas Rainssant.

70) MEIGRET Jacques François, *Verviensis Leodiensis*. Dr le 9 septembre 1684. Président : Jean Lapile.

71) MELICA Jean Joseph, *Leodius*. Dr le 8 août 1732. Président : Simon Hédouin. **Non indiqué par Florkin/ Kelecom**.

72) MICHEL Natalis Henri, *Leodius*. Dr le 26 septembre 1764. Président : Pierre Josnet père. Études à Louvain confirmées.

73) MOTTET Lambert, *Leodius*. Dr le 11 février 1723. Président : Gérard Lefilz. A exercé à Liège puis à Durbuy.

74) MOTTET Jean, *Leodius*, Dr le 2 juillet 1714. Président : François Ninnin.

N

75) NESSEL Léonard, *Leodius*. Dr le 29 mai 1674. Président : Nicolas Le Compère. Le président est en fait l'auteur de cette thèse *An cerebrum motui ut principium et instrumentum inservit* dont l'impétrant a fait un savant commentaire en finissant sur le sempiternel sujet de la thèse finale : *An quinque medicinae partes medico necessariae*.

76) NESSEL Edmond, *Leodius*. Dr le 16 juillet 1680. Président : Pierre Rainssant. À mis sur pied le Collège des médecins de Liège. **L'impétrant fit plus tard un traité sur les eaux de Spa, s'étant rendu à Spa le 28 juin 1698 et son traité fut imprimé en 1699, approuvé par le Sieur Salpêteur, apothicaire du lieu selon J-P de Limbourg qui rédigea aussi un "Nouveau amusement des eaux minérales de Spa" (7).**

77) NEUVRAY Gilles (Aegidius) François, *Leodiensis*. Dr le 26 mai 1759. Président : Thomas Larbre. Sujet médiocre selon L-J Raussin.

78) NOEL Jean-François, *Leodius*. Dr le 21 décembre 172. Président : Nicolas de Mailly.

P

79) PESSER Albert Christophe Joseph, *Visetanus Leodiensis*. Dr le 8 septembre 1780. Président : Désiré Le Camus. Médecin et chirurgien. Reçu au Collège pour le Plat Pays le 4 janvier 1780.

80) PONDANT (ex Bosson), Jean Joseph, *Leodiensis*. Dr le 12 juillet 1765. Président : Pierre Josnet père. Originaire de Bosson.

81) PONSART Aegidius (Gilles) Benoît (1740 ?-1783), *Leodius*. Dr le 30 juillet 1765. Président : Henri Macquat. À exercé à Paris dix ans, où il fut l'élève d'Antoine Petit au Jardin des Plantes. Nommé médecin aux Invalides, poste qu'il quitta pour Liège en 1772. Médecin du Prince-Évêque de Liège Velbruck. Publia un traité sur la goutte en 1770.

82) POSCHET Adrien, *Leodiensis*. Dr le 26 février 1699. Président : Gilles Culoteau.

83) PRYS Marcel, *Leodiensis*. Dr le 16 août 1776. Président : Robert Fillion. Originaire d'Alken. Reçu pour le Plat Pays le 22 août 1776 par le Collège de Liège.

R

84) ROLANS Joseph, *Leodius*. Dr le 2 avril 1764. Président : Pierre Josnet. Membre du Conseil municipal de Liège de 1802 à 1804 et 1806. Médecin des Hospices civils.

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE REIMS ET LES ÉTUDIANTS DE LIÈGE

85) RUBENS Louis-Renarus (Renauld), *Tungrensis Leodiensis* (Tongres). Dr le 6 août 1735. Président : Jacques Isaac Bernard.

86) RUBENS Christian Arnold, *Tungrensis Leodiensis* (Tongres). Dr le 26 août 1770. Président : Henri Macquart. Fils du précédent et Raussin d'annoter dans la marge pour le père : *le père l'aigle* puis pour le fils : *le fils, le poulet !*

S

87) SANDBERG Joseph Hubert, *Leodius*. Dr le 15 novembre 1765. Président Pierre Josnet père. Médecin des épidémies pour la région de Malmédy. Membre de la Société des sciences physiques et médicales de Liège.

88) SMEETS Pierre Lambert (?-1795), *Tungrensis Leodiensis*. Dr le 21 mai 1772. Président Henri Macquart. Médecin à Tongres et fils du médecin Jan Smeets.

89) STEVENS Michel Grégoire, *Tungrensis Leodiensis*. Dr le 7 septembre 1759. Président : Thomas Larbre.

90) STEVENS Adrien François *Tungrensis Leodiensis*. Dr le 1 août 1774. Président : L-J Raussin. A bien étudié à Louvain contrairement aux affirmations de Florkin/Kelecom. Fut agréé comme médecin et chirurgien pour le Plat Pays le 27 mars 1775 mais s'installa à Tongres.

91) STEVENS Jean Louis Henri, *Tungrensis Leodiensis*. Dr le 31 octobre 1786. Président : Désiré Le Camus. Reçu par le Collège en tant que Médecin et chirurgien pour le Plat Pays puis médecin de la Ville de Tongres.

T

92) THIBAUT Marc Henri, *Thudimensis Leodioensis*. Dr le 23 octobre 1713. Président : François Ninnin. Originaire de Thudinie.

93) TITS Henri, *Leodiensis*. Dr le 11 décembre 1784. Président : L-J Raussin. Originaire de Exsel du canton de Peer.

U

94) URBAN Louis François, *Leodiensis*. Dr le 24 mars 1735. Président : Simon Hédouin.

V

95) VANDERMONDE Charles Auguste (Augustus) (*Leodiensis*). Le personnage évoqué par Marcel Florkin n'est en rien le Vandermonde de Paris ou le Dr de Reims. Dr de Reims le 13 octobre 1758. Président L-J Raussin. C'est un autre Vandermonde, Liégeois. Ce n'est pas le père du renommé Charles Auguste Vandermonde (1727- 1762), dont la famille est originaire de Landrecies dans le Hainaut, qui s'installa à Paris et devint Dr Régent de Paris par la suite lors de son retour en Europe de Macao où le fameux Charles-Auguste est né, et il se fixa à Paris où il reçut même le bonnet doctoral de Paris, puis devint docteur régent.

96) VERDUS Lambert, *Leodiensis*. Dr le 3 février 1665. Président Pierre Rainssant. C'est l'auteur de la thèse *An cometa morborum prodromus* qui veut savoir si cette comète a une influence depuis son apparition en décembre 1664. Il n'en est rien selon l'auteur.

97) VIVIGNIS Pierre de. Dr le 29 juillet 1746. Doyen : Jacques Isaac Bernard. Reçu au Collège la même année et devint médecin du Prince -Évêque Charles d'Oultremont, exerçant régulièrement à Spa dès 1747. Devint aussi médecin de l'Hôpital Saint Abraham de Liège, prévu pour les étrangers. Fut en désaccord sur les eaux avec Jean-Philippe de Limbourg sur les vertus de l'eau de la fontaine du Tonnelet. Il a disparu subitement pour l'étranger ne donnant aucune nouvelle à son épouse.

98) VRANCHEN Jean-Antoine, *Costheserus Leodiensis*. Dr le 12 août 1765. Président : L-J Raussin. Originaire de Kortessem (?)

W

99) WATHERY Michael, *Leodiensis*, Licentiatus le 3 janvier 1742. Reçu au Collège le 21 juin 1742 pour la ville.

100) WILSENS Arnold, *Hasselensis Leodiensis*. Dr le 13 juillet 1680. Président Thomas Le Fricque. Originaire d'Hasselt.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) *Écoles et Université à Reims. IX^{ème}-XVIII^{ème} siècles* (sous la direction de Patrick DEMOUY). Les cahiers de la Chancellerie, No1, Actes du Colloque du 450^{ème} anniversaire de la création de l'Université. 117p. Presses CRDP de Champagne –Ardenne, 2010. Dont par A. Ségal : *An illi magna claritate viri quos saluberrima facultas medicina remensis antiquitus genuit : famam eius probatam efficiant.*
- (2) JACQUINET André, *Le centre universitaire médical de Reims (1550-1967), son histoire, son œuvre, son rayonnement*, Reims, imprimerie Coulon, 1967.
- (3) Registres manuscrits No I et II relevant les certificats d'études en médecine et lettres de maîtrise-ès-arts depuis le 16 avril 1754 jusqu'au 15 septembre 1793 (Collection particulière).
- (4) GUELLIOT Octave, *Les thèses de l'ancienne Faculté de médecine de Reims*, Reims, librairie F. Michaud, 1889.
- (5) *Catalogus secundum litterarum ordinem digestis omnium eorum qui...* Registre des Docteurs reçus à Reims à l'ancienne Faculté de médecine rédigé par Louis-Jérôme RAUSSIN (Anciens Docteurs-Régentes et parfois Doyens de la dite Faculté). Manuscrit 1085 de la bibliothèque municipale de Reims.
- (6) RAXHON Philippe, *La révolution liégeoise de 1789 vue par les historiens belges*, Volume Hors Série 6, Éditions de l'Université de Bruxelles, 1989.
- (7) FLORKIN Marcel et KELECOM Jean, *Le monde médical liégeois avant la Révolution*, Société des bibliophiles liégeois, 2 volumes in 4°, Magremans S A, 1996.
- (8) LIMBOURG Jean-Philippe de, *Nouveaux amusements des eaux minérales de Spa*, avec 13 planches gravées, Paris, Liège chez F. J. Désoer, 1763.
- (9) *Correspondance de Guy Patin*, éditée en ligne par Loïc CAPRON, BIUSanté, 2015.

RÉSUMÉ

L'auteur, à l'occasion de cette rencontre entre la Société française d'histoire de la médecine et le Centre d'histoire des sciences et des techniques de Liège apporte une liste rectifiée de tous les Docteurs en médecine de Liège et du pays de Liège promus à l'ancienne faculté de médecine de Reims (1550-1793). Des contrôles nouveaux ont été permis par l'apport de deux registres d'inscription (1754–1793) donnant les lieux d'étude antérieurs au Doctorat en médecine. Ce travail a fait aussi l'objet d'un contrôle sur la liste établie dans le magistral travail de Marcel Florkin et Jean Kelecom Le monde médical liégeois avant la Révolution.

SUMMARY

The author, taking advantage of this meeting between the French Society of Medicine and the Centre for the history of Science and Technology in the city of Liège, provides us with a rectified list of all the Doctors in Medicine in Liège and its province who were promoted to the former Faculty of Medicine in Reims. New controls have been made thanks to the contribution of two registration books which give previous education establishments for the medical doctorate. This research has also been checked on the list established in the masterful work written by Marcel Florkin et Jean Kelecom, namely Kelecom Le monde médical liégeois avant la Révolution (Liège Medical World before the French Revolution).

De la *Spadacrene* (1614) aux *Fontaines de Spa* (1616) : un traité liégeois de thermalisme et sa version vulgarisée *

par Geneviève XHAYET **

La *Spadacrene* et sa place dans la littérature thermique liégeoise

Tout comme l'essor des eaux de Spa s'inscrit dans l'engouement pour le thermalisme, qui caractérise l'Europe à la Renaissance, l'écriture de la *Spadacrene* relève d'un mouvement d'écriture médicale qui, un peu partout, s'efforce de codifier le thermalisme de ce temps. L'éclosion à Liège d'une littérature sur le thermalisme revêt pourtant une part d'originalité. Alors dépourvue d'université, Liège ne possède, au XVI^{ème} siècle, aucune tradition savante d'écriture médicale. En outre, prise au siècle précédent dans les affres de la guerre contre les ducs de Bourgogne d'abord, de la guerre civile ensuite, la cité mosane connaît un important retard en ce qui concerne l'imprimerie. Ce n'est qu'au cours des années 1560 qu'apparaissent les premières impressions liégeoises. Le plus ancien traité liégeois relatif aux eaux de Spa, le traité de Gilbert Fuchs, *Des Fontaines acides de la forest d'Ardenne*, publié en 1559, est d'ailleurs issu d'une officine anversoise.

Dès la seconde moitié du XVI^{ème} siècle, surmontant ce double handicap, d'autres médecins locaux, Philippe Gherinx et Thomas de Rye, tous deux originaires du nord de la principauté, consacrent des écrits aux sources spadoises. Le premier publie une *Description des fontaines acides de Spa et de la Fontaine de fer de Tungre*, chez Morberius en 1583. Neuf ans plus tard, ce livret, traduit en latin par Thomas de Rye et enrichi d'observations personnelles de ce praticien, paraît à son tour, à Liège, sous le titre *Fontium acidorum pagi Spa et ferrati Tungrensis accurata descriptio* etc.

Henri de Heer, troisième auteur, appartient à la génération suivante. Né à Tongres, vers 1570 et décédé à Liège aux alentours de 1633, ce médecin est lié à la cour épiscopale de Liège. C'est un homme instruit. Ses écrits témoignent d'une solide culture classique (y compris une connaissance du grec) et philosophique (aristotélisme), dont il fait volontiers étalage. C'est un homme qui a en outre voyagé, en Allemagne, en Angleterre et en Italie, notamment à Padoue où il a accompli une partie de ses études de médecine. Il s'installe

* Journées de Liège des 22 et 23 mai 2015.

** Université de Liège, Centre d'histoire des sciences et des techniques, 17, place Delcour, B-4020 Liège.

à Liège dans les premières années du XVII^{ème} siècle et y pratique la médecine, de même qu'à Spa, où il accompagne les curistes durant la saison estivale. Publiée en 1614, sa *Spadacrene* clôt la série des écrits renaissants de thermalisme liégeois. C'est un succès de librairie qui éclipse les traités antérieurs et connaît, du vivant de son auteur et jusqu'au XVIII^{ème} siècle, de multiples rééditions augmentées et remaniées. Dès 1616, Henri de Heer lui-même, qui déclare céder à la demande de ses amis (mais c'est un topos littéraire), traduit la *Spadacrene* en français, sous le titre des *Fontaines de Spa*. La structure de l'ouvrage correspond au modèle de ce type de littérature, à la fois traité de médecine et manuel pratique de thermalisme : un exposé théorique général sur les eaux médicinales, suivi d'une analyse du cas spadois selon trois axes : la nature, les vertus thérapeutiques, enfin, le mode d'utilisation des sources. La distribution des chapitres est la même en latin et en français, comme le montre la liste ci-dessous :

Titres	Spadacrene, 1614 :	Fontaines de Spa, 1616
1er chap.	<i>Scriptiois caussa [sic] de fontium generatione, generatim- caput primum</i>	L'occasion qu'a esmeu l'auteur a faire ce traicte : de la source des Fontaines en general – chapitre premier
Chap. 2	<i>De varietate fontium –cap. II</i>	Diversité des fontaines. Ch. II
Chap. 3	<i>Medicatorum fontium differentia cap. III</i>	La difference des Fontaines medicinales. Ch. III
Chap. 4	<i>De spadanis fontibus sigillatim cap. IIII</i>	Des fontaines de Spa en particulier. Chap. IIII
Chap. 5	<i>Discrimen horum quatuor fontium cap. V</i>	La difference des quatres fontaines. Chap. V
Chap. 6	<i>Unde acoem habeant hi fontes cap. VI</i>	D'où vient l'acidité à ces fontaines. Chap. VI
Chap. 7	<i>Quales sint hi fontes cap. VII</i>	La qualité de ces fontaines. Chap. VII
Chap. 8	<i>Quibus affectibus debellandis utibilis sit aqua spadana cap. VIII</i>	De quelles maladies on se peult guarir par les eaux de Spa. Chap. VIII
Chap. 9	<i>Qua ratione praedictis affectibus laborantes sanitati restitui possint cap. IX</i>	Par quel moyen ceux qui ont les maladies susdictes en peuvent estre guaris à Spa. Chap. IX
Chap. 10	<i>Remedia his aquis in actum ducendis necessaria cap. X</i>	Remèdes propres à faire que les eaux facent leur operation en peu de temps. Chap. X
Chap. 11	<i>Quando bibendae aquae cap. XI</i>	Le temps qu'il faut choisir pour boire l'eau de Spa. Chap. XI
Chap. 12	<i>Quis modus bibendae aquae cap XII</i>	De quelle façon il faut boire l'eau de Spa. Chap. XII
Chap. 13	<i>Ratio victus has aquas bibentium cap. XIII</i>	Regime de vivre pour les beuveurs d'eau de Spa. Chap. XIII
Chap. 14	<i>Quaestiones quaedam in Spa proponi solitae obiter soluentur cap. XIII</i>	Solution de quelques demandes accoustumées d'estre mises en avant à Spa. Chap. XIII

DE LA SPADACRENE (1614) AUX FONTAINES DE SPA (1616)

Pour autant qu'un si bref extrait puisse être probant, voici un même passage dans ses versions latine et française :

Cap. V (début) : <i>Discrimen horum quatuor fontium</i>	Ch. V : La Différence des quatres (sic) Fontaines
<i>Idiotae</i>	Les idiots & gens qui n'ont estudié
<i>solo sapore aquas discriminant</i>	ne scauent metre autre difference entre les eaux que celle qu'ils treuuent au goust,
<i>qui omnes acidos fontes, in eandem classem referu[n]t, rati hoc ipso quod acesca[n], earundem esse virium :</i>	pensans que toutes les Fontaines qui sont acides, pour estre d'un mesme goust, auoir aussi les mesmes vertus & qualitez
<i>ignari multum differre, unam ne an plures secum mineras vehant, clari ne an turbidi ; Fossilium substantiam vapores tantum, aut spiritus secum raptent.</i>	se soucians peu si ceste acidité leur vient d'un ou plusieurs mineraux, & s'elles trainent quant & elles la substance de la miniere, ou seulement les esprits qui en sortent, ou les vapeurs qui si amassent
<i>Aliter Philosophi & Medici,</i>	Les Philosophes & Medecins en font tout autre iugement
<i>inter quos co[n]uenit, omnes qui in Spa fontes, fossilia eiusdem naturae continere. Disparii tamen quantitate : ut alter alteri proportione certa praecellat, eximiisque in re medica dotibus palmam praecripiat</i>	lesquels s'accordent que toutes les Fontaines susdictes sont pleines des mesmes especes de mineraux mais que l'une en a plus grande quantite que l'autre, telleme[n]t qu'il y a beaucoup de difference entre la proportion de ces choses subterranees desquelles elles tirent leur vertu, & tienne[n]t le premier rang

Ce rapprochement montre, me semble-t-il, une fidélité fondamentale au texte initial avec des différences formelles qui tiennent d'une part à la construction d'un langage scientifique en français (recours à des périphrases) dont il ne sera pas question ici, et, d'autre part, une adaptation du texte, révélatrice d'un changement de lectorat. Henri de Heer est en effet bien conscient de changer de public en changeant de langue. Il devine aussi que cette transposition entraîne certaines précautions oratoires : "En mon traicté latin que j'ay faict sur ces eaux, i'ay resoult une question difficile, laquelle fust fort agitée il y a trois ans à Spa sans que personne la voidasse (en l'occurrence il s'agit d'un problème assez scabreux d'accès de priapisme ressentis par certains curistes). Il semble qu'il y aye de la repugnance ou traicter cette demande en langue vulgaire, de peur d'offenser quelques oreilles chastes ou les yeux vierges de celles qui prendront la peine de lire cecy. Celles qui ne sont si scrupuleuses en demanderont l'interprétation de ma spada-crene, à quelque latiniste qui ne manquent jamais à Spa". Au delà de cette manifestation d'autocensure, quels aménagements sont apportés au texte ? Et pour qui ? C'est à ces interrogations, qui touchent tant aux problèmes de diffusion du savoir scientifique (c'est-à-dire que vulgariser, comment faire passer le message, etc.) que du niveau de connaissances du "grand public" d'une époque donnée, que la présente communication tentera de répondre. On observera d'emblée que la plupart des prescriptions ne sont pas traduites, mais apparaissent en latin dans la version française du texte. Les recettes de remèdes sont donc destinées dans chacune des deux versions aux praticiens (notamment aux apothicaires) plus qu'aux patients.

