

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 KERNEÏS†

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°3/4

Sommaire

Société française d'histoire de la médecine

Compte rendu de la séance du samedi 10 octobre 2015 325

Compte rendu de la séance du samedi 12 décembre 2015 328

Mutation des concepts thérapeutiques en Perse ?

par Bardia SABET-AZAD 331

Émile Espérandieu et les cachets d'oculististes romains

par Marianne ALTIT-MORVILLEZ 341

L'Abbé de l'Épée, les médecins et la langue des signes

par François LEGENT 353

Petite introduction à l'histoire de l'otorhinolaryngologie et chirurgie cervico-faciale (ORL)

par Albert MUDRY 355

Paléopathologie de la surdité: inédits ostéo-archéologiques

par Nadia BENMOUSSA et coll. 367

À propos d'une lettre adressée dans le premier site officiel de l'Académie de médecine de Paris

par Alain SÉGAL 375

François Humbert, un orthopédiste méconnu, initiateur du traitement curatif des "boiteux"

par Antoine DESSEAUX 381

Le banquet des internes en 1855

par Danielle GOUREVITCH 393

Quelques aspects de l'histoire de la trichinellose à travers le catalogue de la BNF

par Jean DUPOUY-CAMET 411

Le major-médecin Claude Louis Sommé (1772-1855), médecin militaire français, chirurgien hospitalier anversois

par Jean-Pierre TRICOT 421

<i>Suicides familiaux au monoxyde de carbone à Paris, 1890-1899. Rôle de l'iconographie populaire</i> par Jean-Paul L'AUTÉ	427
<i>Portraits de trois femmes médecins de la faculté de Montpellier au tournant du XIXème siècle</i> par Jacqueline FONTAINE et Simone GILGENKRANTZ	441
<i>Communication hors séance : Une opération en 1878 sur l'épaule de Juliette Gide, mère d'André Gide, par les docteurs Brouardel et Berger</i> par David STEEL	451
<i>Analyses d'ouvrages</i>	457
<i>Colloques et congrès</i>	473
<i>Tables alphabétiques du tome XLVIV, 2015</i>	476

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?bsfhm>
- 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 10 OCTOBRE 2015

Séance de la Société Française d'Histoire de la Médecine sous la présidence de M. Francis Trépardoux, Président de la SFHM. Cette après-midi consacrée à l'histoire de l'ORL s'est déroulée en deux parties.

À 14h30, à l'Institut national des jeunes sourds, 254, Rue Saint-Jacques, 75005 : visite commentée de l'INJS par Mme Michelle Balle-Stinckwich, responsable de la bibliothèque historique. Suit le compte rendu de cette visite par notre président :

“Nous sommes reçus à l'Institut national des Jeunes Sourds à Paris, pour évoquer l'attitude pionnière mondialement reconnue de cette institution dans la correction de la “surdimutité”, de l'insertion des jeunes sourds dans les cercles de la société pour leur donner un enseignement et un métier. C'est l'œuvre fondatrice de l'Abbé de l'Épée qui marque la solennité de cet établissement multiséculaire, lorsque nous nous réunissons autour de sa statue monumentale qui orne la cour d'honneur ouverte sur la rue Saint-Jacques. Dans la chronologie parisienne, la fondation de l'établissement prend date en 1794. Cependant, l'œuvre de l'Abbé de l'Épée (1712-1789) a débuté vers 1760 auprès d'enfants de son entourage ; il est convaincu de sa méthode selon laquelle “il ne s'agit que de faire entrer par leurs yeux dans leur esprit ce qui est entré dans le nôtre par les oreilles”. Développant ses techniques, obtenant des succès par les signes, il enseignait des groupes d'enfants lorsque sa renommée atteignit les pays d'Europe. La Première République pérennisa son œuvre et installa ses classes sur le site présent, héritier d'une tradition congrégationniste liée à l'enseignement des Oratoriens. Alors que les vastes espaces alentour étaient propriété des Carmes, des Chartreux et des Feuillants, s'y ajoutait plus haut l'abbaye de Port-Royal dont l'influence troublait la puissance du roi. Ainsi que se le demande madame Balle, l'Abbé de l'Épée a-t-il été proche des Jansénistes alors que ceux-ci portaient un intérêt particulier à l'éducation, et que leur chef, Jean-Ambroise Duvergier de Hauranne, abbé de Saint-Cyran, trouva sa sépulture dans l'église Saint-Jacques du Haut-Pas immédiatement voisine ?



Revenons aux Oratoriens auxquels nous devons la première construction qui s'étend sur la rue latérale, et s'ordonne sur le large jardin. Lignes sobres d'une construction dans les règles du XVIIIème siècle, notablement agrandie au XIXème, lorsque l'établissement s'affirmera dans sa vocation d'institut. À l'arrière, peu visible de l'extérieur, une large terrasse domine le jardin et ses plantations, orné de bassins et d'une fontaine. À gauche, abritées de grands arbres, s'étendent les verrières d'un ensemble architectural contemporain, signe de sa vitalité pérennisée pour le bien-être de ses élèves. Garnie d'armoires et de vitrines joliment travaillées, la bibliothèque expose les bustes de l'Abbé et de Ferdinand Berthier. C'est là une rencontre directe avec un domaine qui a d'abord vécu de philanthropie, qui a connu des vicissitudes, les errements de l'emprise médicale au début du XIXème siècle, alors que les bases de la physiologie des organes de l'ouïe et de la parole demeuraient mal connues. Reflet des hésitations de la science et des savants, la correction de la surdimutité demeure attachée à la langue des signes, à la propagation des

phénomènes vibratoires. Nous nous demandons si les médecins ont été totalement investis par la norme médicale réparatrice de la surdité. Sur ces différents points d'éducation et sur leur appréciation scientifique, la BIUSanté propose un corpus de références bibliographiques consultables, présenté par notre collègue, François Legent ("Approche de la pédagogie institutionnelle des sourds muets jusqu'en 1900", et "Les soins médicaux aux sourds-muets en France au XIXème siècle. L'éclosion de l'otologie moderne").

À 16 heures, à l'École du Val-de-Grâce, 1, Place Alphonse Laveran, 75005, Amphithéâtre Baudens, la séance se poursuit sous la présidence conjointe du Médecin général inspecteur François Pons, Directeur de l'École du Val-de-Grâce.

1) *Excusés*

Jacques Chevallier, Claude Gaudiot, Alain Lellouch, Éric Salf, Jean-Hugues Blondel.

2) *Elections*

- Mme Françoise Veillet, doctorante en histoire des sciences et linguistique au Centre François Viète à Brest. Parrains : Simone Gilgenkrantz et Francis Trépardoux.

- Pr Vincent Geenen, endocrinologue, membre de l'Académie Royale de Médecine de Belgique. Parrains : Jacqueline Vons et Geneviève Xhayet.

- Pr Jean-Marie Gilgenkrantz, ancien chef du service de cardiologie du CHU de Nancy. Parrains : Danielle Gourevitch et Jacques Monet.

3) *Candidatures*

- Le Dr Philippe Guillet qui a exercé la gériatrie en région parisienne, et s'intéresse particulièrement à la prise en charge des sujets âgés, ainsi qu'aux théories du vieillissement. Il est titulaire du DU d'Histoire de la médecine de l'Université Paris-Descartes. Parrains : Danielle Gourevitch et Philippe Albou.

- Mme Nadia Benmoussa, interne des hôpitaux en chirurgie ORL, qui s'intéresse particulièrement à l'histoire de la chirurgie faciale, maxillo-faciale et plastique, ainsi qu'à celle des maladies professionnelles. Sa thèse de médecine portera sur *Les pathologies ORL à travers le corpus hippocratique* ; elle prépare, dans le cadre d'un Master 2 en anthropologie médicale, l'étude descriptive (anatomique, radiographique, ostéo-archéologique et historique) d'une collection de 52 crânes du Muséum d'histoire naturelle de Paris et de 28 crânes du musée Dupuytren. Parrains : Philippe Charlier et Patrick Conan.

- Pr Jean Dupouy-Camet, chef du service de parasitologie-mycologie de l'Hôpital Cochin et Président de l'European Federation of Parasitologists. Il s'intéresse particulièrement à l'histoire de la trichinellose à travers l'analyse du catalogue en ligne de la BNF. Parrains : Jean-Jacques Rousset et Francis Trépardoux.

- Pr Fabien Saint, chef de service au sein du service d'Urologie-transplantation du CHU d'Amiens, s'intéresse à l'histoire de la chirurgie. Parrains : Philippe Bonnichon et Francis Trépardoux.

- Dr Colette Harbonn, exerçant à Paris 13ème, membre de l'*Institut de Paléontologie Humaine*, s'intéresse particulièrement à cette discipline et à l'histoire des maladies au Moyen-âge et à la Renaissance. Parrains : Pierre Thillaud et Philippe Bonnichon.

4) *Publication de l'e-sfhm*

Nous avons le plaisir d'annoncer la mise en ligne du premier numéro de l'e-sfhm, supplément en ligne de la revue *Histoire des sciences médicales*. La qualité technique de cette revue informatique doit beaucoup au travail et à la ténacité de notre collègue Jacqueline Vons, secondée par Danielle Gourevitch, en lien avec une infographiste de Tours. Saluons à cette occasion l'ensemble des pionniers dont les textes sont publiés dans ce premier numéro, parmi lesquels nous retrouvons avec émotion Claude Renner qui

nous a quittés il y a quelques mois et qui, en compagnie de Dalil Boubakeur, nous avait fait le beau cadeau d'un texte sur "Les ventouses de la Hijama".

5) *Communications*

- **François LEGENT** : *L'Abbé de l'Épée, les médecins et la langue des signes.*

L'instruction des enfants sourds-muets a une très longue histoire, longtemps basée essentiellement sur l'imitation de la parole et la lecture labiale. En France, un des représentants les plus connus dans ce domaine au XVIIIème siècle fut Jacob Pereire. Vers 1760, l'abbé de l'Épée bouleversa les modalités d'enseignement des enfants sourds. Le langage signé a été l'outil pédagogique dans les écoles françaises de sourds-muets jusqu'en 1880, où, lors d'un célèbre congrès à Milan, les signes furent bannis et l'oralisme décrété langage exclusif. Un des arguments avancés était que le langage articulé est supérieur. Lorsque les implants cochléaires ont commencé à faire la preuve de leur efficacité, dans les années 1970, des rumeurs ont laissé penser que certains médecins voulaient rendre obligatoire le dépistage de la surdité à la naissance pour rechercher des enfants à implanter. Un arrêté d'avril 2012 a organisé un dépistage qui correspond en fait à une vérification de l'audition à la maternité. Il n'en reste pas moins vrai que, dans sa grande majorité, la population sourde n'accepte pas d'être cataloguée comme "handicapée".

- **Albert MUDRY** : *Petite histoire de l'otorhinolaryngologie et chirurgie cervico-faciale.*

L'otorhinolaryngologie et chirurgie cervico-faciale (ORL) est une spécialité médicale née à la fin du XIXème siècle, résultat de la congruence de l'otologie et la laryngologie, rapidement associées à la rhinologie. Elle passe par trois étapes chronologiques : construction dans la deuxième partie du XIXème siècle, consolidation dans la première partie du XXème, extension dans la deuxième partie du XXème et le début du XXIème. Scientifiquement, l'ORL s'est mise en place en cinq phases qui se chevauchent et progressent en parallèle : l'enseignement au lit du malade, l'introduction de l'anatomie pathologique, l'invention de la clinique expérimentale, l'expansion de la chirurgie, et l'utilisation des avancées hautement technologiques. Ces cinq étapes sont développées dans ce travail. Avec l'augmentation des connaissances un nouveau morcellement de la spécialité se met en place dans les dernières décennies du XXème siècle. L'otologie, la rhinologie, la laryngologie, la chirurgie cervico-faciale, l'ORL pédiatrique, l'oto-neurologie, la chirurgie plastique et la phoniatrie redeviennent des spécialités.

Nadia BENMOUSSA : *Paléopathologie de la surdité.*

Le Musée Dupuytren était, par le passé, un lieu indispensable à la connaissance de l'anatomie pathologique pour les médecins et les chirurgiens. Aujourd'hui, même s'il est devenu un musée plutôt qu'un lieu d'apprentissage, il permet grâce aux études paléopathologiques de comprendre l'origine des maladies, le mécanisme lésionnel et les conséquences fonctionnelles dont pouvaient souffrir ces patients. L'objectif de cette étude est d'illustrer l'intérêt de ces études dans les musées d'anatomie pathologique, à travers une sélection de crânes ayant appartenu à des personnes souffrant de surdité.

La séance se termine à 18 h. La prochaine aura lieu le 14 novembre 2015, à l'ancienne Faculté de médecine.

Jacques Monet,
Secrétaire de séance

COMPTE RENDU DE LA SÉANCE DU SAMEDI 12 DÉCEMBRE 2015

La séance de la Société Française d'Histoire de la Médecine, sous la présidence conjointe du Médecin général inspecteur François Pons, directeur de l'École du Val-de-Grâce, et de M. Francis Trépardoux, président de la SFHM, a eu lieu à l'École du Val-de-Grâce, 1, place Alphonse Laveran, 75005 Paris. Après avoir remercié le Médecin général inspecteur François Pons, pour son accueil bienveillant dans les locaux de l'école du Val-de-Grâce, Francis Trépardoux prononce l'éloge du doyen Jean Flahaut (1922-2015), qui nous a quittés le 5 octobre dernier. "Depuis plusieurs décennies, il était membre de notre Société, et avait participé à son centenaire en novembre 2002. Pharmacien, docteur ès sciences, agrégé de pharmacie en sciences physico-chimiques, professeur à la Faculté de pharmacie de Paris (1960-1988), doyen de cette faculté de 1975 à 1982, président du Comité d'éducation sanitaire et sociale de pharmacie et membre du Comité national d'évaluation des universités (1989-1993), président de la Société d'histoire de la pharmacie, membre des Académies nationales de pharmacie, de médecine et de chirurgie dentaire, membre correspondant de l'Académie des Sciences, chimiste et minéraliste, il a été directeur de recherche au CNRS en chimie minérale structurale (1967-1985), continueur des travaux d'Henri Moissan, prix Nobel de chimie en 1906, attaché aux figures du passé, marqué par les noms de Becquerel et des époux Curie dont la mémoire encore proche rayonne à Sceaux, où il vécut et repose auprès de son épouse, comme lui engagée dans les sciences. En famille, ils goûtèrent les joies de la montagne à Vallouise (Hautes-Alpes), parcourant les pistes escarpées, délaissant la botanique dont l'étude le rebutait. À la fin d'octobre 1999, au Congrès international de Florence autour des pharmacopées, J. Flahaut exposa les difficultés politiques et scientifiques rencontrées en 1819 par la première édition du Codex français, devant fixer la formulation des principaux médicaments à l'officine. De cet aride sujet, il dégagait l'action des personnages influents de la médecine et de la pharmacie qui en étaient les constructeurs, reconnaissant les interventions de l'avocat, écrivain, ensuite pharmacien et membre de l'Académie royale de médecine, et qu'il devait magnifier par une importante biographie publiée à Paris en 2002, *Charles-Louis Cadet de Gassicour (1769-1821)*. La figure de ce personnage éclectique, parisien facétieux, d'esprit libéral, laissait un nom dans sa profession, sans révéler depuis sa naissance la totalité de ses différentes activités. Celles-ci suscitent une certaine perplexité dans leur survenue historique, dans l'époque politiquement agitée de la Révolution et de l'Empire. Jean Flahaut a élucidé les circonstances ayant donné à Cadet l'obtention rapide de la maîtrise de pharmacie en 1800, lorsqu'il prit la succession de son "père", décédé à la suite de l'opération de la pierre. Virtuose du quatrain et de la prose légère, le pharmacien Cadet s'agrégea à la Maison impériale par la volonté de Corvisart et de Deyeux. Proche de l'impératrice, il sera présent au moment de sa mort en mai 1814, assistant à l'autopsie pratiquée par Béclard et Horeau. La paternité de Cadet né en 1769 peut être attribuée au Bien-aimé Louis XV, amant d'un jour de Thérèse Boisselet. Cette origine fut-elle implicitement acceptée, de près ou de loin? Le doyen Flahaut tentait d'éclaircir la chose, de justifier sa thèse pour accréditer son origine royale. Je fus impressionné par la force de conviction de notre éminent et regretté collègue. De façon subtile, je voyais combien dans le cours de ses travaux, il mesurait et évaluait les rapports de forces de la politique, agissant dans la société et ses institutions. Cette dimension dans la vue du fait historique fut une des leçons que je reçus de lui, bien des années après celles qu'il dispensait magistralement dans les amphithéâtres de l'ave-

nue de l'Observatoire. Nous étions présent à ses obsèques, et renouvelons nos condoléances respectueuses à sa famille”.

1) *Excusés*

Jacques Monet, Jacqueline Vons, René Van Tiggelen, Pierre Hecquard, Patrick Vincelet, Alain Ségal, Jean-Jacques Ferrandis, Michèle Midol-Monnet, André Fabre et Pierre Thillaud, Maria Portmann et Jean François Schuhl.

2) *Elections*

- Dr Philippe Guillet. Parrains : Danielle Gourevitch et Philippe Albou.
- Mme Nadia Benmoussa. Parrains : Philippe Charlier et Patrick Conan.
- Pr Jean Dupouy-Camet. Parrains : Jean-Jacques Rousset et Francis Trépardoux.
- Pr Fabien. Parrains : Philippe Bonnichon et Francis Trépardoux.
- Dr Colette Harbonn. Parrains : Pierre Thillaud et Philippe Bonnichon.

3) *Candidatures*

- M. Louis-Marie Terrier est en train de terminer son internat en neuro-chirurgie dans le service du Pr Stéphane Velut au CHU de Tours. Il est intéressé par l'histoire de la médecine et plus particulièrement de la neurochirurgie et de l'anatomie. Inscrit au DU d'Histoire de la Médecine. Parrains : Stéphane Vélut et Jacqueline Vons.

- Dr Jean-Carlos Toll, médecin d'origine cubaine exerçant en Martinique. Il s'intéresse à l'histoire de la médecine à travers celle de la médecine caribéenne dans les Antilles espagnoles, ainsi qu'aux liens entre les médecines européenne et caribéenne. Parrains : Pierre de Rotalier et Philippe Albou.

- Dr Livia Safran, pharmacienne à Paris, s'intéresse particulièrement à l'histoire des médecins et des pharmaciens de l'Europe centrale, ainsi qu'à l'évolution des terminologies médicale et pharmaceutique en Europe aux XIXème et XXème siècles. Parrains : Francis Trépardoux et Philippe Albou.

- Dr Fouad Laboudi, psychiatre marocain exerçant à Rabat et à Ouarzazate, s'intéresse à l'histoire de la médecine du Maroc, et plus particulièrement à travers l'histoire des épidémies (peste de 1818, syphilis au XXème siècle) et à celle de la psychiatrie. Il a publié plusieurs articles sur ces thèmes dans des revues médicales, en particulier sur “La politique de lutte contre la syphilis au Maroc colonial”, dans la *Revue du praticien*, en septembre 2014. Parrains : Michel Roux-Dessarps et Philippe Albou.

- M. William Rocco-Giraudon, doctorant à l'université Lyon 2, a travaillé notamment sur l'histoire de *L'Ecole du service de santé militaire de Lyon de la fondation à la Grande Guerre 1888-1918* (livre à paraître en 2016 aux éditions Lavauzelle). Il se propose de présenter d'autres aspects de ses recherches en médecine militaire, touchant en particulier la radiologie, la neurologie et la psychiatrie durant la guerre de 14-18. Parrains : Jean-Jacques Ferrandis et Jacques Monet.

4) *Livres récents*

- Philippe CHARLIER et Danielle GOUREVITCH (ed.), *Actes du 5ème congrès de pathographie (Bergues, 2013)*, De Bocard, Paris, 2015.

- Roger TEYSSOU, *Orfila : Le doyen magnifique et les grands procès criminels au XIXème siècle*, L'Harmattan, 2015.

- Thomas BARTHOLIN, *The Anatomy House in Copenhagen, 1662* (edited by Niels W. BRUN), Museum Tusulanum Press, Copenhagen, Danemark, 2015.

- Philippe CHARLIER, *Enquête d'ailleurs, Frontières du corps et de l'esprit*, Balland et Arte, éditions, Paris, 2015.

- Daniel DROIXHE, *Soigner le cancer au XVIIIème siècle*, Ed. Hermann, coll. "Histoire des Sciences", 2015

- Pierre CHARON et coll., *L'Alimentation en Brie des origines à nos jours (Colloque à Meaux, avril 2014)*, Société historique de Meaux et sa région (SHMR), Meaux, 2015.

- Bernard HOERNI, *Ethique et déontologie en médecine, d'Hippocrate à nos jours*, Préface du Pr Jean-Roger Le Gall, Ed. Glyphe, 2015, 292 p. avec index.

5) *Communications*

- **Jean-Pierre TRICOT** : *Le major-médecin Claude Louis Somme (1772-1855) : d'une carrière de médecin militaire français vers celle de chirurgien anversois*. Intervention de MM. Trépardoux et Vesselle.

- **Simone GILGENKRANTZ et Jacqueline FONTAINE** : *Portraits de trois femmes médecins issues de la faculté de Montpellier au tournant du XIXe siècle*. Intervention de Mmes Doria et Gourevitch.

- **Jean-Pierre AYMARD** : *La transfusion sanguine pendant la Grande Guerre (1914 – 1918)*. Intervention de Mmes Doria et Gilgenkrantz, de MM. Albou, Rouesse, Dupouy-Camet, Gaudot, Le Floch-Prigent et Lellouch.

- **Jean-Pierre LUAUTÉ** : *Suicides familiaux au monoxyde de carbone en France au 19ème siècle. Rôle de l'iconographie populaire*. Intervention de Mmes Gourevitch et Harbonn, et de MM. Hutin et Boutaric.

Prochaine séance le samedi 16 janvier 2016 à l'ancienne Faculté de Médecine de Paris.

Jacques Monet,
Secrétaire de séance

Mutation des concepts thérapeutiques en Perse ? * (1)

par Bardia SABET-AZAD **

Au cours du XIX^{ème} siècle, l'approche anatomo-pathologique de la médecine moderne se substitue à la médecine traditionnelle et devient le modèle de référence en Iran. Ce changement a-t-il un lien avec l'évolution des savoirs traditionnels ? D'après H. Ebrahimnejad, la relative stabilité politique et les exigences sanitaires au XIX^{ème} siècle, face à la montée des épidémies, ont favorisé l'évolution de la médecine traditionnelle iranienne, au moins dans ses aspects épistémologiques, vers la médecine moderne. Il écrit (Ebrahimnejad, 2001) : "L'évolution épistémologique de la médecine traditionnelle était le fruit d'une réaction intellectuelle tant à l'épidémie qu'aux nouvelles théories et nouveaux concepts introduits d'Europe. Elle contribua imperceptiblement à l'intégration de l'anatomie pathologique à la médecine persane". Ebrahimnejad se rapporte aux travaux du *hakim* Mohmmad Taqi Chirâzi (1800-1873) et le présente comme "une nouveauté incontestable par rapport aux textes médicaux des siècles précédents" (2). Selon lui, le traité de Chirâzi se distingue des textes des siècles antérieurs par des éléments nouveaux (Ebrahimnejad, 1998 : 87) : 1 - "L'accent particulier qu'il met sur les différences entre le choléra et le *heyze* (diarrhée), confondus jusque-là universellement tant en Iran qu'en Europe. Alors que l'intoxication alimentaire, selon Chirâzi, est à l'origine de la diarrhée, la putréfaction des humeurs et, par conséquent, la fièvre entraînent le choléra (...). La cause pathologique du *heyze* pour Chirâzi est le *fesâd-e me'de* (pourrissement de l'estomac), signifiant une toxi-infection alimentaire et qui est sans fièvre. Ce n'est pas le cas du choléra qui est causé par l'atmosphère putride et dont le symptôme principal est la fièvre". 2 - "L'analyse des *a'zâ* (organes) prime sur celle des *akhlât* (humeurs) et des *arvâh* (esprits) ; alors que dans la médecine galénique ces trois substances fondamentales sont d'égale importance. L'insistance de Chirâzi sur les parties solides du corps, comme l'estomac, les viscères abdominaux, la rate, le cardia, la circulation sanguine, etc. ainsi que sur leurs infections est particulièrement significative". L'analyse du texte de Chirâzi permet, d'une part, d'étudier les bases théoriques de la médecine persane sur lesquelles la médecine persane reposait au XIX^{ème} siècle et, d'autre part, de vérifier l'hypothèse d'une mutation de la médecine traditionnelle en médecine moderne. Cet article propose : 1/ de mettre en parallèle le texte de Chirâzi avec

* Séance de juin 2015.

** 313, Route du Muy, 83720 Trans-en-Provence, sabetazad@hotmail.com

les écrits d'Avicenne concernant l'étiologie, la sémiologie et les traitements spécifiques du choléra et du *heyze* (3) ; 2/ de dépister les nouveautés des propos de Chirâzi par rapport aux concepts traditionnels de la médecine et d'étudier en quoi il présente un saut dans les connaissances thérapeutiques, après des siècles de stagnation et de dérive de la médecine en Perse.

Sur l'origine du choléra

Dans un chapitre consacré à la différenciation des "fièvres cholériques et pseudo-cholériques", Avicenne décrit le rôle de l'air dans la transmission de choléra (Avicenne, IV, 186) : "L'essence de l'air est simple et pure mais les vapeurs nocives et mauvaises se mélangent avec de l'air et le rendent nocif. Parmi les causes qui le rendent putride il y a le vent qui pourra transmettre les mauvais airs : 1 - En passant sur les étangs où l'eau est souillée. 2 - Lors des guerres, en transmettant les odeurs nauséabondes des cadavres qui ne sont pas enterrés. 3 - En traversant les régions où le choléra a fait beaucoup de morts et dont les gens n'ont pas brûlé les cadavres. 4 - Il est possible que les infections proviennent des entrailles de la terre sans qu'on en connaisse les raisons".

Chirâzi relie aussi l'origine du choléra à la salubrité de l'air et au miasme (Ebrahimnejad, 1998 : 90) : "Environné par l'air, le corps de l'homme en est aussi pénétré, à l'aide de la respiration et de la circulation sanguine. Il [l'air] contient toutes les matières, animale, végétale, liquide ou solide (...) il n'est pas simple mais composé d'émanations de toutes les substances, il est toujours mélangé aux vapeurs, aux fumées et aux autres pollutions en provenance de la terre et de l'eau, des poubelles, de certains arbres, des puits, etc. Le miasme ainsi produit pénètre par la respiration dans le cœur qui est le récipient de l'âme (...). Par conséquent, la salubrité de l'air favorise la santé des objets et son insalubrité entraîne leur pourrissement". Le texte de Chirâzi, rédigé neuf siècles après celui d'Avicenne, est peu précis sur les causes d'insalubrité de l'air et ne permet pas de déterminer les mesures préventives contre le choléra, en précisant les sources de la putréfaction de l'air (les eaux stagnantes, l'abandon et la non-incinération des cadavres, le voisinage avec les zones contaminées et les autres causes non encore élucidées), Avicenne désigne clairement les moyens de prévention (Avicenne, IV, 192). Convaincu de ses observations, Avicenne écarte en même temps, toutes croyances sur l'origine surnaturelle de la putréfaction de l'air (Avicenne : IV, 187) : "Sache que s'ils attribuent la cause [du choléra] au mouvement céleste, ils se sont prononcés pour une cause très lointaine tandis que les causes tangibles et proches sont celles qui se trouvent sur la terre".

Il convient de rappeler qu'au XVII^{ème} siècle, le *Hakim* Mohammad relevait également d'autres éléments importants dans la contamination du choléra (Mohammad, XVII^{ème} siècle) : "Boire dans les récipients des personnes (atteintes du choléra ou de la peste) et prendre leur tabac (avec la pipe à eau), transmettra la maladie". Le tableau ci-dessous met en parallèle les principaux symptômes du choléra dégagés par Avicenne (Avicenne : IV, 188) et Chirâzi (Ebrahimnejad, 1998 : 88).