L'expression d'une culture (y compris médicale) et sa vulgarisation

Cette expression me paraît revêtir deux aspects principaux.

Le premier aspect touche aux notions mises en œuvre.

La lecture en parallèle montre d'abord l'effort de suppression de toute complication gratuite du texte. Les mots rares et recherchés, témoignages de la culture littéraire gréco-latine d'Henri de Heer, ont disparu au profit de termes courants et aisément compréhensibles. La *lympa spadana* (1) ; *lympa* étant un terme poétique, devient simplement de l'eau de Spa, *bicongium* (= de la mesure de deux congés) se traduit par "deux pots (2)", *molossi* par "chiens".

Il en va de même de la plupart des références à la culture classique gréco-latine, qui disparaissent. Corydon est ainsi ravalé au rang de "plus grossier paysan (3)". Le prince évêque de Liège Ernest de Bavière, qualifié en latin de "coryphée des chimistes de notre siècle/*chymistarum nostri seculi corypheus*", apparaît dans la version française comme "fort versé en distillation et plus parfait alchimiste si jamais il y en eut un" (4) et "*Iovis Aeolique injuriis exposito*" est simplement devenu "exposé au vent et à la pluie (5)".

Indispensables à la compréhension du texte, les notions scientifiques seulement esquissées ou brièvement évoquées en latin, sont précisées et explicitées. Ainsi des fleuves aurifères d'Europe simplement cités en latin *Rhenus*, *Albis*, *Tagus* sont en français situés géographiquement : le Rhin en Allemagne, l'Elb en Saxe, le Tagus en Espagne" (6). Les *Thuringi*, deviennent les "Allemands en Thuringe" (7). De même, Thalès est identifié en "Thalès, un des sept sages de la Grèce" (8), tandis que la pierre hématite *haematites*, est désignée comme "pierre de sang ou hœmatite" (9).

L'effort didactique devient d'autant plus nécessaire que les notions concernées touchent directement aux disciplines médicales. Pour nous limiter à un exemple, *diureticam* est traduit par "diurétique ou qui fait pisser" (10). D'autres termes sont seulement traduits par leur équivalent en langage vernaculaire courant : *chirurgia* est rendu par "goutte aux mains" (11), *cephalalgia* par "mal de tête" (12) *aqua chalybeata* par "eau ferrée" (10). Certains termes sont traduits en français et/ou en wallon (sans que nous puissions affirmer que Henri de Heer ait conscience de la différence, puisqu'il parle dans la dédicace d'avoir traduit son texte "en langue françoise ou wallone" : c'est le cas des hémorroïdes ou *broques* (14), de l'érysipèle ou *rose* (15). Écho est aussi fait à des appellations locales. "*Stufa*" est ainsi traduit par "estuve ou chambre bien échauffée" (16), autrement dit par le wallon "stouve", qui dans la région de Spa et de Francorchamps désigne, selon le linguiste Jean Haust, "la chambre commune munie d'un poêle où l'on se tient en hiver". Enfin, lorsque les explications s'avèrent compliquées à donner, Henri de Heer recourt à des images. Celle de la marmite d'eau bouillante lui sert pour décrire des sources jaillissant du sol en bouillonnant (17). Celle de la bouteille longue et étroite obstruée par son contenu si on la renverse tout d'un coup l'aide à faire comprendre la notion d'opilation des veines (18).

Le second aspect est d'ordre méthodologique et concerne le mode de constitution du savoir.

- La méthode scolastique

De Heer est un auteur pugnace, qui débat et prend volontiers le contre-pied de ses confrères. Les échos des joutes scolastiques apparaissent fréquemment dans le texte latin, comme dans *les Fontaines de Spa*. Mais là où, en latin, de Heer se contente de citer les autorités avant d'apporter son propre avis sur la question, en français, il commente les étapes de son raisonnement. Ces détails sont probablement utiles à un public, moins

rompu que celui des médecins, aux formes de la *disputatio* universitaire (18). Par exemple, on citera ce passage dans lequel Henri de Heer conteste l'interdiction pour les mélancoliques de consommer du lièvre, animal considéré lui-même comme mélancolique. "Vous dites que c'est une viande mélancolique. Je dis moy que c'est une viande des mélancoliques ou pour les mélancoliques, c'est-à-dire guarissant la melancolie. Nous voilà bien esloignez l'un de l'autre, & d'opinions du tout contraires. Or ameinons nos preuves ou raisons pour verifir nostre dire. Galien livre 3 des aliments tient mon party où il dict que le sang du lièvre est préférable au sang des pigeons, etc" (20).

- Le rôle des autorités

Henri de Heer cite de nombreux médecins. Censés être connus de ses confrères, ces auteurs, anciens ou contemporains sont, dans la *Spadacrene* sobrement cités et désignés seulement par leur nom. S'adressant en revanche à des non spécialistes, de Heer les identifie et situe leurs travaux dans la littérature médicale. Pigraeus devient ainsi "Pigré un renommé chirurgien de Paris lequel dans sa chirurgie traite en passant de nos eaux de Spa" (21) Gabriel Fallope, "très renommé médecin d'Italie et un des premiers praticiens de son temps" (22). Enfin le *Dominus Paddii* est mentionné comme "l'illustre chevalier et docte medecin du roy de la grande Bretagne Guillaume Paddy (1554-1634)" (23).

L'adaptation à un public local

La précision des termes employés, les allusions aux *auctoritates* anciennes et modernes permettent de penser que dans son texte latin, Henri de Heer s'adresse prioritairement à ses confrères médecins, sur le plan international. Au contraire, les *Fontaines de Spa* visent tout à la fois des non spécialistes, mais surtout des gens originaires du cru. À l'appui de cette idée, nous observerons l'emploi plus fréquent en français qu'en latin d'adjectifs possessifs dans les mentions des fontaines ou d'éléments relatifs au thermalisme spadois : *In Arduenna* est traduit par no[s]tre Ardenne (24), les [aquae] *Spadanæ* deviennent "nos fontaines" (25). Une même marque d'appartenance s'applique aux Liégeois ainsi qu'à la cité de Liège. De Heer parle donc de "nos" apothicaires liégeois au lieu du simple *Leodienses* de l'édition latine (26). Ailleurs le pronom personnel "nous" remplace les *indigenae* (27).



Fig. 1 : Henri de Heer, *Spadacrene*. Hoc est fons spadanus, etc., Liège, 1614, page de titre. Liège, Bibliothèque Ulysse Capitaine. Cl. : Thierry Mozdziej. © Ulg-CHST.

Henri de Heer intègre en outre dans le récit français diverses allusions au monde liégeois (ou plutôt leodio-spadois) qui favorisent aussi l'implication du lectorat local dans le texte et ajuste en quelque sorte ce dernier au quotidien (de même qu'aux référents culturels) de ses lecteurs. Ainsi, *Les Fontaines de Spa* de 1622 substituent à un vers des *Métamorphoses* d'Ovide (28), le "récit que les bonnes vieilles de Spa disent tenir de leurs ayeuls". De même, pour estimer la quantité d'eau que les curistes doivent journalièrement absorber, la "chopine (29)", équivalente à une livre médicinale liégeoise, est préférée à l'hémine, privilégiée par la *Spadacrene* (30). Enfin une individualisation des sources (en les désignant par leur nom) peut être un autre moyen d'impliquer dans le discours un public local, plus familiarisé avec les différentes fontaines que ne le sont des lecteurs étrangers. Si la *copia aquis* (31) peut donc suffire à éclairer ces derniers, mentionner la Sauvenière ou le Pouhoun (32), les deux sources les plus utilisées à l'époque d'Henri de Heer, parlera davantage à un public régional, connaisseur par avance des différentes fontaines spadoises.



Fig. 2 : Henri de Heer, *Les fontaines de Spa...*, Liège, 1616, page de titre. Liège, Bibliothèque Ulysse Capitaine. Cl. : Thierry Mozdziej. © Ulg-CHST.

Ce rapport de possession me paraît établir un double réseau de connivences, entre le lecteur et l'objet de sa lecture d'une part, entre l'auteur et ses lecteurs de l'autre. Dans la préface des *Fontaines de Spa*, en guise de *captatio benevolentiae*, Henri de Heer rappelle à son lecteur que "l'œuvre que tu vois/Vient d'un Flamend de Tongre, non d'un natif François" (33). Ce procédé bien connu vise à demander l'indulgence du lecteur pour un texte qui serait imparfait. On peut se demander s'il n'est pas aussi pour ce natif de la Principauté, mais non de la cité mosane, une manière de s'identifier aux Liégeois de souche et de s'affirmer comme un membre à part entière de leur communauté.

À l'insistance sur le caractère identitaire, s'ajoute aussi, et c'est un trait de la littérature de vulgarisation, le désir de soutenir l'attention du lecteur en le distrayant, ici notamment par le recours à des formules imagées : "ceux qui ont la bourse légère" pour *pauperes* (34), "choses qui sentent l'apothicaire" pour *ad alia nauseantibus remedium* (35), etc. sans parler de l'inattendu constat : "aux canon-

nades de pommes pourries, il ne faut cuirasse que de toile ou papier” (36) qui revêt une forme quasi proverbiale.

Un dernier trait particulier de la traduction française est son caractère “chrétien”. En effet, tandis que la *Spadacrene* affirme que l’eau est froide et humide par nature (*cum natura*) (37), sa traduction française attribue ces qualités à la volonté de Dieu de la créer telle (38). Plus loin, on lit de même que les fontaines sont douées de leur vertu par Dieu, une précision dont la *Spadacrene* (39) est dépourvue. Comment expliquer la substitution de la position philosophique par cet acte de foi ? On pourrait peut-être rapporter ce changement au contexte géopolitique liégeois. Le début du XVII^{ème} siècle, particulièrement le règne de Ferdinand de Bavière, protecteur d’Henri de Heer, se caractérise dans l’évêché de Liège comme le temps de l’enracinement de la réforme catholique. En outre, si la *Spadacrene* était dédiée à un des plus opulents bourgeois de la cité, Jacques Curtius, les *Fontaines de Spa* ont, quant à elles, le doyen de la cathédrale Saint-Lambert de Liège pour dédicataire. L’adoption du français me paraît aussi jouer son rôle, entraînant un élargissement sociologique du public. Cette conjonction de circonstances, et particulièrement les impératifs d’un lectorat plus large et plus hétérogène, réclament peut-être de la part de l’auteur davantage de prudence (l’affichage d’une orthodoxie doctrinale) et expliquent peut-être cette brusque immixtion du religieux dans son traité.

Cette dernière question nous conduit en outre à nous interroger plus précisément sur le lectorat des *Fontaines de Spa*. Même dans sa forme vulgarisée, ce livre reste d’un accès difficile. Pour être compris, il requiert la maîtrise de notions de médecine et de philosophie naturelle, et au moins un vernis de culture littéraire gréco-latine. Si la plupart des allusions à l’Antiquité présentes dans la *Spadacrene* ont disparu du texte français, il en subsiste cependant un bon nombre, surtout des auteurs cités comme autorités. On note aussi que le héros homérique Nestor de Pylos, est ainsi désigné comme le “Pilien” dans le texte vulgarisé (40). De telles mentions, qui réclament une certaine culture pour être appréciées, apparaissent comme de réels discriminatoires sociaux et culturels susceptibles d’écarter du traité vulgarisé un public populaire qui ne le comprendra pas (41) (et qui n’a d’ailleurs guère les moyens de se rendre en cure à Spa).

Outre à des médecins liégeois ou à des apothicaires, on pensera donc que ce texte français s’adresse à une frange de Liégeois aisés et instruits mais non (ou imparfaitement) latinistes. La noblesse et le clergé, titulaire des multiples prébendes des collégiales liégeoises, répondent à cette définition. On y inclura aussi la bourgeoisie d’affaires qui, au début du XVII^{ème} siècle, prospère dans les mines et la métallurgie ainsi que dans le commerce international des armes ou des munitions. Sans doute, ces gens sont-ils les Liégeois qui, comme le dit Henri de Heer, viennent en “grandes troupes” d’estivants à Spa, “passant la chaleur et la soif avec ces eaux et les ennuis et fâcheries avec des propos joyeux et pleins de [la] gayeté naturelle à ce pays”.

Quelques observations pour conclure

Les aménagements du texte, qui sont surtout des éclaircissements de détails laissant la structure globale intacte, montrent qu’en traduisant son texte, l’auteur a aussi conscience de quitter le cercle d’initiés auquel la version latine était destinée, en l’occurrence, un réseau de médecins érudits pour un autre lectorat, moins spécialisé. Sa traduction s’avère aussi une adaptation pour cet autre public.

Comme divers détails permettent de le percevoir, ce public est constitué de Liégeois (ou plus exactement d’habitants du pays de Liège), un milieu auquel Henri de Heer, lui-

même Flamand de Tongres, comme il le souligne, manifeste son appartenance. Le texte français est celui d'un Liégeois s'adressant à ses compatriotes, à propos de sources locales. Cet ancrage "liégeois" du public est une autre différence par rapport à celui du texte latin, plus international.

La confrontation de la *Spadacrene* avec sa traduction montre la capacité d'un auteur à jouer sur divers niveaux de langue et de savoirs et, par une communication différenciée, à adapter son discours en fonction d'un lectorat donné (en tout cas en fonction du niveau de connaissances supposé de ce lectorat).

Cette communication entend enfin mettre au banc d'essai un projet d'édition commentée et de mise en français moderne des *Fontaines de Spa*, avec, quand la confrontation peut s'avérer éclairante, la mise en regard du texte français avec sa version latine (traduite). Au-delà de l'intérêt que pourrait présenter cette édition pour l'histoire de la vulgarisation scientifique, il s'agirait, en mettant à la portée d'un lectorat d'aujourd'hui un texte vulgarisé pour un public d'il y a quatre siècles, de faire redécouvrir à nos contemporains un texte issu de son patrimoine littéraire et historique puisque se rapportant à l'un des lieux les plus emblématiques de l'ancien pays de Liège, mais dont l'histoire tend à s'oublier. J'espère par cet aperçu avoir pu quelque peu convaincre de l'intérêt d'une telle entreprise.

NOTES

- (1) L41/Fr 41). Chap.11.
- (2) L17/ FR 13. Chap. 4.
- (3) L5/F 6). Chap. 2.
- (4) L11/FR12. Chap. 3.
- (5) L18/ FR15. Chap. 4.
- (6) L23/ FR21. Chap. 6.
- (7) L6/F8. Chap. 2.
- (8) L16/FR16. Chap. 4.
- (9) L7/ FR. Chap. 3.
- (10) L43/FR43. Chap. 11.
- (11) L34/FR33. Chap. 8.
- (12) L29/FR28. Chap. 8.
- (13) L10/FR11. Chap. 3.
- (14) L26/FR26bis. Chap. 7.
- (15) L29/FR28. Chap. 8.
- (16) L42/FR43. Chap. 11.
- (17) Fr7. Chap. 2.
- (18) FR35/L36. Chap. 9.
- (19) Cf par ex. Fr 50 à propos de la question de savoir si le lièvre est une nourriture appropriée aux mélancoliques. Chap. 13.
- (20) Fr p. 50/ L47b). Chap. 8.
- (21) L30/F29). Chap. 8.
- (22) L45/ Fr 47. Chap. 8.
- (23) L53/FR60. Chap. 14.
- (24) L5/FR 6. Chap. 2.
- (25) L23/FR22. Chap. 6.
- (26) FR39/L40. Chap. 10.
- (27) FR14/L18. Chap. 4.
- (28) Ovide, *Métamorphoses* III, v.407 *fons erat in limis nitidis argenteus undis*.