MUTATION DES CONCEPTS THÉRAPEUTIQUES EN PERSE

Avicenne	Chirâzi
Si l' air putréfié attaque le cœur de l'être vivant, il corrompt les humidités du cœur, donc il crée une chaleur supplémentaire à la chaleur naturelle laquelle diffusera l'effet de la pourriture dans tout le corps.	L'infection causée par l' air putréfié entraîne une étrange chaleur . Cette chaleur fébrile se diffuse par la voie des veines dans tout le corps. L'humeur du cœur est la première à devenir infectée. Le médecin doit définir quelle est l'humeur qui a été l'hôte de la fièvre.
La fièvre est très intense et commence subitement et elle aboutit à l'évanouissement et au refroidissement des pieds et des mains. Si on touche le malade, on pense qu'il n'a pas de la fièvre.	Le choléra commence par la fièvre, le corps est chaud et la fièvre a plus de force à l'intérieur de l'organisme qu'à l'extérieur.
Le malade déprime , il présente un état confusionnel et des actes anormaux.	Le choléra entraîne la peur et l'angoisse .
L'haleine et la sueur ont une mauvaise odeur.	La sueur et l'haleine sont fétides.
La respiration est accélérée et souvent il advient un essoufflement intense. Le pouls du malade est rapide et petit et pendant la nuit ces signes sont plus flagrants.	On ressent l' étouffement et l' accélération du pouls et de la respiration .
Le vomissement est souvent composé de la bile jaune ou de la bile noire . Les selles sont moussantes et sentent très mauvais.	Le vomissement et la diarrhée causés par la fièvre cholérique sont accompagnés d' humeurs liquides et visqueuses . Si les substances putrides sont plus près du cardia, elles seront expulsées par le vomissement et si elles se trouvent au fond de l'estomac, leur évacuation sera faite par la diarrhée.
Tiraillement au niveau des côtes inférieures.	Dans le choléra, il n'y a pas de douleur du cardia.
La soif est intense et la langue du malade se dessèche.	Dans le choléra, la soif et la chaleur sont nécessaires et certaines.
L'urine est très liquide et rare et il y a des traces de bile noire.	Dans la fièvre cholérique l'urine est retenue , il est difficile de l'expulser.
Inflammation de la rate.	
Douleur au cœur.	
Possibilité de toux sèche.	
Possibilité d'évanouissement.	
Insomnie.	
Asthénie corporelle.	
Possibilité de boutons rougeâtres ou jaunâtres sur le corps.	
Le malade perd son appétit.	
<i>NB : Les lettres grasses correspondent aux similitudes qui existent entre les deux auteurs.</i>	

Ebrahimnejad écrit : “La littérature épidémiologique qui est née [sous la poussée des épidémies] présente une nouveauté incontestable par rapport aux textes médicaux des siècles précédents” (Ebrahimnejad, 1998 : 83). Ce tableau montre que sur le choléra,

l'épistémologie est presque identique chez les deux auteurs, avec plus de précisions et d'apports chez Avicenne. Autrement dit, la fréquence des épidémies ou l'espace de temps qui sépare les deux médecins ne se sont pas traduits par des observations plus approfondies chez Chirâzi. Quant à la description de la maladie du *heyze*, le mérite de son diagnostic différentiel ne revient pas à Chirâzi puisqu'Avicenne avait déjà expliqué l'origine de cette maladie et ses symptômes. Le tableau ci-dessous résume les différents symptômes du *heyze* selon Avicenne (Avicenne : III, 2, 386) et Chirâzi (Ebrahimnejad, 1998 : 94-98) :

Avicenne	Chirâzi
Dans le <i>heyze</i> , l'aliment qui n'est pas digéré dans l' estomac pourrit et les défenses corporelles le repoussent vers les intestins sous la forme de diarrhée ou vers la bouche sous la forme liquéfiée ayant l'odeur de la viande pourrie.	La putréfaction de l'aliment dans l' estomac est la cause principale du <i>heyze</i> . Les aliments putréfiés et les différentes mucosités (<i>akhlât</i> , humeurs) s'évacuent sous forme de flux de ventre aqueux (<i>âb-e amâle</i>).
Si le malade présente de la fièvre et qu'il a très soif, ce seront les signes de l'amélioration de son état.	Le <i>heyze</i> n'a absolument pas de fièvre au départ, ni manifeste, ni interne ; mais il en aura seulement lorsque les symptômes de la dysenterie ainsi que la maladie elle-même auront disparu.
Le malade atteint du <i>heyze</i> a très soif mais dès qu'il boit de l'eau, il la vomit. C'est de son intérêt de ne pas boire de l'eau et de patienter.	Si une bile non naturelle n'entre pas dans l'estomac, il n'y aura point de soif et de chaleur.
Il arrive souvent que le poulx du malade s'affaiblisse, qu'il ait des sueurs froides et des convulsions et qu'il meure.	Dans le <i>heyze</i> , souvent le corps est tellement froid qu'en le touchant on en est impressionné. Le <i>heyze</i> ne provoque pas de transpiration ; s'il y en a la sueur n'est pas fétide. Le bâillement excessif qui est causé par les vapeurs des aliments non digérés.
Quelquefois, la matière visqueuse du <i>heyze</i> ne sort pas par la voie des selles ou par le vomissement ; dans ce cas, il sortira par la voie urinaire et il provoquera des brûlures. Le <i>heyze</i> cause des douleurs et des crampes au ventre et aux intestins.	La rétention d'urine dans le <i>heyze</i> peut souvent être combattue en l'évacuant par la voie de la saignée. L'urine est fétide.
Si le <i>heyze</i> récidive chez quelqu'un, il est moins dangereux que chez ceux qui ne l'ont jamais attrapé.	
Il est plus fréquent chez les enfants et aux saisons de l'été et de l'automne puisque la digestion de l'aliment est plus faible pendant ces saisons.	
Celui qui boit de l'eau froide à jeun, puis mange un repas trop lourd, attrapera le <i>heyze</i> .	
<i>NB : Les lettres grasses correspondent aux similitudes qui existent entre les deux auteurs.</i>	

MUTATION DES CONCEPTS THÉRAPEUTIQUES EN PERSE

Le tableau montre que l'étiologie du heyze est la même chez les deux auteurs avec la différence que les observations d'Avicenne sont plus détaillées et permettent donc des démarches préventives plus larges. De plus, ce dernier souligne la gravité et l'éventualité d'une issue mortelle à cette maladie. Le contexte politique et la montée des épidémies au XIX^{ème} siècle ont-ils influencé les approches et moyens thérapeutiques ? Le tableau ci-dessous résume les principaux moyens de préventions et de traitements qu'Avicenne (Avicenne : IV, 192) et Chirâzi (Ebrahimnejad, 1998 : 94-98) proposent contre le choléra et le heyze :

Choléra		<i>Heyze</i>	
Avicenne	Chirâzi	Avicenne	Chirâzi
Améliorer l'air avec deux objectifs : pour ceux qui n'ont pas attrapé le choléra et ceux qui sont malades. Il faudra dessécher l'air ambiant, le parfumer et empêcher sa putréfaction.	Parfumer la pièce où le malade est couché et l'aérer en fonction de la saison et de la température.	Il ne faudra jamais empêcher l'évacuation. D'après Hippocrate, "on traite le vomissement avec le vomissement et la diarrhée avec la diarrhée". Il faudra observer avec attention les selles du malade.	Assister la nature à délivrer le corps des matières nocives (par le vomissement, la purge). Il ne faut pas employer de l'opium et des narcotiques qui peuvent bloquer l'expulsion des matières.
On utilise également : le camphre, l'eau de rose, le santal, l'eau de saule, le bois d'aloès, l'ambre gris, l'encens, le souchet odorant, le costus doux, la sandaraque, le nénuphar, le girofle, la capucine, le mastic, le miel, le safran, le phyllanthus, le cyprès, le laurier, les baies de genièvre, le lis jaune, le cannabis.	Appliquer sur son cœur et ses seins des <u>emplâtres</u> composés : de santal, d'encens, d'eau de rose, d'herbe aux puces, de coriandre, de pomme, d'eau distillée, de saule d'Égypte, de cognac, de jus de concombre. Donner des boissons telles que : les essences de menthe, de millefeuilles et d'armoise avec un peu de sucre pour reconforter le cœur et apaiser le vomissement.	Utiliser des <u>emplâtres</u> qui ont des températures froids et constricteurs.	

BARDIA SABET-AZAD

<p><u>Il est possible</u> qu'on recoure à la saignée et à la purge mais il faut les adapter à l'état du patient.</p>	<p>Ne pas entraver les opérations naturelles du corps. Suivant la quantité de sang, <u>il faut faire la saignée</u> sinon, il faut appliquer des ventouses et la sangsue. Continuer la saignée jusqu'à ce que l'angoisse du malade disparaisse.</p>		<p>On fait <u>la saignée</u> une ou deux fois par jour s'il y a de l'agitation des matières sanguines.</p>
	<p>Donner des vomitifs simples comme l'eau tiède seule ou accompagnée d'oxymel ou de miel et d'huile d'amande douce.</p>	<p>Si l'aliment est bloqué au niveau de l'estomac, il faut faire vomir et s'il l'a dépassé, il faut le purger. Il ne faudrait pas dépasser les quantités adaptées à l'état du malade. Faire boire l'eau tiède avec du cumin ou avec du sel.</p>	<p>Provoquer le vomissement, sans faire des excès, en enfonçant un doigt ou une plume de volaille dans la gorge du malade et : faire boire de l'eau tiède, de l'oxymel, de l'huile d'amande un peu salée et du miel, du jus de radis blanc, de l'extrait de peau de melon, de l'herbe aux puces (<i>esperze</i>), du plantain, de la guimauve ou de la ketmie, des graines de lin.</p>
<p>Pour éliminer la matière fétide, il est probable qu'on procède à la purge.</p>	<p>Provoquer la diarrhée par des purgatifs comme l'huile de ricin, l'huile d'amande douce, les grains mucilagineux (<i>al'abe</i>) comme la ketmie, le plantain, la graine de lin, etc.</p>	<p>Faire la purge avec de la manne, du sucre et du sel. Si on a recours au clystère, il faudra : du jus de betterave (60), du borasse (1), du sucre rouge (20), de l'huile de rose (7).</p>	<p>Le clystère élimine les humeurs viciées.</p>
<p>Boire de l'eau fraîche d'un seul coup. Obliger le malade à prendre de <u>la nourriture</u> surtout des aliments acides même si le malade n'a pas d'appétit.</p>	<p>Donner au malade cholérique des boissons fraîches.</p>	<p>Le malade <u>ne doit rien manger</u> pendant ses diarrhées sauf s'il perd toutes ses forces.</p>	<p><u>Ne pas laisser son estomac vide</u> car cela cause le mauvais tempérament de l'estomac et l'accumulation des mauvaises humeurs.</p>

MUTATION DES CONCEPTS THÉRAPEUTIQUES EN PERSE

Des médicaments contre la fièvre comme le santal, le camphre, le myrte, l'ébène, le teck, le tamaris, la rhubarbe la pomme , le coing, la peau de grenade, le jus des fruits à t e m p é r a m e n t s froids.	Utiliser les procédures qui servent à guérir les fièvres ordinaires.	Pour arrêter le <i>heyze</i> , on donne des jus de fruits raffermissant avec de la menthe, de l'eau de rose chauffée, du jus de grenade, du vin, du jus de coing.	
<i>NB : Les produits qui sont en commun chez les deux auteurs sont marqués en gras et les différences sont soulignées.</i>			

De ce tableau, ressortent les points suivants : - Chirâzi prescrit la saignée pour le choléra et le *heyze* tandis qu'Avicenne ne la conseille pas pour le *heyze* et il la propose seulement dans certains cas de choléra en exigeant de tenir compte de l'état du patient ; - la prévention du choléra, par l'amélioration de l'air, s'avère plus détaillée chez Avicenne ; - en dépit de quelques ressemblances, on constate une différence tangible entre les remèdes prescrits pour l'évacuation (le vomissement et la purgation) et contre la fièvre (4) ; - Chirâzi écrit que son traité est le résultat d'un travail de recherche (Ebrahimnejad, 1998 : 90) : "Il existe de nombreuses maladies comme le *heyze* (diarrhée aiguë) et le *vabâ* (choléra) dont les symptômes sont très similaires. Voici le résultat de mes recherches".

En quoi consiste cette recherche ? Les extraits cités dans les tableaux ci-dessus ne révèlent pas une sémantique caractéristique d'une recherche sur le terrain et ils suggèrent plutôt une simple reprise de la littérature traditionnelle avec les erreurs inhérentes à de telles démarches. Parmi celles-ci, on peut lire chez Chirâzi : "Ordinairement, la cause générale de la fièvre épidémique [le choléra], qui est la putréfaction de l'air, ne dure que vingt jours" (Ebrahimnejad, 1998: 93). Tandis qu'Avicenne attribue ce délai au *heyze* : "La plupart de temps, la diarrhée [le *heyze*] dure plus ou moins vingt jours" (Avicenne : III, 2, 387). On rencontre également d'autres écarts dans l'emploi des emplâtres : Avicenne les propose pour le traitement du *heyze* alors que Chirâzi l'applique au choléra. Et, la principale différence entre les deux auteurs réside dans la prescription ou la non-prescription d'aliments au malade du *heyze*. Le traité de Chirâzi est rédigé sur la commande du prince Etezâd al-Saltane, directeur du collège Dar al-Fonoun et ministre des sciences (1857-1858), il revêt un caractère semi-officiel qui confère aux notes et aux différences une importance et une signification particulière. Leurs écarts avec les textes anciens résultent-ils des recherches ultérieures ? L'absence de nouveaux éléments dans les écrits de Chirâzi et le caractère moins élaboré de ses écrits, nous amène à conclure que les remplacements et les modifications des termes ne sont pas dus aux nouveaux apports mais probablement aux erreurs de traduction ou de reproduction, accident que l'on constate couramment dans les manuscrits de l'époque et qui confirme le caractère subjectif et le manque de rigueur dans la rédaction des ouvrages médicaux en Perse du XIX^{ème} siècle.

Conclusions

Il ne ressort de cette étude comparative aucune évolution épistémologique chez Chirâzi mais simplement une reprise simplifiée des anciens termes. Quant à la référence

aux corps solides (l'estomac, les viscères abdominaux, la rate, le cœur, etc.) que M. Ebrahimnejad présente comme les signes d'une nouvelle orientation et "d'une intégration de l'anatomie pathologique à la médecine persane", Chirâzi répète le rôle prédominant des humeurs dans le déclenchement du *heyze* : "la cause de la putréfaction ce sont les humeurs viciées de l'estomac et surtout de la rate" (Ebrahimnejad, 1998 : 94) et sur le choléra, il écrit : "le médecin doit définir quelle est l'humeur qui a été l'hôte de la fièvre (...). Les humeurs du cœur qui sont le plus en contact avec l'air ambiant sont les premières à devenir infectées" (Ebrahimnejad, 1998 : 91-92).

La reprise de quelques notions anatomiques par Chirâzi ne signifie pas une évolution de la médecine traditionnelle vers la médecine moderne puisque les principes et les méthodes thérapeutiques restent inchangés. Bichat, un des pionniers de l'anatomo-pathologique, tranche entre les deux médecines et il rejette toutes les références aux humeurs dans la nouvelle médecine (Bichat, 1825) : "L'ignorance des affections organiques, produite par le défaut d'ouverture des cadavres, qui a fait que les anciens médecins se sont trompés sur la plupart des maladies (...). C'est encore à l'oubli des cadavres que l'on peut attribuer les raisonnements hypothétiques des anciens sur l'atrabile (une des quatre humeurs fondamentales de la médecine galénique), la pituite, les âcres, etc., substances imaginaires qu'ils n'avaient jamais vues, mais qu'ils avaient inventées (...). La pratique de l'inspection cadavérique est celle que l'on suit dans toute l'Europe de nos jours".

L'originalité du traité de Chirâzi réside dans la mise en parallèle des causes et des symptômes du choléra et du *heyze*, sans apporter aucun nouvel élément aux anciens concepts, c'est un travail que nombre de personne, ayant accès aux livres des maîtres, pouvait réaliser (5). Dans un contexte où l'impression des livres et les centres de formation médicale étaient presque absents en Perse, Chirâzi a repris en partie, les anciens écrits et les a diffusés à travers une dizaine d'ouvrages. Ce travail de Chirâzi, réapparu grâce aux soins de M. Ebrahimnejad, mérite beaucoup de respect puisqu'il montre la reprise de la pensée médicale en Perse, après des siècles de stagnation et de dérives. Se baser sur les écrits de Chirâzi pour conclure l'évolution de la pensée traditionnelle vers la médecine moderne semble un peu hâtif, d'autant plus qu'en Occident il a fallu plus de deux siècles de dissection et de recherche sur l'anatomie humaine, de l'évolution des idées et des méthodes durant le Siècle des Lumières, pour atteindre un saut intellectuel dans les théories ancestrales de la médecine.

NOTES

- (1) in Sabet-Azad Bardia - *Les concepts thérapeutiques dans l'histoire iranienne*, thèse non publiée, EHESS, 2012.
- (2) Malek al-Ateba Haj Mirza Baba Tabib Chirâzi (mort en 1289 de l'hégire, 1872) - Ses écrits sont : *Traité sur la peste* (en arabe, 1247 de l'hégire, 1831), *Traité sur le camphre* (en arabe), *Faciliter la guérison dans les traitements*, *Traité sur la protection de la santé*, *Traité sur le grand choléra*, *Traité sur le petit choléra*, *Le livre de la différenciation du choléra et de la diarrhée*, *Traité sur la crise* (en arabe, 1251 de l'hégire, 1835).
- (3) Des médecins comme Rhazès (865-925), Djorjani (1041-1136), etc. ont également écrit à ce sujet mais nous avons choisi les textes d'Avicenne puisque *Les canons de la médecine* ont été minutieusement traduits et publiés en Iran.
- (4) À cette époque, les remèdes prescrits ne sont pas spécifiques à ces maladies et font partie d'une panoplie de produits que chaque auteur utilisait contre les fièvres ou pour les purges en général ; c'est pourquoi ces ordonnances ne sont pas exhaustives et il faudrait une étude plus vaste pour chercher les concordances et discordances thérapeutiques des deux auteurs et y ajouter une recherche de laboratoire pour évaluer l'efficacité de chaque produit.

MUTATION DES CONCEPTS THÉRAPEUTIQUES EN PERSE

- (5) Au XIX^{ème} siècle, Ahmad Charif Tonekaboni a écrit un livre consacré aux différentes sortes de diarrhées où il distingue les diarrhées originaires de l'estomac, du foie, de la rate, des intestins, du cerveau ainsi que la diarrhée d'origine cholérique (Tonekaboni, XIX^{ème} siècle).

BIBLIOGRAPHIE

- Abou Ali Sina Cheikh-ol Rais (Avicenne) - *Qanoun dar teb (Les Canons de la médecine)*, trad. Charafkandi Abdolrahman (Hejar), Ed. Sorouche, Téhéran, 1368 (1989). Mettez les noms de famille en petites cap, auteur...
- BICHAT Xavier (1825) - *Anatomie pathologie*, dernier cours de Bichat, BN, MFICHE TD24-18, p. 1-5. Bizarre, auteur
- Ebrahimnejad Hormoz - "Epidémies, médecine et politique dans l'Iran du XIX^{ème} siècle", *Studia Iranica*, n° 30, 2001, p.130.
- Ebrahimnejad Hormoz - *Un traité d'épidémiologie de la médecine traditionnelle persane : Mofarraq ol-Heyze va'l -Vabâ (de la différence entre diarrhée et choléra)* de Mirzâ Mohammad-Taqi Shirâzi, *Studia Iranica*, n° 27, 1998.
- Mohammad Hakim (XVII^{ème} siècle) - *Zakhire Kamele (La réserve parfaite)*, B.N., Dép. Manuscrits persans, suppl. persan, n°1866, chap. 1.
- Tonekaboni Ahmad Charif - *Ressaleh Al-Eshalieh (Traité sur la diarrhée)*, Faculté de médecine de l'Université de Téhéran, manuscrit n° 116, chap. 2.

RÉSUMÉ

Jusqu'au XIX^{ème} siècle, la médecine en Perse est principalement fondée sur la théorie humorale. Selon certains auteurs, l'introduction des principes anatomo-pathologiques serait due aux circonstances politiques et sanitaires particulières de ce siècle et à l'évolution intellectuelle des médecins persans. Par la mise en parallèle des textes de Chirâzi, l'éminent médecin persan du XIX^{ème} siècle, et des écrits d'Avicenne sur le choléra et le heyze (diarrhée aiguë), cet article cherche à vérifier cette hypothèse.

SUMMARY

Until the 19th century, medicine in Persia is mainly based on the humoral theory. According to some authors, the introduction of anatomical pathology principles is due to the particular political and health circumstances of this century and the intellectual evolution of Persian physicians. By making a comparison between the text of Shirazi, the prominent Persian physician of the 19th century, and the writings of Avicenna on cholera and heyze (acute diarrhea), this article tests this hypothesis.

Émile Espérandieu et les cachets d'oculistes romains *

par Marianne ALTIT-MORVILLEZ **



Fig. 1 : Capitaine
Émile Espérandieu, 61ème Régiment
d'infanterie, 1890-1898.

Émile Espérandieu a découvert l'archéologie et l'épigraphie lorsqu'il était, jeune sous-lieutenant sorti de Saint-Cyr, dans le corps expéditionnaire de Tunisie en 1883, attaché aux brigades topographiques qui levaient la carte du pays. Il publie rapidement les inscriptions qu'il découvre alors, ce qui l'amènera une fois rentré en métropole, à développer ses études épigraphiques tout en se créant un réseau savant (1). C'est une période prolifique pour l'épigraphie latine de la Gaule : de nombreux corpus régionaux sont édités (2). S'inscrivant dans ce mouvement, Espérandieu donne plusieurs recueils d'inscriptions du sud-ouest (3). C'est ainsi qu'il s'intéresse aux cachets d'oculistes et note en 1888, dans son ouvrage *Epigraphie romaine du Poitou et de la Saintonge*, qu'un nouveau corpus serait utile. En effet, la dernière recension de Karl Ludwig Grotefend (4), et le complément de Joseph Klein (5), deux épigraphistes allemands, datent respectivement de 1867 et 1871. La littérature est abondante, le dernier ouvrage un peu conséquent, sans être un

corpus, est celui d'Antoine Héron de Villefosse (conservateur au Louvre) et l'abbé Henri Thédénat de 1882 (6), analysant un certain nombre de cachets. Espérandieu s'intègre dans cette recherche en publiant lui-même deux cachets inédits : l'un décrit dans des archives d'érudit, depuis réputé perdu, celui de *C. Iulius Atilianus* ; l'autre découvert en 1891 à Merdrignac, conservé au musée de Rennes, celui de *Sextus Flavius Basilus* (7). En 1893, il publie son *Recueil des cachets d'oculistes* dans la *Revue archéologique* (8). Reconnu désormais comme le spécialiste des cachets, il donne un article "collyrium" dans le *Dizionario epigrafico* (9) en 1896, puis les éditeurs du *Corpus Inscriptionum Latinarum (CIL)* lui demandent en 1904 d'intégrer son corpus dans le volume XIII consacré à la Gaule (10).

* Séance de juin 2015.

** 19, rue du Bon Martinet, 84000 Avignon.

Pour comprendre ce qui fait l'originalité de son travail par rapport aux publications précédentes et quelle contribution Espérandieu a pu apporter à l'étude de la médecine antique, qui n'était pas sa spécialité, j'analyserai le recueil de 1893, sa réception dans les revues savantes, et les modifications du *CIL*. Ses archives inédites, en particulier sa correspondance, conservées au Palais du Roure à Avignon, offrent un éclairage transverse sur ce dossier historiographique.

Rappelons d'abord qu'Espérandieu s'est lancé dans la publication d'un corpus des cachets d'oculistes, sans doute parce qu'il connaît deux érudits maîtrisant bien le sujet et qui lui donnent accès à leur documentation : d'abord Auguste Allmer (11) (1815-1899), son maître en épigraphie. Comme lui indépendant des institutions universitaires, percepteur de métier, c'est un autodidacte en épigraphie. Conservateur du musée de Lyon, il a créé la *Revue épigraphique du Midi de la France* qui est reconnue internationalement. Il a un dossier fourni sur les cachets, car il en a publié plusieurs dans sa revue et dans son œuvre majeure les *Inscriptions de Lyon* (12). Ensuite, Robert Mowat (13) (1823-1912) commandant d'artillerie en retraite, numismate, qui possède sans doute la collection la plus complète des cachets connus, soit des originaux, soit des fac-simile. Par affinité autant militaire qu'épigraphique, il entre très tôt en contact avec Espérandieu, l'aidant dans ses recherches et lui prodiguant des conseils. En plus de leur aide et pour compléter ses dossiers, Espérandieu écrit, pour avoir des empreintes, des moulages des inscriptions, mais aussi des dessins, aux possesseurs des cachets qui lui manquent. Ceux-ci, particuliers ou musées, répondent volontiers, les lettres conservées en témoignent. Les moulages qui lui sont donnés sont en plâtre ou en cire : "Mr Drioton, conservateur du musée de notre Commission doit vous envoyer à bref délai le moulage en plâtre du cachet d'oculiste dont vous m'avez demandé l'empreinte. Il a préféré ce procédé à l'emploi de la cire par lequel il craignait de n'obtenir que de mauvais résultats. Le fait est que nous avons fait en ce sens hier soir quelques essais tout à fait défectueux (14)". Ils permettent bien sûr de vérifier la lecture des inscriptions, mais ils ont aussi un rôle supplémentaire de témoin. En effet, nombre de cachets ont depuis disparu, soit dispersés lors de successions, soit volés, ou égarés par les propriétaires, ou encore détruits dans les dommages de guerres. C'est ce que souligne dans son inventaire de 1999 (15) le Dr Voinot qui donne la liste de ces cachets, et indique que parmi les 47 moulages du Musée d'archéologie nationale de Saint-Germain-en-Laye (MAN), 15 sont des cachets perdus "devenant ainsi quasiment des originaux (16)". Je rappellerai qu'il faut ajouter à cette liste les moulages possédés par Espérandieu : d'une part tous ceux qu'il a demandés à ses correspondants, et d'autre part, ceux qu'il a hérités de Mowat, qui lui-même les avait reçus du Dr Jules Sichel (1802-1868), un médecin viennois naturalisé, qui ouvre à Paris en 1833 la première clinique d'ophtalmologie, et l'auteur en 1866 d'un autre recueil des cachets (17). On notera cette continuité de l'héritage antiquaire.

Quand il habitait Paris avant la guerre, Espérandieu avait un bureau à la Bibliothèque d'histoire de l'art créée par J. Doucet, aujourd'hui l'*INHA* (actuellement rue de Richelieu). Il y a laissé une partie de ses archives, des papiers hérités d'Allmer et de Mowat, dont en particulier ces moulages. On notera qu'en comparant la liste des empreintes du fonds Espérandieu (18) à l'inventaire du Dr Voinot, il semble bien que certains d'entre eux (26 au moins) soient comme ceux du MAN les seuls témoins de cachets disparus, remplaçant *de facto* les originaux. Si Espérandieu justifie dans l'introduction de son recueil qu'il ait voulu donner un corpus complet des cachets, arguant de leur augmentation "très notable (19)" (diagramme fig. 2), il n'explicite pas en quoi il se



Fig. 2 : Diagramme, nombre de cachets d'oculistes 1846-1999. 1846 : A. Duchalais - "Observations sur les cachets des médecins oculistes...". 1866 : J.-F. Sichel - *Nouveau recueil de pierres sigillaires*. 1867 : K. -L. Grotefend - *Die Stempel der Römischen Augenärzte*. 1871 : J. Klein - "Stempel Römischer Augenärzte". 1893 : E. Espérandieu - *Recueil des cachets d'oculistes romains*. 1904 : E. Espérandieu - "Signacula medicorum oculariorum". 1927 : E. Espérandieu - "Nouveaux cachets d'oculistes". 1999 : J. Voinot - *Les cachets à collyre dans le monde romain*.

démarque des travaux précédents. Or sa démarche est novatrice à plusieurs titres : l'originalité de son travail tient dans le parti pris de l'organisation du corpus, et la mise à plat des données médicales, jusque là dispersées dans les publications.

Présenter un corpus comme celui des cachets pose toujours la problématique du choix du classement et de sa justification. Dans quel ordre exposer ces petits monuments : en s'attachant à l'objet lui-même, sa forme, sa date ou son lieu de découverte, en choisissant les inscriptions, soit les *nomina*, soit les collyres, ou encore les maladies ?

Les premiers ouvrages sur les cachets ne sont pas des corpus, se complétant par ajouts successifs. Chaque auteur – Saxius (1774), Tochon d'Anneci (1816), Duchalais (1846) – présente les nouveaux cachets par le nom du lieu de découverte, en se référant aux auteurs précédents, sans ordre particulier, ni donner de liste complète. Sichel, en 1866, dans son *Nouveau recueil de pierres sigillaires*, annonce avoir fait un classement chronologique des cachets, et préparer une monographie complète. Mais celle-ci ne verra jamais le jour. C'est l'ouvrage de Grotefend, *Die Stempel der Römischen Augenärzte*, en 1867, qui est le premier corpus complet, décrivant tous les cachets connus, et à l'instar du *CIL*, devenu un modèle de rigueur scientifique, les classe par *nomina*. Klein, en 1871, complète le recueil de Grotefend en suivant les mêmes critères. En 1893, Espérandieu propose à son tour un corpus systématique, le nombre de cachets ayant fortement augmenté, 111 en 1867, 199 en 1893 (diagramme fig. 2). Il choisit de présenter autrement les fiches des cachets, par ordre alphabétique des lieux de trouvaille. Lorsqu'il intégrera son corpus au *CIL* en 1904, il devra bien sûr utiliser le système des *nomina*.