DE LA SPADACRENE (1614) AUX FONTAINES DE SPA (1616)

- (29) Dans le texte français, on lit “que le premier jour, ils doivent prendre trois chopines, qui sont trois livres medicinales et plus et que les jours suivants ils viennent au double de cette quantité qui est un pot et demi de Liege, ou bien une bouteille et demye de Spa (FR 47)”. Chap. 12.
- (30) (FR 40 (*prima dies tres heminas sumant deinde veniant ad sex*), et actualise son propos en chopine (*chopinas vocant hodie, hoc est tres nostrates libras medicas*) (L45). Chap. 10.
- (31) L30. Chap. 8.
- (32) FR29. Chap. 8.
- (33) FR III. Sonnet d’Henri de Heer
- (34) L40/Fr38. Chap. 10.
- (35) L30. Chap. 8.
- (36) FR23. Chap. 8.
- (37) *cum natura eam frigidam humidamque* L22. Chap. 6.
- (38) FR 20 : créée froide et humide par Dieu”. Chap. 9.
- (39) FR33/L35. Chap. 9.
- (40) L44/FR46. Chap. 12.
- (41) Quant aux *nepotuli Adonidis* (L31), ils se reconnaissent sous les traits des (F30) “mignons du Dieu d’Amour et sa mère Madame Venus”. Chap. 8.

RÉSUMÉ

La confrontation de la Spadacrene latine avec sa traduction en français montre la capacité de l’auteur, Henri de Heer, à jouer sur divers niveaux de langue et de savoirs, à adapter son discours en fonction d’un lectorat donné.

SUMMARY

The comparison of Latin Spadacrene with its French translation displays the ability of the author to play on different linguistic levels and to adapt his speech according to a given readership.

Meyerbeer, curiste à Spa, biographe de J.-F. Struensee médecin et homme d'état moderniste *

par Francis TRÉPARDOUX **

Struensee, symphonie dramatique pour la scène (1846)

Honoré à Spa pour sa fidélité au thermalisme ardennais, Meyerbeer (1791-1864) donna son nom à l'une des promenades de santé qui jouxte le vallon des sources, ainsi que par l'érection solennelle en 1912 d'un monument où son buste regarda longtemps la façade du casino, marquant l'époque où sa renommée avait conquis toute l'Europe de l'opéra romantique, infléchissant ce genre de façon déterminante en association avec Scribe par leur sens du drame à la scène comme à l'orchestre. Ce fut durant deux décennies des séjours remarquables pour cet homme soucieux de conserver sa bonne santé par un régime régulier, alors que sa position et sa famille l'entraînaient vers des lieux de turbulences mondaines en Rhénanie, à Ems et à Baden. Durant l'été de 1846 à la suite de la mise en service du chemin de fer de Paris à Bruxelles, il y croisa Marie Duplessis invitée à cet événement, celle-ci prenant les eaux dans l'espoir d'atténuer la progression d'un mal devenu légendaire pour la médecine et pour le monde parisien. Sa renommée amène jusqu'à lui la curiosité des journalistes. De Londres, Brinley Richards en fait la chronique au mois d'août 1852, alors que le compositeur se trouve à Spa : "le but de mon voyage à Spa était de visiter Meyerbeer séjournant à l'hôtel des Pays-Bas", écrit-il ; mais il est souffrant, attendant le moment propice pour une longue conversation. Chaque jour à six heures, monté sur un âne, il gravit les collines alentour. Si les eaux de Spa et les ombrages de leurs vallons boisés ont des bienfaits sur la santé de Giacomo Meyerbeer, sa musique composée pour son *Struensee* en 1846 fut longtemps accueillie comme exemplaire d'une beauté achevée dans son genre, où l'ampleur des idées, leur développement dramatique, la sévérité du style associée à la vive coloration de l'instrumentation portaient celui qui avait été le timbalier de Beethoven à Vienne au rang des maîtres du romantisme. Ce sera sans réserves, en 1880, l'approbation respectueuse qu'en donnera pour lui Piotr Tchaïkovsky. Déjà en 1858, Hector Berlioz signalait la beauté de cette partition que le public parisien tardait à découvrir. Il s'agit d'une musique de scène conçue à la manière allemande du Singspiel, morceaux symphoniques insérés dans le cours du drame, proche de ce que fut en 1809 celle de Beethoven pour l'*Egmont* de Goethe dont l'argument

* Journées de Liège des 22 et 23 mai 2015.

** 9, rue des Gâte-Ceps, 92210 Saint-Cloud.



Fig. 1 : *Struensee / Portrait Juel NB.*

tique sous-tendue et conduite par le fait que J.-F. Struensee (1737-1772) était médecin de son état, praticien fort instruit et remarquable en différents points (Fig. 1). Si des pièces de théâtre et des romans s'intéressent après 1830 à cet épisode insolite et tourmenté de l'histoire récente du Danemark, le caractère et la formation scientifique du principal protagoniste, Struensee, sont éludés pour favoriser l'exhibition des intrigues survenant à la Cour de Copenhague. Redonner sa place au médecin est le propos qui sera le nôtre ici, par la présentation de documents nouveaux, provenant des publications récentes faites par des historiens hambourgeois.

Un jeune bourgeois, étudiant médecin à Halle-Saale

De son enfance, il est patent que le milieu familial de sa naissance en 1737 à Halle (Thuringe) a marqué le destin du docteur Struensee. Son père, Adam Struensee (1708-1791), pasteur de son état, appartenait à la bourgeoisie locale, régentée par l'autorité morale et religieuse du piétisme luthérien tel que professé au sein de son école théologique créée par Hermann Francke chef de file de ce mouvement rigoriste, qui fut prolongé par des groupes sectaires, ceux des Mennonites et des Frères Moraves. En regard, l'université pouvait paraître trop indépendante pour ce qui concerne l'enseignement des sciences et de la médecine. Les frères Struensee, Johann-Friedrich et Carl-August (1735-1804), y étudient l'un en médecine, l'autre en mathématiques, matières supposées chargées de rationalisme. À l'école de Stahl et d'Hoffmann, on ne peut douter de la qualité positive de l'enseignement professé à Halle où il est reçu médecin en 1756, sous

procède lui aussi des conflits politiques. Ici, l'acte mémoriel s'inscrivait directement au cœur du sentiment familial, pour enrichir l'œuvre de son frère cadet décédé, Michaël Beer (1800-1833), représentée à Munich en 1834, puis mise en scène avec sa musique à Berlin en 1846 et reprise à Leipzig en 1853. Les scènes composées par Meyerbeer sont au nombre de douze, pour une durée d'une heure, incluant une partie chorale pour la scène de révolte des troupes de marins danois et norvégiens. Durablement de Londres à Carlsbad, de Berlin à Monte-Carlo, deux parties de l'œuvre furent à l'affiche des orchestres symphoniques, s'agissant de son ouverture et de la polonaise évoquant le bal de janvier 1772.

L'argument de *Struensee* est de nature politique et philosophique, dans une action hautement drama-

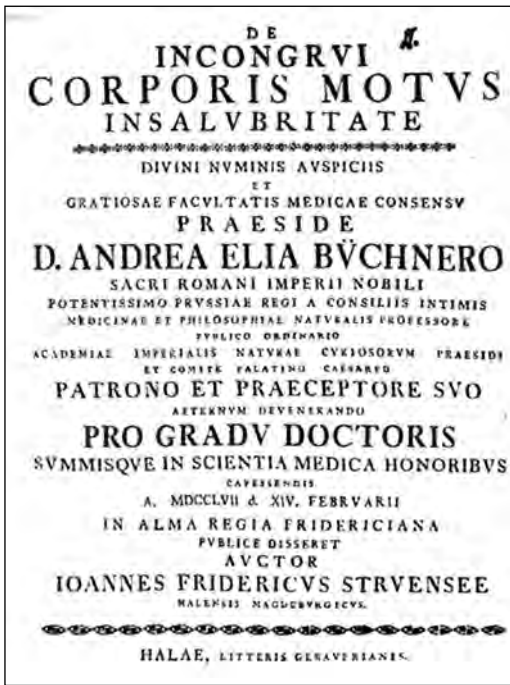


Fig. 2 et 3 : Titres de sa thèse de médecine, soutenue à Halle, le 14 février 1757, devant Büchner, sous l'intitulé De incongrui corporis motus insalubritate. En second plan figurent les noms de trois dédicataires, médecins : son aïeul J.-S. Carl (1677-1757) ; ses oncles J.-Christ. Carl, médecin du Holstein, et August-Ernst Carl, médecin du régent Ch.-Ernst zu Stolberg (1691-1771), conseiller de Christian VI (doc unihallethèse).

l'autorité de Andreas Büchner (1701-1769), recteur de cette université (Fig. 2 et 3). Des liens familiaux favorisent la nomination de son père à Altona, au royaume de Danemark, en qualité de pasteur doyen, surintendant des églises du Schleswig-Holstein. Ainsi, jeune diplômé, Struensee inaugure sa pratique dans cette ville de la mer du Nord qui jouxte le port hanséatique de Hambourg, lieu de passage, d'échanges et d'influences multiples.

Struensee, médecin praticien à Altona, du Hanovre au royaume de Danemark et Norvège, 1757-1768

À présent, cette période est mieux connue grâce aux recherches récentes de Winkle, Grashoff, Scherf (médecin et historien à Hambourg, 2015) et Holland (médecin à Kiel, 2011). En effet au principal, la littérature des siècles précédents a retenu l'aspect de ses relations avec différentes personnes adeptes des théories philosophiques développées à Paris, celles des Lumières, citant volontiers Helvetius et Voltaire. Mais il fut d'abord médecin auprès des malades et face à des fléaux de toutes sortes. Au contact de son aïeul maternel, le médecin Johann-Samuel Carl (1677-1757), il reçoit le message philosophique du *Traité* de Spinoza, des *Pensées* de Pascal, celui du chercheur scientifique praticien de la microscopie, de la télescopie, auteur de plusieurs ouvrages médicaux, et correspondant de Leibniz, incidemment lié aux intérêts du roi Christian VI de



Fig. 3 : Andreas-Elias Büchner 1701-1769, professeur de médecine, recteur de l'Université de Halle (doc. Büs).

diverses, accusant ses confrères allemands d'être trop répandus dans le commerce des remèdes secrets, visant Stahl et Hoffmann. Bientôt, son journal est interdit. Cependant, ces difficultés internes l'ont fait connaître dans le public de façon positive.

Chez les enfants, il porte une attention particulière à la gale ainsi qu'à la variole, ordonnant la séparation des lits individuels à l'orphelinat, et proposant la pratique de l'inoculation. Dans cette idée émergente de la contagion, il ordonne l'enlèvement immédiat des enfants décédés, ainsi que la mise au rebut de leurs effets personnels, vêtements et jouets. Dans les bourgades du Holstein, il visite les officines de pharmacie, veille au bon rangement des médicaments, se souvenant de son passage en 1747 à la pharmacie de l'hôpital de Halle. Il observe de près les symptômes de la coqueluche et de la diphtérie. Par des autopsies, il décrit la présence des membranes blanchâtres si caractéristiques de cette maladie fortement répandue durant cette période de la Guerre de sept ans.

Danemark. Il inculque à son petit-fils l'idée de l'importance de l'invisible dans l'origine et la propagation des maladies, excellant dans l'observation des insectes minuscules, isolant les sarcopes de la gale.

Cette antériorité a pu favoriser la nomination de Struensee en qualité de médecin du Conseil de la ville d'Altona, fonction desservant les contrôles d'hygiène, des épidémies, de la salubrité, et aussi le contrôle des pharmacies. Pour traiter la gale des enfants orphelins, il met en œuvre le savon soufré, utilisé en Angleterre. Son confrère, J.-A. Unzer (1727-1799), au moyen de sa feuille médicale hebdomadaire *Der Arzt* (Le médecin), en fait la critique, prétendant que ces lavages favoriseraient la pénétration du mal dans l'organisme. Dans cette feuille, Unzer vante les qualités d'une poudre digestive que lui-même commercialise. Alors, Struensee s'associe à Penning pour créer un périodique dénommé *Mensuel des utilités et des divertissements* dans lequel il diffuse ces mises en garde sur les aspects trompeurs de certaines médecines, panacées et poudres

Les ruelles fangeuses des villes portuaires de l'Elbe concentrent les miasmes les plus divers. Struensee observe les fréquentes apparitions du choléra, et s'interroge sur les moyens qui permettraient d'évacuer les polluants et les immondices. Dans son ouvrage publié à Hambourg en 1988, Winkle développe cet aspect visionnaire des compétences scientifiques et médicales de Struensee, dans sa mission humanitaire qui trouvera son aboutissement dans une voie politique inattendue. On doit souligner combien Struensee a étudié la question des eaux de boisson, d'où il ressort que les eaux de sources disponibles à Altona réduisent le phénomène contagieux, alors que les eaux puisées dans l'Alster empoisonnent la population de Hambourg, en raison notamment de l'habitude qu'on a d'y rejeter directement les effluents, déjections et autres saletés. Au microscope, les eaux de Hambourg grouillent de particules, observation faite en association avec Hartog Gerson (1730-1801), médecin de la communauté juive, disciple de Boerhaave, explorateur de l'invisible, du petit dans la tradition philosophique de Spinoza. Ils s'alertent sur les dangers que présentent les nombreuses mouches en saison chaude, passant d'une chambre de malade à une autre, et aussi sur les risques apportés par les vêtements, ceux des individus malades, ceux proposés à la vente chez les fripiers. Struensee agit de façon pragmatique, soutenu par une intuition rare dans les causes invisibles et la réalité des contagions. Cependant l'approche hygiéniste de Gerson et de Struensee se heurte aux protestations des autorités rabbiniques orthodoxes. Pour tenter un rapprochement avec les textes anciens, Gerson identifie la diphtérie dans le *Talmud babylonien* sous le nom d'"askara". Comment inciter ces populations de toutes confessions à changer leurs habitudes, leurs traditions et dogmes pour améliorer leurs conditions de vie ? Influente d'Amsterdam à Hambourg, la voix de Spinoza se joint à celle de Reimarus (1694-1768), hambourgeois déiste rationaliste, pour la révision de la lecture biblique, à celle de Aaron Gumpertz (1723-1769), médecin et mathématicien. En 1769 sous le seing de Christian VII, Struensee fait obligation à la ville d'Altona d'agréer la veuve de Gumpertz au sein de la bourgeoisie civile, indépendante de la loi rabbinique. Avec le risque latent au retour des navires de commerce en provenance des Indes, du choléra, de la peste et des dysenteries, la veille sanitaire atteindrait ici au paroxysme. Dans le commun des peuples, ces craintes restent mêlées de superstitions, en regard d'un corps médical toujours respectueux de l'antique théorie des humeurs.

Rédacteur connu dans les gazettes, il publie sa nouvelle technique opératoire de la cataracte, quelques années après celle de Daviel. Ainsi, ses talents de thérapeute, développés en faveur des soldats, officiers et dignitaires de la maison royale de Danemark et de Norvège, élargissent la notoriété de Struensee. Sa méthode consistant à appliquer des compresses d'eau froide sur les pustules varioleuses, évite la survenue des cicatrices, désagrément hautement redouté des personnes de la noblesse et moindrement accepté par le commun. La comtesse de Rantzau lui en sait gré. Voilà qu'est tracée l'issue d'une renommée qui parvient auprès du roi Christian VII (1749-1808) à Copenhague, alors que l'on souhaite lui attacher un praticien sûr et des plus compétents. Guidés par le comte de Rantzau, les deux hommes sont mis en présence en juin 1768 au château de Travendhal. De sa personne, le docteur Struensee tire avantage, avec un physique vigoureux, une élocution mesurée, reflet d'un large savoir. Paré d'habits bourgeois, c'est déjà un notable. Le jeune roi, marié en 1766, est père d'un enfant, le prince Frédéric (1768-1839). Sœur du roi George III d'Angleterre, sa jeune épouse, Caroline-Mathilde, est une personne assez secrète, devant accepter les habitudes et les instabilités mentales de son royal époux. Si elle semble indemne de ces atteintes, notons que la

famille royale de Hanovre et de Grande-Bretagne souffrait de porphyrie, dont les effets neurologiques sont connus, renforcés par les unions en proche parenté, usage malheureux des familles régnantes.