Mais quelle que soit l'organisation choisie, chaque système oblige à lister les cachets pour les classer et subséquemment les comparer sur d'autres critères. Grotefend est le premier à créer ces listes : d'abord les *nomina*, puis les localités, par pays, et enfin les noms des collyres reliés aux affections soignées (tableau fig. 3). Héron de Villefosse et Thédenat, eux aussi, listent les *nomina* et les localités des 19 cachets qu'ils décrivent en 1882.

L'originalité du travail d'Espérandieu est d'avoir transformé les listes, qui ne sont que des index, en tableaux d'analyse et de comparaison, et, de manière concomitante, d'avoir présenté autrement les fiches du corpus. Jusque là, en effet, tous les auteurs, après avoir décrit un cachet, de manière plus ou moins détaillée, expliquaient longuement les inscriptions, l'une après l'autre, donnant au fur et à mesure les références aux textes anciens et aux autres cachets. Plutôt que d'alourdir chaque fiche du corpus par une compilation des analyses épigraphiques existantes, Espérandieu se contente de décrire chaque cachet – forme, taille, nature de la pierre (20) –, de donner la bibliographie, de présenter les inscriptions transcrites et développées en minuscules mais sans les expliquer. Le Corpus est ainsi débarrassé de tout appareil critique qui est renvoyé alors dans cinq tableaux comparatifs et complémentaires, véritable préfiguration d'une base de données.

Un des tableaux n'est pas en soi novateur : celui des "médecins oculistes" (terme employé par Espérandieu, sachant qu'il peut s'agir de l'inventeur, du possesseur, du fabricant, ou d'une contrefaçon). Grotefend avait déjà fourni cette liste avec les numéros des cachets, mais Espérandieu y ajoute leur provenance.

Un deuxième tableau en revanche illustre bien l'expression de la difficulté de choisir un classement pertinent pour ce type de corpus : comme Espérandieu a présenté les cachets par lieu de provenance, il offre là un classement chronologique associé à la concordance de la numérotation des cachets selon tous les auteurs. Il faut remarquer qu'à

Auteurs	Classement du corpus	Listes				Comparaisons	
		Par nomina	Chronologique	Par lieu de découverte	Collyre/maladie	Collyre/auteur antique	Maladie/collyre
Sichel 1866	Chronologique						
Grotefend 1867	par nomina	X		X	X		
Klein 1871	par nomina	X		X	X		
Villefosse, Thédenat 1882	pas de classement	X		X			
Espérandieu 1893	Par lieu de découverte	X	X		X	X	X
Espérandieu CIL 1904	par nomina	X		X		X Collyre seul	X Maladie seule

Fig. 3 : Analyse comparative du traitement scientifique des cachets d'oculistes par les différents rédacteurs de corpus.

la fin de son tableau, Espérandieu prévoit des lignes pour l'intégration de nouveaux cachets. D'ailleurs, le Dr Voynet reprendra dans ses inventaires de 1981 et 1999 cet ordre chronologique qui permet d'ajouter au fur et à mesure les nouveaux cachets en numérotation continue.

Les trois autres tableaux exposent de manière synoptique, et totalement novatrice, toutes les données des analyses disséminées dans les divers ouvrages : d'une part, pour chaque nom de collyre, la référence des textes des auteurs antiques, avec le numéro des cachets portant ces appellations dans le recueil ; d'autre part, deux tableaux en symétrie révèlent l'efficacité des collyres : dans l'un, pour une maladie sont rassemblés tous les collyres indiqués sur les cachets (avec en note des renvois aux auteurs anciens) ; dans l'autre, chaque collyre est relié à la maladie qu'il traite (tableau fig. 3).

Cette mise en perspective pour la première fois de l'ophtalmologie antique va être appréciée diversement dans les comptes rendus bibliographiques. Espérandieu en a regroupé plusieurs à la fin d'un exemplaire de travail de son recueil : certains mitigés voire très négatifs viennent de revues archéologiques, d'autres très positifs sont issus de revues médicales.

En 1882, Héron de Villefosse et Thédenat avaient annoncé que leur travail serait suivi d'un 2^{ème} tome. Mais comme en 1893 il n'existait toujours pas, Espérandieu propose son propre corpus, s'exposant inévitablement au risque d'être attaqué pour avoir devancé un projet en cours.

C'est ainsi que les critiques des épigraphistes portent non seulement sur les fonds, manques bibliographiques, critique des lectures, mais se veulent aussi un soutien aux deux auteurs qui ont été lésés. Cependant, l'un des critiques, René-Marie de La Blanchère (1853-1896), directeur du service des antiquités de Tunisie, constate tout de même que "l'ouvrage est bien conçu, muni des organes nécessaires, commode à consulter (21)", mais il n'entre pas dans les détails. Quant à Henri Thédenat, dont le dépit est perceptible dans son compte rendu (22), il reproche, entre autre, le tableau chronologique, inutile selon lui, mais se garde bien de parler des autres tableaux. Les épigraphistes français n'apprécient pas qu'un amateur se soit emparé du sujet. Il y a là sous-jacente une forte concurrence au sein de l'épigraphie française.

Ce sont les médecins dans les revues médicales, hors de toute concurrence épigraphique, qui soulignent l'intérêt du recueil : ainsi *The Lancet* (23) relève en particulier les tableaux comparatifs, et la préface qui explique les noms des collyres et leurs constituants. Le Dr Victor Deneffe (1835-1908), professeur à la faculté de médecine de Gand, qui prépare son livre sur les oculistes gallo-romains (24), lui écrit : "Je ne puis vous dire avec quelle facilité et quelle rapidité je comparais tous les prénoms, les noms de famille, les surnoms de tous les oculistes cités dans les 193 cachets étudiés par vous. Comme je calculais vite combien de cachets <?> le mot Diasmyrnes. Aucun autre travail sur les cachets n'est aussi complet et n'est arrangé pour permettre de faire rapidement toutes les recherches nécessaires à l'étude de ces intéressants petits monuments (25)". Apprenant l'attaque dont Espérandieu est l'objet, il lui annonce (26) qu'il va prendre sa défense en publiant à son tour un compte rendu. C'est dans les *Annales d'Oculistique* que Deneffe – comme l'auteur de l'article dans *The Lancet* – insiste sur les listes en tableaux, et ajoute : "rien d'aussi complet n'a été écrit sur les cachets d'oculistes. Le livre de M. Espérandieu est la synthèse de tout ce qui a paru sur ce sujet (27)".

Si pour l'histoire médicale, le recueil devenait un outil très efficace, il n'en demeurait pas moins que certains reproches étaient justifiés d'un point de vue épigraphique :

Thédenat avait souligné qu'Espérandieu ne précisait pas si les inscriptions avaient été vérifiées sur une empreinte, un original, ou seulement reprises d'une publication. De plus, il n'expliquait pas l'histoire de l'objet (lieu, date et circonstance de la découverte, collections et musées où il a passé). Par ailleurs, Thédenat soulevait d'autres questions : qui sont les personnages dont les noms sont sur les cachets, les médecins, les inventeurs des collyres ? Quelle était la condition de ces personnes ? À quelle époque se servait-on des cachets ? Et il ajoutait : "M. E. a laissé complètement de côté toutes ces questions et d'autres que le nombre considérable des cachets connus permet maintenant d'aborder ; ou quand par hasard il en parle, c'est en passant et d'une manière insuffisante". Effectivement, dans sa préface, Espérandieu passe très rapidement sur les noms inscrits, préférant développer une synthèse sur les collyres, s'attachant ainsi à l'ophtalmologie antique, plutôt qu'aux problèmes de prosopographie ou de datation. On peut supposer aussi que, prudent, il veuille ménager les épigraphistes et laisser à d'autres la possibilité de traiter de ces problèmes.

Le but d'Espérandieu avec ce recueil n'était pas de faire une synthèse générale. Du reste, il en fera rarement, c'est un homme de corpus, désirant donner un outil de travail commode pour les archéologues, leitmotiv que l'on retrouve dans les introductions de son *Recueil des bas-reliefs*. D'ailleurs, pour l'article "collyrium" dans le *Dizionario epigrafico* il ne fait que reprendre ce qu'il a écrit dans la préface du recueil. C'est dans la synthèse du *CIL*, en 1904, qu'il aborde toutes les questions restées en suspens, dont deux en particulier : la formulation chimique des collyres, et la répartition géographique de ces objets et conséquemment des oculistes eux-mêmes.

Comme on le sait déjà, en 1863, des pharmaciens, Baudrimont et Duquenelle, avaient analysé la composition des collyres solides trouvés à Reims en 1854 (28). Tous les auteurs citent leur étude, mais seul le Dr Sichel en présente le détail (29), tentant, avec prudence et sans pouvoir conclure, des rapprochements entre les données chimiques, le nom du collyre et la formule des sources antiques (30). On remarquera que c'est un médecin qui s'intéresse à l'analyse chimique, et non les épigraphistes. Dans la préface de son recueil, Espérandieu, qui a listé les constituants des collyres, reprend à son tour l'analyse de Baudrimont et indique qu'elle confirme "dans une certaine mesure (31)" ce que disent les textes. Dix ans plus tard, pour le *CIL*, il demande une nouvelle étude de ces collyres, à Marcellin Berthelot (1827-1907). On peut penser qu'Espérandieu en attend beaucoup, celui-ci ayant fait faire à la chimie de grands progrès (32). Mais il est possible que ses motivations recouvrent aussi une curiosité personnelle puisque la chimie l'a attiré dans sa jeunesse, ainsi qu'il le note dans ses *Souvenirs* (33). Espérandieu a dû être déçu par les analyses de Berthelot. En effet, les résultats trouvés sont incomplets : les composants du collyre sont indiqués sans les quantités, sans doute par manque de matière, ne permettant aucune comparaison avec les analyses précédentes. Aussi a-t-il hésité à les publier, comme l'indique une note de sa main collée sur un manuscrit de W. Froehner (34) (1834-1925), un collègue philologue, qui corrige son texte latin. Cependant, l'analyse apparaît bien dans le *CIL* (35) ; peut-être Espérandieu a-t-il voulu conserver le geste de l'analyse au delà de l'analyse elle-même. Il faudra attendre de nouvelles découvertes, en particulier celle du coffret d'un oculiste sur le site de Lyon La Favorite en 1990, contenant 20 collyres solides, pour améliorer la connaissance de leurs composés chimiques (36).

Ainsi qu'on l'a souligné, si Espérandieu présente dans son recueil les cachets par ordre alphabétique des lieux de découverte, il n'explicite aucunement ce choix dans sa préface.

ÉMILE ESPÉRANDIEU ET LES CACHETS D'OCULISTES ROMAINS

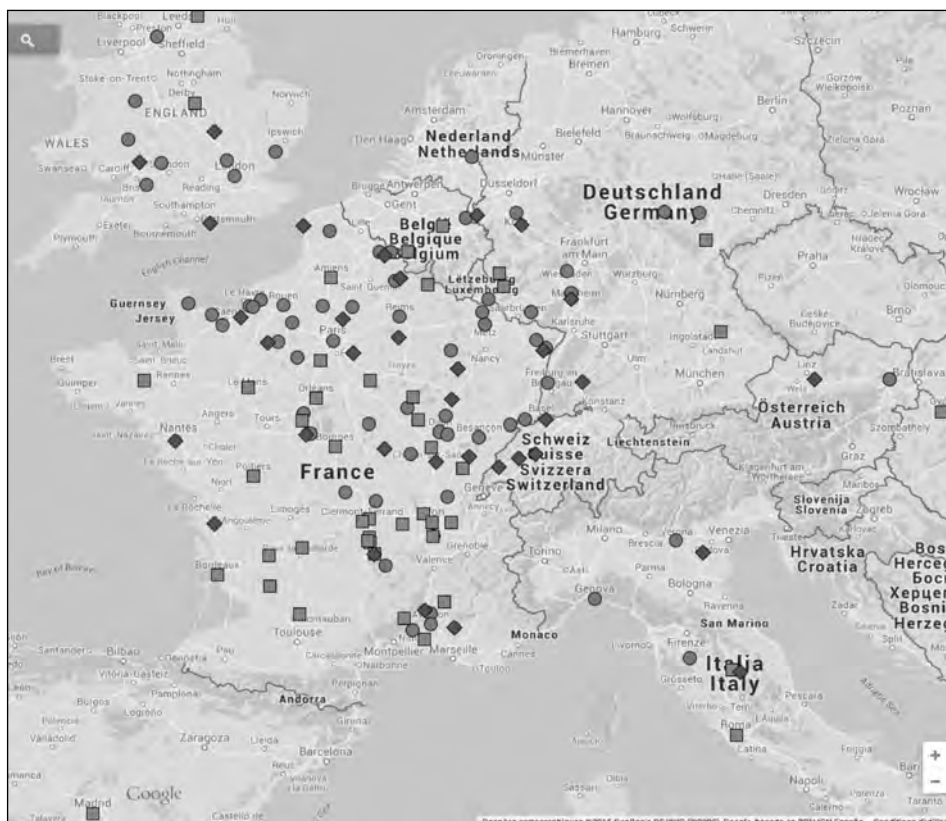


Fig. 4 : Carte de répartition des découvertes des cachets d'oculistés entre 1867 et 1927.

A-t-il voulu seulement se démarquer de Sichel (ordre chronologique) et de Grotefend (par *nomina*) ? Il faut rappeler que, longtemps au XIX^{ème} siècle, il était convenu que, tous les cachets ayant été trouvés dans les Gaules, la Germanie et la Bretagne, les médecins des autres pays ne s'en servaient pas (37). Il faut attendre le dernier tiers du siècle pour remettre en cause cette idée. En effet, de nouvelles découvertes ont lieu hors du monde gallo-romain : un cachet à Lambèse, publié en 1875, deux à Rome en 1886 et 1890 dont la provenance est sûre (d'autres existaient déjà dans des collections italiennes, mais sans provenance exacte (38)), un à Madrid en 1881 (indiqué Tarragone dans l'inventaire de Voinot), puis un en Hongrie (1892). En classant par lieu, Espérandieu avait certainement l'idée de visualiser la répartition des cachets plus facilement (n'oublions pas qu'il est topographe). Pourtant, il ne donne pas de tableau synthétisant son classement par localité. Or, celui-ci n'est pas par pays, mais par lieu quel que soit le pays (Périgueux est suivi de Pérouse), ce qui empêche d'avoir une vision globale géographique. C'est dans le *CIL* qu'il donnera cette liste des lieux par pays (39), corroborant son assertion que la concentration des cachets se situe selon un axe du centre au nord-est de la France, au Rhin et à la Belgique (40), en particulier si l'on considère les lieux qui ont livré plusieurs cachets. Et malgré l'augmentation du nombre de cachets trouvés

depuis, 250 en 1927, 313 en 1999 (inventaire Voinot) (diagramme fig. 1), il semble que le bilan d'Espérandieu soit toujours valable, posant encore la question de l'utilisation de ces collyres dans cette aire géographique. Globalement, la répartition n'a pas changé : hors des Gaules, de la Germanie et de la Grande-Bretagne, où ils sont beaucoup plus nombreux dans l'inventaire Voinot de 1999, seulement 2 ont été découverts en Roumanie, 2 en Serbie, et 2 autres en Espagne.

Conclusion

En conclusion, par ce recueil, Espérandieu a servi à la fois l'épigraphie française et l'histoire de l'ophtalmologie. Son acte quelque peu contestable d'avoir publié à la place d'un autre ce recueil lui est pardonné en 1904, lorsqu'il publie les cachets dans le *CIL*. Il faut se souvenir que l'idée de ce corpus de toutes les inscriptions latines avait été lancée par les Français au milieu du XIX^{ème} siècle, mais l'organisation de sa réalisation trainait tellement que ce sont les Allemands qui le réalisèrent. Aussi, qu'un travail d'un Français soit intégré dans le *CIL* est en quelque sorte une réparation pour l'épigraphie française. Et Héron de Villefosse peut écrire : "C'est avec une satisfaction véritable que nous voyons le nom d'un savant français figurer parmi les collaborateurs du volume consacré aux inscriptions latines de notre vieille Gaule (41)". Quant à l'histoire de la médecine, de manière surprenante, si on parcourt la correspondance conservée, elle semble n'intéresser que les ophtalmologistes. En effet, les correspondants qui écrivent à Espérandieu pour avoir des renseignements sur les cachets sont exclusivement des médecins historiens de toute l'Europe. En plus du contact qu'il a eu avec Victor Deneffe après la publication de son recueil, on trouve dans son courrier des lettres de Rodolfo del Castillo y Quartiellers (1850-1913). Ophtalmologiste qui a mené une carrière politique à Madrid, celui-ci s'intéresse à la médecine de l'Égypte antique, et publie une synthèse plus complète que celle de Deneffe, *La oftalmología en tiempo de los Romanos* (42). Pour cet ouvrage, à sa demande, Espérandieu lui envoie des photographies, des articles, des livres, et corrige même des épreuves d'imprimerie. Un médecin allemand, Julius Hirschberg (1843-1925), qui a écrit une volumineuse *Histoire de l'ophtalmologie* (43), lui demande ses dernières publications. Et à la fin de sa vie, en 1938, il semble qu'Espérandieu n'ait pas répondu à la deuxième lettre d'Eugène Olivier (1868-1955), spécialiste de la médecine vaudoise, qui l'interroge à propos d'un cachet nouvellement découvert à Vaud.

Espérandieu est un personnage étonnant. Non content d'avoir une double carrière de militaire et d'épigraphiste, il trouva le temps d'avoir encore une autre occupation. Son cas pose la question suivante : si les médecins s'ouvrent à l'histoire de leur science, à l'inverse l'histoire de la médecine peut-elle mener à la pratique ? En effet, un an après la publication de son recueil, alors en poste à Marseille, Espérandieu décide de commencer des études de médecine. Il écrit dans ses *Souvenirs* : "Je me fis inscrire à l'École de médecine, que dirigeait alors le docteur Livon (44) (Fig. 5). (...) J'obtins de faire de la dissection, dès la première année, d'abord à l'Hôpital de la montée des Accoules, ensuite au Pharo, où les salles de dissection furent transportées. Elles étaient vitrées, et exposées en plein Midi. De grosses mouches y pullulaient ! Par mon âge, je pouvais encore faire presque figure d'étudiant. Mais j'étais capitaine, et il m'arriva d'être désigné avec la compagnie que je commandais, pour aller mettre de l'ordre chez les étudiants du Pharo, en pleine effervescence, pour des raisons dont je ne me souviens plus très bien. Les mouches précitées y étaient, je crois, pour quelque chose. Je parvins à calmer ces jeunes gens sans trop d'efforts et, aux élections suivantes, ils me nommèrent de leur comité des



Fig. 5 : Bulletin d'inscription d'Émile Espérandieu à l'École de médecine.

fêtes”. Son témoignage donne une certaine idée des conditions d’enseignement en 1894. Espérandieu quittera Marseille deux ans après et ne s’occupera plus de médecine. Sa carrière militaire étant freinée pour des raisons de santé (une surdité croissante), il poursuivra d’autant plus ses travaux archéologiques, devenant un spécialiste du monde gallo-romain, par son *Recueil des bas-reliefs*, et par les fouilles de la ville d’Alésia. Cependant, il s’intéressera toujours aux nouveaux cachets découverts (45), et son corpus avec son complément en 1927 (46), restera la seule somme sur le sujet jusqu’à l’inventaire du Dr Voinot en 1981. Et ce qu’Espérandieu avait préfiguré dans ses tableaux se concrétise maintenant avec le projet porté par Murielle Pardon-Labonnelie d’une base de données de ces cachets (47).

NOTES

- (1) Sur l’analyse de ses réseaux archéologiques, voir ma thèse, ALTIT-MORVILLEZ M. - *Émile Espérandieu (1857-1939) un archéologue entre institution militaire et monde académique* (sous la direction d’A. SCHNAPP, 2014) ; sur la période tunisienne d’Espérandieu, *ibidem*. “La correspondance archéologique du sous-lieutenant Émile Espérandieu en Tunisie (1882-1883) : naissance d’une carrière”, in *S’écrire et écrire sur l’antiquité. L’apport des correspondances à l’histoire des travaux scientifiques*, dir. C. BONNET et V. KRINGS, Jérôme Millon, Grenoble, 2008, 329-339. Je remercie encore D. Gourevich d’avoir accueilli cette communication.
- (2) BURNAND Y., CHASTAGNOL A. - “L’œuvre des épigraphistes français dans les Gaules entre 1888 et 1988”, in *Un siècle d’épigraphie classique : aspects de l’œuvre des savants français*, Colloque international de l’Année épigraphique, PUF, Paris, 1990, 135-170.
- (3) ESPÉRANDIEU É. - *Épigraphie romaine du Poitou et de la Saintonge*, Melle, 1888, 345 ; *Inscriptions de la cité des Lemovices*, Paris, 1891, 113 ; *Musée de Périgueux : inscriptions antiques*, Périgueux, 1893, 85.
- (4) GROTEFEND K.-L. - *Die Stempel der Römischen Augenärzte*, Halm, Hanovre, 1867.
- (5) KLEIN J. - “Stempel Römischer Augenärzte”, *Bonner Jahrbucher*, t. LV, 1871, 93-135.
- (6) HÉRON DE VILLEFOSSE A., THÉDENAT H. - *Cachets d’oculistés romains*, t. 1, Champion, Paris, 1882.
- (7) ESPÉRANDIEU É. - “Cachet d’oculiste trouvé en Limousin”, *BSAF*, 1890, 80-83 ; “Note sur un cachet inédit d’oculiste romain (C. Iulius Atilianus)”, *Revue générale d’Ophtalmologie*, 1891, 529-550 ; “Nouvelle note sur un cachet inédit d’oculiste romain (Sex. Flavius Basilius)”, *RA*, 1891, 348-360 ; “Cachet d’oculiste découvert près de Rennes”, *CRAI*, 1891, 121.

- (8) ESPÉRANDIEU É. - “Recueil des cachets d’oculistes romains”, *RA*, 1893, 1, 296-328 ; 1893, 2, 16-33, 139-156, 309-338 ; 1894, 1, 54-64, 216-229, 379-388 ; 1894, 2, 44-59, 157-179.
- (9) RUGGIERO E. (de) - *Dizionario epigrafico di antichità romane*, Rome, 1896, 409-415.
- (10) ESPÉRANDIEU É. - *Signacula medicorum oculariorum*, *CIL XIII*, 3, 2, *Instrumentum*, 560-610.
- (11) ESPÉRANDIEU É. - “Notice sur la vie et les travaux d’Auguste Allmer”, *Revue épigraphique* n°96, janvier- mars 1900, 65-79.
- (12) ALLMER A., DISSARD P. - *Inscriptions antiques, musée de Lyon*, t. 4, 1892, 509-513.
- (13) ESPÉRANDIEU É. - “Robert Mowat”, *Revue épigraphique*, janvier-avril 1913, 91-94.
- (14) Lettre de J. d’Arbaumont, 27 juillet 1904, fonds Espérandieu, archives du Palais du Roure, Avignon.
- (15) VOINOT J. - *Les cachets à collyre dans le monde romain*, éd. Monique Mergoïl, Montagnac, 1999 (la première édition datant de 1983).
- (16) *Ibidem*, 30.
- (17) SICHEL J.-F. - *Nouveau recueil de pierres sigillaires d’oculistes romains pour la plupart inédites*, Masson, Paris, 1866.
- (18) INHA, fonds Espérandieu, ms 653.
- (19) ESPÉRANDIEU É. - “Recueil des cachets d’oculistes romains”, *RA*, 1893, 1, p. 301.
- (20) S. Reinach avait insisté sur ce point dans une lettre du 26 novembre 1892 : “Votre travail est très bon ; il manque seulement l’indication de la matière et de la couleur des pierres (qu’on ne peut toujours donner)”, fonds Espérandieu, archives du Palais du Roure, Avignon. Sur son conseil, effectivement, Espérandieu différencie le schiste, le schiste ardoisier, la stéatite ou la serpentine, et attribue des couleurs peu précises, certes, mais qui montrent que les cachets ne sont pas tous verts, contrairement à l’idée répandue (verdâtre, gris, noir, rouge brun). Ce que confirment les analyses récentes : WALTER Ph., VAN ELSLANDE E., PARDON-LABONNELIE M., TSOUCARIS G. - “Apports des analyses chimiques”, in *La coupe d’Hygie. Médecine et chimie dans l’Antiquité*, dir. M. PARDON-LABONNELIE, Dijon, 2013, 94.
- (21) LA BLANCHÈRE R. (de) - in *Revue critique d’histoire et de littérature*, mars 1895, 169-170.
- (22) Cf. mon analyse du compte rendu - ALTIT-MORVILLEZ M. - “De la concurrence en archéologie : la réception du *Recueil des cachets d’oculistes romains* d’Espérandieu”, in *Connaître l’antiquité. Individus, réseaux, stratégies du XVIIIème au XXIème siècle*, dir. V. KRINGS, C. VALENTI, PUR, Rennes, 2010, 109-119.
- (23) *The Lancet*, 13 juillet 1895, 112-113.
- (24) DENEFFE V. - *Les oculistes gallo-romains au IIIème siècle*, 1896.
- (25) Lettre de Deneffe, 15 mars 1895, fonds Espérandieu, archives du Palais du Roure, Avignon.
- (26) Lettre de Deneffe à Espérandieu, 8 mars 1895, fonds Espérandieu, archives du Palais du Roure, Avignon.
- (27) DENEFFE V. - in *Annales d’oculistique*, avril 1895, 293-295.
- (28) BAUDRIMONT É., DUQUENELLE V. - “Analyse chimique d’anciens collyres romains”, *Journal de pharmacie et de chimie*, 1863, I, 97-99.
- (29) SICHEL J. - *Nouveau recueil de pierres sigillaires*, 78.
- (30) *Ibidem*, 80.
- (31) ESPÉRANDIEU É. - “Recueil des cachets d’oculistes romains”, *RA*, 1893, 1, 298.
- (32) JACQUES J. - *Berthelot 1827-1907, autopsie d’un mythe*, Belin, Paris, 1987.
- (33) ESPÉRANDIEU É. - *Souvenirs*, ms 3b, fonds Espérandieu, archives du Palais du Roure, Avignon.
- (34) HELLMANN M.-C. - “W. Froehner”, *Dictionnaire critique des historiens d’art de l’INHA*, [en ligne], <http://www.inha.fr/fr/ressources/publications/dictionnaire-critique-des-historiens-de-l-art/froehner-wilhelm.html>
- (35) *Signacula medicorum oculariorum*, note 2, 601-602.
- (36) BOYER R. *et al.* - “Les collyres”, *Gallia*, 47, 1990, 235-246.
- (37) RÉNIER L. - *CRAI*, 1870, 77.
- (38) HÉRON DE VILLEFOSSE A. - *BSAF*, 1886, 270.
- (39) *Signacula medicorum oculariorum*, 610.