Le voyage de Christian VII vers Amsterdam, Londres et Paris, 1768

L'organisation de ce long périple est coûteuse. La reine demeure à Copenhague, le roi ayant dans sa suite auprès de lui Struensee, lequel devient indispensable à ses désirs quotidiens, à son confort, par la bienveillante attention qu'il prodigue au jeune souverain, dont l'instabilité de caractère semble incurable. Il n'est pas douteux que l'habileté médicale de Struensee alliée à sa profonde sensibilité de psychologue ont conquis la confiance et l'affection de Christian VII. Son médecin le soutient, l'incite à l'action, à l'amélioration de sa diction pour répondre aux discours de ses hôtes. Les obligations de son rang doivent se concilier avec les excès de boissons et de plaisirs. Le jeune souverain, poussé par les incertitudes du destin, s'arrime à son médecin comme à un môle tutélaire. Grandement fêtés à Londres où ils s'attardent, ils débarquent à Calais en octobre et se rendent à Fontainebleau accompagnés du prince de Condé. Festivités, vie de Cour et retour à Paris pour un séjour plus libre durant lequel se place une rencontre avec d'Alembert. En décembre, ils visitent le château et le parc de Marly. Christian VII soupe à Versailles à la table de Louis XV. Le long trajet de retour passe par Châlons, Metz, Strasbourg puis Francfort. Sur la route du nord, il atteint sa capitale le 15 janvier 1769. Christian est devenu inséparable de Struensee, lequel, dans ce périple rude et brillant, a lui aussi beaucoup appris, des gestes, des mots des grands et des puissants. Il a parfait son éducation de Cour là où le maniérisme français domine les esprits de l'Europe. Est-on le disciple de Rousseau, d'Helvetius ou de d'Alembert lorsque l'on accède à la Cour de Versailles ?

La Cour de Copenhague doit prendre acte sans condition de l'importante considération dévolue au médecin allemand par le roi. Pour la jeune reine, il est un inconnu dont la sûreté de langage ne peut laisser indifférent. Avec ses quarante-deux ans, la reine douairière Juliane-Marie observe cet homme trentenaire, circonspect mais trop écouté du roi. Cependant, les ministres en place, Bernstorff et Schimmelmann, notent avec satisfaction que le comportement de Christian VII, depuis la venue de Struensee, est mieux équilibré et tempéré de ses excès antérieurs. Confirmant sa position, il est créé dans la fonction de Médecin personnel du roi. Puis au mois de septembre 1769, le roi le nomme en qualité de Conseiller d'état actuel, marque d'élévation dans les dignités du gouvernement qui vient sceller l'entrée du médecin dans les affaires de l'Etat et lui donner un rang personnel à la Cour. Avec cette assise nouvelle dans les préséances, Struensee œuvre en accord avec les ministres à rapprocher les jeunes époux. Cette mission dans laquelle le médecin s'engage réussira lorsque le sentiment de confiance atteindra la reine. Pour compenser la lassitude de celle-ci au contact des esprits danois, il invite la jeune Anglaise à des exercices d'équitation jugeant utile de lui donner l'équilibre d'une bonne cavalière. Dans cette entreprise audacieuse, thérapie de comportement, le médecin est aussi un maître de manège, et s'approprie de longs moments partagés avec la souveraine. On s'étonne de la voir paraître à cheval en habit masculin à l'occasion de la fête des chasseurs. Silencieux, l'entourage pince les lèvres, mais s'incline devant l'approbation du roi et la satisfaction de Caroline-Mathilde.

L'activité de gouvernement de Struensee 1769-1772

Dès cette époque, il devient clair que Struensee occupe le terrain du gouvernement. Politiquement, il agit pour limiter les privilèges de la noblesse et réduire les dépenses de l'État. De dimensions et de ressources modestes, le pays recourt à l'emprunt pour couvrir les dépenses de la Cour, de sa flotte et de ses armées. Les paysans sont écrasés d'impôts. Un redressement s'impose pour pallier les dérives et les attermolements de ceux qui gouvernent. De nombreuses mesures d'ordre financier, social et sanitaire sont édictées par lui, mesures si nombreuses que l'on a avancé le chiffre de six cents décrets et ordonnances, portant sa signature. En mai 1770, la *Gazette de France* rapporte que le prince royal, âgé de trois ans, a été inoculé avec succès par le sieur Struensee médecin de la Cour, qui a quitté sa profession et vient d'être fait Conseiller de la conférence et Lecteur du roi. En septembre, Bernstorff est démissionné et remplacé par Rantzau d'Ascheberg, ami proche du médecin. Et va suivre la promulgation de la liberté de la presse, innovation inouïe en Europe, car le roi juge que c'est un des moyens les plus efficaces pour accélérer le progrès des sciences. En décembre, Struensee, est fait Maître des requêtes.

L'articulation de cette ascension fulgurante dans le pouvoir au sein du royaume de Danemark et de Norvège peut interroger sur les motifs qui viennent la justifier, s'agissant d'un roturier, étranger d'origine allemande, mal connu de l'aristocratie locale, peu connu en Europe. C'est bien la proximité inhabituelle recherchée par le monarque et son épouse vers celui qui leur est indispensable au quotidien, qui répond à cette volonté partagée d'en faire leur intime. Si pour les anciens dignitaires, sa présence devient gênante par des habitudes bousculées, elle témoignerait de ses exceptionnelles capacités et aptitudes à gouverner et à administrer les finances, l'ordre civil et le commandement militaire. Avec le gouvernement des lois, Struensee se tourne vers le gouvernement des cœurs lorsque celui de la reine se rapproche du sien.

Struensee se révèle un homme politique absorbé par ses travaux de cabinet, ses écritures quotidiennes, par lesquelles inlassablement mais parfois brutalement il tente de transformer la société de ses contemporains danois, dans la recherche d'un meilleur équilibre financier et social. Son attaque dans la réduction des privilèges féodaux est évidente, conscient des possibilités de modernisation des structures agraires et de la condition paysanne très arriérée : les paysans n'ont pas de liberté de mouvement ; le servage le leur interdit, leur statut est bien proche de celui de l'esclave. Parmi les multiples réformes qu'il promulgue, prenons celles figurant dans la *Gazette de France* de 1769 à 1772, nous citerons dans cette période : - l'abolition des droits et taxes sur le sel ; - le projet de retrait des pensions dont les titres ne sont pas suffisamment fondés ; - la réduction des corvées ; - la possibilité pour les mères de faire porter leur enfants indésirables abandonnés à la maison des sages-femmes où ils seront recueillis ; - la réduction du nombre des officiers employés à la Cour ; - les personnes de rang élevé ayant contracté des dettes auprès de roturiers seront contraintes par les cours de justice à les rembourser en entier, cela sans égard à des immunités ou privilèges qui pourraient les soustraire à une poursuite ordinaire ; - sont congédiés les pages du roi et de la reine ; - les cimetières sont transférés hors de la ville; les enterrements se font de nuit ; - l'abolition de la peine de mort pour crime et vol à laquelle sont substitués le fouet et la marque pour établir une juste proportion entre la peine et le délit ; - l'autorisation pour les juifs de construire une synagogue dans Copenhague, droit rabbinique et droit de bourgeoisie ; - réforme de la gestion des hôpitaux ; - la fondation d'une maison d'éducation pour les enfants de soldats, et l'octroi d'une allocation pour ceux qui élèvent leurs enfants chez eux ; - la

suppression de l'emprisonnement pour les parents d'enfants illégitimes, avec égalité des droits pour ces enfants ; - l'autorisation donnée au père de famille de faire baptiser son enfant dans sa maison et en tout temps ; - création d'une école vétérinaire gratuite dirigée par Abilgaard, élève de Bourgelat ; - ordonnance contre les libelles dont l'auteur doit être connu sinon l'imprimeur sera condamné ; - plus tardivement est accordée une complète liberté de commerce, d'importations sans taxes, et d'établissement pour les négociants, artisans et artistes dans la ville d'Altona.

Au mois de janvier 1771 est créé l'Ordre royal de Mathilde qui recevra des hommes et des femmes, dont l'emblème se porte sur un ruban de couleur rose à raies d'argent. Agréée par le roi Christian, son intimité avec la reine ne rencontre pas d'obstacle dans des élans sensuels réciproques, de révélation pour la jeune femme, de satisfaction pour le médecin, bientôt père de la princesse royale Louise-Augusta venue au monde le 17 juillet 1771, accueillie dans la liesse générale lorsque Struensee et Brandt sont créés comtes, distinctions autant que promotions extravagantes, rang nobiliaire qui les honore peut-être à l'excès. Aussi, s'y ajoute la délégation de pleins pouvoirs à Struensee qui est créé Ministre privé du Cabinet du roi, par un décret qui l'autorise à promulguer les lois sans la signature du monarque.

On travaille au cabinet, puis on se délasse par des sorties à cheval, de petites fêtes dans les jardins au son de la flûte de Brandt, toujours alerte et souriant, de Sophie von Gähler, gracieuse et fantasque. L'éloignement dans les idylles des jardins de Hirschholm tend à renforcer l'union des mécontents, des courtisans évincés, de ceux qui, atteints dans leurs intérêts, se rassemblent à Copenhague. Struensee en vient-il à favoriser l'union de ses contempteurs, ouvrant la voie à des mouvements de masse ? Dans la mouvance du médecin nous trouvons Enevold von Brandt, ainsi que plusieurs Allemands. Pour les finances, il appelle à ses côtés son frère Carl-August dont les compétences seront confirmées plus tard à Berlin par ses fonctions ministérielles. Dans le domaine agricole, le médecin et botaniste Oeder devait améliorer le sort des paysans, et Startz, administrateur, rédigeait les actes du gouvernement. Le colonel Falkensjold avait en charge les affaires militaires et la réforme des armées, et fut remplacé par le comte de Saint-Germain rappelé aux affaires. Struensee prévoyait de supprimer la garde à cheval et la garde à pied dans les palais. Ces réductions drastiques pouvaient susciter de vifs mécontentements, de même que la suppression de plusieurs jours de fête.

En août 1771, se forma la sédition des matelots et ouvriers des chantiers navals, licenciés par l'interruption de l'engagement prévu sur Alger. Ils se rassemblèrent pour marcher sur Hirschholm, épisode si bien évoqué musicalement par Meyerbeer. Le péril s'annonçait. La coalition des séditieux s'agrégeait autour de la douairière Juliane-Marie laquelle vouait une haine particulière aux affidés de la reine Caroline-Mathilde, cette petite anglaise dévoyée, propagatrice de la licence. En sous-main, ses partisans agitaient les pamphlétaires, diffusaient des libelles, et s'approprièrent à provoquer l'opinion de la masse du peuple contre Struensee, par des manipulations captieuses de basse démagogie, attisée par les boissons et quelques pièces de monnaie. Bernstorff et Guldberg articulaient la mécanique de ce complot auprès des militaires, sous le couvert d'un ordre du roi. L'incident de l'index leur en donne le prétexte s'agissant d'une atteinte physique à la personne du roi. Dirigeant seul les affaires, guidé par la vision du rationnel dans les domaines financiers et humains, Struensee ne mesure pas alors la force des attaques qui viennent sur lui, s'attirant de nouveaux ennemis, trompé par son audacieuse ambition. Le retour de la Cour à Copenhague devient urgent sans que le ministre privé ne perçoive

l'imminence du danger. Au soir du 16 janvier 1772, la vie de Cour, dispendieuse et brillante, s'offre un bal masqué où l'on montre une grande diversité de costumes. Dans la liesse de la musique et des contredanses, les issues du palais et de la ville sont bouclées. On se retire, lorsque bientôt on se saisit de la personne du roi, de la reine et de Struensee, chacun mis au secret sans possibilité de communiquer, car on craint un revirement soudain du roi. Rapidement le médecin est placé en détention. Les anciens reprennent leur place dans les commandes de l'État. Les proches de Struensee sont aux arrêts ou gardés à vue. Son frère Carl-August, et Brandt sont incarcérés. C'est la révolution danoise pour les uns, l'écrasement pour les autres.

Epilogue et postérité

Une commission judiciaire d'inquisition se charge de donner une forme de procès à ce qui est une conjuration. Struensee est accusé d'entreprises téméraires pour s'approprier le pouvoir par des moyens illicites. Ses compétences de médecin auprès du roi lui sont reprochées, pour dire qu'il a capté la confiance du souverain de façon calculée. Plus directement, on lui fait grief d'être Allemand, d'avoir utilisé la langue allemande dans les actes du gouvernement et de l'administration royale, et d'avoir négligé d'étudier la langue et les mœurs du Danemark. Ayant organisé un barrage autour du roi, Struensee et Brandt auraient obtenu par la fraude de fortes sommes d'argent. Sa nomination inouïe de Ministre privé du Cabinet du roi en juillet 1771 lui donnait les pleins pouvoirs, ne rendant aucun compte au roi. On lui reproche son éloignement de la religion, c'est-à-dire une liberté de mœurs immorale. Au final, l'ensemble de ces charges est sous-tendu par le non-dit de sa liaison avec la reine, et son intention supposée d'attenter à la vie du roi, supposition qui permettait à ce tribunal de salir le prévenu, et de prononcer une sentence d'une cruauté sanguinaire rare.

Incarcé dans la forteresse du Kastellet, il est entravé par des chaînes aux mains et aux pieds, cramponnées dans la muraille. Interdiction lui est faite de se raser durant cinq semaines. Il subit des interrogatoires, apprend que ses biens ont été saisis et vendus. Il reste calme, entend la sentence : la perte de l'honneur, de ses biens, de la vie, la dégradation de la noblesse; sa main droite et sa tête seront coupées ; ses membres écartelés et exposés sur la roue, exceptées la tête et la main qui seront attachées au haut d'une pique. Le supplice a lieu publiquement le 27 avril 1772, et ses restes seront inhumés. Ensuite relevés, ils se trouveraient désormais dans les fonds de l'église allemande Saint-Pierre à Copenhague. La reine Caroline-Mathilde, placée en résidence forcée à Kronenborg, est exilée dans le Hanovre, au château de Celle où elle décède en 1775.

Disparu dans l'horreur du supplice, le médecin Struensee a changé le Danemark dont l'organisation malgré les révocations immédiates gardera sa marque par une première étape de modernisation, dans l'attente d'un gouvernement parlementaire longtemps refusé par ses successeurs. On parlera du "règne de Struensee". Sa postérité biologique, celle de sa fille Louise-Augusta (1771-1843) (Fig. 4), viendra de son petit-fils, Christian-Auguste (1798-1863), duc de Schleswig-Holstein. Celui-ci dans ses descendants laissera le roi de Suède Carl-Gustav XVI ; l'impératrice d'Allemagne, Augusta-Victoria (1858-1921), épouse de Guillaume II ; ainsi que les descendants de Georges de Grèce, dits Grèce-Danemark. Quant à sa petite-fille Caroline-Amélie (1796-1881), seconde épouse du roi Christian VIII, elle sera reine de Danemark. En Allemagne, la postérité lui a conservé le caractère d'un libre penseur, forgé dans la science médicale, dans l'anatomie et la physiologie. Unissant les expériences de Haller à la métaphysique d'Helvétius, on



Fig. 4 : Louise-Augusta 1771-1843, princesse royale de Danemark, fille du docteur Struensee et de la reine Caroline-Mathilde, dénommée aussi "La petite Struensee - Die kleine Struensee", dont les descendants sont présents dans plusieurs familles régnautes (doc. Kong.Ark).

lui prête d'avoir enseigné que nos organes produisent seuls la pensée et que nos idées ne sont que des sensations. Les biographies les plus récentes insistent sur son œuvre de réformateur, de modernité sociale et économique.

BIBLIOGRAPHIE

- Les éditeurs sont inconnus, leur nom n'apparaît pas car ce sont des ouvrages clandestins.
- L'ART DE VÉRIFIER LES DATES (coll.) - Suite de la chronologie des rois de Danemark, T. 4, p. 423-455, Paris, Dupont, 1827.
- BASCLE de LAGRÈZE G. - *La reine Caroline-Mathilde et le Cte Struensee*, Paris, Firmin-Didot, 1887, 352 p.
- FALKENSKJOLD O. - *Mémoire authentique et intéressans ou histoire des contes Struensee et Brandt, édition faite sur le manuscrit tiré du portefeuille d'un grand*, Londres, 1789, 255 p. éditeur
- GAZETTE de FRANCE - années 1768 à 1772, Bibliothèque Municipale de Versailles.
- GRASHOFF U. - *Johann-Friedrich Struensee, Arzt, Staatsmann, geliebte der Königin*, Mittelkulturhistorische Hefte n°13, Hasenverlag, Halle-Saale, 2008, 98 p. ill.
- GRELL O.P., - CUNNINGHAM A. - *Medicine and religion in enlightenment Europe*, Ashgate Pub., UK, 2007.
- HOFFMANN P.Th. - "Politik und Geistesleben in Altona vom 17. bis 19. Jahrhundert", *Zeitschrift des Vereins für Hamburgische Geschichte*, 39, 1940, 41-85.

MEYERBEER, CURISTE À SPA, BIOGRAPHE DE J.-F. STRUENSEE, MÉDECIN ET HOMME D'ÉTAT MODERNISTE

LAURSEN J.C. - "Spinoza in Denmark and the fall of Struensee, 1770-1772", *Journal of the history of ideas*, 61, 2, avril 2000, 189-202.

MUNTER B. - *Histoire de la conversion du Cte J. F. Struensee ci-devant ministre privé de Sa majesté danoise, avec une relation faite par lui-même de la manière dont il est parvenu à changer de sentimens par rapport à la religion*, traduite de l'allemand par madame Lafite, Amsterdam, 1773, 239 p.

RIISING A.A. - "Schack Carl Rantzau-Aschebergs forhold til J.-F. Struensee", *Hystorie Jyske Samlinger, Bind Ny raekke*, 2, 1952-1954.