- (40) *Ibidem*, 601.
 (41) CRAI, 1905, 476-477.
 (42) Publié en 1906 et traduit en allemand, *Die Augenheilkunde in der Römerzeit*, Leipzig, 1907.
 (43) *Geschichte der Augenheilkunde*, en 9 vol, 1899-1917. Notons que la traduction de Frederick C. BLODI, Julius Hirschberg, the history of ophthalmology, I, Antiquity, Bonn, Wayenborgh, 1982, n'est pas très fiable, et ne comporte aucun ajout.
 (44) Charles-Marie Livon (1850-1916), directeur de l'école de médecine et de l'institut antirabique. Membre correspondant de l'Académie nationale de médecine. Maire de Marseille en 1895.
 (45) ESPÉRANDIEU É. - "Note sur un cachet anonyme de médecin oculiste romain", *Marseille médicale*, 1894, n°22, 15 nov., 667-677 ; "Assiette et cachet d'oculiste trouvés à Mayence", *BSAF*, 1905, 141 ; "Cachet d'oculiste trouvé près de Reimersheim", *BSAF*, 1906, 147-149 ; "Un nouveau cachet d'oculiste", *Revue épigraphique*, 1914, 163 ; "Cachet d'oculiste romain au musée de Rottweil (Wurtemberg)", *BCTH*, 1918, LXXX ; "Rapport sur un cachet d'oculiste trouvé à Lyon", *BCTH*, 1920, CXCV-CXCVI ; "Rapport sur un cachet d'oculiste trouvé à Beaumont", *BCTH*, 1921, L ; "Note sur un cachet d'oculiste trouvé à Reims", *BCTH*, 1930-31, 300.
 (46) ESPÉRANDIEU É. - "Nouveaux cachets d'oculistes romains", *RA*, 1927, 2, 158-169.
 (47) http://actions-recherche.bnf.fr/BnF/anirw3.nsf/IX01/A2015000087_etude-de-la-collection-de-cachets-a-collyre-du-cabinet-des-medailles

NDLR Pour une publication "officielle" relative à Reims antique et à ses cachets, nous renvoyons à Danielle Gourevitch et Muriel Labonnelie-Pardon, "Santé, maladies et médecine" in *CAG*, Reims, 51/2, dir. R. Chossenot, A. Estéban et R. Neiss, direc. sc. M. Provost, Académie des inscriptions, Paris, 2010, 114-119. Muriel Labonnelie a également présenté devant notre société "Un nouveau regard sur la "tombe del medico" (Morlungo, Vénétie)", publié dans notre revue, 48, 2014, 107-124. Elle vient de remporter (printemps 2015) le "Prix CNRS Images" lors de la finale du concours "Filmer sa recherche" 2015. Elle a présenté l'inventaire et l'étude transdisciplinaire des cachets à collyres (également appelés "cachets d'oculistes") qu'elle prépare actuellement (<http://www.umr-lams.fr/spip.php?article39>). Le concours annuel "Filmer sa recherche" est destiné à valoriser la recherche actuelle et à faire se rencontrer les acteurs de la recherche et les professionnels de l'image. Il offre aux candidats la possibilité de présenter un travail de recherche qu'ils souhaitent mettre en valeur à travers un film. Les pierres sigillaires romaines feront donc l'objet d'un film d'une durée d'environ cinq minutes. Ce film, financé à hauteur de dix mille euros, sera réalisé, produit et diffusé par CNRS Images. Muriel Labonnelie en suivra la réalisation tout au long de sa production et en validera le contenu scientifique. Pour de plus amples informations sur ce concours : <http://www.filmdechercheur.eu/>

RÉSUMÉ

Pour qui s'intéresse à l'histoire de l'archéologie gallo-romaine, le commandant Émile Espérandieu (1857-1939) est avant tout l'auteur du Recueil des bas-reliefs de la Gaule. Cependant, il s'est d'abord occupé d'épigraphie, et son Recueil des cachets d'oculistes romains est bien connu. Au-delà de son apport scientifique à l'étude de la médecine antique, ce corpus éclaire le parcours exceptionnel d'un archéologue non universitaire : son intérêt pour ces petits objets ne se démentit pas tout au long de sa carrière, de l'amateur érudit en 1893 (date du Recueil), au savant reconnu en 1927 (complément au CIL dans la RA). Grâce à ses archives et en particulier sa correspondance scientifique, conservées au Palais du Roure à Avignon (objet de ma thèse), il sera possible, après avoir interrogé son choix pour ces petits objets, de saisir, à travers la fabrique de ce recueil et sa fortune, le rôle des réseaux savants de l'époque et, de manière concomitante, la concurrence nationale et internationale autour de l'épigraphie, sujet très sensible au tournant du XXème siècle en France.

MARIANNE ALTIT-MORVILLEZ

SUMMARY

Major Émile Espérandieu, the famous author of the Recueil des bas-reliefs de la Gaule, also compiled the Recueil des cachets d'oculistes romains, a very useful corpus for the history of ancient ophthalmology. He was a striking example of the social and intellectual situation of a scholar out of the University, and of the morbid emulation between French scholarship and that of other European countries in the field of ancient epigraphy.

L'Abbé de l'Épée, les médecins et la langue des signes *

par François LEGENT **

L'instruction des enfants sourds-muets a une très longue histoire, longtemps basée essentiellement sur l'imitation de la parole et la lecture labiale. En France, un des représentants les plus connus dans ce domaine au XVIIIème siècle fut Jacob Pereire. Vers 1760, l'Abbé de l'Épée bouleversa les modalités d'enseignement des enfants sourds-muets jusqu'alors réalisé à titre individuel, en recourant à un langage signé naturel qu'il découvrit fortuitement chez deux adolescentes jumelles jusque-là instruites à l'aide d'images. Cette pédagogie par les signes qu'il mit en œuvre lui permit d'organiser dans sa maison un enseignement collectif au sein d'une véritable école gratuite avec un nombre d'enfants dépassant la centaine en quelques années. Peu après la disparition de son créateur en décembre 1789, l'école de l'Abbé de l'Épée fut pérennisée par les députés de la Révolution, et hébergée rue Saint-Jacques dans un ancien couvent alors que l'Abbé de l'Épée était promu "au rang de ceux des citoyens qui ont le mieux mérité de l'humanité et de la patrie".

Ce langage signé a été l'outil pédagogique dans les écoles françaises de sourds-muets jusqu'en 1880, où lors d'un célèbre congrès à Milan les signes furent bannis et l'oralisme décrété langage exclusif. Un des arguments avancés prétendait que "le langage articulé est supérieur aux signes parce que c'est la méthode employée dans la nature". Ce résultat constituait l'aboutissement d'un véritable combat mené par des descendants de Pereire qui supportaient mal l'effacement officiel de la méthode prônée par leur ancêtre au bénéfice de la pédagogie inaugurée par l'abbé de l'Épée.

Il fallut attendre les années 1970 pour voir une réflexion de la Société sur les conditions socio-culturelles des Sourds-Muets, à commencer par leur désignation avec le terme de "Sourds". En 1977, le Ministère de la Santé abrogeait l'interdit qui pesait sur la langue des signes dans les écoles, après un siècle d'obscurantisme.

Ainsi, la connaissance de l'histoire des Sourds-Muets en France bouleverse quelque peu les "idées reçues". Elles concernent notamment, d'une part l'Abbé de l'Épée dont la rumeur publique fait volontiers le créateur de la langue des signes, et d'autre part le rôle des médecins parfois tenus pour responsables dans l'évolution vers l'oralisme au XIXème siècle. En fait, l'Abbé de l'Épée ne maîtrisait pas la langue naturelle des signes

* Séance d'octobre 2015.

** 35, rue Russell 44000 Nantes.

mais avait inventé un langage signé avec une syntaxe calquée sur la langue orale, les signes méthodiques. Son immense mérite a été d'avoir regroupé des enfants sourds-muets qui se trouvèrent dans les meilleures conditions pour harmoniser leur dialecte signé et en faire la base de la langue des signes française utilisée dès lors dans toutes les futures écoles. On lui doit aussi un ouvrage sur *L'art d'enseigner à parler aux sourds-muets de naissance*.

Quant aux médecins, on leur a imputé une importante responsabilité pour l'exclusion des signes. Or, si certains d'entre eux ont été de farouches partisans de l'oralisme, comme Nicolas Deleau, par ailleurs inventif médecin des oreilles, il faut savoir que les meilleurs défenseurs du langage signé au XIX^{ème} ont été des médecins comme Prosper Menière ou Édouard Fournié, et l'Académie de médecine.

Si effectivement une regrettable médicalisation de la surdi-mutité s'est manifestée dès le XVIII^{ème} siècle, martyrisant véritablement certains enfants, les médecins sont loin d'en porter la totale responsabilité, à commencer par Itard dont le rôle n'est pas toujours bien reconnu. Premier médecin de l'Institution, recruté en 1800, il s'orienta logiquement d'abord vers une thérapeutique de la surdité. Mais pendant les 38 années passées auprès des enfants sourds-muets, il sut évoluer et adapter sa conception de la pédagogie en fonction du niveau d'atteinte auditive de chaque enfant, tout en défrichant les maladies des oreilles, lui permettant d'écrire un célèbre traité. Il peut être considéré comme un des créateurs de l'otologie moderne avec une conception anatomo-clinique. De même, avec sa prise en charge de l'enfant sauvage de l'Aveyron, il est considéré comme un des créateurs de la pédopsychiatrie.

Lorsque les implants cochléaires ont commencé à faire la preuve de leur efficacité, dans les années 1970, des rumeurs ont laissé penser que certains médecins voulaient rendre obligatoire le dépistage de la surdité à la naissance pour rechercher des enfants à implanter. Peut-être influencèrent-elles la décision du Comité Consultatif National d'Éthique de 2007, saisi par des associations de Sourds, de refuser un tel dépistage. Il fallut attendre la parution d'un arrêté en avril 2012 pour voir enfin organisé un dépistage qui correspond en fait à une vérification de l'audition à la maternité. Il n'en reste pas moins vrai que, dans sa grande majorité, la "Population Sourde" n'accepte pas d'être cataloguée comme "handicapée", encore moins comme "malade" mais veut être reconnue comme une population identifiée par sa langue.

RÉSUMÉ

Au XIX^{ème} siècle, la confrontation des médecins à la surdi-mutité joua un rôle considérable, tant dans le domaine de la médecine des oreilles que dans celui de la pédagogie. Le défi d'améliorer l'audition en fit le moteur pour l'éclosion de l'otologie moderne anatomo-clinique avec pour chef de file J-M Gaspard Itard. Au XX^{ème} siècle, les liens des otologistes avec la surdi-mutité furent moins étroits, jusqu'à l'apparition de l'implantation cochléaire. Pour les représentants de la "communauté sourde", l'implantation cochléaire constituait une agression dirigée contre ses membres qui ne se considèrent pas comme handicapés ou malades. Puis vint en toute logique le dépistage de la surdité à la naissance qui fut refusé par le Comité National Consultatif d'Éthique en 2007 sous la pression d'associations de Sourds.

SUMMARY

During the 19th century, doctors confronted with deafness (among whom Itard) played an essential part in the understanding of the diseases of the ears and the education of deaf mutes. Then in the 20th century the use of cochlear implants was a great leap forward, but a great problem too, deaf mutes not considering themselves as patients or disabled persons.

Petite introduction à l'histoire de l'otorhinolaryngologie et chirurgie cervico-faciale (ORL) *

par Albert MUDRY **

“Étudie le passé, si tu veux deviner le futur”.

Confucius.

L'otorhinolaryngologie et chirurgie cervicofaciale (ORL) est une spécialité médicale née à la fin du XIX^{ème} siècle. Elle est le résultat de la congruence de l'otologie et la laryngologie, rapidement associées à la rhinologie. Elle passe par trois étapes chronologiques : construction dans la deuxième partie du XIX^{ème} siècle, consolidation dans la première partie du XX^{ème}, extension dans la deuxième partie du XX^{ème} et le début du XXI^{ème}. La première phase, de construction, est marquée par la fondation des premières chaires et départements hospitaliers d'ORL, l'organisation des premiers congrès nationaux et internationaux spécifiques d'ORL et la publication des premiers journaux et livres dédiés uniquement à l'ORL. En 1875, “les relations anatomiques et pathologiques proches existant entre l'oreille, le nez et la gorge rendent souvent nécessaire que les maladies de ces organes soient traitées par la même main”. La deuxième phase, de consolidation, est particulièrement marquée par la reconnaissance de l'ORL comme spécialité médicale, associée à son enseignement obligatoire pendant les études de médecine. En 1910, “il est difficile de concevoir que chaque individu soit capable d'une maîtrise complète de tout le champ de la rhino-laryngologie ; alors si l'otologie y est ajoutée, le champ est tellement étendu, que sans dévouer tout son temps et attention à ces sujets pendant des années, personne ne peut espérer être un expert scientifique à travers un territoire aussi large”. La troisième phase, d'extension, est marquée par l'introduction d'améliorations hautement technologiques, et l'annexion progressive de régions avoisinantes de la tête et du cou. Néanmoins cette période est aussi considérée par quelques observateurs comme le résultat du déclin de la spécialité en relation avec l'introduction d'antibiotiques efficaces dans le traitement d'une grande partie des infections classiques de la sphère ORL. D'un autre côté, l'accroissement des connaissances en ORL est associé avec différents facteurs, qui peuvent être schématiquement classés en facteurs extrinsèques, au nombre de trois, c'est-à-dire, sociétaux (religion, hygiène et politique), scientifiques

* Séance d'octobre 2015.

** 6, Avenue de la Gare, CH-1003, Lausanne. AMudry@ohns.stanford.edu.

(électronique, photographie, microscopes, fibres optiques et ordinateurs), et médicaux (dissection, pathologie, anesthésie, aseptie, antibiologie, radiologie et antibiotiques), et en facteurs intrinsèques propres (instruments, techniques chirurgicales, prothèses et implants). Ces facteurs imprègnent différentes étapes du développement non linéaire de l'ORL. Bien sûr le développement des connaissances ORL suit la chronologie historique classique, Antiquité, Moyen-Age, Renaissance, Temps Modernes et Temps Contemporains. Toutefois, pour mieux comprendre cette évolution, il est utile de la séparer en cinq étapes d'établissement ou de "mise en place des connaissances" qui se chevauchent et progressent en parallèle : l'enseignement au lit du malade, l'introduction de l'anatomie pathologique, l'invention de la clinique expérimentale, l'expansion de la chirurgie, et l'utilisation des avancées technologiques (Fig. 1). Avec l'augmentation des connaissances un nouveau morcellement de la spécialité se met en place dans les

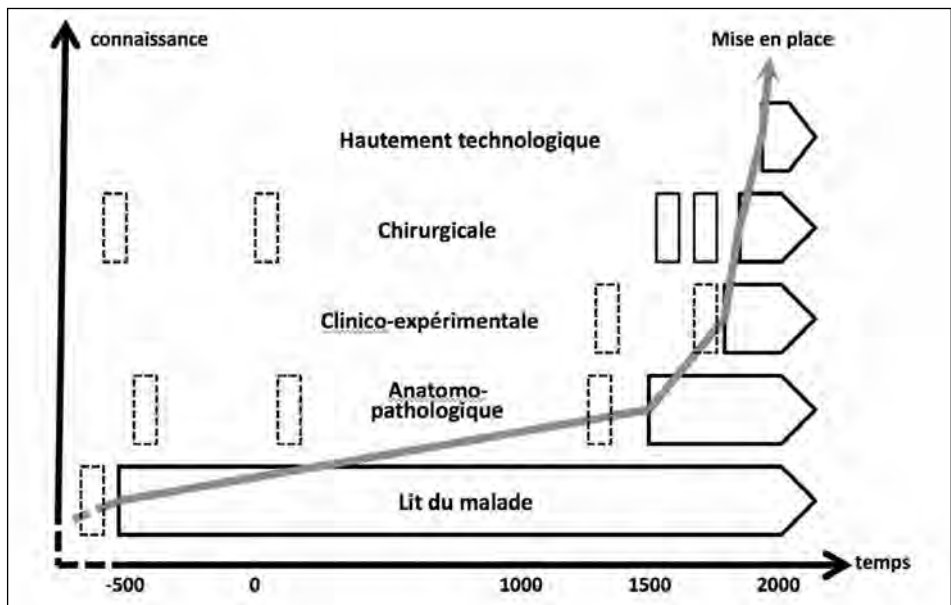


Fig. 1 : Évolution chronologique des connaissances en ORL en 5 périodes de mise en place.

dernières décennies du XXème siècle. L'otologie, la rhinologie, la laryngologie, la chirurgie cervico-faciale, l'ORL pédiatrique, l'otoneurologie, la chirurgie plastique et la phoniatry redeviennent des spécialités.

Le but de ce travail est de présenter les grandes lignes chronologiques de l'évolution des connaissances qui ont marqué l'histoire de l'ORL. Il se base principalement sur des références secondaires bien établies et vérifiables. En raison de limitations spatiales, il n'est de loin pas exhaustif et ne donne que peu de place au contexte.

Enseignement au lit du malade

L'apprentissage au lit du malade correspond essentiellement à l'histoire de la médecine de l'Antiquité à la Renaissance quand la connaissance médicale n'était accessible qu'auprès du patient. Elle reste un élément fondamental de la pratique journalière en

ORL. Les premiers écrits médicaux trouvés en Égypte ancienne, Mésopotamie, Inde ancienne et Chine ancienne démontrent que les symptômes sont les maladies, comme la langue douloureuse, l'échymose de la face, l'oreille qui entend mal, l'oreille qui donne de l'eau de décomposition, le gonflement dans la gorge, ou l'écoulement nasal. L'anamnèse est un élément essentiel dans la compréhension de la maladie. L'examen physique est limité à l'observation externe, sauf dans la bouche. Les traitements sont purement empiriques, basés sur des remèdes d'origine végétale, minérale et animale, par exemple : huile, graisse, miel, sel marin, cumin, mousse de bière, vin de dates, épines cuites de hérisson, tête de rat, poussière de mouche, os humain, ocre rouge, mercure, cuivre, arsenic et malachite. Quelques gestes chirurgicaux, particulièrement en relation avec la prise en charges des lésions traumatiques, sont entrepris, comme des sutures, la reposition manuelle du nez, et la reconstruction des lobes de l'oreille et du nez par des lambeaux de peau. L'extraction de corps étrangers de l'oreille, l'excision de la luette, l'incision d'abcès du cou et le tamponnement du nez sont aussi pratiqués. En Grèce ancienne, le concept que les maladies ne sont pas d'ordre surnaturel mais qu'elles ont une origine naturelle est mis en avant. Il est basé sur la théorie des quatre humeurs de l'école hippocratique, chacune pouvant être en excès ou en défaut, expliquant ainsi la maladie. En fonction de cela, de nouveaux moyens thérapeutiques basés sur la purge (émétique, lavement, vénéssection et ventouse), la cautérisation, les fumigations, la modification de l'environnement et les régimes sont initiés. Un autre élément important, qui influence l'histoire de l'ORL jusque dans les Temps Modernes, est le fait que l'écoulement d'oreille et l'écoulement nasal sont considérés comme des émonctoires du cerveau. Le monde romain améliore la théorie des humeurs en ajoutant le concept de l'atteinte spécifique de certaines parties du corps, c'est-à-dire que la maladie a aussi une origine physique liée à une région du corps ou à un organe comme l'oreille, le nez ou la gorge. L'anatomie est très superficielle et essentiellement étudiée chez l'animal. De nombreux nouveaux mots sont introduits pour dénommer les parties étudiées notamment pour les aspérités du pavillon de l'oreille, les cartilages du nez et du larynx et les muscles du larynx. La partie interne de l'oreille est simplement appelée labyrinthe, et la trachée, trachée-artère. Quelques techniques chirurgicales sont clairement expliquées, par exemple, l'extraction des corps étrangers de l'oreille avec des crochets et cuillères d'oreille ou par des lavements d'oreille avec une seringue (Celse, Ier siècle), l'ablation des polypes dans le nez avec un scalpel spécial (l'école hippocratique mentionne une éponge attachée à un fil qui est passé dans le nez derrière le polype pour le détacher de sa base en tirant l'éponge hors du nez), l'ablation des amygdales avec un doigt, un scalpel ou un crochet et la section de la luette. Depuis le Ier siècle avant Jésus-Christ, l'ouverture de la trachée est clairement discutée sous différentes appellations, comme la laryngotomie (Asclépiade de Bithynie, Ier siècle avant Jésus-Christ), l'incision du larynx (Galien, IIème siècle), l'incision de l'artère (Arétée, IIème siècle), ou la pharyngotomie (Antylle, IIIème siècle). Le Moyen-Age n'apporte pas beaucoup d'innovations, à l'exception de quelques instruments de chirurgie et l'idée qu'une certaine forme de "froid [écoulement de nez] arrive au printemps quand les roses déploient leurs parfums". Ce n'est qu'au XXème siècle que l'allergie commence à être comprise. Guy de Chauliac décrit le premier spéculum connu pour l'examen du nez et de l'oreille utilisé avec la lumière du soleil en 1368.

Introduction de l'anatomie pathologique

La Renaissance et les Temps Modernes ouvrent de nouveaux domaines en médecine, essentiellement en anatomie et pathologie. Les dissections humaines deviennent possibles, conduisant à la description macroscopique et progressive de toutes les parties du corps humain et des lésions rencontrées dans les organes. Au XVI^{ème} siècle, les cornets du nez, les quatre sinus de la face et leurs orifices, les trois osselets de l'oreille, la cavité du tympan, le vestibule, les canaux semi-circulaires, la cochlée, l'anatomie détaillée du larynx (Fig. 2) et les nerfs crâniens sont particulièrement étudiés. Les glandes salivaires sont ensuite décrites au XVII^{ème} siècle avec leur canal excréteur, et leur sécrétion spécifique de la salive. Une deuxième étape est franchie avec l'introduction des microscopes dits simples, permettant de décrire la plupart des détails de l'oreille interne, et la confirmation que celle-ci n'est pas remplie d'air, comme pensé depuis l'Antiquité, mais d' "eau

claire". L'examen physique du conduit auditif externe et des narines s'affine avec l'amélioration des spéculums et la possibilité d'utiliser de la lumière artificielle. La chirurgie reconstructive des tissus mous s'améliore avec l'amélioration des lambeaux de peau, notamment pour la reconstruction du nez et du pavillon de l'oreille (Tagliacozzi 1597), et la production de prothèses en divers matériaux pour remplacer ces mêmes structures (Paré 1585). La trachéotomie (Fienus introduit ce terme au début du XVII^{ème} siècle) devient une opération établie, pratiquée avec une incision verticale, horizontale ou punctiforme, associée au placement d'une canule spécialement adaptée pour maintenir la trachée ouverte à l'extérieur. Les avancées en pathologie et la compréhension du mécanisme des lésions d'organes démontrent que l'écoulement du nez (Schneider, 1661) et de l'oreille (Morgagni 1761) viennent respectivement de ces



Fig. 2 : Anatomie du larynx par Casserius en 1600.

parties et non du cerveau. Quelques progrès apparaissent en chirurgie avec l'introduction de l'ouverture du sinus maxillaire dans le cas d'infection par trois abords différents : la fosse canine (Molinetti 1675), les racines dentaires (Meibomius, Cooper, 1707) et la paroi nasale du sinus maxillaire (Jourdain 1765) ; l'ouverture superficielle de la mastoïde, dans les cas d'abcès et dès qu'une fluctuation est remarquée, avec un trépan, un marteau et des gouges, des rugines ou un perforateur (Petit, 1836) ; la cathétérisation de la trompe d'Eustache d'abord par la bouche (Guyot, 1724) puis par le nez (Cleland, 1744) avec un "tube en argent" dans les cas d'obstruction des "passages auditifs externes et internes" ; et la perforation artificielle de la membrane du tympan "avec un scalpel, pointu, long mais petit", dans le cas de surdité (Busson, 1748, Cooper, 1800) (Fig. 3). Les enfants

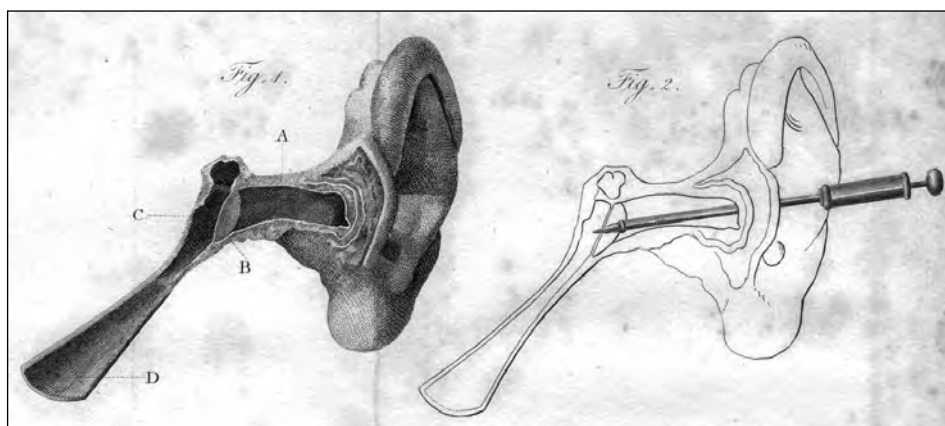


Fig. 3 : Incision du tympan selon Cooper en 1800.

sourds-muets ne sont plus considérés comme des "parias" et leur éducation devient un problème de santé publique. Deux approches, l'oralisme (Heinicke) et le manualisme (De l'Épée) se disputent la primauté. En 1880, la méthode orale est reconnue comme supérieure à la méthode manuelle. Différentes nosologies sont proposées pour essayer de classer les différentes maladies connues, en introduisant de nouveaux termes, comme l'otite ou l'épistaxis. L'otologie commence à être une spécialité séparée avec la publication de ses propres ouvrages, notamment par Duverney en 1683, Valsalva en 1704 et Wildberg en 1795.

Invention de la clinique expérimentale

L'établissement de la clinique expérimentale commence au début du XIX^{ème} siècle. Elle ouvre une nouvelle approche dans la pratique médicale avec la mise en corrélation des symptômes récoltés au lit du malade et les lésions décrites lors des autopsies. L'anamnèse devient plus précise et orientée à la recherche des symptômes pouvant être spécifiquement en relation avec une maladie de l'oreille, du nez ou de la gorge. Une deuxième étape, un peu plus tardive, ajoute la possibilité d'investiguer au laboratoire la qualité des différents liquides et sécrétions du corps, mais aussi la structure microscopique des tissus prélevés (biopsies). De nouvelles techniques d'examen, avec des instruments distinctifs, sont mises au point pour avoir accès à ces lésions. Le spéculum auriculaire conique est définitivement accepté, le miroir laryngé d'abord décrit par Garcia en 1855 et rapidement amélioré par Czermak et Türck est introduit, et le spéculum nasal

bivalve trouve sa forme définitive. Le problème principal est la réflexion de la lumière utilisée ; de naturelle, elle devient artificielle ; d'abord tenue dans la main, puis dans la bouche, elle est finalement adaptée sur un casque avec un miroir perforé en son centre. Ce système devient l'emblème du spécialiste ORL. La découverte de l'électricité permet de joindre une lumière directe à ce miroir. Dès lors tous les orifices de la sphère ORL sont visualisés et complètement accessibles. Malgré le développement de la photographie, ces parties du corps ne sont pas encore photographiables correctement, raison pour laquelle les premiers atlas d'ORL en couleur ne contiennent que des aquarelles dessinées par l'observateur. Le développement de la théorie cellulaire et l'emploi du microscope composé permettent à l'anatomie de progresser avec notamment la description des cellules ciliées de l'organe de Corti et de ses cellules de support. Cela conduit à de nouvelles approches dans la compréhension du mécanisme de l'audition, notamment par Helmholtz et son idée que les différentes régions de la membrane basilaire agissent comme des résonateurs pour les sons de fréquences différentes. La démonstration que la plupart des maladies sont liées à des lésions au niveau cellulaire et que celles de l'oreille, du nez et du larynx ont un support muqueux commun (muqueuse respiratoire) dans une grande partie de leur structure, conduit à l'acceptation d'un mécanisme commun dans le développement de leurs pathologies. Cette relation claire entraîne les médecins à devoir considérer ces maladies ensembles. Elle ouvre la porte à la création de la spécialité nez-gorge-oreille dans la deuxième partie du XIX^{ème} siècle.

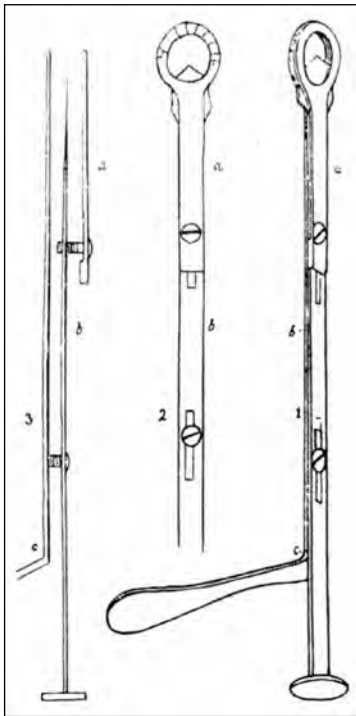


Fig. 4 : Instrument de Physick en forme de guillotine pour l'amygdalectomie en 1828.

Elle ouvre la porte à la création de la spécialité nez-gorge-oreille dans la deuxième partie du XIX^{ème} siècle. Au même moment, des expérimentations physiologiques commencent à être effectuées pour comprendre plus finement les fonctionnements des différentes structures ORL. Flourens trouve, en coupant les canaux semicirculaires des oiseaux, que ceux-ci participent à l'équilibre. Goltz avance en démontrant que les canaux semicirculaires sont l'organe de l'équilibre et Breuer ajoute qu'il existe un lien entre les troubles du système de l'équilibre et des mouvements oculaires saccadés (nystagmus). Entretemps, Ménière décrit sa fameuse maladie éponyme qui associe des vertiges, des acouphènes et une diminution de l'audition. La chirurgie ne fait que peu de progrès et reste très limitée. Des opérations déjà décrites, comme la mastoïdectomie, sont considérées comme dangereuses, mais d'autres, beaucoup plus simples, comme la cathétérisation de la trompe d'Eustache et la perforation artificielle de la membrane tympanique sont largement discutées mais pas forcément pratiquées. La trachéotomie est bien établie et l'amygdalectomie devient une opération de routine avec l'introduction d'un instrument ressemblant à une guillotine par Physick en 1828 (Fig. 4). Cet instrument est très populaire jusque dans la deuxième partie du XX^{ème} siècle, sa dernière modification notable ayant été apportée par Sluder en 1911.

Expansion de la chirurgie

L'invention de l'anesthésie avec l'éther et le chloroforme dans les années 1840 et l'introduction de l'asepsie (stérilisation) et l'antisepsie (désinfection) dans les années 1860 ouvrent une nouvelle ère chirurgicale permettant d'opérer plus longtemps que quelques minutes. En parallèle, la synthèse des médicaments contre la douleur rend possible le contrôle de la douleur post-opératoire, plus supportable pour les patients. La découverte des bactéries comme agents responsables des infections est un autre pas important. Les chirurgiens sont maintenant capables d'enlever les organes malades comme le larynx par Billroth en 1873, créant une ouverture définitive dans le cou ; d'ouvrir complètement toutes les cellules de la mastoïde par Schwartze avec des ciseaux à frapper, et des gouges aussi en 1873 ; de corriger les déviations de la cloison nasale en se glissant sous la muqueuse nasale avec des instruments spécialement construits par différents chirurgiens en 1882, instruments encore utilisés actuellement ; de pratiquer des corrections esthétiques de la pyramide nasale en passant par l'intérieur du nez (Roe, 1887) ; de placer un tube dans la glotte pour la garder fonctionnelle (O'Dwyer, 1882) dans les cas d'infections obstructives comme la diphtérie ; de disséquer l'amygdale pour pouvoir l'enlever en plaçant le patient en position dorsale et la tête penchée en arrière avec une instrumentation spécifique ; et encore de reconstruire le visage avec différents lambeaux dès les années 1920. Le tube d'O'Dwyer précède le développement du tube oro-trachéal (Kuhn, 1900, Magill, 1920) qui révolutionne les techniques d'anesthésie générale. La découverte, par Meyer en 1868, que les végétations (aussi appelées amygdales palatines) jouent un rôle majeur dans les infections récidivantes de l'oreille est une avancée importante. Leur ablation devient rapidement une opération de routine d'abord avec une espèce de couteau rond puis avec une curette spécialement adaptée, qui est encore utilisée aujourd'hui. Concomitamment l'utilisation de l'anesthésie locale avec de la cocaïne, par Jelinek en 1884, permet la mise au point de nouvelles opérations du nez et du larynx. Après son remarquable développement durant les vingt dernières années du XIXème siècle, l'endoscopie bronchique et œsophagienne trouve ses marques au début du XXème siècle pour devenir aussi thérapeutique. Elle est adoptée par les ORL dans la plupart des grands centres, car elle s'intéresse particulièrement au carrefour broncho-œsophagien. Très rapidement, l'ORL se transforme en une spécialité chirurgicale. De nouvelles techniques sont progressivement décrites, permettant une chirurgie plus précise, notamment en différenciant divers types de mastoïdectomie (corticale, radicale et modifiée) et en adoptant la chirurgie partielle et conservative du larynx. La mobilisation des osselets, notamment de l'étrier (Kessel, 1876), l'extraction des osselets, l'utilisation de greffes pour refermer les perforations du tympan (myringoplastie, Berthold 1878) sont tentées sans encore de grands résultats. Avec l'accroissement du nombre de journaux dédiés spécifiquement à l'ORL (31 journaux sont créés dans la deuxième partie du XIXème siècle avec plus ou moins de succès, le premier en 1864), ces nouvelles techniques sont rapidement disséminées chez les nouveaux spécialistes ORL. Le développement du laboratoire d'histopathologie permet la reconnaissance et la description de plusieurs maladies comme le cholestéatome et l'otospongiose. Müller introduit le terme de cholestéatome pour décrire un tumeur grasseuse de l'oreille contenant du cholestérol. Trois théories sont ensuite discutées pour expliquer l'origine de cette pathologie (Virchow, 1855, Habermann 1889, Bezold 1890), la plus acceptée étant la migration de l'épithélium du conduit auditif externe dans l'oreille moyenne provoquant une accumulation de cellules épithéliales caractéristiques du cholestéatome. En 1893, Politzer décrit "une maladie

circonscrite de la capsule osseuse du labyrinthe, conduisant à la production d'os poussant sur la fenêtre ovale et l'étrier, conduisant finalement à l'ankylose complète de l'étrier", qu'il appelle plus tard otosclérose. Peu après, le terme otospongiose est aussi associé à cette pathologie (Siebenmann, 1912). À la même époque, le plexus vasculaire situé à l'avant de la cloison nasale est identifié comme la cause principale d'épistaxis (Michel, 1874, Little 1879, Kiesselbach 1880). Au tournant du XXème siècle, deux découvertes importantes modifient la pratique de l'ORL : la radiologie (Fig. 5) et l'amplificateur au

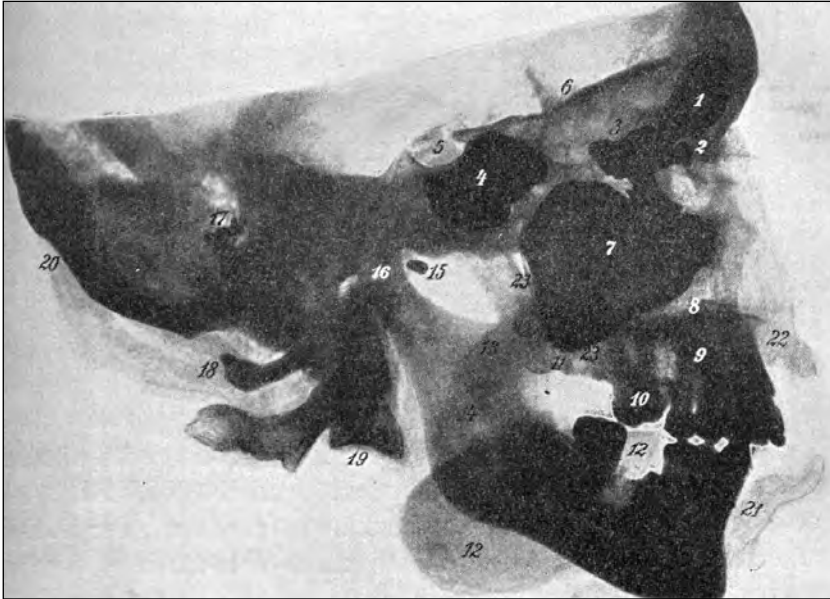


Fig. 5 : Premières images radiologiques de la face avec les sinus par Brühl en 1896.

carbone. La radiologie permet de voir directement dans les cavités de la sphère ORL sans les ouvrir. De nombreuses incidences sont rapidement proposées pour chacune de ces cavités. Les incidences classiques de Schüller (1905), Cadwell (1906), Law (1913), Waters (1915), Stenvers (1917), Hirtz (1922), Mayer (1923) et Blondeau (1926) sont encore parfois utilisées aujourd'hui. La genèse des lésions cancéreuses et leur évolution sont mieux comprises dans la région ORL, rendant la recherche des métastases locales partie intégrante du diagnostic initial et du traitement. La dissection du cou devient complémentaire à l'ablation de la tumeur primaire. La radiothérapie (appelée au début Röntgentherapie en rapport avec Röntgen le découvreur de la radiologie en 1895) et la thérapie au radium sont introduites pour détruire les lésions. Grâce à la mise au point des amplificateurs au carbone, les premières aides auditives sont proposées. L'invention de l'audiomètre dans les années 1920 ouvre une nouvelle ère dans la mesure du niveau d'audition. Il faut plus de vingt ans pour remplacer définitivement la voix, la montre, l'acoumètre et les différents sifflets couramment utilisés dans les mesures des seuils d'audition. L'audiogramme, un graphique standard de collecte des résultats, est proposé et rapidement accepté par le milieu ORL. Enfin il est possible de comparer les résultats entre les patients et les différents centres. En 1906 Barany met au point l'épreuve calorique provoquant un nystagmus reproductible en fonction de la température de l'eau utilisée pour

stimuler l'oreille. Il invente aussi une chaise tournante pour l'examen des patients présentant des vertiges. Pour tous ses travaux, il reçoit le prix Nobel de médecine en 1914 (remis en 1915) (Fig. 6). En 1925 Frenzel propose des lunettes spéciales adaptées pour bien observer le nystagmus spontané ou provoqué par les tests caloriques. Mais c'est seulement dans les années 1950 que l'oto-neurologie trouve réellement sa place en ORL avec le développement de l'électronystagmographie. Entretiens, elle était souvent entre les mains des neurologues.

Utilisation des avancées technologiques

“Avec l'utilisation des sulfonamides et des antibiotiques, nous n'avons plus besoin d'effectuer une grande partie des opérations majeures en ORL”. La découverte et l'emploi progressif à large échelle des antibiotiques modifient profondément la pratique chirurgicale des spécialistes ORL dans les années 1940 et 1950. Elle oriente

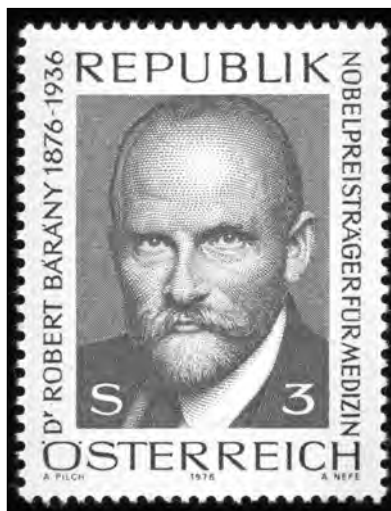


Fig. 6 : Timbre poste commémoratif du prix Nobel de médecine décerné à Barany en 1914.

aussi la recherche dans les domaines de la compréhension physiologique et chimique des fonctions des organes de la sphère ORL. Le nombre de mastoïdectomies, d'ouvertures des sinus, et de drainages des abcès du cou chute fortement. Le domaine de la chirurgie se restreint à quelques cas ne répondant pas au traitement antibiotique et la spécialité ORL remet en question sa raison d'être et son futur. Le pessimisme est de rigueur, conduisant certains à penser que “les ORL ont plus intérêt à sortir calmement et délibérément le problème de la poubelle plutôt que de l'ignorer”. Toutefois et heureusement, les inventions du microscope binoculaire et des fibres optiques endoscopiques ouvrent de nouvelles perspectives chirurgicales et élargissent les limites classiques de la sphère ORL à de nombreuses structures avoisinantes comme la base du crâne, les voies lacrymales, la face et la thyroïde. L'ORL rentre dans une nouvelle ère et devient ORL et chirurgie cervico-faciale. Avec le microscope binoculaire, il est enfin possible de reconstruire avec succès la membrane du tympan et la chaîne ossiculaire. Wullstein et Zöllner sont les instigateurs des grands principes de ces tympanoplasties dès 1952. La chirurgie de reconstruction de l'oreille moyenne est en route et de nombreuses techniques sont présentées utilisant des matériaux variés sans que l'une d'elle devienne universelle. En 1954, le drain transtympanique est définitivement réintroduit par Armstrong dans l'arsenal thérapeutique de l'ORL. Il modifie complètement le traitement de l'otite moyenne sécrétoire si fréquente. En fait il a été développé au milieu du XIXème siècle, mais sans succès à cette époque. L'utilisation systématique de la fraise associée à un système d'aspiration transforme la chirurgie de la mastoïde. En 1958 Shea propose de remplacer l'étrier par une prothèse lorsque celui-ci est bloqué. Une nouvelle ère commence pour le traitement de l'otospongiose. Dès le début des années 1960, le principe du piston de remplacement est intégré par tous les spécialistes, principe encore parfaitement d'actualité. Avec l'introduction des premières tomographies, la région temporale est mieux accessible en chirurgie, notamment le conduit auditif interne. House et Fisch sont les pionniers de cette

nouvelle chirurgie de la base du crâne dans les années 1960 et 1970. Le microscope binoculaire prend aussi une place prépondérante dans la chirurgie du larynx, associé avec la mise au point de nouveaux tubes laryngés directs et ouvrables "en suspension" sur le thorax du patient. Kleinsasser joue un rôle important dans le développement de ce système. La phonochirurgie trouve ainsi rapidement sa place avec l'introduction de nouveaux instruments spécifiques pour ce type de chirurgie. L'invention de l'implant cochléaire révolutionne le traitement de la surdité profonde surtout congénitale. Inspiré par les travaux de Djouro et Eyries en 1957, House, en 1961, place une électrode directement dans la cochlée pour stimuler les terminaisons du nerf auditif. Il faut plus de trente ans pour que ce système soit parfaitement au point et devienne certainement la plus grande avancée de l'histoire de l'ORL au XXème siècle. L'invention des fibres optiques endoscopiques dans les années 1960 introduit aussi de nouvelles approches et techniques dans la chirurgie endonasale notamment mises au point par Messerklinger. Tout est pratiquement accessible visuellement et l'ouverture systématique des cellules ethmoïdales devient une opération de routine. Cela permet aussi d'atteindre l'hypophyse, les voies lacrymales et la base du crâne antérieure par voie endonasale. Ces nouvelles fibres optiques permettent simultanément de nombreux progrès en bronchoscopie et œsophagoscopie, notamment avec la possibilité de poser de nouveaux stents capables de maintenir ouvertes ces différentes voies. Ces extensions chirurgicales trouvent encore une seconde impulsion avec l'invention de la radiologie computerisée et de la résonance magnétique nucléaire dans les années 1970. Enfin toutes les structures anatomiques fines de la sphère ORL sont accessibles et les pathologies nettement mieux visualisées, notamment leur localisation et extension précise. La chirurgie profite grandement de ces nouveaux examens radiologiques en devenant beaucoup plus circonscrite, moins traumatique et plus efficace, notamment pour la chirurgie de la base du crâne. Les années 1960 marquent aussi une nouvelle approche dans les traitements des cancers de la muqueuse ORL. La possibilité de pouvoir reconstruire microchirurgicalement les zones détruites par le cancer ouvre de nouvelles perspectives dans la récupération fonctionnelle de la déglutition et de la phonation pour les patients. C'est surtout grâce à l'utilisation d'abord de lambeaux de rotation locaux comme le lambeau myocutané deltopectoral (Bakamjian, 1965), puis de lambeaux libres transplantés à distance comme du jéjunum et les lambeaux microvasculaires de l'avant-bras et du péroné. Le concept de chirurgie fonctionnelle est définitivement établi. La radiothérapie devient plus précise, focalisée et associée à moins d'effets secondaires en même temps que la chimiothérapie trouve une place importante dans le traitement de certaines formes de cancer. Des consultations spécialisées en oncologie ORL se mettent en place dans tous les centres importants dès les années 1970, pour discuter des meilleures alternatives thérapeutiques. En 1978, un système international de classification des tumeurs (TNM) est introduit et permet enfin de comparer les différents traitements proposés en fonction de l'étendue de la lésion initiale. Au tournant des années 1980, les lasers coupants (particulièrement le CO₂) sont introduits surtout pour la microchirurgie du larynx et l'ablation de lésions muqueuses superficielles. D'autres lasers (notamment le YAG) sont utilisés pour vaporiser des excroissances tissulaires obstructives, particulièrement dans l'arbre bronchique et l'œsophage ou pour cautériser des lésions chroniques et potentiellement hémorragiques des muqueuses, notamment dans la cavité nasale. Dans les années 1990, les progrès en informatique débouchent sur la mise au point de systèmes radiologiques computerisés de navigation assistée par ordinateur permettant au chirurgien de savoir pratiquement

toujours où il se trouve avec la pointe de ses instruments lors de chirurgie compliquée de la fosse nasale ou de la base du crâne. L'invention des transistors en 1948 et leur miniaturisation progressive permettent la production de nouvelles aides auditives placées derrière l'oreille puis dans l'oreille dans les années 1960, aides qui deviennent beaucoup plus acceptable pour les malentendants. Le poids de ces appareils passe au-dessous des cinq grammes. La digitalisation du traitement du signal sonore dans les années 1990 donne une nouvelle impulsion au développement de ces aides auditives. La compréhension de la physiologie de l'oreille est améliorée par les travaux de Békésy qui reçoit le deuxième prix Nobel en ORL en 1961. La physiologie de système auditif et du système de codage du son devient un important domaine de recherche. Aussi dans les années 1960, une meilleure compréhension de l'apnée et de ses désordres du sommeil associés ouvre une nouvelle voie de compétence pour le spécialiste ORL avec le développement de différentes techniques chirurgicales et d'appareils pour améliorer la qualité du flux d'échange d'air par la filière naso-bucco-pharyngo-laryngée. La recherche fondamentale devient progressivement un support indispensable à l'utilisation de ces nouvelles technologies. Les pathologies ORL concernent pratiquement chaque individu à un moment ou un autre de son existence, souvent d'une manière inattendue pour la plupart d'entre eux. Avec l'extension des limites de l'ORL classique, de nombreux sujets d'intérêt apparaissent, dans une perspective de collaboration interdisciplinaire. Quelques-uns de ces domaines d'intérêt sont la régénération des cellules ciliées de l'oreille interne, la biomécanique de l'audition, la génétique de la surdité, les implants auditifs et vestibulaires, les relations entre le système immunitaire et le cancer, les interactions entre les infections et le cancer, les facteurs de risque du cancer, le développement de thérapies spécifiques et ciblées pour le cancer, la régénération des cellules de la muqueuse respiratoire, la pathophysiologie des troubles du goût et de l'odorat, le larynx artificiel, l'analyse immunohistochimique et moléculaire des tissus de la sphère ORL, l'ingénierie tissulaire (cartilage, os, nerf, etc.), et la chirurgie modélisée et robotique assistée par ordinateur. L'arrivée de toutes ces nouvelles technologies est en perpétuelle évolution, avec plus ou moins de succès.

Conclusion

Le futur de l'ORL semble très large et sans limites. Le danger est que seul l'aspect chirurgical et technologique est considéré, pendant que les aspects éthiques et humains sont laissés de côté en face de l'avancée du progrès. De plus, et pour beaucoup de personnes, un bon spécialiste ORL ne peut être qu'un chirurgien ! Cela est faux. L'ORL est une spécialité fascinante et multifacette. Pour être effective elle doit mettre tous ces différents aspects en harmonie, dans un esprit de respect, de collaboration et de construction. "La vraie générosité envers l'avenir consiste à tout donner au présent" (Albert Camus).

BIBLIOGRAPHIE

- ISAMBERT E., KRISHABER M., LADREIT DE LA CHARRIÈRE J. - "À nos lecteurs", *Ann Mal Oreille Larynx*, 1875 ; 1 : 1-9.
- JACKLER R., MUDRY A. - "Otolaryngology : "It's all Greek to me", *Otolaryngol Head Neck Surg*, 2014 ; 150 (3) : 337-341.
- MUDRY A. - *Adam Politzer. A life for otology*, Asuncion, Wayenborgh, 2010.
- MUDRY A. - "Naissance des premiers journaux d'ORL au XIXème siècle", *Ann Fr Otorhinolaryngol Pathol Cervico Fac*, 2012 ; 129 : 261-265.

ALBERT MUDRY

- MUDRY A. - *History of otology. A tribute to Adam Politzer*, Asuncion, Wayenborgh, 2015.
- MUDRY A. - "How to set up a library on the history of otorhinolaryngology, head & neck surgery", *Hist Otorhinolaryngol*, 2015 ; 1 : 1-7.
- MUDRY A. - "Why and how I enjoy the history of otorhinolaryngology, head and neck surgery", *ENT Audiol News*, 2015 ; 24 : 40-42.
- MUDRY A., PIRSIG W., WEIR N. - "History of otorhinolaryngology (ORL) in different European countries between 1880 and 1920", *J Laryngol Otol*, 2005 ; 119 (Suppl 30) : 1-2.
- WEIR N., MUDRY A. - *Otorhinolaryngology - An illustrated history*, 2nd ed., Ashford, Headley, 2013.
- WILLIAMS W. - "The education of the specialist in laryngology, rhinology and otology", *J Laryngol Rhinol Otol*, 1910 ; 25 : 619-623.

RÉSUMÉ

L'otorhinolaryngologie et chirurgie cervicofaciale (ORL) est une spécialité médicale née à la fin du XIXème siècle. Elle est le résultat de la congruence de l'otologie et la laryngologie, rapidement associées à la rhinologie. Elle passe par trois étapes chronologiques : construction dans la deuxième partie du XIXème siècle, consolidation dans la première partie du XXème, extension dans la deuxième partie du XXème et le début du XXIème. Scientifiquement, l'ORL s'est mise en place en cinq phases qui se chevauchent et progressent en parallèle : l'enseignement au lit du malade, l'introduction de l'anatomie pathologique, l'invention de la clinique expérimentale, l'expansion de la chirurgie, et l'utilisation des avancées hautement technologiques. Avec l'augmentation des connaissances un nouveau morcellement de la spécialité se met en place dans les dernières décennies du XXème siècle. L'otologie, la rhinologie, la laryngologie, la chirurgie cervico-faciale, l'ORL pédiatrique, l'otoneurologie, la chirurgie plastique et la phoniatry redeviennent des spécialités.

SUMMARY

OHNS is a medical specialty born at the end of the 19th century. It is the congruence of otology and laryngology, rapidly associated with rhinology. It went through three chronological steps: construction in the second part of the 19th century, consolidation in the first part of 20th century and extension in the second part of the 20th and beginning of the 21st century. Scientifically, OHNS was set out into five partially layered phases: bedside teaching, introduction of anatomopathology, invention of clinic experiments, expansion of surgery, and use of highly technological advances. The increase of knowledge became progressively exponential due to concomitant progress. It lead to a renewal of the subdivision of the specialty into otology, rhinology, laryngology, head and neck surgery, pediatric OHNS, otoneurology, facio-plastic surgery, and phoniatry in the last decades of the 20th century.

NOTE DE L'AUTEUR

Toutes les photos proviennent de ma bibliothèque personnelle et ont plus 100 ans. Il n'y a donc pas de copyright. En voici les références exactes :

1. Schéma personnel
2. Casserius : Casserius G. *De vocis auditusque organis historia anatomica*, Ferrariae, Baldinus, 1600, Tract. II. *De aure auditionis organo*.
3. Cooper : "Cooper A. Farther observations on the effects which take place from the destruction of the membrana tympani of the ear ; with an account of an operation for the removal of a particular species of deafness", *Philosophical Transactions* 1801 ; 91 : 435-445.
4. Physick : Physick PS. "Case of obstinate cough, occasioned by elongation of the uvula, in which a portion of that organ was cut off, with a description of the instrument employed for that purpose, and also for excision of scirrhous tonsils", *Am J Med Sci* 1828 ; 2 : 262-265.
5. Brühl : Brühl G. "Radiogramme von den Hohlräumen in Ohr und Nase", *Arch Ohrenheil* 1899 ; 46 : 117-121.
6. Barany : domaine public. Collection personnelle.

Paléopathologie de la surdité : inédits ostéo-archéologiques *

par Nadia BENMOUSSA ** (1)

Introduction

Le Musée Dupuytren est, depuis les origines, un lieu majeur de la connaissance de l'anatomie pathologique pour les médecins et les chirurgiens des XVIII^{ème} et XIX^{ème} siècle. Aujourd'hui, même s'il est devenu avant tout un musée plutôt qu'un lieu d'apprentissage, il permet grâce aux études paléopathologiques des collections constituées sur des patients majoritairement parisiens du XVIII^{ème} et du XIX^{ème} siècle, de comprendre l'origine des maladies, le mécanisme lésionnel et les conséquences fonctionnelles dont pouvaient souffrir ces patients. L'objectif de notre étude est de référencer les sujets ayant pu souffrir de surdité ainsi que de préciser le mécanisme de celle-ci.

Matériel et méthodes

Nous avons effectué une étude descriptive : macroscopique, anatomique, radiographique (TDM 2D, 3D), ostéo-archéologique et historique au sein de ce musée en sélectionnant les crânes ayant pu souffrir d'une surdité. Chaque crâne a été examiné, puis observé et décrit : sexe, âge au décès, variations anatomiques, altérations taphonomiques etc (1, 4)

Les mesures des lésions ont été effectuées à l'aide d'outils métriques (pieds à coulisse, double décimètre, mètre couture), exprimées en cm. Les traces de découpe, de cicatrisation ou tout autre lésion de petite taille ont été examinées à l'aide d'une loupe LED à fort grossissement et d'un microscope binoculaire (Dino-Lite AM4013MZTL). Les scanners ont été réalisés en collaboration avec le Dr Muller et l'hôpital Saint-Camille à Bry-sur-Marne (Acquisition hélicoïdale sur un scanner 64 barrettes OPTIMA de General Electric sur l'ensemble de la voûte crânienne et du massif facial. Épaisseur de coupes à 0.625. 100 kV. mA adaptées par le logiciel - machine. Reconstruction en filtre osseux. Lecture

* Séance d'octobre 2015.

** Co-auteurs : N. Benmoussa 1, 2, A.-L. Muller 3, J. Kerner 4, P. Josset 5, P. Conan 5, P. Charlier 1, (1) Équipe d'anthropologie médicale et médico-légale (UVSQ / EA 4569 Paris-Descartes/ CASH de Nanterre), UFR des Sciences Médicales, 2, avenue de la Source de la Bièvre, 78180 Montigny-Le-Bretonneux, France. (2) Service d'otorhinolaryngologie et de chirurgie cervico-faciale, CHU Rouen, France. (3) Service de radiologie, Hôpital Saint-Camille, 2, rue des Pères Camiliens, 94360 Bry-sur-Marne, France. (4) Département Préhistoire et Technologie, Université UMR 7055 Paris 10 Nanterre-La Défense. (5) Musée Dupuytren, 15, rue de l'École de médecine, 75006 Paris.

sur une console dédiée General électrique. Analyse en MPR avec coupes axiales, coronales et sagittales. Reconstructions en volume rendering).

Résultats

Dans notre étude, sept crânes ont une atteinte de l'oreille externe, moyenne ou interne.

Nous avons classé ces crânes en fonction du type de surdité dont ils pouvaient être atteints. La surdité est un symptôme défini par une baisse de l'audition, quelle que soit son importance et quelle que soit son étiologie. Une cophose est une surdité totale. Elle peut être unique ou bilatérale. Il existe deux grands types de surdité, d'origine, de pronostic et de traitement bien différents : les surdités de transmission sont liées à l'atteinte des structures de l'oreille externe (pavillon, conduit auditif externe) ou de l'oreille moyenne (système tympano-ossiculaire de la caisse du tympan, trompe d'Eustache) et les surdités de perception ou neurosensorielles sont liées à l'atteinte de l'oreille interne ou cochlée, du nerf auditif (VIII), des voies nerveuses auditives ou des structures centrales de l'audition. La surdité mixte associe surdité de transmission et de perception (5).

Surdité de transmission

Ankylose de l'articulation temporo-mandibulaire

Il s'agit d'un crâne avec maxillaire inférieur sans numéro d'inventaire ayant probablement appartenu à un homme (1) et dont l'âge est indéterminé (6).



Fig. 1 : Ankylose de l'articulation temporo-mandibulaire gauche, diminution du diamètre du conduit auditif externe gauche (a) en comparaison avec le côté droit (b).

L'ankylose temporo-mandibulaire gauche se présente sous l'aspect d'une formation osseuse mesurant 2 cm de diamètre. L'articulation controlatérale est normale. Il n'est pas retrouvé d'anomalie mandibulaire ou de séquelle de fracture. L'ouverture buccale est impossible. Le scanner permet d'affirmer que l'ankylose temporo-mandibulaire gauche est vraisemblablement d'origine traumatique.

L'ankylose de cette articulation a entraîné une diminution de la taille du conduit auditif externe mesurée à 0,4 mm (0,8 mm du côté sain) (Fig. 1). L'épaisseur des muqueuses de part et d'autre de ce conduit mesurant au moins 1 à 2 mm d'épaisseur a dû entraîner une oblitération de ce canal rendant la transmission du son difficile et l'atténuant d'environ 30 décibels.