WINKLE S. - *Die heimlichen Spinozisten in Altona und der Spinozastreit*, Verein für Hamburger Geschichte, Hamburg, 1988, 135 p. ill.

LITTÉRATURE ET DRAMATURGIE

BARZ P. - *Der Leibarzt des Königs - Die Geschichte des Doktor Struensee*, Taschenbuch, Berlin, 2002.

BEER M. - *Struensee*, drame en cinq actes, traduction française de Ferguson, Paris, 1833.

ENQUIST P.O. - *Le médecin personnel du roi*, traduction du suédois, Actes sud, 2000.

FOURNIER N. et ARNOULD A. - *Struensee ou La Reine et le favori*, Dupont éd., Paris, 1833.

MEURICE P. - *Struensee*, drame en cinq actes, Calmann-Lévy, Paris, 1898.

STEENSEN LETH B. - *Prinsesse af blodet* (princesse de sang), roman, éd. Forum, Danemark, 2000.

FILMOGRAPHIE

The dictator - Mein Herz der Königin, 1935 - Royaume Uni, film de Victor Saville, avec Clive Brooks, Emelyn Williams, Madeleine Caroll.

Souverain sans couronne - Herrscher ohne Krone, 1956 - Allemagne, film de Harald Braun, avec O.W. Fischer, Horst Bucholz, Odile Versois.

A Royal affair - Die Königin und der Leibartz, En kongelig affaere, 2012 - Danemark, film de Nicolaj Arcel, avec Mads Mikkelsen, Mikkel Boe, Alicia Vikander.

DISCOGRAPHIE

MEYERBEER G. - *Struensee*, Radio-philharmonie und Chor des NDR, Jurowski M., CPO, [CD-999336-2], 1998.

RÉSUMÉ

Parmi les fictions dédiées à Struensee, la musique de Meyerbeer est une extension saillante de son drame en dimensions virtuelles. L'ascension politique de ce médecin allemand au Danemark, 1769 à 1772, fait suite à son exercice de la médecine à Altona, 1758-1768. Conseiller de la ville, il progresse nettement dans la prévention des contagions infectieuses, et pratique la microscopie. Son indépendance d'esprit, influencée par la philosophie et la recherche scientifique, tendrait à réformer l'urbanisme pour améliorer la salubrité, mais se heurte aux habitudes anciennes. Acquis à la prévention de la variole par l'inoculation, il veut réduire la contagion de la gale, de la diphtérie et du choléra. La question des eaux de boisson est abordée. Concernée par les misères familiales, son action politique tend à réduire les exclusions sociales provenant d'une morale trop dure, de la domination de la noblesse féodale, du servage des paysans. Ministre unique du roi Christian VII, il donne la liberté à la presse, encourage les sciences et l'économie. Ces transformations qu'il décrète de façon ininterrompue provoquent un choc inacceptable, compris en son temps, dans la hardiesse de leurs ambitions modernistes.

SUMMARY

In 1757, Struensee (1737-1772) graduated in medicine at Halle-Saale university, as his father a high dignitary in the lutherian church was, and supported by the presence of his grand-father the physician and scientist Samuel Carl. The family moved to Altona where he was nominated as physician in the city council. Then he largely dealt with medical and social items, for orphans and disabled, and attempted to prevent infectious diseases, small pox, typhus, scabies and dysenteric

FRANCIS TRÉPARDOUX

syndroms. For sure when he practised his investigations on water samples with microscopy, Struensee acted as a pioneer to suspect microorganisms to be responsible for infectious diseases. Later on, he started his medical service dedicated to the Danish king Christian VII. This part of his life demonstrated the ambitious but highly capable man he was when running the whole government load for Denmark, in a liberal and advanced way. We link the drama of his death when he was condemned, to the symphony composed by Meyerbeer (1791-1864), known as an incidental music for Michael Beer's play Struensee, 1846.

Analyses d'ouvrages

SINGY Patrick : *L'Usage du sexe. Lettres au Dr Tissot, auteur de L'Onanisme (1760). Essai historiographique et texte transcrit*, Lausanne, BHMS (Collection Sources en perspective), 2014, 276 p.

Cet ouvrage au titre curieux comprend deux parties distinctes. La première de 47 pages est une réflexion historiographique et philosophique sur la sexualité et son histoire. L'auteur regrette le caractère ambigu du discours de la sexualité de Michel Foucault (*Histoire de la sexualité*) par manque d'une véritable recherche historique. Singy propose de séparer trois parties de l'histoire de la sexualité au sens actuel et récent :

- le discours de la chair qui soutient des doctrines théologiques chrétiennes et la volonté libre du sujet en matière de sexe. Ainsi une pollution nocturne, reconnue comme involontaire, sera considérée comme innocente. Ce discours a gouverné les mentalités jusqu'à la fin du XVIIIème siècle.

- le discours de la sexualité a remplacé peu à peu le discours de la chair, en émergeant au milieu du XIXème siècle. Un nouveau lexique est apparu. Ce discours établit l'existence de divers types d'instinct sexuel et l'absence de libre arbitre. C'est aussi un discours identitaire.

- le discours de la semence : l'onanisme. Ses origines remontent à l'Antiquité mais ont pénétré les mentalités à partir du XVIIIème siècle. Ce discours, qui est celui de Tissot et de ses correspondants, n'existe pratiquement plus aujourd'hui dans les sociétés occidentales.

L'Onanisme : ou Dissertation physique, sur les maladies produites par la masturbation, paru en latin en 1758 puis en français en 1760, a été écrit par le médecin suisse Samuel Auguste André David Tissot (1728-1797). On a pu écrire que ce livre n'était qu'une version plus sérieuse, plus médicale d'*Onania* ; Or, *the Heinous Sin of Self-Pollution...* publié anonymement à Londres en 1716. Remarquons que l'attribution de cet ouvrage à John Marten par Laqueur en 2003 n'est pas reprise par Singy. Ce dernier va tenter de démontrer le "fossé conceptuel" existant entre ces deux ouvrages. Même si tout deux dénoncent le "crime" de la masturbation et ses conséquences funestes, Tissot subordonne la théologie à la médecine : le discours de la semence admet le principe que le corps humain "a besoin d'une certaine quantité de semence pour bien fonctionner, ni trop ni trop peu". La perte excessive de semence est donc dangereuse pour la santé ! Cette théorie médicale n'est pas originale ; de plus la notion quantitative de cette humeur et ses conséquences s'intègre dans une théorie plus générale de rétention/excrétion qui touche d'autres substrats. Mais la rétention/excrétion de semence est celle qui présente le plus de dangers. Finalement, la manière dont la semence est évacuée n'a pas d'importance ! Singy essaie de comprendre les raisons historiques pour lesquelles la masturbation est devenue un problème en soi, nécessitant la publication de traités, pour la première fois, au XVIIème siècle. Cela est finalement mystérieux et Singy démonte l'hypothèse séduisante de Laqueur : l'excès, la solitude et l'imagination, les trois piliers de la masturbation, mais également trois problèmes de l'époque moderne. Or *Onania* parle de *the impure imagination*, qui fait référence au caractère impur de ce qui est imaginé et non de *the imagination* qui met en jeu la faculté imaginative des masturbateurs et donc leur désir d'échapper à la réalité. Tissot a toutefois trouvé l'inspiration de son sujet dans *Onania* qu'il mentionne souvent. Pour rétablir l'équilibre entre son sujet et le fait qu'il ne distingue pas totalement la masturbation des autres pratiques sexuelles, il ajoute un

chapitre entier particulier à la masturbation. Il décrit huit causes expliquant le danger de celle-ci, peu convaincantes il est vrai.

Tissot, un des médecins les plus influents de son époque, a reçu de très nombreuses lettres écrites pour ou par des malades. 1346 lettres sont conservées à Lausanne ; l'auteur a sélectionné 98 des 144 lettres qui mentionnent des aspects de la vie sexuelle. La seconde partie de l'ouvrage est la transcription de ces lettres ; celle-ci n'est pas toujours complète, elle est axée sur les passages concernés. L'auteur nous invite à la consultation *in extenso* des lettres sur le site internet de l'Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique de Lausanne. Ces lettres représentent donc un témoignage rare sur la pratique sexuelle, les maladies vénériennes ainsi que les petits maux uro-génitaux des malades et cela dépasse largement le contexte de l'onanisme. Dans la première partie, l'auteur fait une analyse globale du contenu de ces lettres. Il avertit bien le lecteur que "ces lettres ne serviront pas de miroirs où l'on retrouverait notre sexualité familière, mais de fenêtres par lesquelles entrevoir un autre monde". Ainsi, le sexe est une activité comme les autres : café, alcool, nourriture, chasse, danse, marche... et fait partie d'un ensemble très large de problèmes médicaux (un dixième des lettres évoquent un problème de sexe). L'excès dans une activité (la masturbation s'y prête bien) est souvent noté. Certains malades comptent leurs masturbations, leurs pollutions nocturnes... et une norme interne peut être établie. Chez Tissot, les malades doivent avouer leurs comportements sexuels dans un but clinique, pour une étude quantitative ; ni lui ni ses correspondants ne s'intéressent aux pensées ou aux désirs secrets : on est loin du confessionnal ou du divan du psychanalyste ! Le sexe (en dehors des maladies vénériennes) n'est pas, à cette époque, une maladie en soi ; l'instinct sexuel n'existe pas dans ces lettres, plaisir et désir sont hors discours.

Cet ouvrage qui traite de "l'usage du sexe" au XVIIIème siècle (la sexualité au sens moderne n'existait pas encore) rectifie certaines contre-vérités concernant le très célèbre traité de *L'onanisme* de Tissot. La démonstration est éloquente. Cette étude historiographique et les lettres transcrites constituent un matériau de choix pour l'historien de la médecine intéressé par la sexologie, l'onanisme et la vénéréologie, et l'historien du corps et des mœurs.

Jacques Chevallier

OSBORNE Michael A., *The Emergence of Tropical Medicine in France*, the University of Chicago Press, mars 2014, Chicago and London, 328 pages.

Osborne explore la médecine coloniale française, à l'exception de la médecine en Algérie, au travers de la médecine navale enseignée à Brest, Rochefort, Toulon puis, à la fin du XIXème siècle, Bordeaux, Marseille et Paris. L'appareil règlementaire de la Marine française est codifié par l'ordonnance fondamentale de 1689 qui l'a gouvernée pendant deux siècles. Osborne donne deux raisons à l'intérêt de son ouvrage. D'une part, il n'y a pas de modèle de médecine coloniale européenne : la mieux connue et la plus étudiée est la médecine coloniale anglaise. D'autre part la médecine tropicale française est issue à la fois et d'une façon bien répertoriée des grandes facultés comme Paris, de la médecine militaire du Val-de-Grâce et à partir de 1827 de l'Institut Pasteur, se distinguant de la médecine portuaire navale. Osborne rapporte l'évolution des idées en matière de races et d'ethnies et l'influence éventuelle sur la morbi-mortalité des maladies.

Il s'attache au concept de "place" notamment dans les deux premiers chapitres : il la définit comme n'étant pas seulement un point sur une carte, mais aussi un lieu auquel on

s'attache, une expérience individuelle ou collective, un environnement social, sociétal, technologique, un lieu qui structure des idées, des actions et détermine aussi la conduite à tenir en matière d'hygiène et de médecine préventive. Après avoir étudié la naissance de la médecine navale dans les trois ports militaires de Brest, Rochefort et Toulon, il constate que l'addition des prisons et des bagnes pour les travaux forcés transforma l'environnement des ports et offrit des cadavres pour l'étude de l'anatomie et des techniques chirurgicales. Le bateau lui-même représentait le premier laboratoire d'études et la qualité de l'air semblait être le facteur le plus important en matière d'hygiène à l'époque. La médecine navale était confrontée aussi à la pathologie civile, notamment les maladies vénériennes. Deux pathologies navales spécifiques furent le scorbut et la colique sèche. Un chapitre entier est consacré à la fièvre jaune.

L'élite des médecins de la Marine créa au début du XIX^{ème} siècle la géographie médicale. Une partie était active à la Société de Géographie, et Mahé en fut une figure majeure. Les études de la tuberculose la montrent souvent associée à des notions climatiques. J.B. Fonssagrives fut l'un des pionniers en matière d'hygiène navale. Le premier journal professionnel des médecins de la Marine date de 1864 et le premier rédacteur en fut Leroy de Méricourt. Les rapports de voyages des médecins navals contenaient des notions de pathologie, de météorologie, de régime alimentaire, d'ethnicité, d'hygiène, de conditions de travail sur les navires. Ces rapports étaient conservés dans les ports de Toulon, Rochefort et Brest puis envoyés à Paris. Les informations, très ponctuelles, pouvaient difficilement faire l'objet de statistiques. Osborne dans un deuxième chapitre décrit la carrière d'un grand nombre de médecins de la Marine française.

Dans un troisième chapitre Osborne ne définit pas le mot "race" tel qu'il est utilisé au XIX^{ème} siècle, que l'on pourrait remplacer aujourd'hui par endogène, transmissible, génétique, ethnique, etc. De l'anthropologie de Broca à la physiologie de Bichat l'on découvre comment différentes ethnies répondaient à l'agression des maladies exotiques comme la fièvre jaune ou la colique sèche. Des dérives anthropométriques et de criminologie sont citées. Béranger-Féraud étudia l'immunité raciale de l'Afrique de l'Ouest. La géographie médicale prend sa place dans la prédisposition à certaines maladies.

Dans un quatrième chapitre Osborne décrit comment Bordeaux, bastion protestant et de production de vin, devint une place nouvelle pour la médecine navale et coloniale. C'est sous la III^{ème} République que la Marine centralisa ses activités d'enseignement médical à Bordeaux. Les écoles de médecine, les sociétés savantes, l'Institut Colonial, des congrès, des publications, les transports mettaient Bordeaux au centre des activités coloniales. Des remaniements à l'Ordonnance fondamentale de 1689 furent apportés en 1835, 1866 et 1875. Ils concernaient le système de sélection, la rémunération, la promotion des médecins de la Marine, la nomination des professeurs. Parmi ceux-ci Béranger-Féraud fut l'initiateur de l'École navale centrale à Bordeaux en 1890. Les trois écoles de port, Brest, Rochefort, Toulon, devinrent des écoles préparatoires. En 1891 Treille prit la direction du service de santé des colonies, puis alla à Marseille pour enseigner la pathologie exotique. Alexandre Le Dantec, médecin naval, fut en 1891 le promoteur du Musée d'ethnographie et d'études coloniales et le premier professeur de pathologie exotique de France exerçant à Bordeaux. Il souhaitait inclure son enseignement dans la pathologie générale, ce qui l'aurait rendu ainsi obligatoire. La médecine navale se tint longtemps à l'écart de la médecine civile et militaire. L'intégration de la médecine navale à la médecine militaire ne se fit qu'en 1970.

Marseille était une place unique grâce à ses vocations commerciales et coloniales, à ses institutions médicales, à ses pathologies multiples, à sa démographie, à son caractère international et cosmopolite. Osborne dans ce cinquième chapitre évoque les carrières de Bertulus, vitaliste catholique, professeur à la faculté de médecine, de Heckel, professeur de pharmacologie, de Jules Charles-Roux, descendant d'une grande famille marseillaise magnat du savon, de Clarac, et leurs contributions à la fondation d'une École de médecine de plein exercice inaugurée au Pharo par le Président Felix Faure en 1896 et qui devint une Faculté de médecine en 1930.

Osborne expose comment la médecine coloniale et exotique se développa à la Faculté de médecine de Paris, lui donnant avec le professeur Raphaël Blanchard une place prépondérante à coté de celle de la médecine militaire du Val-de-Grâce et de la médecine exotique de l'Institut Pasteur. Ce sixième chapitre est entièrement consacré à Raphaël Blanchard, sa biographie et son œuvre, essentiellement la parasitologie. Blanchard est reconnu comme le fondateur en 1902 de notre Société Française d'Histoire de la Médecine. Il fit rayonner la médecine tropicale en France en Europe et en Amérique du Sud, grâce à son Institut de médecine coloniale, grâce à la publication des *Archives de parasitologie* et à son activité internationale.

Les médecins de la Marine ont dû optimiser les notions entremêlées de "place", les réglementations, à la fois des bateaux, des colonies et des ports. La Marine post-révolutionnaire resta attachée au système des écoles de médecine navale des ports développé au XVIIIème siècle, et la médecine navale garda son indépendance face à la médecine militaire et civile jusqu'en 1970. La réforme de 1886 fit perdre aux écoles de port leur rôle de centres de formation médicale navale. La marine dut céder à l'armée le contrôle des troupes coloniales. Le Dantec à Bordeaux, Treille et Clarac à Marseille et Blanchard à Paris profitèrent des nouvelles réglementations pour bâtir une nouvelle médecine tropicale.

L'histoire personnelle de Ségalen développée par Osborne dans sa conclusion résume l'évolution de la médecine coloniale, de la notion de "place" et d'ethnicité vers la bactériologie de Pasteur et la parasitologie de Blanchard. Elle s'achève par une description de l'évolution des institutions d'enseignement de la médecine tropicale et exotique au cours des XXème et XXIème siècles dans les villes de Bordeaux, Marseille, Lyon et Paris, la fermeture des écoles de port de Brest, Rochefort et Toulon en 1960, et du Pharo en 2014.

Anne Barjansky

GILLIS Anne-Catherine dir. *Corps, travail et statut social. L'apport de la paléanthropologie funéraire aux sciences historiques*, collection Archaiologia, Presses du Septentrion, Lille, 2014.