Surdité de perception

Méningiome temporal

Le catalogue du musée (7) nous a permis de savoir qu'il s'agissait d'un

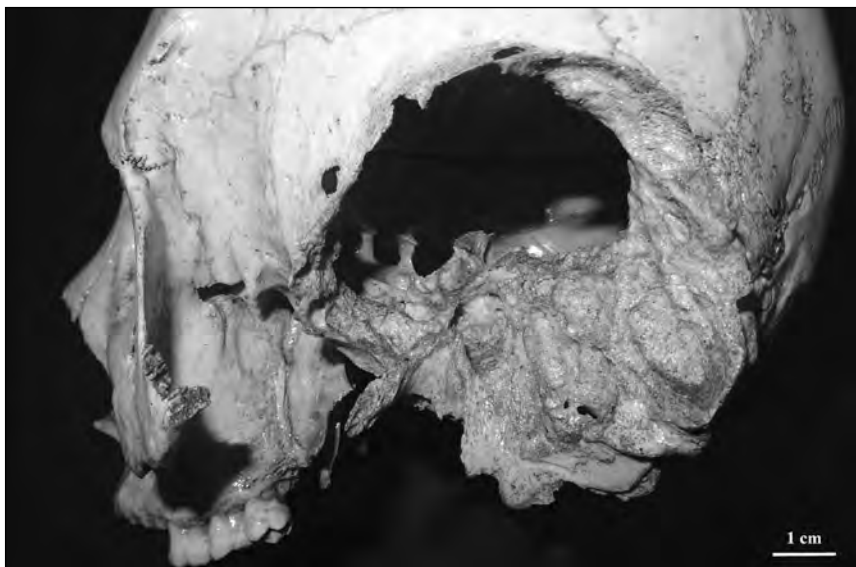


Fig. 2 : *Méningiome, profil gauche.*

crâne ayant appartenu à un jeune homme de 21 ans, offert à l'Académie Royale de Chirurgie par M. Grima (numéro d'inventaire 311) (Fig. 2).

L'observation, datant de 1764, a été reproduite par Louis, dans son mémoire sur les tumeurs fongueuses de la dure-mère (8). On y retrouve deux gravures, dont l'une représente le malade avant sa mort, et l'autre représente son crâne après dissection (Fig. 3) : "Le jeune homme qui est l'objet de cette observation portait au côté gauche de la tête une

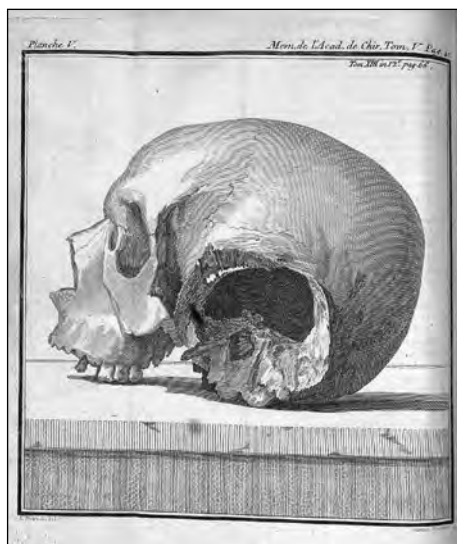


Fig. 3 : *Méningiome : gravure par le Dr Grima.*

tumeur considérable, qu'on a prise pour une hernie du cerveau. Cette tumeur avait commencé à la région temporale, et formait le volume d'une seconde tête, l'oreille extérieure en était déplacée et portée au niveau de l'angle de la mâchoire inférieure, on sentait très distinctement, à la circonférence supérieure de la base de la tumeur, les inégalités de l'os perforé et les pulsations du cerveau. Dans l'étendue de la masse tuméfiée, il y avait des points rénitents et squirrheux ; d'autres l'étaient moins et avec fluctuations ; dans le progrès de la tumeur, le malade ne souffrit d'autre accident que la perte de l'ouïe du côté affecté. M. Grima jugea sagement qu'il n'y avait rien à tenter d'efficace pour la guérison. Sur les conseils d'une personne étrangère à l'art, on appliqua un emplâtre qui déterminait de l'inflammation, de la suppuration, etc. ; bref, le malade mourut au bout de quatre mois. La dissection anatomique de la tumeur a été faite avec le plus grand soin par M. Grima : il a trouvé une tumeur sarcomateuse à la dure-mère (...)" . Nos mesures de cette vaste perte de substance sont de 7,1 x 7,8 x 4 cm.

Cette tumeur semble s'être développée progressivement de l'intérieur vers l'extérieur, sur la vue de profil, l'os temporal semble avoir été refoulé de façon croissante avec un aspect en "rayon de soleil" éversé. Les tumeurs se développant au niveau de l'étage moyen de la base du crâne peuvent être de quatre types : chondrosarcome, ostéosarcome, tumeurs nerveuses et méningiome (9). Nous retiendrons le diagnostic de méningiome ou d'ostéosarcome. Le méningiome est une tumeur fréquente, avec une base d'implantation large.

Le médecin rapporte une perte de l'audition chez ce patient, ce qui semble tout à fait concordant avec la destruction quasi-complète de l'os temporal contenant l'oreille interne et externe. Le patient devait être cophosé.

Ostéopétrose

Pour ce sujet, aucune donnée historique n'a été retrouvée, et il n'y a pas de numéro d'inventaire. Il s'agit d'un crâne sec avec maxillaire inférieur et un sciage de la voûte du crâne. Le sexe est indéterminé et l'âge au décès est évalué à 6 ans (la dent 16 et 26 sont sous gingivales avec un début de formation de la furcation au niveau de la 26). Il existe un kyste alvéolo dentaire au niveau de la 73. Le volume cérébral est de 890 cm³ avec un poids total de 3,5 kg. Il existe un épaissement de l'ensemble des os du crâne ainsi qu'une différenciation cortico-médullaire visualisée notamment sur la voûte sciée. Au niveau endocrânien nous visualisons les circonvolutions crâniennes, les vaisseaux méningés et le sinus longitudinal sagittal, témoins d'une importante hyperpression crânienne.

Il existe également un aspect de voûte poreuse des deux os pariétaux dans leur partie postérieure étendue sur 11 x 14 x 2 cm. Cet aspect est compatible avec une anémie chronique probablement due aux difficultés que pouvait avoir cet enfant à s'alimenter. Le scanner montre un épaissement osseux de l'ensemble de la voûte du crâne, de sa base ainsi que des os de la face. Il n'y a plus de diploé ni de médullaire osseuse. Il existe un rétrécissement majeur de l'ensemble des foramens de la face notamment au niveau des deux conduits auditifs internes mais les osselets de l'oreille moyenne sont présents (Fig. 4). La surdité était bilatérale et de nature perceptionnelle par compression du nerf auditif interne, l'hyperpression du liquide céphalo-rachidien entraînant un hydrope endolymphatique a pu aggraver cette surdité. L'hyperostose n'a que modérément réduit l'orifice des conduits auditifs externes, la composante transmittionnelle devait être minime.

Cette pathologie dramatique a dû entraîner de nombreux autres symptômes en rapport avec une atteinte du cerveau et des paires crâniennes et auraient conduit inévitablement

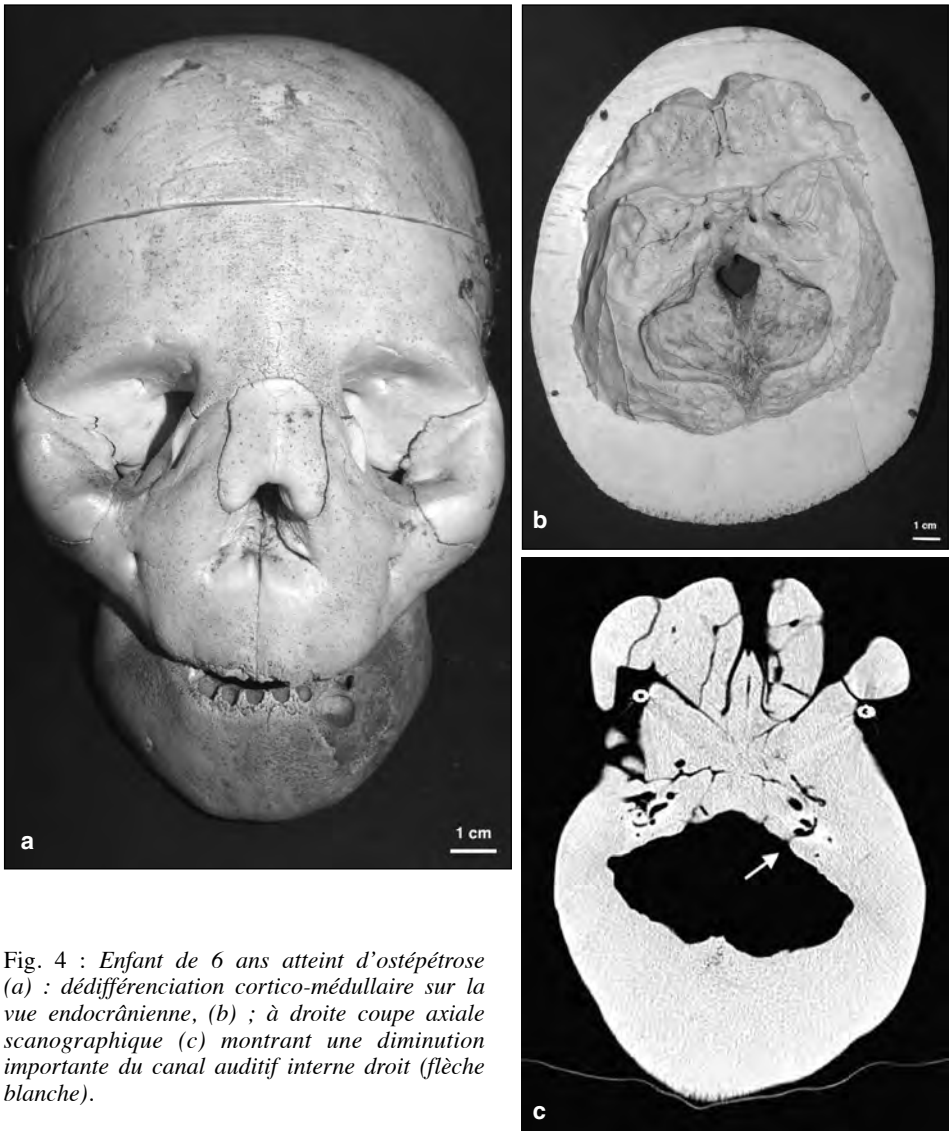


Fig. 4 : *Enfant de 6 ans atteint d'ostéopétrose (a) : dédifférenciation cortico-médullaire sur la vue endocrânienne, (b) ; à droite coupe axiale scanographique (c) montrant une diminution importante du canal auditif interne droit (flèche blanche).*

au décès de cet enfant : céphalées, hypertension intracrânienne avec vomissements, cécité, exophtalmie, respiration buccale, trouble de l'alimentation (étouffement lors de la fermeture buccale), paralysie faciale, trouble de l'équilibre (atteinte vestibulo-cochléaire et du cervelet). L'ensemble de ce tableau évoque un diagnostic de dysplasie cranio-diaphysaire ou une maladie de Van Buchem appartenant toutes les deux à la famille des ostéopétroses.

La dysplasie cranio-diaphysaire est une sclérose osseuse rare, d'expression phénotypique variable. Elle a été décrite chez moins de 20 cas dans la littérature (10). Une sclé-

rose avec hyperostose massive généralisée du crâne et des os de la face conduit à des déformations sévères. L'évolution clinique se caractérise par un épaississement de la voûte crânienne et une diminution du volume crânien par rétrécissement des foramens de la face et du crâne, avec possible compression cérébrale par dépôts osseux illimités. La compression des nerfs crâniens, du foramen magnum, et de toutes les structures intracrâniennes peut conduire à la cécité, la perte de l'audition, une diplégie faciale, une épilepsie ainsi qu'un retard mental. Un rétrécissement du canal vertébral par hyperostose au niveau cervical peut se compliquer à terme d'une quadriparésie. On observe au niveau des diaphyses des os longs une hyperostose avec sclérose et parfois un défaut de modelage des métaphyses. On peut observer un certain degré de sclérose au niveau des côtes, des clavicules et du bassin avec un défaut de modelage osseux, mais ces structures sont moins sévèrement atteintes (10). La maladie de Van Buchem est une maladie héréditaire de transmission autosomique récessive à expression variable, liée à une mutation inactivatrice du gène SOST codant pour la sclérostine (11). Elle se caractérise par l'élargissement progressif et asymétrique des maxillaires pendant la puberté. Elle est symptomatique dans la majorité des cas, avec une compression des nerfs crâniens par hyperostose de la base du crâne (paralysie faciale, surdité, exophtalmie et atrophie des nerfs optiques) et des douleurs dans les os longs (10).

Surdité mixte

Mastoïdites aiguës (4 cas)

Un ensemble de quatre crânes présentés sous le nom de "trépanation mastoïdienne" au musée Dupuytren regroupe quatre cas similaires tant sur leur description que sur les données historiques. Les observations ont toutes étaient rédigées par André Broca (11-12).

Il s'agit d'enfants de sexe masculin, âgés de 2 à 13 ans. Ils ont tous souffert d'une otite moyenne aiguë compliquée d'une mastoïdite sur un terrain d'otite moyenne chronique. Ils ont tous eu une trépanation mastoïdienne, mais de tailles variables et dont certaines ont parfois précipité la mort en créant une brèche ostéo-méningée (Tab. I) : - Numéro d'inventaire 327 : la large trépanation mesure 3 cm de long sur 2 cm de large, le conduit auditif mesure 1 cm et l'orifice interne 1,3 cm. - Numéro d'inventaire 328 : la trépanation mastoïdienne mesure 2 x 2 cm avec une communication dans la région cérébrale de 0,5 x 0,3 cm. Il existe une communication avec le conduit auditif externe dont les bords sont émoussés en rapport avec la présence de séquestres osseux. L'atteinte du nerf facial qui semble être périphérique est une atteinte de la portion de ce nerf au niveau du rocher.

Tableau I : *Caractéristiques de la population de mastoïdites aiguës*

Caractéristiques	Numéro d'inventaire			
	327	328	329	330
Date de décès	14 janvier 1894	28 mars 1893	21 janvier 1894	1er janvier 1844
Âge au décès	13 ans	3 ans	11 ans	5 ans
Sexe	masculin	masculin	masculin	masculin
Surdité	probable	très probable	peu probable	probable
Paralysie faciale	non	oui	non	non
Trépanation	oui	oui	oui	oui

Les vertiges décrits dans l'observation sont le témoin d'une atteinte de l'oreille interne. - Numéro d'inventaire 329 : la trépanation mastoïdienne mesure 3 x 2 cm en interne, l'os paraît nécrosé en périphérie de la trépanation ce qui a pu entraîner une communication entre l'apophyse et le conduit auditif externe. - Numéro d'inventaire 330 : l'orifice de trépanation mesure 3 x 2 cm, en interne cet orifice mesure 1,5 x 2 cm au niveau de la fosse cérébrale et 1,5 x 1 cm au niveau de la fosse cérébelleuse. On remarque sur la face externe un aspect trifolié de cet orifice en rapport avec une trépanation reprise à trois fois, certainement en vue d'effectuer un drainage convenable. Du côté controlatéral on note la présence d'une fistule mastoïdienne de 1,5 cm x 1 cm, témoin d'une otite chronique bilatérale.

La mastoïdite correspond à une issue de pus au travers de la corticale de l'os mastoïdien dans le cas d'une otite moyenne aiguë collectée (5). Le tableau d'une otite moyenne aiguë comporte habituellement un syndrome général important, une tuméfaction inflammatoire rétro-auriculaire parfois collectée responsable d'un décollement du pavillon et d'une chute de la paroi postérieure du conduit auditif externe qui paraît refoulé par un processus inflammatoire. Elle n'entraîne en général pas de surdité car il s'agit d'un processus aigu, l'ouverture de la collection ainsi que la mastoïdectomie permettent l'extériorisation du pus (5). Tous ces enfants souffraient d'une atteinte chronique de l'oreille moyenne, or celle-ci pouvait être cause de surdité. En effet soit par atteinte transmittionnelle : tympanosclérose, rétraction tympanique, lyse de la chaîne ossiculaire, soit par atteinte perceptionnelle : lyse osseuse, labyrinthite (5). Ces surdités sont donc dans la plupart des cas d'origine mixte.

Conclusion

L'étude systématique de l'appareil auditif dans les études paléopathologiques permet de nous rappeler que la situation anatomique centrale de l'os temporal l'a toujours rendu vulnérable à de nombreuses pathologies cranio-faciales. Même si les observations médicales ne précisent pas les caractéristiques exactes de ces surdités, nos connaissances actuelles permettent de les identifier et de mesurer l'importance du nombre de personnes souffrant de handicap auditif dans les populations passées. Cette étude souligne la nécessité d'un regard paléopathologique ainsi que l'utilisation d'outils biomédicaux complémentaires pour le diagnostic rétrospectif au service des autres branches de médecine, à commencer par l'anthropologie médico-légale. Il existe un intérêt scientifique à conserver et faire vivre les collections telles que le musée Dupuytren.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) BRUZEK J., MURAIL P. - "Methodology and Reliability of Sex Determination from the Skeleton", in *Forensic Anthropology and Medicine*, Schmitt A, editors Humana Press, 2006, 225-242.
- (2) SCHMITT A. - Variabilité de la sénescence du squelette humain : réflexions sur les indicateurs de l'âge du décès. *Thèse de doctorat*, Bordeaux, 2001.
- (3) MASSET C. - Estimation de l'âge de décès par les sutures crâniennes *Thèse de doctorat*, Paris VII, 1982.
- (4) LE DOUBLE A.F., PERRIER E., THILLAUD P.-L., DANTY-COLLAS L. - *Traité des variations des os du crâne de l'homme : et de leur signification au point de vue de l'anthropologie zoologique*, Paris, Bibliothèque Interuniversitaire de Médecine, 2004.
- (5) DEBRY C., MONDAIN M., REYT É. - *Collège français d'ORL et de chirurgie cervico-faciale*, ORL, Issy-les-Moulineaux, Elsevier Masson, 2014.

- (6) BROTHWELL D. - *Digging Up Bones : The Excavation, Treatment, and Study of Human Skeletal Remains*, London, British Museum, 1963.
- (7) HOUEL C. - *Catalogue des pièces du musée Dupuytren*. 5 volumes et atlas, Paris, Dupont et Masson, 1877.
- (8) LOUIS A. - *Mémoires de l'académie de chirurgie*. 1819, Volume 34.
- (9) JANVIER A., POMBOURCQ F., ATTALI J., BONNEVILLE F., PIEROT L. - *Imagerie des tumeurs de l'étage moyen et de l'étage antérieur de la base du crâne*, 2013, (31-658-C-10).
- (10) BRUETON L.A., WINTER R.M. - "Craniodiaphyseal dysplasia", *J. Med. Genet.*, 27, 1990, 701-706.
- (11) LAREDO J.-D., WYBIER M., PETROVER D., MORVAN G. - ed. *Imagerie rhumatologique et orthopédique*, Montpellier, Sauramps Medical, 2013.
- (12) BROCA A., LUBET-BARBON F. - *Les suppurations de l'apophyse mastoïde et leur traitement*, Paris, Steinheil, 1895.
- (13) BROCA A., MAUBRAC P. - *Traité de chirurgie cérébrale*, Paris, Masson et Cie, 1896.

RÉSUMÉ

Le Musée Dupuytren fut un lieu indispensable à la connaissance de l'anatomie pathologique pour les médecins et les chirurgiens des XVIIIème et XIXème siècles. Il est devenu un musée plutôt qu'un lieu d'apprentissage, mais permet de comprendre l'origine des maladies, le mécanisme lésionnel et les conséquences fonctionnelles dont pouvaient souffrir ces patients. Cette étude illustre l'intérêt des études paléopathologiques au sein des musées d'anatomie pathologique, cette fois à travers une sélection de crânes ayant appartenu à des personnes souffrant de surdité.

SUMMARY

In the 18th and 19th centuries, the Dupuytren Museum was indispensable for the knowledge of pathological anatomy for physicians and surgeons. Nowadays, it is more a museum than a learning unit, but it provides an opportunity to understand through numerous scientific studies the origin of diseases, injuries mechanism and the functional consequences of which could suffer some patients. This study illustrates the interest of the study on pieces in pathological anatomy's museums, this time across selected skulls which belonged to hearing loss people. bizarre.

À propos d'une lettre adressée dans le premier site officiel de l'Académie de médecine de Paris *

par Alain SÉGAL **

J'ai le plaisir de présenter une pièce autographe de ma collection comportant trois pages complètes, la dernière étant réservée, comme de coutume à l'époque, pour l'adresse qui se présente ainsi : *Monsieur, Monsieur le secrétaire de l'Académie de Médecine, rue de Poitiers, 12, A Paris*. Il existe deux cachets postaux : l'un en noir donne le lieu d'envoi, Laval dans la Mayenne au 9 juin, et l'autre, rouge, porte la date de réception au 11 juin 1829. Ceci démontre que la poste fonctionne fort bien (Fig. 1).

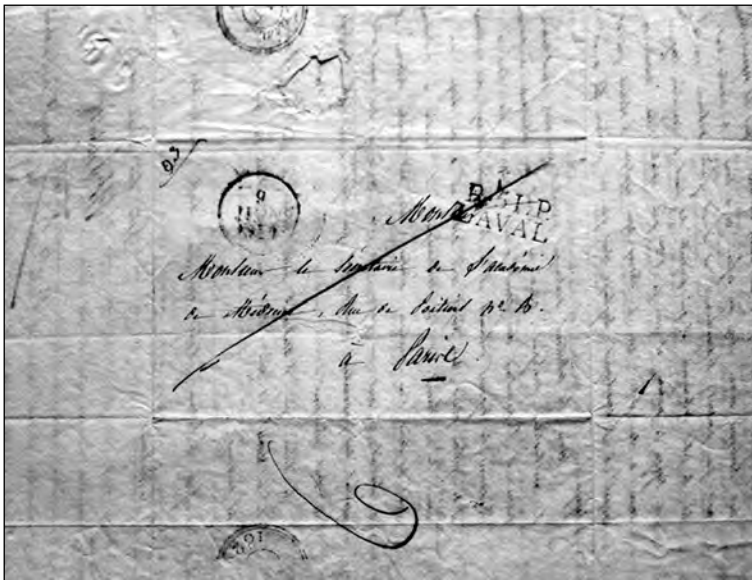


Fig. 1 : Adresse du premier site de l'Académie.

* La séance prévue pour novembre 2015 n'ayant pu avoir lieu, nous en publions les quatre textes hors communication.

** 25, rue Brûlée, 51100 Reims.

La lettre a été rédigée le 8 juin 1829 par un certain docteur Hubert et envoyée dès le lendemain pour les membres de l'académie royale de médecine. À cette date, nous sommes sous le règne de Charles X, un peu avant l'entrée en fonction du ministère ultra de Jules-Armand de Polignac. Dans la marge de la première page en haut à gauche, le docteur Hubert indique qu'il donne "des renseignements relatifs à la naissance d'un monstre humain à deux têtes et quatre extrémités inférieures et tenant à la mère par un seul cordon ombilical". Ainsi, le Dr Hubert décrit-il ces siamois très particuliers. La missive est enregistrée par Nicolas Philibert Adelon le 16 juin 1829. Plus bas dans la marge, Adelon indique comme secrétaire annuel que la présentation a été faite à l'académie le 17 novembre 1829 et proposée pour appréciation à Messieurs Antoine Dubois, Étienne Serres et Étienne Geoffroy Saint-Hilaire (Fig. 2).

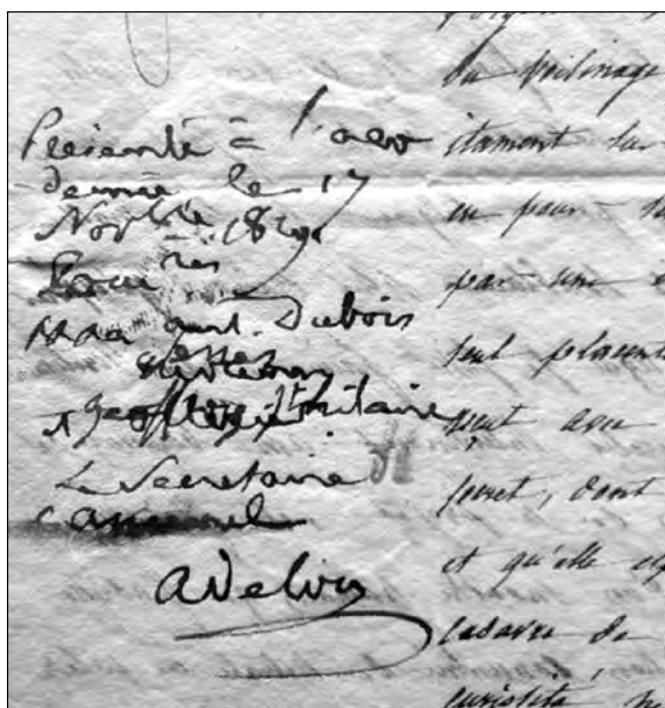


Fig. 2 : Inscription dans la marge en haut avec une sorte de résumé du cas par le Dr Hubert, puis en dessous la date de réception de la lettre, et plus bas celle de l'enregistrement et la date du passage en séance ainsi que la désignation des membres de l'Académie pour la commission.

Le Dr Hubert indique d'emblée qu'il a envoyé le cadavre à l'académie et pour cela, il a dû le faire déterrer car la mère, âgée de 36 ans, en était tellement déshonorée, honteuse et choquée qu'elle s'était empressée de faire enterrer son enfant monstrueux. Mais la sollicitude du Dr Hubert, accompagné de l'officier de santé, vis-à-vis de cette pauvre femme fit qu'elle lui expliqua l'essentiel et accepta de l'exhumer dans l'intérêt de la science. En effet, la rumeur atteignit notre médecin lavallois sur une naissance monstrueuse dans l'arrondissement de Laval, sûrement par l'officier de santé qui avait assisté à l'accouchement. La grossesse fut normale jusqu'au 23/24 mai

1829 mais, après la perte des eaux, l'accouchement commença aussitôt, fort douloureux, et l'officier de santé appelé au soir vers 23 h reconnut la présence d'une tête au détroit inférieur puis bientôt à la vulve. Pourtant les efforts de la mère conjugués avec ceux de l'officier de santé restèrent vains pendant douze heures de travail, jusqu'au moment où pourtant elle mit au monde par les voies naturelles un enfant de configuration très anormale. Alors, ayant obtenu l'accord de cette pauvre femme et de la famille ainsi que celui

des autorités civiles et religieuses on procéda de nuit à l'exhumation pour "découvrir la réunion de deux enfants à terme du sexe féminin, intimement confondus à la partie supérieure du tronc qui supporte deux têtes presque d'égale grosseur, dirigées dans le même sens et deux membres thoraciques opposés mais qui le bifurque en bas de manière à présenter l'extrémité inférieure de deux colonnes porte bras, deux bassins et quatre membres abdominaux... il n'existe qu'un seul cordon ombilical... Le monstre n'est mort que pendant l'accouchement et il est facile d'observer que la tête la plus volumineuse et qui présente des traces de congestion sanguine s'est dégagée la première et que la 2ème pâle aplatie s'étant renversée en arrière a du passer avec le thorax, ce qui explique l'obstacle qui s'est opposé à l'accouchement longtemps après que la première tête a été dégagée".

Le Dr Hubert espère que l'académie, dans l'intérêt de la science, se livrera sur ce monstre, né avec un seul placenta, à une étude de la configuration des organes internes, car son intense activité ne lui laisse guère le temps d'entreprendre seul cette dissection exploratoire. Toutefois, on trouve dans les précieuses *Archives générales de médecine* - plus rien n'existe aux archives de l'académie pour cette période - que dans la séance du 17 novembre 1829 Mr Louis Castel a lu une note sur une monstruosité dite bicéphale.

Cette courte observation nous révèle donc l'accouchement d'un monstre thoracopage, monstruosité qui représente 70 à 73 % des jumeaux conjoints symétriques, téatropages, mono-omphaliens et crucipages chez lesquels peuvent exister 2, 3 ou 4 membres supérieurs et toujours 4 membres inférieurs, anomalie connue depuis Aristote et Paré. La réflexion du Dr Hubert de disséquer les organes internes se justifiait car dans 90% des cas les deux cœurs sont dans un seul péricarde avec souvent une fusion des foies et aussi dans 25% des cas des voies biliaires avec un intestin duodénum également commun dans le même pourcentage.

Quelques remarques sur le lieu de destination de la lettre au 12 de la rue de Poitiers, sise dans le 7ème arrondissement commençant au niveau du 59, rue de Lille et finissant au 66, rue de l'Université. On sait que c'est le baron Antoine Portal qui fonda l'académie de médecine. Ce dernier, bien après la période révolutionnaire, loua dans cette rue de Poitiers l'hôtel de Poulpry (2) qui a appartenu à l'épouse du marquis de Poulpry, lieutenant-général. La révolution ayant contrainte cette dame à l'exil, sa demeure fut affectée à la mairie de l'ex -Xème arrondissement entre 1795 et 1801 jusqu'au moment de la location à l'académie de médecine entre 1820 et 1848. C'est devenu depuis la Maison des polytechniciens. En 1640, cette construction avait été bâtie pour dame Catherine Potiers, puis transformée en 1703 par le président François Duret du Grand Conseil du Parlement de Paris, entre autres propriétaires successifs. Il y reste de belles boiseries du XVIIIème siècle. C'est du nom de dame Potiers qu'un glissement s'est produit pour donner le nom de la rue de Poitiers !

L'expéditeur, le Lavallois Théophile Pierre Hubert, est né à Laval le 18 octobre 1800 et y est décédé le 22 décembre 1877, ayant exercé toute sa longue carrière dans sa ville natale. Son père, Urbain Hubert, directeur des contributions directes, l'envoya faire ses études de médecine à Paris. Il obtint sa thèse le 5 juin 1823 sur *Les Abus des opérations chirurgicales*. Ce studieux médecin fut élu adjoint correspondant de l'Académie de médecine dans la section de chirurgie le 5 juillet 1825, ce qui explique pourquoi il envoya cette rare observation à l'Académie au début de juin 1829 (Fig. 3).

Reste à vous évoquer le rôle du professeur Nicolas Philibert Adelon (1782-1862), originaire de Dijon où son père fut procureur à la cour. Il fit de bonnes études à Paris,

Vostre très humble serviteur
 Dr. Hubert
 S. M. P. B. Correspondant de l'Académie

Fig. 3 : Signature du Dr Hubert, précisant sa qualité de correspondant.

obtint une mention honorable comme lauréat de l'ancienne École Pratique en l'an XI et soutint sa thèse le 8 juin 1809 avec ce sujet porteur d'avenir : *Dissertation sur les fonctions de la peau*. Dès 1810, il ouvre un cours libre de physiologie ce qui le conduira à réaliser un traité de physiologie de l'homme en 4 tomes établi en 1823/24 dans l'esprit d'Albrecht von Haller, qui sera vite dépassé (5) par celui de Richerand. Il est cependant très proche de son protecteur dijonnais le savant François Chaussier (1746-1828) et du chirurgien François Moreau, originaire lui aussi de la Côte d'Or.



Fig. 4 : Le professeur Adelon en grande tenue universitaire (Coll. Académie de médecine).

Les troubles politiques et la nomination de Monseigneur Freyssinous, comme Grand Maître de l'Université, ont favorisé la suppression (7) de la dite Faculté de médecine le 22 novembre 1822 par une ordonnance de Louis XVIII. Puis celui-ci, tout en gardant les sommités de l'ancienne faculté comme Dupuytren, le vieux Boyer, Désormeaux père, Récamier, Antoine Royer-Collard etc., a réorganisé cette faculté par un arrêté du 7 février 1823, qui nomme sans concours des médecins compétents comme Capuron, Cloquet, Guersent, Ségalas, etc., et nous y retrouvons Adelon comme agrégé à la chaire de physiologie mais en 1826, au décès de Royer-Collard, il lui succède à la chaire de médecine légale, poste qui convenait bien à cet homme venant d'une famille de juristes qui entreprit aussitôt pour cela des études complémentaires de droit ; il gardera cette chaire jusqu'à sa retraite (Fig. 4). Il sera à différentes reprises assesseur du doyen à la

faculté, souvent avec le toxicologue Mathieu Orfila entre 1831 et 1864. Cela explique qu'Adelon fasse souvent appel à Ambroise Tardieu (1818-1879) comme suppléant, et ce dernier lui succédera en 1861 comme professeur de médecine légale. Abordons le rôle d'Adelon à l'Académie de médecine fondée l'année précédente par le roi Louis XVIII, où il entra dès 1821, choisi au scrutin, car les vingt-deux premiers titulaires furent nommés. Adelon entre les années 1825 à 1827 occupe le poste de secrétaire annuel de la section de médecine, puis celui de secrétaire perpétuel par intérim de 1828 à 1830, remplaçant le secrétaire perpétuel Étienne Pariset, souvent en mission scientifique. En 1831, Adelon en sera le président. C'est pour cela que sa signature comme secrétaire annuel précise la destinée de la lettre du Dr Hubert avec en particulier la désignation des membres chargés d'examiner le cas. Enfin, Adelon sera fondateur de la déterminante revue des *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, mais aussi actif participant à la création de dictionnaires de médecine, comme celui qui porte non seulement son nom mais aussi ceux de Béclard, Biett, etc., dont il y aura deux éditions (9). Il participa aussi au fameux dictionnaire des sciences médicales "le Panckoucke", avec entre autres un article remarquable de 109 pages sur les "monstruosités" rédigé avec François Chaussier dans le volume 34 de cette formidable mine pour les historiens de la médecine. Ainsi savaient-il, tous deux, beaucoup sur le rare cas envoyé par leur collègue lavallois.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) Index biographique des membres, des associés et des correspondants de l'Académie de médecine, 1985.
- (2) HILLAIRET Jacques - *Connaissance du Vieux-Paris (rive gauche et les îles)*, volume II, Paris, éditions d'art Gonthier, Éditions de minuit, 1951-1954.
- (3) Les *Archives générales de Médecine*, à cette époque, sont seules à donner des comptes rendus des séances de l'Académie royale : ici "au sujet d'une monstruosité", 1829, volume 21, p. 608.
- (4) PRÉVOST A. - *La faculté de médecine de Paris, ses chaires, ses annexes et son personnel enseignant de 1794 à 1900*, Paris, Maloine, 1900.
- (5) FOSSEYEUX Marcel - *Paris médical en 1830*, Paris, librairie Le François, 1930.
- (6) GRMEK Mirko dir. - *Histoire de la pensée médicale en Occident*, volume 3, Bibliographie, Paris, Édition du Seuil, 1999.
- (7) SÉGAL Alain - "Une curieuse attestation évoquant la suppression de la Faculté de médecine de Paris le 21 novembre 1822", *Histoire des Sciences Médicales*, 43, 2009, 189-194.
- (8) BÉCLARD Jules - "Éloge du professeur Adelon", *Bulletin de l'Académie de médecine*, 1862, 27, 2, 1034-1038.
- (9) *Dictionnaire de médecine* d'Adelon, Béclard, Biett, etc., 1ère édition, Paris, Béchét Jeune, 21 vol., 1821-28. 2ème édition, Béchét Jeune, 30 vol., 1832-1846.
- (10) *Dictionnaire des sciences médicales* Panckoucke, 58 vol., Paris, CLF Panckoucke, 1812-1822. Voir vol. 34, monstruosité. Et *Biographies médicales* (5 vol.), Paris, CLF Panckoucke, 1820-1825.

RÉSUMÉ

L'auteur présente une lettre autographe envoyée de Laval par un certain docteur Hubert à l'Académie de médecine, dans laquelle il relate la naissance d'un monstre qui décédera lors de l'accouchement, fort difficile. Ce monstre est selon notre classification contemporaine un thoracophage, type qui représente 70 à 73% des jumeaux conjoints symétriques mono-omphaliens. L'adresse indiquée est celle du premier siège de l'académie pour laquelle l'auteur apporte des explications, comme sur le Dr Hubert, docteur en médecine de Paris et correspondant de l'Académie. Il poursuit en expliquant la réception de cette observation par le secrétaire annuel, alors le professeur Adelon. Ce dernier désigne dans la marge une commission d'éminents savants

comme Geoffroy Saint-Hilaire, Serres et Antoine Dubois. Le cas fut présenté à l'académie dans sa séance du 17 novembre 1829. Mais l'académie n'ayant guère conservé d'archives de cette période, c'est dans les Archives générales de médecine que l'auteur a découvert la suite donnée à cette intéressante observation.

SUMMARY

The author presents an autograph manuscript sent from Laval by Dr Hubert to Paris Academy of medicine in which he reports the birth of a freak who died at birth during a difficult delivery. This freak is, according to our contemporary classifications, a thoraco pagus who represents from 70 to 73% of symmetrical conjoined monmphalic twins. The address mentioned is that of the first location of the Academy. He gives explanations concerning both the Academy and Dr Hubert, a Parisian MD who was a regular contributor. He goes on explaining how it was received by Professor Adelon, then annual secretary. The letter sets up in the margin a commission of famous scientists such as Geoffroy Saint-Hilaire, Serres et Antoine Dubois. The case was presented to the Academy during the session of 17 november 1829. Though the Academy does not seem to have been able to keep detailed archives of that period, the Archives Générales de Médecine lets us know the reactions.

François Humbert, orthopédiste méconnu, initiateur du traitement curatif des “boiteux” *

par Antoine DESSEaux **

avec la collaboration de Michel PIONNIER, Bernard GUILLEMIN,
Alain Charles MASQUELET, Didier MAYNART
et Frédéric DUBRANA



Fig. 1 : *Portrait de François Humbert, par Louis Bouchot*
(huile sur toile) (Collection Musée Barrois, Bar-le-Duc,-France).

François Humbert (1776-1850) a créé en 1817 le premier établissement orthopédique de France, en plein essor de l’orthopédie française. Passionné par les bossus et les boiteux (1), il prend en charge des luxations congénitales de hanche (LCH) et des scoliozes, pendant près de 30 ans. Ses travaux ont marqué son époque aux côtés, notamment, de Pravaz (1791-1853). Son œuvre nous est parvenue sous la forme d’ouvrages mêlant textes et schémas, mais aussi de modèles réduits de ses “machines”. Bien qu’il ait été le premier à défendre fermement et à illustrer la notion de curabilité de la luxation congénitale de hanche, son œuvre est passée rapidement dans l’oubli après sa mort.

* La séance prévue pour novembre 2015 n’ayant pu avoir lieu, nous en publions les quatre textes hors communication.

** 41, rue Louis Pasteur, 29200 Brest. antoine.desseaux@gmail.com.

Introduction

Essor de l'orthopédie européenne et surtout française du début du XIX^{ème} siècle

François Humbert est né en 1776, une période où les sciences médicales, propres aux difformités du corps se structuraient. Les idées de prise en charge thérapeutique foisonnaient également. Ainsi, en 1741, Nicolas Andry crée le mot d'orthopédie dans son traité *L'orthopédie ou l'art de prévenir et de corriger dans les enfants les difformités du corps* (2). Il utilise ce mot pour exprimer en un unique mot l'idée d'“enseigner divers moyens de prévenir et de corriger dans les enfants les difformités de corps”.

Orthopédie vient du grec “orthos”, qui signifie droit, exempt de difformités, qui suit la rectitude, et de “paidion”, qui signifie enfant. Cette dénomination de la science des difformités du corps fut suivie par l'ouverture du premier établissement orthopédique européen en 1780 à Orbe (Suisse), par Jean Venel, puis par de nombreux centres à la fois à Paris et en province.

Cette période fut marquée par l'émergence de nombreuses théories sur les difformités. Proches ou plus abouties que la précédente, elles étaient souvent présentées en opposition les unes avec les autres. En 1813, Louis d'Ivernois ouvrit son centre de consultation à Paris. Il prenait en charge notamment les pieds bots, pour lesquels il utilisait le sabot de Venel. D'Ivernois préférait la dénomination *orthosomatique* (correction du corps) plutôt qu'*orthopédie* pour définir son institution. En 1817, Humbert créa l'Établissement orthopédique de Morley (Meuse), où des adolescentes étaient hospitalisées pour une scoliose ou une luxation de hanche. Il fut suivi en 1823 de Guillaume Jalade-Lafond et de Vincent Duval, qui créèrent leur institut à Paris. Puis en 1825, ce fut au tour de Jacques Mathieu Delpech d'inaugurer sa clinique à Montpellier, connu qu'il était notamment pour ses travaux sur les scoliozes et les pieds bots. Il parlait quant à lui d'*orthomorphie*. Et enfin, en 1835, Charles-Gabriel Pravaz créa son Établissement orthopédique et pneumatique à Lyon. Toutes ces créations de centres orthopédiques sont l'illustration des profonds changements dans la médecine de l'époque.

Mutation d'une médecine “au chevet” à une médecine hospitalière

La création de l'établissement orthopédique de Morley s'inscrit dans une mutation de l'exercice médical. En 1791, l'État demande la création et l'organisation d'établissements généraux des secours publics, pour élever les enfants abandonnés, soulager les pauvres infirmes. Puis en 1792, il définit le monopole de l'exercice médical et accorde aux médecins l'exclusivité de la santé, du malade et de la maladie, centrée sur un savoir spécifique, spécialisé. Dans les années qui suivent ces lois, de nombreux établissements médicaux voient le jour. Puis en 1796, apparaît une législation hospitalière générale à tous les hôpitaux du pays, qui sont placés sous la surveillance d'une commission désignée par l'autorité municipale. C'est ainsi qu'en 1802, le Couvent-hôpital de l'Enfant Jésus est transformé en Hôpital des Enfants Malades, où Jules Guérin fonda l'École orthopédique de l'Hôpital des Enfants Malades. En plus des hôpitaux, plusieurs établissements sont créés et vont pour l'essentiel concerner l'orthopédie. Vers 1830, on dénombre 8 à 10 établissements orthopédiques rien qu'à Paris, alors qu'au début du siècle il n'y en avait pas un. Le XIX^{ème} siècle est pour certains, comme Borsa, et Michel (3), le siècle de “l'échec médical”, marqué d'un fort empirisme, où la supériorité thérapeutique de la médecine officielle sur les pratiques populaires et traditionnelles n'est pas encore démontrée. Pour Léonard, “le choix pour le patient entre médecine populaire et médecine officielle a été durablement le choix entre deux impuissances” (4). La démarche d'Humbert, de partir de l'observation des difformités, de leur compréhension pour venir

appliquer des forces mécaniques afin de corriger celles-ci puis de conserver le bénéfice obtenu, s'inscrit dans une démarche scientifique. Cette évolution de la médecine n'est pas française, mais européenne, voire mondiale. John Shaw (1792-1827) en Angleterre et Buckminster Brown (1819-1891) aux États-Unis (Boston) créèrent eux aussi leur établissement (5).

Une meilleure diffusion du savoir, une démarche de plus en plus scientifique

Les évolutions de la médecine de l'époque sont également accompagnées d'une évolution dans la communication et la diffusion des connaissances médicales. Avant le XIX^{ème} siècle, on retrouve de nombreux ouvrages relativement longs, faisant référence à une méthode diagnostique ou thérapeutique. La publication d'un ouvrage achevait le travail de nombreuses années. Les livres d'Humbert laissent autant la place aux principes thérapeutiques qu'aux études de cas cliniques. Cela illustre la mutation de la société de l'époque où l'on passe d'un médecin jugé sur le talent de combattre la maladie et non plus sur la science qui permet de la reconnaître. On remarque une spécialisation d'Humbert et de son établissement qui s'inscrit également dans la mutation de la pratique médicale. Dès 1817, le *Dictionnaire des Sciences Médicales* donne le concept de spécialisation avec la nécessité de séparation des malades en fonction de leur pathologie afin d'accroître leur chance de guérison. Gregory Quin parle de l'essor d'un "marché du redressement du corps" dans les années 1830 en lien avec l'affirmation d'un habitus social bourgeois (6).

Pravaz écrit qu'"un homme, peu connu ailleurs que dans son pays, la [= orthopédie] pratiquait, pour ainsi dire, en secret, se refusant, par modestie, à faire part au public des améliorations pourtant remarquables qu'il introduisait dans cette branche importante de l'art de guérir" (7). Il regrette dans cette phrase la publication tardive et la mauvaise diffusion de l'œuvre de Venel sur sa manière de prendre en charge les pieds bots, la scoliose et autres difformités. Cette lenteur dans la diffusion et la mise en pratique de nouvelles méthodes conduit même certains patients à reproduire et traiter eux-mêmes d'autres patients. Ainsi, Milly, après son traitement en Allemagne par Heine au centre de Wurtzbourg, repartit en France avec des schémas des "machines" et créa à son tour un établissement à Chaillot. Ces appareils ressemblaient à ceux de Venel avec quelques modifications apportées par Heine (8).

On passe également de la publication quasi exclusive d'ouvrages majeurs, relativement indépendants des uns des autres, faisant référence aux théories précédentes, à une multitude d'écrits s'intéressant non seulement aux anciennes théories, mais aussi aux théories actuelles et à la confrontation des idées entre contemporains. On retrouve ainsi des écrits comme *La Gazette Médicale de Paris* créée en 1830 par Guérin, le *Journal de Chirurgie* créé en 1841 par Malgaigne, de nombreux compte rendus d'ouvrages demandés par une société savante à un expert et bien d'autres écrits dans lesquels s'exposent les principes de traitement propres à l'auteur.

François Humbert (1776-1850) et son œuvre

Un orthopédiste, sans doctorat en médecine: une formation "médicale" tourmentée par la Révolution

François Humbert naît, à la veille de la Révolution, en 1776, dans une famille bourgeoise, à Châlons-en-Champagne. Il montre une passion naissante pour la mécanique, en reproduisant par exemple, les installations de la sonnerie du clocher de la cathédrale de sa ville (9). Jusqu'à 18 ans, il suit dans cette ville des études primaires chaotiques, au gré

des mésententes de ses parents et des épisodes révolutionnaires. Sans goût pour les études, ne fréquentant que les enseignements dispensés gratuitement, il quitte le collège, avec une connaissance imparfaite de la langue française. C'est alors qu'en 1794 il entre à l'hôpital militaire de Châlons-en-Champagne, à contrecœur, avec, déclare-t-il, une véritable phobie des cadavres (10). Sa carrière militaire lui permet d'atteindre le grade de chirurgien de deuxième classe ; elle s'arrête en 1800 avec son départ de l'Armée. Entretemps, il a enseigné comme assistant dans un amphithéâtre d'anatomie parisien aux côtés du Dr Hutier. Après un retour à ses origines à Châlons, où il dispense un cours public et gratuit d'anatomie, il s'installe comme officier de santé dans la Meuse, à Ancerville, village natal de son père.

En 1802, il épouse Jeanne de Fleury, jeune fille de Morley, petit village distant d'une vingtaine de kilomètres, dont il deviendra maire, 10 ans durant. Profitant de la notoriété de la famille de son épouse, il s'y installe et y poursuit son activité d'officier de santé. De 1805 à 1810, il exerce en parallèle comme chirurgien en chef de l'hospice civil et militaire de Joinville (Haute-Marne) et comme enseignant d'anatomie. Humbert n'était donc pas docteur en médecine, mais officier de santé. Ceci s'explique par les modifications post-révolutionnaires dans l'enseignement de la médecine, avec la liberté de se former dans les hôpitaux civils et militaires ou par compagnonnage, de 1791 à 1836.

Un homme soucieux de soigner "l'incurable"

En 1835, la publication de *Essais et observations sur la manière de réduire les luxations de l'articulation fémorale* (11) a entraîné de nombreux commentaires enthousiastes mais aussi négatifs. En effet, montrer le caractère curable, réductible d'une luxation de hanche s'oppose à la pensée de l'époque du caractère incurable, attribué à cette pathologie, comme Humbert l'explique dans l'avertissement au début de son ouvrage. Humbert explique aussi qu'à ses débuts en 1817, en examinant "un enfant atteint d'une luxation spontanée de la cuisse [...] depuis huit ou dix mois [...] et en "appuyant mon jugement sur l'état actuel de la science, je fis ce qu'auraient fait nos plus habiles praticiens, je renvoyai le malade en déclarant la maladie incurable" (11).

Après 18 ans d'expérience, soit en 1835, Humbert exprimait l'évolution de son point de vue : "Ainsi se trouve détruit par les faits, ce point de doctrine que nous avons signalé l'irréductibilité des luxations après quelques mois d'existence; ainsi se trouve établie une vérité nouvelle et tout opposée, leur réductibilité quelle que soit leur ancienneté, fussent elles même congénitales, vérité bien consolante pour l'humanité, bien glorieuse pour la science qui voit avec orgueil son domaine s'agrandir" (11). À noter que la LCH n'avait été définie que quelques années plus tôt, en 1826, par un traité de Dupuytren (12). Cette capacité à remettre en cause les considérations de l'époque était en lien avec une grande inventivité. Ainsi, dans ses *Mémoires*, Humbert raconte comment l'idée de l'hybomètre lui est venue, au petit matin d'un premier jour de l'an, "juste" en inclinant son corps de droite à gauche dans son lit. Après deux heures de réflexion, il construisit le bâti de cet appareil en morceaux de papier et de cire. Il raconte également qu'à peine l'appareil schématisé, son mécanicien avait été appelé pour le construire en taille réelle. Cet appareil de mesure avait pour but de repérer la position du bassin et des membres, afin d'authentifier les modifications apportées par les traitements donnés (10).

Morley, premier établissement orthopédique français

En 1816, à l'heure où sa patientèle d'officier de santé diminue fortement du fait d'une concurrence nouvelle, due aux licenciements d'une partie des médecins de l'armée, François Humbert réfléchit à de nouvelles activités, plus en lien avec ses penchants.

Marqué par la lecture de l'ouvrage du docteur J.-C. Galés, sur l'utilisation des fumigations, il pense ouvrir dans un premier temps un établissement de bains de vapeur (13). Il commence, après de nombreuses hésitations, un traitement sur un garçon de 10 ans, ayant une luxation congénitale de hanche. Il fait usage à la fois de bains de vapeur et de moyens mécaniques de son invention. Après quelques semaines de traitement, le patient commençait à marcher sans claudication. Le docteur Champion, médecin reconnu de Bar-le-Duc à l'époque, assiste aux soins donnés au jeune garçon et finit par encourager la poursuite de tels traitements (11). Fort de ce succès, il ouvre officiellement en 1817, l'établissement orthopédique de Morley.

Réservée aux jeunes filles, comme la plupart des établissements de l'époque, la maison de Morley connaît un véritable essor. Exceptionnellement, les garçons étaient reçus et soignés (certainement dans d'autres bâtiments du village). En dix ans, François Humbert annonce avoir accueilli plus de 200 patientes (14). Les visiteurs parlent en général d'une vingtaine de jeunes filles présentes, entre treize et dix-neuf ans (15). Ces patientes étaient essentiellement atteintes d'une scoliose ou d'une luxation non traumatique de hanche. Elles étaient originaires "non seulement de tous les coins de la France, mais encore de pays étrangers, tels que la Suisse, la Bavière, la Transylvanie, les Pays-Bas, l'Écosse, l'Irlande, l'Angleterre et le Portugal" (16).

Le décès de son fils unique, Jules, docteur en médecine et associé à l'établissement, en 1844, alors que François Humbert est âgé de 68 ans, est le prétexte à la fermeture définitive des portes de l'établissement de Morley en 1846.

Des traitements lourds dans le respect des patients

La théorie du traitement des luxations de hanche par Humbert repose sur plusieurs principes. "Rien ne résiste à ses forces sagement calculées et si, ce qui arrive presque toujours, la nature conserve aux os les rudimens de leurs formes respectives, de manière à ce qu'une fois replacés, ils puissent être maintenus en contact, l'art viendra seul à bout du reste et les luxations les plus anciennes seront réduites et la réduction consolidée" (11). En plus des moyens mécaniques, l'hydrothérapie était répandue à l'époque, notamment par le docteur T. Rapou (17), de Lyon. Humbert a souhaité allier ces deux thérapeutiques.

Les traitements étaient mis en œuvre jour et nuit par le personnel de l'établissement de Morley. Un cérémonial bien défini rythmait chaque journée. Au petit matin, un bain accompagné d'émollients puis de fortifiants était réalisé. Puis la journée se déroulait dans les appareils diurnes, les "fauteuils orthorachidiques". "Elles sont installées en position assise devant un pupitre, avec la possibilité de disposer d'un "ouvrage à l'aiguille, de broderie, papier pour dessiner et pour écrire..." (14). Une promenade dans un chariot ou à l'aide de béquilles était proposée le matin et le soir, permettant de profiter de la vallée de la Saulx, rivière passant par le village de Morley. Si le temps ne le permettait pas, des jeux étaient organisés. La nuit, les patientes étaient repositionnées dans leur lit respectif. Bien que l'installation des jeunes femmes nécessitât de l'aide et de la précision, celles-ci pouvaient moduler les forces appliquées, voire s'extraire de la machine selon leur volonté. Humbert se refusait à ce qu'elles soient prisonnières. Le Dr Fodéré confirme que, lors des visites, les patientes étaient souriantes, ne souffraient pas et dormaient bien (18). Cette implication dans le traitement était nécessaire pour accepter d'endurer douze à dix-huit mois de traitement. Une telle durée se justifiait mécaniquement pour étirer les parties molles et obtenir une stabilité de la réduction.

Dans *Le Constitutionnel* du 29 juin 1822, l'article cite trois cas de patientes en phase de guérison et termine en vantant les appareils utilisés. "Les appareils de M. Humbert sont simples et ingénieux : ils n'ont rien de commun avec les corsets, ni avec les fauteuils des anciens et des modernes ; ils varient pour chaque individu ; ils ne sont ni douloureux, ni même incommodes ; seulement ils exigent cette sagacité qui sait prévenir les plus petits dérangements..." (20). Les "machines" étaient conçues sur place, dans un atelier installé dans les dépendances du centre. Elles étaient réalisées par Damas Pionnier, mécanicien. Leur conception faisait appel entre autre à la menuiserie. L'une des difficultés consistait à exercer des forces mécaniques suffisantes, pour obtenir une réduction de la difformité, mais tolérables pour le patient. La proximité de l'atelier permettait également de modifier ces appareils rapidement, afin de les améliorer ou de les adapter à la nouvelle morphologie du patient.

La réduction d'une luxation de hanche faisait appel aux lits orthopédiques, permettant d'étirer les tissus pendant quelques jours à quelques mois. Puis la réduction à proprement parler se faisait à l'aide d'une machine appelée "appareil extenseur", composée outre de l'appareillage d'extension, d'une planche en arc de cercle. Il réalisait alors une abduction de hanche associée à une pression vers le bas et le dedans du grand trochanter par manœuvres externes. Humbert confirmait la réduction par la perception d'un ressaut. Une mise en traction était poursuivie, le temps de stabiliser la réduction, avant de reprendre la marche avec l'aide de béquilles notamment.

Les machines pour les difformités de la colonne vertébrale sont répertoriées minutieusement, avec des schémas légendés, dans *De l'emploi des moyens mécaniques et gymnastiques dans le traitement des difformités du système osseux* (21). La mise en œuvre de machines qui appliquaient des forces sur le corps des patients nécessitait une grande rigueur. François Humbert disait alors : "Ingénieux que nous sommes à expliquer nos revers autrement que par notre propre faute, souvent nous en accusons les instruments qui nous ont servi et nous les rejetons. Mieux vaudrait en accuser la manière dont nous nous en sommes servis, profiter de l'expérience et ne pas sacrifier à notre amour-propre les intérêts de l'humanité" (21). La méthodologie rigoureuse employée par Humbert s'opposait au caractère empirique de beaucoup de traitements de l'époque. Le récit de la thérapeutique mise en œuvre semble conforme au modèle idéal défini plus tard par Claude Bernard. Ainsi, il portait un regard critique sur les médecins qui semblaient trop souvent dans le "psychomagique", plutôt que de défendre une thérapeutique fondée sur l'observation et la pratique quotidienne, où la relation avec le malade est indispensable pour analyser et surveiller les effets des médicaments et des méthodes thérapeutiques proposées. Ces thérapeutiques innovantes s'inscrivent dans l'expérience médicale, loin du concept d'expérimentation (22). Humbert accordait à la gymnastique une place dans la prévention primaire et secondaire des difformités mais pas dans le traitement des formes avancées (21).

Un homme et son œuvre entre oppositions et félicitations

Ses difficultés à entreprendre et à diffuser ses traitements sont bien illustrées par cette citation de 1835 : "L'auteur d'une découverte (...), si son astre ne l'a pas fait naître en hauts lieux (...), s'il ne trouve pas assistance et protection, (...) aura sacrifié une partie de sa fortune et nombre d'années de sa vie, on ne lui en tiendra nul compte; ses intentions seront mal interprétées, et sa découverte contestée avec une opiniâtre persévérance, trop heureux s'il ne la voit pas enfin rejetée comme le rêve d'un esprit chimérique (11)".

Ainsi, régulièrement, tout au long de sa carrière, il est critiqué tant sur ses inventions, ses traitements, ses guérisons supposées, que sur sa moralité.