Ce livre un peu bancal est le fruit d'une table-ronde qui s'est tenue à Lille en 2010 sauf erreur, sous la direction d'Anne-Catherine Gillis, qui présente ici l'avant-propos, le premier chapitre *Les artisans et la mort. Méthodologie et perspectives*, et le dernier (avec Philippe Charlier) avant la conclusion, *Artisanat et pathologie : diagnostic rétrospectif*. Ce jeune docteur en archéologie grecque (décembre 2013) est peut-être un peu trop pressée. Le plan en deux parties est bizarre, il n'y a pas de bibliographie générale, pas d'index, et l'anglais de certains auteurs n'est pas oxonien, c'est le moins qu'on puisse dire ! Je crois savoir pourtant qu'elle a eu la sagesse de ne pas conserver toutes les communications présentées.

La plupart des textes évoquent des périodes lointaines. Seul est moderne, quasi-contemporain, celui de notre ami de Rennes Alain Caubet, fidèle propagateur de l'histoire de la médecine en Bretagne et en Normandie : *Les corps déformés par le travail. XIXème-XXème siècle*. Parmi les plus utiles à l'historien de la médecine ancienne, le chapitre présenté par Philippe Charlier et l'organisatrice, *Artisanat et pathologies : diagnostics rétrospectifs*, car il est méthodique et systématique et pourra servir de pierre de touche pour des études ultérieures : travail de la pierre, extraction et transformation de minerai, métallurgie, travail de l'argile, du verre, du bois, des peaux et du cuir, de la laine, des fibres végétales, des matières dures animales, artisanat alimentaire. Avec une première application en quelque sorte par Charlier : *Lésions ostéo-articulaires liées au travail. Apports mutuels de l'archéologie médico-légale et de l'ostéo-archéologie*. Le chapitre aussi sur Thasos, l'"île ronde" où travailla Hippocrate, par Anagnostis Agelarakis et al., *Markers of occupational stress in maritime activities of ancient Thasos island : an exercise in ethno-archaeology*. Il se croise avec le fruit des recherches archéologiques séculaires de l'École française d'Athènes, et des travaux philologiques de Jacques Jouanna, qui vient de publier un bilan spectaculaire dans la *Revue des études grecques*, 127, 2014 : *Philologie et archéologie : la médecine hippocratique et les fouilles de Thasos*.

Voici la liste des autres chapitres, après un avant-propos et un chapitre de méthodologie, *Les artisans et la mort. Méthodologie et perspectives*, par A.-C. G. *Sport et travail dans les traités de Galien* (Edouard Felsenheld, auteur d'une très belle thèse sur le sujet jusqu'à présent restée inédite) ; *Craftsmen and manual workers in Attic vase-painting of the archaic and classical period* (Athina Charzidimitriou) ; *Health inequalities in the classical city. A bio-cultural approach to socioeconomic differentials in the polis of Athens during the classical, hellenistic and imperial Roman periods* (Anna Lagia) ; *Lecture archéo-anthropologique du statut social du « corps différent » dans les communautés passées* (Valérie Delattre et Ryad Sallem) ; *Lavorare a Roma in età imperiale : nuove prospettive dalle indagini antropologiche* (Paola Catalano et al.). Et une conclusion *Pour une archéologie du travail* (William Van Andringa). Bref un livre très inégal, mais plein d'ouvertures et de promesses.

Danielle Gourevitch

DONAHUE John F. - *Food and drink in Antiquity. Readings from the Graeco-Roman world. A sourcebook*, Bloomsbury, London, 2015.

Ce recueil est fidèle aux principes de la collection de compilations de sources antiques : textes choisis sur un thème porteur, traduits en anglais, empruntés à la littérature générale, à la littérature technique, à la papyrologie (qui aurait mérité d'être définie, car ce n'est pas seulement ce que son nom fait croire), à l'épigraphie. Ces traductions (avec seulement un mot-clef introducteur, en grec et/ou en latin) sont entrelacées d'explications contextuelles, historiques, religieuses, légales etc, en général fines et utiles. L'introduction ou chapitre 1 précise les intentions de l'ouvrage, et justifie une bibliographie purement anglaise par le public visé, celui d'étudiants anglo-américains ; on la trouve à la fin de chacun des chapitres.

Le chapitre 2, Manger, boire et lire ; la nourriture et la boisson dans la littérature antique. Chapitre 3 : Le grain, le raisin, les olives ; la triade méditerranéenne et quelque chose en plus. Chapitre 4 : Manger, boire et croire ; nourriture, boisson et religion ; chapitre 5 : Manger, boire et partager ; la nourriture et la boisson dans leur contexte social ;

chapitre 6 : Manger, boire et combattre ; la nourriture et la boisson dans le monde militaire ;

Malheureusement la médecine qui vient dans la dernière partie (chapitre 7) n'a pas la meilleure part, et c'est d'ailleurs le plus court, avec des textes qui font un peu bric à brac, d'Hippocrate, Galien, Celse, Caton, Xénophon, Oribase, Dioscoride, Homère, Lucrèce, Athénée, Plutarque, Sénèque, Juvénal, Arrien, Cicéron. Et quelques inscriptions, dont une très intéressante, *Inscriptiones creticae* I XVII 17, qui raconte la guérison miraculeuse par Asclépios et ses pratiques tant magiques qu'humaines, d'un homme qui tousait depuis deux ans. Mais rien de Soranos d'Éphèse, rien sur l'alimentation de la femme enceinte, l'alimentation de la nourrice, l'alimentation lactée du nourrisson puis son sevrage etc.

Quelques images en noir et blanc, pas toujours vraiment utiles, comme celle de la fresque de la cathédrale d'Anagni représentant en majesté Hippocrate et Galien tels que l'imagine le fresquiste du XIII^{ème} siècle, complètent le recueil, ainsi que des annexes (répertoire des auteurs antiques cités, index des mots importants). Bref une collection qui, comme insiste bien son compilateur, est un choix personnel ; elle est néanmoins éclairante et donne des idées d'enseignement ou de recherche.

Danielle Gourevitch

MILLER Timothy S., NESBITT John W. - *Walking Corpses. Leprosy in Byzantium and the Medieval West*, Cornell University Press, 2014.

Deux auteurs éminents se sont joints pour cette histoire de la lèpre (mais sans l'apport d'un historien de la médecine) : Miller, spécialiste de l'histoire des hôpitaux et hospices à Byzance ; Nesbitt (de Dumbarton Oaks), spécialiste de l'archéologie (les sceaux), de l'hagiographie et de la religion en général de Byzance. On est bien obligé de convenir d'emblée que l'optique n'est pas très claire : le monde byzantin ou l'occident médiéval ? Et pour quelle période exactement ? Là est la faiblesse du livre, le titre lui-même étant un peu racoleur, l'expression *κινούμενα λείψανα* ne courant pas les rues, même celles de Byzance, loin de là.

On sait que la lèpre est un fléau qui dans nos pays remonte à l'Antiquité et que Galien s'est beaucoup interrogé sur cette maladie, sur son nom global d'éléphant et sur les noms de ses différents stades (1) : selon l'*Isagoge sive medicus, capit.* 13, "l'éléphantiasis est une maladie qui tire son nom de sa ressemblance avec l'éléphant. En effet ceux qui souffrent de cette affection ont une peau particulièrement épaisse et dure, avec quelque ressemblance avec celle de l'éléphant". Un des trois appendices de l'ouvrage, l'appendice 1, donne la traduction des chapitres *ad hoc* d'Arétée de Cappadoce, antérieur à Galien, d'après l'édition de Hude, mais ne semble connaître ni la traduction de Laennec ni l'édition de celle-ci par Mirko Grmek, *Des Causes et des signes des maladies aiguës et chroniques*, Genève. Les autres appendices traduisent "Gregory of Nyssa's oration, *Regarding the words 'as much as you have done for me'* (Matt. 25 : 40)" et une "Selection from the funeral oration in praise of Saint John Chrysostom (chapters 60. 17 to 67. 1).

Revenons au livre lui-même qui se déroule en sept chapitres, oscillant entre deux pôles géographiques : 1. The ancient world. 2. Leprosy in the Byzantine empire. 3. Byzantine medicine. 4. Byzantine leprosariums. 5. Leprosy in the Latin West. 6. Leprosariums in the Latin West. 7. The knights of Lazarus. Un des intérêts principaux est de mettre à mal

(1) Voir aussi Danielle GOUREVITCH - "Une autre *satyriasis*. Médecine antique, philologie et histoire de l'art", *Medicina nei Secoli*, 7, 1995, 273-279.

une tradition solide, celle de la terreur ancestrale de la maladie : en fait, c'est seulement au XII^{ème} siècle, selon les auteurs, que celle-ci aurait terrifié l'Europe catholique, poussant l'Eglise à construire des lieux d'asile et de soin, les léproseries ; mais toujours selon nos auteurs cette prise en charge n'impliquait nullement un jugement moral sur les malades : les victimes n'étaient pas des pécheurs mais des élus de Dieu, et c'est la loi germanique qui aurait poussé à leur bannissement et à leur persécution. On verra dans cette optique chronologique et culturelle la contribution de P. Bonnière, "Le témoignage de deux poètes artésiens atteints de la lèpre au XIII^{ème} siècle, Jean Bodel et Baude Fastoul", dans les *Actes du 5^{ème} colloque international de pathographie* (édités par Philippe Charlier et Danielle Gourevitch, De Boccard, 2015). Donc un livre pas toujours cohérent, mais qui donne à réfléchir. Le livre-objet est parfait. Avec une bibliographie et un index pleins d'enseignement.

Danielle Gourevitch

DEVILLERS Olivier ed. - *Neronia IX. La villégiature dans le monde romain de Tibère à Hadrien. Actes du IX^{ème} congrès de la SIEN, Ausonius - De Boccard, 2014.*

Les actes du IX^{ème} congrès de la Société internationale d'études néroniennes peuvent intéresser nos membres, la "villégiature" [mot emprunté à la fameuse "villeggiatura" des Italiens du XVIII^{ème} siècle (1)], les activités physiques de plaisir, les loisirs qui peuvent relever d'un *otium* absolu mais aussi mêler en diverses proportions *otium* et *negotium*, le fait même de quitter les grandes villes comme Rome, Alexandrie ou Athènes, avec leurs foules, leurs bruits et leurs odeurs, ont leurs effets bénéfiques sur la santé des citoyens ; et le changement de climat, à la campagne, au bord de la mer, sur les bords du Nil, peut même traiter certaines maladies, comme la tuberculose pulmonaire en Égypte ou la "peste" galénique à Baïes (2). Nous avons donc retenu cinq communications (par ordre alphabétique des auteurs) :

Francesca Romana BERNO -, "Seneca contro Baia, ovvero il vizio in villeggiatura. Lettura di Sen. Ep. 51". Sénèque s'efforce de démontrer que s'il y a bien un lieu à éviter, c'est Baïes où le vice (*luxuria*) se déploie, sous prétexte que les gens ont besoin de se reposer et de se refaire une santé : en effet *non tantum corpori, sed etiam moribus salubrem locum eligere debemus*.

Marie-Françoise DELPEYROUX - "Architecture, luxe et thermalisme chez Sénèque le philosophe : une critique morale" : Sénèque, bien que pratiquant la villégiature pour son bien-être et sa réflexion, est gêné par le luxe des villas qu'il fréquente : somptueux jardins d'agrément, piscines et bassins, euripes, bains à hypocaustes, viviers pour poissons de luxe, salles à manger fastueuses, etc.

Antonio GONZALES - "La villa plinienne expression de l'*humanitas* ? Conditions de vie, statuts, santé et *obsequium*". Pline possédait une dizaine de domaines ruraux, dont sa fameuse villa des Laurentes dans la région d'Ostie, et s'efforçait d'obtenir partout la bonne santé de son petit monde, hommes libres, affranchis, esclaves (*mei nusquam salubrius degunt*) tout en se préservant l'intimité et le calme nécessaires à l'exercice de sa réflexion et à la convivialité avec ses invités.

(1) *La villeggiatura* de Carlo Goldoni, écrite et représentée en 1761, comporte trois comédies : *Le smanie per la villeggiatura* ; *Le avventure della villeggiatura* ; *Il ritorno dalla villeggiatura*.

(2) Cf. Danielle GOUREVITCH - *Limos kai loimos. A study of the Galenic plague*, Paris, De Boccard, 2013.

Xavier LAFON - "Pêcher, naviguer, nager : trois activités spécifiques dans les villas littorales d'époque impériale ?", et notamment à Hippone (*Hippo Regius*, nom antique de l'actuelle Annaba, en Algérie) où *omnis aetas piscandi, navigandi atque etiam natandi studio tenetur ; maxime pueri quos otium lususque sollicitat* (Pline le jeune, *Ep.* IX 33, 3).

Massimo RIVOLTELLA - "Ritratto di gentiluomo in posa di cacciatore. Su caccia e *rusticatio* nell'epistolatolario pliniano" : dans quelques lettres de Pline le jeune, on constate la manie de la *rusticatio* chez les *rusticani*, gens des villes qui vont reprendre contact avec la nature, un contact bien artificiel, certes, mais qui leur permet néanmoins un certain équilibre de vie.

Danielle Gourevitch

CALDWELL Lauren - *Roman girlhood and the fashioning of femininity*, Cambridge University Press, Cambridge, 2015, 188 p., ISBN 9781107041004, prix 95 dollars ou 60 livres.

Ce livre s'attache en particulier à la seconde décade de la vie féminine, quand la fillette devient femme et est placée dans les liens du mariage dans le but de donner des enfants à la *gens* de son mari, *procreandorum liberorum causa* (1). Il fait le point sur toutes les sortes de pression sociale encourageant mariage précoce et procréation sous l'Empire romain (2), grâce à un examen approfondi des sources littéraires juridiques épigraphiques et médicales. Cinq chapitres suivant une riche introduction : 1. Formal education and socialization in virtue. 2. Protecting virginity (3). Le chapitre le plus important pour l'histoire de la médecine est le 3 : "All kinds of exercises fitting for girls", avec "Prescriptions" pour la santé des jeunes filles, selon surtout les médecins Rufus et Soranos, tous deux d'Ephèse, et quelques philosophes, "Recommendations for age at first marriage", chapitre pour lequel Soranos est aussi capital par sa bonne connaissance du consensus social et les restrictions médicales qu'il y apporte, "Educating girls about the body", et le cas de la jeune morte Crepereia Truphanea enterrée avec sa poupée (4). 4. The pressure to marry. 5. The wedding and the end of girlhood, puis un épilogue

Un livre très soigné, malheureusement non illustré ; attachant, mais qui pour les francophones a le défaut d'ignorer résolument la bibliographie non anglophone (sauf tout de même quelques exceptions comme l'article fondamental de Marcel Durry sur un sujet tabou à l'époque, le mariage des filles impubères, ou notre édition de Soranos d'Ephèse,

-
- (1) Pour ceux qui préfèrent le français, Danielle GOUREVITCH - "La stérilité féminine dans le monde romain : *vitium* ou *morbus*, état ou maladie ?", *Histoire des sciences médicales*, XLVII, 2013, 219-231.
- (2) Danielle GOUREVITCH - "La matrone romaine poussée à la procréation", in *Femmes cultures et sociétés dans les civilisations méditerranéennes et proche-orientales de l'Antiquité*, ed. F. BRIQUEL-CHATONNET, Saba FARÈS, Brigitte MICHEL, *Topoi*, Suppl. 10, 2009, 115-125.
- (3) Danielle GOUREVITCH - "Le médecin, l'hymen et l'utérus", *L'Histoire*, n° spécial 245, juillet-août 2000, *Les femmes. 5000 ans pour l'égalité*, 18-21.
- (4) Danielle GOUREVITCH - "Moi, Vipsania, j'attends un enfant", *Acta Belgica historiae medicinae*, 7, 1994, 200-206. "La cuisine du corps féminin : l'eau dans le livre III du traité gynécologique de Soranos d'Ephèse", in A.-M. GUIMIER-SORBETS, R. GINOUVÈS, J. JOUANNA et L. VILLARD ed. *L'eau, la santé et la maladie dans le monde grec, BCH*, suppl. 28, Athènes-Paris, 1994, 95-108. Et "La poupée-dame à l'époque romaine impériale : un surprenant imaginaire du corps féminin", *Medicina nei secoli*, 2011 (1), 9-39.

encore que la participation - pourtant intellectuellement capitale - du gynécologue-obstétricien Y. Malinas ne soit pas signalée).

Danielle Gourevitch

KOLOSKI-OSTROW Ann Olga - *The archaeology of sanitation in Roman Italy. Toilets, sewers, and water systems*, The University of North Carolina Press, Chapel Hill, 2015.

L'auteur, Ann Olga Koloski-Ostrow, est incontestablement le meilleur spécialiste des bains, des toilettes, de l'eau et de la propreté dans le monde romain. Elle a déjà publié de nombreux articles sur ces sujets (dont un tout récent qui montre qu'elle a aussi du nez (1) : "Roman Urban Smells : The Archaeological Evidence", in *The Senses in Antiquity*, 2015, 90-109), et écrit ou édité plusieurs livres dont *The Sarno Bath Complex* (Rome, 1990). *Water Use and Hydraulics in the Roman City* (Dubuque, Iowa. 2001). *Roman Toilets : Their Archaeology and Cultural History* (Leuven, 2011). Ce nouvel ouvrage, très précis, sur l'Italie romaine (2) (essentiellement Rome, Ostie, Herculaneum et Pompéi) comporte 122 pages de texte, 73 pages de photos (malheureusement en noir et blanc et sur papier ordinaire), 50 pages de notes, 20 pages d'une bibliographie internationale fouillée et 16 pages d'index ; il offre toutes les garanties scientifiques qu'on peut rêver, sans aucune des grossièretés qui ont marqué certains écrits sur ce thème. Il se déroule en cinq chapitres : 1. An introduction to sanitation in Roman Italy and urban case studies of the best-preserved public latrines. 2. 'Blak holes' in ancient space : exploring hygiene and sanitation through cross-cultural anthropology and archaeological theory. 3. Understanding Roman sanitation from archaeology : toilets, sewers, and water systems. 4. Pinpiting behaviors, attitudes, and ideals for Roman toilets (c'est dans ce chapitre qu'elle envisage de plus près les problèmes médicaux avec "Roman ideals for medicine and health derived from medical and philosophical literature). 5. Finding social meaning about sanitation in written and painted sources.

J'insisterai sur quelques points qui montrent avec quel doigté et quel sérieux l'auteur avance ses pions : la *cloaca maxima*, qui certes recueillait des eaux usées mais les déversait sans traitement dans le Tibre ; l'éponge collective des cabinets provenant de la Méditerranée (mais ailleurs on trouve aussi de la mousse), et les autres moyens de nettoyage intime des *cacatores* ; les graffiti et les peintures moquant les évacuations humaines, en particulier ceux des thermes des Sept sages, décorés de fresques à Ostie, qui nous éclairent un peu sur les fantasmes assez stéréotypés des utilisateurs ; le rire contraint devant des pygmées déféquant ; la crainte avouée du mauvais œil, dans des lieux où la révélation de la maladie et l'accident ne sont pas rares ; la sociologie des latrines collectives, aux sièges bien typés, où le public de la *forica* est certes à l'abri des yeux extérieurs, mais réuni en un lieu fermé et mal ventilé, sans séparations internes ; sociologie différente de celle des latrines de luxe pour certaines riches collectivités, des latrines payantes, ou encore de celles des tavernes, de celles des toilettes familiales (dont certaines à l'étage, fig. 29, 96, 97) et des latrines spéciales pour enfants (? fig. 80) ou à

(1) En français, pour Délos d'époque romaine, cf. Ph. CHARLIER, Y. LEMOINE, Le GOFF, J.S. GROS, A.M. VERHILLE, Y. LOUBLIER, F. BOUCHET, J. POUPON - "La lutte contre les mauvaises odeurs : ce qu'apportent le nettoyage et l'étude du matériel des latrines romaines de l'habitation II E j (Délos, quartier du théâtre)", in *Actes du Vème colloque de pathographie*, ed. Ph. Charlier et D. Gourevitch, Paris, De Boccard, 2015, 33-51.

(2) Pour nos régions, on verra Alain BOUET - *Les latrines dans les provinces gauloises, germaniques et alpines*, Suppl. 59 à Gallia, 2009.

horaires réservés pour les femmes (?), ou des latrines à siège unique considérées comme un très grand luxe, dont la jouissance n'empêche pas forcément son propriétaire de vouloir un pot de chambre près de son lit. Le *stercus* était recueilli et utilisé, pour l'amendement des sols agricoles et notamment des vergers, et rappelons que dans le même temps, dans le territoire envisagé par l'auteur et ailleurs, on recueillait les urines pour alimenter les bacs dans lesquels les foulons traitaient les étoffes neuves et les vêtements sales (par exemple Saint-Romain-en-Gal a ainsi procuré aux chercheurs une énorme amphore bien incrustée d'urate dans un carrefour relativement abrité des regards et réservée aux hommes). Il y a évidemment des problèmes de pollution et la présence de vers et autres germes pathogènes montre bien que l'entretien quotidien n'était pas vraiment suffisant, malgré l'établissement fréquent d'un sol pentu : la paléoparasitologie éclaire sur l'état sanitaire des clients. C'est un livre passionnant qu'on aimerait voir traduit en français, sans trop y croire ! Et je regrette personnellement qu'il ne soit paru qu'après mon *Archéologie de la médecine romaine* (De Boccard, 2011), car il aurait apporté une eau abondante à mon moulin.

Danielle Gourevitch

GALLEGO PEREZ Maria Teresa, *Vida e muerte en el Corpus Hippocraticum*, Ediciones clásicas, Madrid, 2015.

L'auteur dédie ce livre à son mari, Juan Antonio Lopez-Ferez, à qui des *Mélanges* avaient été offerts, à Madrid, en 2013. Et c'est bien encore de fidélité qu'il s'agit, puisque l'auteur reprend ici sa thèse hippocratique soutenue en 2001 à la Complutense de Madrid. La vie y occupe beaucoup moins de place que la mort, 19-125 contre 127-426, dans une étude lexicale approfondie et scupuleuse, déjà lancée dans sa première publication académique, sa contribution au livre édité par Juan Antonio en 1992, à la suite du VII^{ème} colloque hippocratique, *Tratados ipocraticos. Actas del VII^{ème} colloque international (Madrid 24-29 septembre 1990)*. Cet ouvrage, très bien présenté avec tout l'apparat qu'on peut attendre, ne se raconte pas, il s'utilise.

Danielle Gourevitch

FÉRAY Jean-Claude - *L'impossible conciliation ou la vie héroïque du Dr Claude-François Michéa*, Éditions Quintes-feuilles, Paris, 2015.

Les éditions Quintes-feuilles créées et dirigées depuis 2000 par Jean-Claude Féray et qui sont spécialisées dans "l'Histoire événementielle, littéraire et artistique de l'homosexualité" viennent de publier, sous la plume de leur fondateur, un ouvrage qui ne manquera pas d'attirer l'attention de tous ceux qui sont intéressés par l'histoire (et la petite histoire) de la Société Médico Psychologique dont on rappelle qu'elle est la plus ancienne des sociétés françaises de psychiatrie et que sa revue les *Annales médico-psychologiques* a été créée, avant elle, en 1843.

Le nom de Claude-François Michéa (1815-1882) est connu de tous les lecteurs des *Annales médico-psychologiques*, car il est reproduit chaque année dans la liste des présidents, secrétaires généraux et trésoriers de la Société qui se sont succédé depuis 1852. Il y figure en tête de celle des Trésoriers-archivistes, fonction qu'il occupa de 1852 à 1855. Il est aussi l'un des 35 membres fondateurs de la Société et l'un des trois rédacteurs de ses statuts. Sa vie, certes avait été résumée et son œuvre répertoriée par Semelaigne mais sans que l'historien des pionniers de la psychiatrie française ait su (ou voulu révéler) l'évènement scandaleux qui entacha les dernières années de Michéa et sans qu'il ait saisi

l'importance de l'article paru en 1849 dans *l'Union Médicale*, article que Michéa avait intitulé "Des déviations malades de l'appétit vénérien". Cet article est actuellement considéré comme un texte fondateur marquant les débuts de "l'historiographie homosexuelle" et Michéa est salué par J.-C. Féray comme un précurseur du mouvement de libération des homosexuels, mouvement qui prit véritablement naissance en Allemagne 20 ans plus tard, date à laquelle fut créé le terme d'"Homosexualität".

L'intérêt de l'ouvrage est l'enquête historico-policière (menée en grande partie aux archives de la Préfecture de Police) qui a permis à l'auteur, en reconstituant la vie de son héros, d'affirmer que Michéa était lui-même un homosexuel (ou plutôt un "pédéraste" selon la terminologie policière de l'époque) et qu'il avait des amis "particuliers", dont son mentor le médecin mondain Vallerand de la Fosse avec qui il ne "vivait pas en couple discret". Malgré les précautions observées, ses "activités pédérastiques" avaient été très tôt repérées (dès 1847) par les services de police et son nom figure avec celui de Vallerand, et bien d'autres, dans des registres policiers étiquetés pédés (sic). Signalons que l'un de ces registres a fait l'objet d'une publication commentée (de 538 pages !) par le même éditeur sous le titre : "Le registre infamant". Enfin, l'auteur qui ne veut rien nous cacher de la vie sexuelle de Michéa - forcément clandestine compte tenu de la législation répressive de l'époque et d'un ostracisme quasi général - nous relate le "faux pas" qui faillit en 1850 aboutir à l'inculpation de Michéa (il avait été accusé par un militaire de lui avoir fait des propositions de sodomie ; l'affaire fut arrangée). En revanche c'est un "geste de trop" (Michéa avait été surpris en train de caresser le sexe d'un homme de 28 ans) qui amena son arrestation en 1878 à Dijon où il s'était retiré. Sa condamnation (un an de prison, 200 fr d'amende) entraîna sa radiation des registres de la Légion d'Honneur. Les faits furent certainement connus de ses collègues. Ils expliquent sans nul doute l'absence d'hommage de la part de la Société qui se contenta d'un "service minimum" sous la forme d'un texte de quelques lignes dans la n° 8 des *Annales* de 1882.

Cet hommage, J.-C. Féray le lui rend dans cet ouvrage et, son titre l'indique, il estime même "héroïque" l'article publié par Michéa dans *l'Union Médicale*, article qu'il qualifie de "premier plaidoyer médical de l'histoire en faveur de l'amour entre personnes du même sexe". Si l'on suit Féray, cet article, reproduit en annexe *in extenso*, qui concerne la célèbre affaire du sergent Bertrand, a été pour Michéa le prétexte qui lui a permis d'exposer ses "idées humanistes". Rappelons que le sergent Bertrand, profanateur de sépultures et "nécrophile" selon la terminologie actuelle, avait été condamné à une peine légère par un tribunal militaire, ce qui entraîna une réaction indignée de la plupart des aliénistes qui le considéraient comme atteint de monomanie. L'affaire est parfaitement rappelée avec les commentaires qu'elle inspira aux aliénistes Castelneau et Brière de Boismont, même si l'article de Michéa qui élargissait la discussion est indiscutablement le plus intéressant et le mieux écrit. Michéa proposa quatre genres aux "déviations malades de l'appétit vénérien", avec en premier lieu "l'amour grec ou d'un individu pour son sexe" qu'il appelait philopédie chez l'homme et en dernier "l'attrait pour le cadavre humain". Pour Féray, cette présentation était une "ruse honnête" qui permit à Michéa de faire passer son plaidoyer *pro domo*. Son article lui valut des réponses indignées de certains lecteurs, ce qui confirmerait selon Féray, le caractère courageux de son propos. On laissera quand même à l'auteur, dont on a compris qu'il a écrit un livre engagé, pour ne pas dire militant, la responsabilité de l'équivalent qu'il propose entre le courage de Michéa et celui qu'aurait actuellement un pédopsychiatre défendant les pédophiles !

On dira encore qu'il s'agit d'un travail historique de grande qualité. L'auteur a fait des recherches approfondies sur des personnages peu connus, par exemple sur Henri de Castelneau, autre membre-fondateur de la Société dont la vie mouvementée mériterait effectivement une biographie. Michéa était entré à l'âge de 20 ans comme interne dans la maison de santé Marcel-Sainte-Colombe, rue de Picpus, là où exerçait Vallerand de la Fosse qui avait 42 ans. Il y fit toute sa carrière d'aliéniste. Son œuvre assez éclectique est considérable ; il a été le "compétiteur" de Baillarger en 1844 pour le prix Civrieux destiné à récompenser un travail sur les hallucinations ; Baillarger l'emporta. Ses nombreuses publications sont énumérées en annexe et les plus importantes bien détaillées. Enfin un mot sur ses options philosophiques. Michéa était un conservateur "carré" appartenant au courant spiritualiste et admirateur de l'œuvre de Victor Cousin dont il partageait les idées sur l'éclectisme. Il lui avait dédié son *Délire des sensations*. Le maître-mot de l'éclectisme était "conciliation", ce que pratiquait Michéa qui refusait le matérialisme tout en se montrant partisan de l'expérimentation et des recherches anatomo-cliniques. Cette conciliation entre son statut d'aliéniste de renom (Michéa avait aussi créé un mensuel, *L'observation médicale*, dont il était rédacteur en chef) et sa sexualité fut finalement impossible à tenir dans sa propre vie.

Jean-Pierre Luauté

SERVANT Flavie - *Besoin d'une infirmière de toute urgence*, Paris, L'Harmattan, 2015.

"C'est à dix ans que j'ai voulu être infirmière". C'est par ces mots que Flavie Servant débute son livre. Immédiatement après, nous sommes transportés dans le Maroc de l'époque du Protectorat français au sein d'une famille mixte constituée d'un père français militaire et d'une mère marocaine. Au milieu d'eux, la petite Flavie vit une vie insouciant jusqu'au jour où elle est envoyée en colonie de vacances. Elle ne s'y plait pas et de plus elle est malade et hospitalisée. Soignée par une religieuse bienveillante, elle découvre à ce moment le monde hospitalier et décide alors de devenir infirmière. Malgré l'hostilité de son père pour cette profession, sa passion ne faiblit pas et elle finit par entrer dans une école d'infirmières d'où elle sortira diplômée et travaillera dans un hôpital pour une durée de 25 ans. Si la première partie de ce livre se présente comme un ouvrage autobiographique classique, très intéressant et très facile à lire, la deuxième partie sera une suite d'épisodes de sa vie d'infirmière libérale. On peut regretter le déséquilibre existant entre les différentes parties de la vie de l'auteur. 26 pages permettent de retracer son histoire, de la naissance de sa vocation à l'âge de 10 ans et jusqu'à ses 17 ans puis 9 pages pour décrire les deux années d'études et 5 pages pour d'écrire ses 25 ans d'infirmière hospitalière. Viennent ensuite 322 pages décrivant 103 aventures pour retracer quasi exclusivement les années d'infirmière libérale.

Bonne idée au départ, cela devient vite lassant avec cette longue suite monotone d'aventures, toutes ses récriminations contre les malades ou leurs familles, les autres infirmières ou les autres médecins, la "Sécu" ... Mais, n'oublions pas quand même que l'auteur a reconnu certaines de ses défaillances, en particulier quand elle se fait escroquer comme une débutante au début de sa vie d'infirmière libérale ou lorsqu'elle fait passer comme une auxiliaire de vie une femme rencontrée dans la rue quelques minutes auparavant, femme qui va s'incruster et qui va se révéler en définitive être une receleuse (histoire 36). À la fin, la 104ème histoire présente 13 nouvelles aventures en 5 pages.

Finalement, c'est un livre intéressant qui fait découvrir un métier peu connu et difficile mais qui aurait gagné à être plus concis, en diminuant le nombre de d'"histoires

vécues” et en regroupant par thème celles qui restaient. Nous aurions aimé aussi un peu plus d’informations concernant le monde de l’hôpital, monde où l’auteur a fait carrière durant 25 ans.

May Karam

La *Fabrique* de Vésale et autres textes. Éditions, transcriptions et traductions par Jacqueline Vons et Stéphane Velut, 2014

<<http://www3.biusante.parisdescartes.fr/vesale/debut.htm>>

Cette publication en ligne est la première édition et traduction en français du célèbre traité d’André Vésale *De humani corporis fabrica libri septem* (Johannes Oporinus, Bâle, 1543). Au début de 2014 le premier des sept livres a été mis en ligne sur le site de la *Bibliothèque interuniversitaire de Santé* (Paris), sous la direction de Guy Cobolet, avec la coopération de Jean-François Vincent et de Jacques Gana. Cette traduction est accompagnée de celle des textes liminaires du traité et des préfaces d’autres ouvrages de Vésale, qui seront progressivement mises en ligne, avec introductions et commentaires traduits en anglais.

Le traité original en latin fut publié en 1543 ; il a fallu plus de quatre siècles pour que la première traduction apparaisse, ce qui incitait Harvey Cushing (1869-1939) à écrire dans sa bio-bibliographie de Vésale, publiée après sa mort en 1943: *As a book, the Fabrica has probably been more admired and less read than any publication of equal significance in the history of science*. Il fallut attendre en effet les années 1950-1955 pour la première traduction en russe par le professeur Ternowski de la deuxième édition publiée par Oporinus en 1555, qui varie sur beaucoup de points de l’édition *princeps* et qui est moins complète au point de vue historique. C’est également l’édition de 1555 qui fut traduite en espagnol en 1997 par Dominguez Garcia et Fernandez, mais sans planches ni commentaires. Deux traductions en anglais suivirent : celle de Richardson & Carman, de la Nouvelle-Zélande (California : Norman Publishing, 1998-2002), dont le texte en cinq volumes avec les planches et dans un anglais de construction très moderne, rend le texte très facilement lisible, mais au détriment de l’esprit vésalien authentique ; et celle de Garrison & Hast, qui est impressionnante au point de vue du contenu aussi bien que par ses caractéristiques physiques (Bâle, Karger, 2014).

La présente traduction en français par Jacqueline Vons et Stéphane Velut est la plus récente et a plusieurs caractéristiques qui la rendent exceptionnellement attractive. D’abord par le mode de présentation. Par l’organisation de leur travail, les traducteurs donnent au lecteur beaucoup plus que leur traduction proprement dite, parce qu’on y trouve aussi la transcription complète du texte (avec les abréviations et ligatures résolues) ainsi que les pages originales de la *Fabrique* elle-même. En haut de chaque page le lecteur trouve trois boutons *Image*, *Transcription* et *Traduction*. Par un système ingénieux il est possible de naviguer très vite de la page originale du livre vers la traduction ou vers la transcription. La distance entre le latin de Vésale en 1543 et le français d’aujourd’hui s’effectue en un simple click : chaque fois la page tout entière se transforme en un clin d’œil ! Ceci rend tout travail de comparaison extrêmement simple et rapide, d’autant plus que chaque page peut être imprimée, ainsi que les notes. De la même manière on a aussi un accès direct aux superbes planches de l’original.

La traduction et le style du texte sont tout à fait comparables avec les mots de Vésale lui-même. Par un tour de force linguistique remarquable, les traducteurs ont réussi à rendre le latin, réputé très difficile et dans des phrases parfois ultra-cicéroniennes, en un

langage facilement compréhensible pour le lecteur moderne, tout en sauvegardant l'esprit authentique et les sentiments que l'on éprouve en lisant un texte de la Renaissance, choses qui se sont perdues malheureusement dans les traductions anglo-saxonnes. L'aspect monolithique des pages de la *Fabrique* est conservé ici, avec néanmoins un signalement des différentes rubriques par des indications résumées dans les marges extérieures et avec tous les renvois vers les planches dans la marge intérieure, tout comme l'a fait Vésale.

Cette sauvegarde de l'aspect des pages n'empêche point la présence de beaucoup de références dans le texte. Le problème de place est résolu par l'apparition et la disparition du texte de chaque référence par un simple click sur le numéro correspondant dans le texte. Ces références donnent aux chercheurs des éclaircissements bien choisis, non seulement sur l'étymologie des termes employés par Vésale et les dénominations anatomiques plus anciennes (nomenclature pré-vésalienne) ou étrangères, mais aussi sur des notions anatomiques modernes, des données biographiques des personnes mentionnées, voire des coutumes populaires du temps de Vésale. Ses erreurs par inadvertance, dans le texte aussi bien que dans les renvois des planches, sont signalées. Même la comparaison avec le texte de l'édition 1555 et avec l'*Epitome* est réalisée de cette manière. Toutes ces explications rendent le texte plus compréhensible pour le public moderne intéressé en matière d'histoire de l'anatomie et pas seulement pour les spécialistes, tout en faisant de la traduction un instrument pédagogique de l'anatomie à un niveau très élevé. L'envergure de l'appareil de référence témoigne de l'amour de la langue latine, de l'anatomie et de l'enseignement de l'anatomie, ainsi que d'un intérêt profond pour l'histoire de la médecine et de beaucoup de respect pour la figure de Vésale et permet donc de lire la traduction comme un livre d'anatomie moderne.

Cette traduction française est de loin la plus attractive et rend le site de la BIU Santé *the place to be* pour tout chercheur qui veut étudier non seulement les œuvres d'André Vésale en particulier, mais aussi tous les grands ouvrages qui ont marqué la médecine (de l'antiquité au XXème siècle), grâce à l'immense travail de numérisation qui a été réalisé et mis sur son site.

Maurits Biesbrouck, Omer Steeno, Theodoor Goddeeris

Colloques et congrès

29 Mai 2015 - Journée d'étude, Maison de la recherche, Paris IV, consacrée à "La sœur des douleurs (Hésiode, *Théo.* 227), La faim et la famine dans l'Antiquité. Aspects sociaux, médicaux et religieux", avec Juan Carlos Moreno Garcia, "Famine et affamés en période de crise : réalités agraires et représentations idéologiques en Égypte, entre la fin du IIIème et le début du IIème millénaire". Maria Jesús Albarrán, "Difficultés de se nourrir dans la région thébaine (VIIème-VIIIème siècles)". Maria José Garcia Soler, "La faim et l'abondance dans la comédie grecque". Amandine Poivre, "Le recours au divin en cas de famine : consultation d'orales et mise en place de nouveaux cultes". Andrea Fesi, "L'influence du climat dans les épisodes de famine en Grèce antique". Alexandre Mitchell, "Les corps émaciés dans l'art grec et romain : images de la famine, intérêt médical ou caricature ?". Danielle Gourevitch, "La faim conseillère. Les expériences juvéniles de Galien et sa diététique". Irene Calà, "La faim dans les encyclopédies médicales de l'Antiquité tardive : Oribase et Aétius d'Amida".

Danielle Gourevitch

7 Mars 2015 - Faculté de Médecine de Créteil, Premier Colloque international francophone sur "les traitements du Syndrome d'EHLERS-DANLOS (SED)".

C'est la première réunion scientifique sur le traitement du Syndrome d'EHLERS-DANLOS. En effet, il y a une très grande méconnaissance sur ce syndrome qui est le plus souvent non diagnostiqué et quand il l'est c'est avec un retard de 20 ans en moyenne après l'apparition des premières manifestations cliniques évocatrices qui auraient pu conduire au diagnostic. C'est dire le long parcours semé d'embûches auquel sont contraintes les personnes concernées, errant de diagnostic erroné en diagnostic suspecté puis rejeté, exposées à des thérapeutiques agressives mettant en jeu leur autonomie fonctionnelle et sociale. Il peut s'agir de traitements immunologiques, de corticothérapies ravageuses, de chirurgies mutilantes et handicapantes (jusqu'à 46 interventions chez la même patiente!). S'il est évoqué et reconnu il est le plus souvent négligé à cause d'une fausse réputation de banalité qui lui est faite dans certains milieux médicaux. La conséquence est le refus de soins qui se concrétise par des décisions non motivées de prise en charge ALD comme celle de ce médecin conseil de Caisse d'Assurance Maladie qui écrit : "Ce patient a été pris en charge hors liste pour un hypogonadisme nécessitant un traitement de substitution seulement. En revanche la maladie d'EHLERS-DANLOS ne nécessite pas de traitement et, donc, ne relève pas d'une exonération du ticket modérateur". Ce colloque a pu démontrer le contraire : Il existe des traitements dans le Syndrome d'EHLERS-DANLOS. Ils permettent souvent une amélioration conséquente en sachant que le "génie évolutif" de cette affection est capricieux et que certaines crises sont difficiles à gérer. La méconnaissance par les médecins du diagnostic et les échecs thérapeutiques conduisent bien souvent à une psychiatrisation plus ou moins violente qui s'exprime, à minima, par l'habituel "c'est dans la tête" et au maximum par des hospita-

COLLOQUES ET CONGRÈS

lisations en milieu psychiatrique abusives. 200 professionnels de santé, médecins pour la plupart, participaient à cette manifestation qui s'est caractérisée par la qualité et l'originalité des interventions et par un climat exceptionnel de communication entre les participants qui, tous ont tous vécu cette journée comme un évènement exceptionnel dans l'Histoire du SED.

Les conclusions ont été tirées par le Pr Rodney GRAHAME Université de Londres.



Le Pr GRAHAME a repris, dans un excellent français avec un diaporama en français, l'historique de la construction séméiologique, par étapes, du Syndrome d'EHLERS-DANLOS jusqu'à maintenant, montrant à l'aide d'un schéma en pyramide, combien le *puzzle symptomatique* s'était reconstitué et sa base élargie.

1967 : Douleurs articulaires et musculaires diffuses.

Chevauchements avec Marfan etc.

1970 : Prolapsus utérin

1980 : Anxiété/Phobies.

1990 : Syndrome Douloureux Chronique

2000 : Dysautonomie - Troubles de la motilité gastro-intestinale

2010 : Difficultés fonctionnelles limitation des capacités fonctionnelles

2014 : Chiari, instabilité crano-cervicale et "*moelle attachée*" ; Activation des mastocytes.

Il porte un jugement qui a un poids énorme venant d'un homme de cette expérience présentant le côté sombre et heureusement, mais depuis peu et, encore faiblement le "*bon côté*".

Le côté sombre, c'est le manque de marqueur biologique, l'apport au quotidien de la génétique est pour le futur, malheureusement les patients qui souffrent du SED ne sont pas bien pris en charge par la profession médicale, ils ne sont ni écoutés, ni crus, ni bien diagnostiqués ni correctement traités.

COLLOQUES ET CONGRÈS

On est en face d'un problème mondial. Le Pr GRAHAME déclare qu'il ne connaît aucune autre maladie qui ait été autant négligée. Les patients la connaissant beaucoup mieux que les médecins qui sont sensés les soigner. Le bon côté c'est le nombre croissant de professionnels dévoués actifs dans le domaine du SED, l'existence de traitements efficaces, la création de centres nationaux diagnostics de génétique, l'ouverture de centres spécialisés de traitement, la présence d'associations actives et de groupes d'entraide.

C'est sur ce message d'espoir que s'est terminé ce colloque qui a très largement contribué, du point de vue unanime des participants, à faire évoluer la cause des familles concernées par cette affection génétique handicapante oubliée par la médecine. Les quatre participants invités ont demandé que cette première étape d'échanges soit prolongée par d'autres événements. Parmi ceux-ci, il y a une prise de position commune sur l'urgence à sortir ce syndrome du rejet dans lequel il se trouve actuellement, à protéger ces patients fragiles et à leur proposer les traitements les plus efficaces. Une déclaration commune des intervenants, britannique, chilien, italien, belge et français est en préparation. Il y a aussi des études multicentriques à entreprendre sur la clinique, les thérapeutiques et la confrontation entre le phénotype et le génotype des Syndrome d'EHLERS-DANLOS.

Ainsi, ce premier colloque sur les thérapeutiques du Syndrome d'EHLERS-DANLOS apparaît comme le prolongement du *Premier symposium international sur le Syndrome d'EHLERS-DANLOS à Gand (Belgique)* du 8 au 11 septembre 2012 et un préliminaire à la grande réunion internationale "*EDS International Symposium*" prévue à New-York en mai 2016 organisée par EDS UK et la Ehlers-Danlos National Foundation (USA). Il se renouvellera chaque année et servira de lieu d'innovation, d'échanges et de validation des avancées thérapeutiques sur le syndrome. Ce prochain colloque (12 mars 2016) est destiné aux professionnels de la santé, de la psychologie et du travail social et aux étudiants de ces disciplines. Les pré-inscriptions et les propositions de communication ou de poster peuvent être faites dès maintenant auprès de l'association médicale GERSED (Groupe d'Études et de Recherches sur le SED) : michel.horgue@free.fr ou pr.hamonet@wanadoo.fr. Un post-colloque est prévu le 11 juin 2016 destiné aux patients et à leurs familles avec discussions, incluant, s'ils le désirent, leurs médecins et leurs autres professionnels de santé ainsi que les enseignants des enfants pour diffusion des résultats du colloque.

Claude Hamonet

Règles générales de publication

INSTRUCTIONS AUX AUTEURS

Histoire des Sciences Médicales, organe officiel de la Société Française d'Histoire de la Médecine, publie, outre les comptes rendus des séances de la Société, les textes des communications (soit en intégralité, soit en résumé), des comptes rendus d'ouvrages, de thèses ou de congrès.

Obligations légales :

- Les auteurs s'engagent à respecter les dispositions de la loi du 11 mars 1957 modifiée, relative à la propriété littéraire et artistique.
- Les manuscrits originaux, destinés à publier une communication à la Société, ne doivent avoir fait l'objet d'aucune publication antérieure ni être simultanément soumis pour publication à une autre revue. A défaut, ils pourraient ne pas être publiés.
- L'auteur s'engage à demander l'autorisation du Comité de lecture s'il désire reproduire partie ou totalité de son article, publié dans *Histoire des Sciences Médicales*, dans une autre publication.
- L'auteur engage seul sa responsabilité, en particulier pour ce qui concerne les opinions ou les interprétations exprimées dans les exposés ou reproduites dans les analyses.

Comité de lecture et de programmation :

- En aucun cas la Revue n'est engagée vis-à-vis des manuscrits reçus avant la décision définitive du Comité.
- Le Comité se réserve le droit de demander une modification de la bibliographie.
- Les textes, publiés ou non, ne sont pas retournés à l'auteur, à l'exception des illustrations.
- L'auteur recevra une épreuve imprimée de l'article pour approbation finale. Il devra impérativement retourner celle-ci dans les quinze jours, faute de quoi le manuscrit pourra être publié tel quel sous la responsabilité de son auteur. Aucune modification du contenu du texte ne sera admise.

Texte :

- Les manuscrits doivent être rédigés en français. Ils seront présentés sous forme numérisée (Word : disquette, CD rom ou courrier électronique) et ne devront pas dépasser 35 000 signes, espaces compris (notes et références incluses).
- En cas de dépassement de ces normes, approuvé exceptionnellement par le Comité de lecture et de programmation, une participation aux frais d'impression sera demandée à l'auteur.

- Dans le texte, les noms propres seront dactylographiés en minuscules. De manière générale, les nombres s'écrivent en chiffres sauf lorsqu'ils sont inférieurs à dix ou lorsqu'ils commencent une phrase.
- Les notes, en nombre limité, seront renvoyées en fin du texte.

Les manuscrits doivent porter, au bas de la première page, la date de la séance et l'adresse du ou des auteurs.

Illustrations :

- Tout ou partie des illustrations présentées en séance seront reproduites, si elles sont de qualité suffisante et dans la limite de l'espace disponible.
- La *Commission de Programmation et de Publication* se réserve le droit de refuser certaines illustrations proposées.
- L'auteur s'engage à ne fournir que des illustrations libres de tous droits, cette exigence valant décharge de la responsabilité de la Société. Elles seront numérotées en chiffres arabes pour les photographies et les graphiques (Fig. 1, Fig. 2, etc.) et en chiffres romains pour les tableaux (Tableau I, Tableau II, etc.).
- Les légendes seront fournies sous forme numérisée.
- Le nom de l'auteur, le numéro de la figure et l'orientation seront indiqués au dos de chaque figure, au crayon. Mais on préférera évidemment une gravure sur CD rom avec images (format JPEG environ 800 Ko), légendes et numérotation.

Références bibliographiques figurant en fin d'article :

- Les références seront strictement limitées aux travaux mentionnés dans le texte et devront être conformes à l'Index Medicus ou à l'Année Philologique.
- Elles doivent comporter obligatoirement dans l'ordre : nom de l'auteur, suivi de initiales du prénom en majuscules ; titre intégral dans la langue de publication ; titre de la revue en abrégé ; année de parution ; série ; numéros des premières et dernières pages.
- L'auteur est responsable de l'exactitude des citations, des références et des notes, celles-ci ne pouvant être vérifiées au moment de l'édition.

À titre d'exemple :

Article dans un périodique : SÉGAL A. - Le bistouri électrique. Réflexion sur l'anse coupante et coagulante dans l'histoire de l'endoscopie. *Acta endoscopica*, 1988, 18, n° 3, 219-228

Chapitre de livre : FERRANDIS J.-J. - Exploiter un musée d'histoire de la médecine : le musée du Service de santé des armées au Val-de-Grâce. In : *Histoire de la médecine Leçons méthodologiques*, s. la dir. de D. GOUREVITCH, Ellipses, Paris, 1995.

Livre : GRMEK M.D. - *Histoire du SIDA. Début et origine d'une pandémie actuelle*, Payot, Paris, 1989

Thèse : SALF É. - Un anatomiste et philosophe français, Etienne Geoffroy Saint-Hilaire (1772-1844), père de la tératologie morphologique et de l'embryologie expérimentale. *Thèse méd. Lyon*, 1986.

La correspondance est à adresser :

Pour les communications :
à Monsieur Jacques MONET
École de Kinésithérapie de Paris ADERF
107, rue de Reuilly, 75012 Paris
jacques.monet@aderf.com

Président
Monsieur Francis Trépardoux
9, rue des Gâte-Ceps, 92210 Saint-Cloud

Secrétaire Général
Docteur Philippe ALBOU
13, cours Fleurus, 18200 St-Amand-Montrond

**COTISATION À LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE
ABONNEMENT À LA REVUE *HISTOIRE DES SCIENCES MÉDICALES***

	Cotisation à la Société, seule	Abonnement à la Revue, seul	Cotisation et abonnement
	2015	2015	2015
Membre Union européenne	45 €	85 €	130 €
Membre autres pays	45 €	90 €	135 €
Membre étudiant	20 €	40 €	60 €
Membre donateur	90 €	90 €	180 €
Institution Union européenne		120 €	
Institution autres pays		130 €	
Retard (par année)	40 €	85 €	125 €
Prix de vente au n° : UE, 24 € - Autres pays, 28 €			

Paiement par chèque bancaire à l'ordre de la S.F.H.M. adressé au docteur Jean-François Hutin, trésorier, 2, rue de Neufchâtel, 51100 Reims.

Références bancaires nationales - RIB : Banque : 30002 ; Indicatif : 00485 ; N° compte : 0000005584L ; clé : 28

Références bancaires internationales - IBAN : FR43 3000 2004 8500 0000 5584 L28 ; BIC : CRLYFRPP

Droits de traduction et de reproduction réservés pour tous pays.

Toute reproduction, même partielle est interdite sans accord écrit de la rédaction. Une copie ou une reproduction des textes, dessins, publicité, par quelque procédé que ce soit, constitue une contrefaçon passible des peines prévues par la loi du 11 mars 1957 sur la protection des droits d'auteur.

© Société française d'Histoire de la Médecine : 12, rue de l'École de Médecine - 75006 Paris

Délégués à la Publication : Danielle GOUREVITCH et Jacqueline VONS

Réalisation **Mégatexte** sarl - 51100 REIMS - ☎ 03.26.03.18.22 - Courriel : megatexte@free.fr
Dépôt légal 2^{ème} trimestre 2015 - Commission paritaire 1015 G 79968 - ISSN 0440-8888