L'établissement de Morley intégrait un théâtre, pour une occupation traditionnelle des résidentes de Morley. La mise en scène d'un prêtre dans une pièce aurait provoqué l'ire des ecclésiastiques et le préfet aurait même ordonné sa destruction. Quelques années après, un nouveau théâtre fut aménagé, après s'être assuré au préalable d'appuis politiques. En 1824, une nouvelle accusation, plus grave, est lancée : on l'accuse d'atteinte aux bonnes mœurs. Après enquête par le docteur Brion de Saint-Mihiel, sur ordre du préfet, ces médisances furent infirmées (23). L'hybomètre, appareil créé pour mesurer objectivement les changements de position du bassin et du reste du corps, avant et après traitement, lui occasionna des critiques similaires. Dans ses *Mémoires*, il raconte comment la prise de mesures d'une de ses patientes, nue, en présence de "trois dames", a suscité des réactions au sein même de son établissement. Plusieurs mois seront nécessaires avant qu'il se réserve de cet appareil (24). 1824 fut également une année de reconnaissance avec le mémoire des docteurs Fodéré et Scoutetten, jury médical départemental, qui reconnaît la valeur de la méthode prônée par Humbert (15). Scoutetten va même jusqu'à "féliciter M. Humbert des interventions nouvelles qu'il vient d'appliquer à la guérison d'une difformité contre laquelle l'art se trouvait presque toujours impuissant (25)".

Le *Journal des Débats*, du 4 juillet 1829, publie la lettre de M. de Lavigne, surintendant militaire ayant confié son fils pour une luxation de hanche. "C'est [...] M. Humbert qui est le créateur du premier établissement orthopédique, formé[...], qui conserve la supériorité que lui donnent son ancienneté, le génie de son auteur, et surtout les cures presque merveilleuses qu'il a opérées, et qui s'élève à plus de deux cents" (26).

Mais, la publication d'un pamphlet anonyme en 1826, sur les progrès récents de l'orthopédie, éreinte l'établissement de Morley et celui qui l'anime. "Un M. Humbert a ouvert au milieu des bois du département de la Meuse (à Morley) une arène [...] pour guérir toutes les infirmités humaines. [...] Les accessoires mis en usage par M. Humbert sont un fauteuil, des béquilles qui ne sont d'aucune utilité, des bains et des douches de vapeurs et des manipulations qui ne servent pas davantage aux malades" (27).

Sa carrière est couronnée par l'attribution en 1829 de la Légion d'honneur. Le préfet de la Meuse le qualifie alors d'"homme simple, sans charlatanisme, [...] entièrement livré aux soins de ses nombreux malades et à l'administration de son établissement qui s'accroît sans cesse et auquel il ajoute d'année en année tout ce qui peut-être utile ou même agréable à ses pensionnaires" (28). Humbert reçoit également en 1836 le prix Monthyon, lancé par l'Académie royale des sciences, avec l'*Essai et observations sur la manière de réduire les luxations spontanées de l'articulation ilio-fémorale*, méthode applicable aux luxations congénitales et aux luxations anciennes par cause externe, ainsi qu'une visite de l'établissement (29).

La plupart de ses contemporains, notamment Pravaz (30) et Malgaigne (31), considéraient qu'Humbert traitait "partiellement" la luxation de hanche, en abaissant le fémur sans réduction articulaire. Malgré toutes les controverses, les contemporains de Humbert reconnaissent la valeur de ses travaux sur la luxation congénitale de hanche. En plus de créer un espoir pour les patients atteints de cette pathologie, qui se tournaient bien souvent vers des charlatans, il a suscité l'intérêt de ses confrères pour cette pathologie et l'émergence de traitements curatifs. Pravaz, en 1838, va jusqu'à dire que le "travail [d'Humbert] a imprimé à l'orthopédie le progrès le plus remarquable que cette branche

de l'art ait fait depuis longtemps (32)". De même, Pariset disait dès 1836, lors de son éloge au baron Dupuytren : "Humbert qui a osé faire ce que personne, pas même Bichat, n'osait imaginer, et vaincu des difficultés devant lesquelles s'est arrêté Dupuytren" (33).

Notre regard du XXI^{ème} siècle nous laisse perplexe quant aux traitements proposés sans avoir ni cadre nosologique précis ni bilan de l'état osseux préthérapeutique. En effet, la description des luxations de hanche fait évoquer parfois une luxation de hanche congénitale, mais aussi une luxation post arthrite septique (tuberculose très fréquente à l'époque). De même pour les scoliozes où n'est que peu mentionnée la distinction entre scoliose idiopathique et scoliose secondaire, notamment à une tuberculose vertébrale (mal de Pott). On peut également s'interroger sur la réductibilité et la stabilité d'une luxation de hanche avec absence de congruence articulaire chez nombre de patients. Seul l'examen clinique permettait de suspecter l'origine de la déformation sans aide d'examen paraclinique. L'essor de la radiographie n'a eu lieu qu'après 1895 et la découverte des rayons X par Wilhelm Röntgen.

Un homme et son œuvre passés dans l'oubli, mais un patrimoine historique unique

François Humbert a inlassablement communiqué sur ses découvertes et ses procédés. Ne maîtrisant pas correctement l'écrit, il s'associa le docteur Nicolas Jacquier pour la rédaction de ses ouvrages. Dans les années 1830, il publia plusieurs ouvrages qui lui procurèrent beaucoup d'admiration mais aussi des critiques de ses détracteurs. Ces livres présentaient les "machines" construites, dans leur moindre détail, mais aussi les résultats obtenus sur certaines de ses patientes. Cela lui permit de faire connaître ses travaux auprès de ses confrères, de participer à l'effervescence de l'orthopédie française. Il était membre des sociétés de médecine de Lyon, Toulouse, Marseille, Grenoble et de plusieurs autres sociétés savantes où ses travaux étaient lus, exposés et discutés (34). Décrit par certains, admiré par d'autres confrères de son époque, il était porteur d'espoir pour les patients atteints de difformités. Les publications mettant en doute ses résultats le marquèrent profondément, même s'il avait conscience de l'importance de son travail pour les générations futures.

De l'œuvre de Humbert, il reste à l'heure actuelle les différents ouvrages qu'il a publiés, ses *Mémoires*, une partie de l'établissement de Morley transformé en logements, quelques curiosités mobilières qu'il collectionnait, mais surtout des modèles réduits de ses machines. Humbert avait fait réaliser, en plus de la publication de schémas précis et annotés, de nombreuses maquettes de celles-ci, ce qui permettait à la fois d'illustrer sa technique devant ses visiteurs, mais aussi de les exposer dans différents rassemblements comme l'Exposition Publique des Produits de l'Industrie Française de 1834 à Paris (35). Chaque machine était adaptée à chaque patient, en partant d'une base commune de lit ou de fauteuil. "Elles sont aussi variées que les cas auxquels elles s'appliquent, et tous les jours on peut se trouver dans la nécessité d'ajouter à leurs modifications" (9). Le 30 mai 1834, dans la *Gazette Médicale de Paris*, un article fait référence à ces machines, "terriblement savantes et compliquées, qu'il n'y a que les initiés qui puissent s'en expliquer l'usage et les fonctions" (36). Pravaz, lors de la séance du 22 janvier 1838 de la Société de médecine de Lyon, exprime également la complexité des machines : "déploiement de cordes, de poulies, de leviers dont un atlas de plusieurs planches suffit à peine à donner une idée incomplète" (32). Conservées sous forme de 38 modèles réduits, de belle facture, constitués principalement d'éléments en acajou, de pièces en laiton, tissus et ficelles, elles ont été données en 1850 au Musée du Barrois par la belle-fille de Humbert comme objets de curiosité. Ces maquettes sont une illustration des traitements proposés

au début du XIX^{ème} siècle pour la LCH et la scoliose. Des moulages en cire de bassins de certaines patientes de Humbert ont été réalisés mais n'ont pas traversé les années avec autant d'aisance que les maquettes. Certains de ces moulages avaient rejoint la collection du musée Dupuytren, avec l'appui d'Orfila (37).

Suite historique

Pravaz ajoutait à l'extension continue (8 à 10 mois) un chariot roulant mis en mouvement par un système de levier à pédales et imprimant à la cuisse des mouvements de flexion et d'extension. Cela devait permettre au paléo-cotyle de se creuser. Un tel traitement nécessitait environ deux ans avant que la patiente puisse reprendre une marche avec appui sur le côté traité. Paci (de Pise) en 1888 et Lorenz en 1896 reprirent le procédé en le modifiant légèrement afin de fixer la hanche réduite. Paci travailla sur la circumduction fémorale. Lorenz, longtemps attaché à la réduction sanglante, finit par prôner la réduction non sanglante. Les différents travaux publiés sur la LCH vont dans le même sens. Le traitement orthopédique est long (environ deux ans), dès lors que le traitement commence avec une luxation fixée, et la réduction est parfois instable. Le traitement chirurgical de réduction sanglante est une chirurgie lourde pour l'époque avec des complications fréquentes à l'époque (de 8 à 23% de décès) (38) et des résultats fonctionnels imparfaits.

La fin du XIX^{ème} siècle est marquée par l'amélioration des techniques orthopédiques, mises en œuvre progressivement dès les premiers mois de vie et non plus à l'adolescence. Le diagnostic précoce de cette pathologie s'impose, défendu par Roser dès 1879, puis Kirmissio. Le caractère très contraignant et l'amélioration de la sécurité opératoire et péri-opératoire du traitement orthopédique ont conduit à l'avènement du traitement chirurgical dans les formes avancées. Les premières chirurgies portaient sur la notion de rétraction des muscles péri-articulaires avec la réalisation de ténotomies. Avec l'évolution des techniques et une meilleure sécurité opératoire, les techniques suivantes visent à corriger l'incongruence articulaire au niveau osseux.

Conclusion

Humbert, découvreur solitaire, isolé, a marqué la prise en charge de la maladie luxante de hanche en France, par l'intérêt qu'il a suscité sur cette pathologie auprès de ses confrères. Face aux accusations répétées, seule sa personnalité forte et passionnée lui permit de garder la constance dans son projet. Ses détracteurs lui accordent le mérite d'être source de progrès pour l'art orthopédique. Les 38 maquettes des différents appareils orthopédiques utilisés dans son établissement de Morley constituent l'un des plus importants, si ce n'est le plus important, patrimoine historique de l'orthopédie du début du XIX^{ème} siècle (39).

NOTES

- (1) DUBRANA Frédéric - *LES BOITEUX. Mythes, génétique et chirurgie*, L'Harmattan, Paris, 2011.
- (2) De BOISREGARD Nicolas ANDRY - *L'orthopédie ou l'art de prévenir et de corriger dans les enfants les difformités du corps*, Alix, Bruxelles, 1741.
- (3) BORSA S., Michel C.R. - *La vie quotidienne des hôpitaux en France au XIX^{ème} siècle*, Hachette, Paris, 1985.
- (4) LÉONARD. J, BENICHOU. C & PETER. J P. - *Médecins, malades et société dans la France du XIX^{ème} siècle*, Sciences en situation, Paris, 1992.
- (5) MOSTOFI. S B. - *Who's Who in Orthopedics*, Springer Science & Business Media, 2005.
- (6) QUINN G. & BOHUON A. - *L'exercice corporel du XVIII^{ème} siècle à nos jours*, p 91, Glyphe.

- (7) PRAVAZ C. G.- “ Méthode nouvelle pour le traitement des déviations de la colonne vertébrale, précédée d’un examen critique des divers moyens employés par les orthopédistes modernes”, *Journal complémentaire du Dictionnaire des Sciences Médicales*, volume 28, p. 162, Panckoucke, 1827.
- (8) MALGAIGNE J.-F. - *Leçons d’orthopédie professées a la Faculté de médecine de Paris*, Delahaye, Paris, 1862.
- (9) JEANNIN H. - *Notice biographique, M. François Humbert*, 1854.
- (10) HUMBERT F. - *Autobiographie de François Humbert*, non publiée.
- (11) HUMBERT F. - *Essai et observations sur la manière de réduire les luxations spontanées ou symptomatiques de l’articulation ilio-fémorale....*, d’Olincourt, Bar-le-Duc, 1835.
- (12) DUPUYTREN - Mémoire sur un déplacement original de la tête des fémurs, Répertoire gen. d’anat. et physiol., 2, 151.
- (13) GALES J.-C. - *Mémoire et rapports sur les fumigations sulfureuses appliquées au traitement des affections cutanées et de plusieurs autres maladies*, de l’imprimerie Royale, chez l’Auteur, 1816.
- (14) HUMBERT F. - *De l’emploi des moyens mécaniques et gymnastiques dans les traitements des difformités du système osseux*, J.-B. Baillière, Paris, 1836.
- (15) *Journal complémentaire du dictionnaire des sciences médicales*, Panckoucke, Paris, 1824.
- (16) Lettre du Conseil Municipal de Morley du 21 juin 1835, Archives départementales de la Meuse, 8 J 20.
- (17) RAPOU T. - *Essai sur l’atmidiatricque, ou médecine par les vapeurs, avec des gravures et la description d’un nouvel appareil fumigatoire*, Gabon, Paris, 1819.
- (18) *The Lancet London : A Journal of British and Foreign Medicine, Surgery, Obstetrics, Physiology, Chemistry, Pharmacology, Public Health and News*, 1827.
- (19) PHILUPEAUX R. - *Traité De Thérapeutique De La Coxalgie*.
- (20) Article du 29 Juin 1822, Le Constitutionnel. (1822).
- (21) Humbert F. - *Traité des difformités du système osseux, tome 2*, Baillière, 1838.
- (22) DUBRANA F. - *L’expérience chirurgicale: de la vivisection... à l’expérimentation*, Paris, L’Harmattan, 2014.
- (23) Dr BRION - Rapport du Dr Brion au préfet, Archives de la Meuse 262M2.
- (24) HUMBERT F. - Extrait de ses Mémoires, sur l’hybomètre. Archives Départementales de la Meuse 8J18.
- (25) SCOUTETTEN M. - *Archives Générales de Médecine*, Série 1, N°6, 1824.
- (26) DE LAVIGNE - Lettre de M. de Lavigne. *Journal des débats*, 1829.
- (27) ANONYME - *La vérité sur les progrès récents de l’orthopédie... par un Docteur en Médecine de la Faculté de Paris, de Feugueray*, Gabon, Paris, 1826.
- (28) Préfet de la Meuse. Archives Nationales, Leonore, LH/1325/23. (1829).
- (29) *L’expérience: journal de médecine et de chirurgie*. 1839.
- (30) PRAVAZ C. G. - *Du traitement de la luxation congénitale du fémur*, *Bulletin de l’Académie nationale de médecine*, 1838.
- (31) MALGAIGNE J.-F. - *Traité des fractures et des luxations*, chez l’auteur, 1855.
- (32) PRAVAZ C. G. - *Rapport sur l’ouvrage de M. Humbert, présenté à la Société de médecine de Lyon, par le Dr Pravaz, le 22 janvier 1838*, impr. de Barret, Lyon.
- (33) PARISET - *Éloge au baron G. Dupuytren, lu le 9 Août 1936, publié dans le volume 5 des mémoires de l’Académie Royale de Médecine*.
- (34) Diplômes - Archives Départementales de la Meuse 8 J 21.
- (35) HUMBERT F. - *Exposition publique des produits de l’industrie française, 1834. Notice sur les appareils et machines exposés dans la salle n° 1, section 24 : inventés par M. Humbert père et employés dans l’établissement orthopédique fondé par lui à Morley dès l’année 1817*. (F. Gigault d’Olincourt).
- (36) ANONYME- “Promenade médicale à l’exposition de l’Industrie”, *Gazette médicale de Paris le 30 mai 1834*, p. 339.

- (37) ORFILA - Lettre d'Orfila à Humbert au sujet d'un bassin en cire (1836).
(38) BOUREAU - *De la valeur du procédé de Lorenz, de l'opération sanglante de Hoffe et des appareils orthopédiques dans le traitement des luxations congénitales de la hanche*, Maloine, Paris, 1904.
(39) Signalons que, pour en conserver le souvenir, il existe une Association F. Humbert de Morley.

RÉSUMÉ

François Humbert (1776-1850) a créé en 1817 le premier établissement orthopédique de France, en plein essor de l'orthopédie française. Passionné par les "bossus" et les "boiteux", il prend en charge des luxations congénitales de hanche (LCH) et des scoliozes, pendant près de trente ans. Ses travaux illustrent les profonds changements de l'orthopédie du début du XIXème siècle. Son œuvre nous est parvenue sous la forme d'ouvrages mêlant textes et schémas, des restes des bâtiments de son établissement, mais surtout 38 modèles réduits de ses "machines". Bien qu'il ait été le premier à défendre fermement et à illustrer la notion de curabilité de la luxation congénitale de hanche, son œuvre est rapidement tombée dans l'oubli après sa mort.

SUMMARY

François Humbert (1776-1850) created in 1817 the first French orthopaedic institution, at a great turning point in orthopedics. Interested in "lame people" and "hunchbacks", he treated congenital hip dislocation and scoliosis, for about 30 years. Humbert's medical practice illustrated very well the deep transformation which occurred in orthopedics at the beginning of the 19th century. As testimonies of Humbert's work, there are the books he published, his Memoirs, some buildings of his institution which have been reconverted into houses, but above all thirty-eight models of his "machines". In spite of the fact that he was the first to consider congenital hip dislocation like a curable disease, his work quickly became unknown after his death.

Le banquet de l'internat des hôpitaux de Paris en 1855 *

par Danielle GOUREVITCH **

M'appuyant sur un carnet de notes inédit en ma possession, préparatoire au banquet des internes de 1855 à Paris, je me propose de faire une mise au point sur la population générale de l'internat, les grands noms de la liste, les hôpitaux concernés, le restaurant choisi, les coûts, les choix gastronomiques, les alcools, le tabac etc., bref une mise au point sur une microsociété, un instantané de la vie médicale à Paris et de l'histoire de Paris. La liste alphabétique qui accompagne la liste par hôpital porte de prestigieuses signatures et éclaire parfois sur les prénoms usuels, mais attention aux dynasties professionnelles ! Cette source inédite permet de faire connaître quelques signatures, tant de médecins déjà membres de l'Académie que de futures gloires et d'humbles praticiens qui n'ont pas percé.

Description du cahier (1)

La première page porte le titre de "Banquet de l'internat des hôpitaux de Paris, 1855, samedi 12 mai", avec dix noms représentant dix hôpitaux : *Hôtel-Dieu*, REMILLY ; *Charité*, PARROT ; *Pitié*, TARNIER ; *St Louis*, GARREAU ; *Lariboisière*, CODET ; *Necker et Les enfants*, BERTHOLLE ; *Salpêtrière*, VAN GAVET ; *Ste Eugénie*, RABAUD ; *St Antoine*, L'HONNEUR ; *Beaujon*, PERRET. D'autres structures n'ont pas de délégués, car elles sont trop petites.

L'internat et quelques-uns de ses grands noms

Après l'externat ou du moins un temps en fonction d'externe, le concours pour l'internat (2) avait lieu à la Maison Centrale de l'administration des hospices, rue Neuve-Notre-Dame, dans l'île de la Cité, détruite pour l'installation du nouvel Hôtel-Dieu et du parvis haussmannien : c'est l'époque où Paris se transforme et s'agrandit, sous l'impulsion de l'illustre baron. Le cinquantenaire de l'Internat vient d'avoir lieu, en 1852, et un premier banquet a réuni les anciens internes et les internes en exercice au restaurant des Frères Provençaux, sous la présidence d'Antoine Etienne Renaud Augustin SERRES (promotion 1808), qui récidive en 1855, donnant 20 francs alors que le prix général est de 15. En 1854 a lieu le deuxième et donc en 1855 c'est le troisième. Le résumé récapitulatif fait état de 150 inscrits, mais de seulement 146 présents, dont 29 médecins ou

* La séance prévue pour novembre 2015 n'ayant pu avoir lieu, nous en publions les quatre textes hors communication.

** 21, rue Béranger, 75003 Paris.

chirurgiens des hôpitaux, 33 anciens internes, 88 internes en exercice, venant de ou sur le point de soutenir leur thèse. Deux vont mourir de la diphtérie : les deux premières victimes dans ce milieu sont en effet François Louis *Isidore* VALLEIX (1807-1855, internat 1830, thèse de 1835 sur la maladie couenneuse et l'asphyxie du nourrisson), pédiatre qui a contracté la maladie en soignant un enfant souffrant du croup, à Sainte-Marguerite, le 12 août 1855 ; quand il était étudiant à Toulouse, il avait écrit un poème en l'honneur du Général Foy mort en 1825, et aurait pu suivre une carrière politique comme d'autres de ses camarades. Et *Joseph* Henri BLANCHE, interne en exercice, apparemment non thésé (3), en veillant un diphtérique trachéotomisé : on comprend qu'Armand TROUSSEAU, l'un des premiers à pratiquer la trachéotomie, se soit intéressé à eux. Au même moment *Jules* Marie Edme BUCQUOY (1829-1920) vient de recevoir la médaille du choléra 1854-1855 (4) ; il a 26 ans, et soutient sa thèse l'année du banquet.

Cette année-là étaient déjà connus, voire célèbres...

Je laisse de côté les plus grands noms, déjà membres de l'Académie de médecine, que tous nos membres connaissent. Mais je signale comme ***administrateur ou responsable d'institutions*** : *Benjamin* Jean Fulgence HORTELOUP (1801-1872), thésé en 1828, alors âgé de 54 ans qui joua un rôle important dans l'histoire de l'administration générale de l'Assistance publique à Paris, avec un *Mémoire présenté au Conseil de surveillance... au sujet du legs fait par Mme de Lariboisière* (1852), faisant ainsi un état sommaire de ses biens successoraux.

D'autres le deviendront

Bien sûr, je ne peux proposer qu'un choix. Stéphane TARNIER (Étienne, de son nom de baptême), né le 29 avril 1828 à Aiserey (Côte-d'Or), qui décédera le 23 novembre 1897 à Paris, fils d'un médecin de campagne, a été reçu second au concours du 20 décembre 1852 ; il a 27 ans et est alors "commissaire" pour La Pitié ; élève d'*Auguste* Louis Dominique DELPECH, de son filleul *Antoine* Constant DANYAU et de Paul DUBOIS, il soutiendra deux ans plus tard (1857) sa thèse sur les états puerpéraux, de la contagiosité desquels il a pris conscience (5). Resté célibataire, mais devenu obstétricien de renom, avec notamment l'invention de plusieurs instruments, il donnera son nom, après son décès, à la clinique de la rue d'Assas, laquelle gardera son autonomie jusqu'en 1960 (6).

Jean Baptiste *Octave* LANDRY (de Thézillat) (1826-1865), vient de soutenir sa thèse (1854), *Considérations générales sur la pathogénie et les indications curatives des maladies nerveuses*. On attribue à ce neurologue la découverte de ce qui allait s'appeler "syndrome de Guillain-Barré", mais lui-même écrit une "Note sur la paralysie ascendante aiguë", dans la jeune *Gazette Hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie*, 6, 1859, 472-474, 486-488 ; cette maladie de Landry n'en est en fait qu'une forme (7). Ayant du goût pour les arts qu'il pratique lui-même, et fréquentant les artistes, quelques années plus tard il fera peindre son portrait par Courbet (vers 1863 ?), avant de mourir du choléra.

Mais le plus grand de ces jeunes gens est certainement Étienne *Jules* MAREY 1830-1904, 25 ans alors. C'est un peu un "touche à tout" : après une thèse en 1859 consacrée à des *Recherches sur la circulation du sang à l'état physiologique et dans les maladies*, il va devenir le maître de la photographie scientifique, et en particulier de la photographie du mouvement. Une exposition en ligne lui a été consacrée sur le site de la BIUSanté, en collaboration avec le Collège de France et Marta Braun de Ryerson University, ainsi qu'un dossier, en collaboration avec le Collège de France et l'Académie

LE BANQUET DE L'INTERNAT DES HÔPITAUX DE PARIS EN 1855

nationale de médecine, avec 240 ouvrages numérisés (monographies, articles, recueils de publications et de photographies originales), et cinq articles de présentation.

Dans cette même lignée très au fait des techniques nouvelles, Jules Bernard LUYs (1828-1897), alors âgé de 27 ans, soutiendra sa thèse en 1857, sous la direction de Charles Philippe ROBIN (1821-1885), consacrée à l'histopathologie de la tuberculose (1857). Il sera nommé médecin des hôpitaux de Paris en 1862 et se consacrera à la neurologie, publiant dès 1865 un important traité de neuroanatomie illustré de ses propres dessins. Il y fait notamment la première description du noyau centromédian du thalamus et du noyau sous-thalamique qu'il désigne de façon approximative comme la "bandelette accessoire des olives supérieures", ce dernier terme indiquant les noyaux rouges. Outre son goût pour le dessin anatomique, Luys est aussi le premier à utiliser la photographie encore naissante pour établir une *Iconographie photographique des centres nerveux* (1873) (8). Quant à Alfred Louis Philippe HARDY, né en 1811, donc âgé de 44 ans, qui mourra en 1893, interne de 1833 à 1836, et docteur en 1836, c'est à Saint-Louis en dermatologie qu'il fera de la photographie médicale, ce qui ne l'empêchera pas d'ailleurs de faire faire des moulages par Jules Baretta (1833-1923) (9).

Ajoutons Marie Gabriel Romain VIGOUROUX (1831-1911 ?), alors à Saint-Louis et qui deviendra docteur en 1858 ; il est resté connu comme successeur de Duchenne dans le service d'électrothérapie de la Salpêtrière, en partie grâce au fameux tableau de Brouillet *Une leçon clinique à la Salpêtrière*.

On aurait pu sans doute élargir cette liste de brillants jeunes gens. J'en ajouterai deux, *intuitu personae*, à l'intention d'un de nos anciens présidents, celui d'Alfred LUTON (1830-1896) qui a alors 25 ans et soutiendra sa thèse (*Des séries morbides*) en 1859.

N ^o . N ^o .			
	Grelat.	E. Grégoire	15
	Chibierge.	G. Chibierge	15
	Carnier.	J. Carnier	15
	Cauzelin.	J. Cauzelin	15
	Copinard.	F. Copinard	15
	Caupin.	A. Caupin	15
	Cassel.	A. Cassel	15
	Caupin.	x	15
x' n'a pas signé, mais était présent.			

C'est un Rémois sur lequel en 1913 Edouard Milcamps écrira une thèse à Paris, *Le professeur Alfred Luton, 1830-1896, son œuvre*. Et pour ce président, féru du mal des ardens, celui de Germain SÉE (1818-1896), qui a 37 ans ; après son internat 1843-1845, il présente sa thèse en 1846, *Recherches sur l'ergotisme*.

Il me reste tout de même à présenter un petit garçon de 4 ans et demi : Charles Robert RICHEL (1850-1935), qui sera lauréat du prix Nobel de physiologie ou médecine de 1913 pour la description de l'anaphylaxie, aujourd'hui vilipendé : la rue et l'hôpital Charles-Richel de Villiers-le-Bel ne portent plus son nom, vu ses thèses "eugénistes et racistes" (par exemple dans son *Abrégé d'histoire générale, essai sur le passé de l'homme et des sociétés humaines ou L'homme stupide*, en 1919, ou même son *Initiation à l'histoire de la France et de la civilisation française* 1924. Ce jour-là il attend son papa Alfred Louis RICHEL (1816-1891), 39 ans, interne en chirurgie en 1840-1843 et thésé en 1844. Le petit garçon sera le père de Charles Richet fils (1882-1966), membre de l'Académie de médecine, déporté à Buchenwald en juin 1943, et le grand-père de Gabriel Richet (1916-2014), héros de la deuxième guerre mondiale, membre de l'Académie de médecine et membre de notre SFHM où il a souvent communiqué.

Mais beaucoup, parmi ces jeunes gens qui viennent de soutenir ou sont sur le point de le faire et ont été sévèrement sélectionnés, ne perceront pourtant pas ; pour les repérer l'ancien catalogue numérisé de la BIUM aujourd'hui BIUSanté est plus qu'utile, indispensable.

Par des chemins nouveaux

La paléopathologie dont Paul Pierre BROCA (1824-1880) est alors le pape aurait pu avoir pour adepte direct Jules Marie Joseph PARROT (1829-1883), 26 ans, d'abord entré à Polytechnique, puis étudiant en médecine, interne en 1852-1856, et commissaire du banquet dans son hôpital de La Charité, thésé en 1857 avec des *Propositions de médecine*. Anthropologiste enthousiaste, mais sans grand suivi, il fut l'un des fondateurs de la Société française d'anthropologie et son président en 1881. Il a découvert une caverne à Excideuil (Dordogne), où il était né, l'a explorée et en a écrit une description (10). Il obtient la chaire d'histoire de la médecine (11), chaire carriériste qu'il transforma bientôt en chaire de pédiatrie, en 1879, après avoir été élu membre de l'Académie de médecine en 1878. Son intérêt principal reste tout au long la pédiatrie, avec en fin de compte *La syphilis héréditaire et le rachitisme*.

Une autre relation, et même un protégé de Broca est Paul TOPINARD (1830-1911), 25 ans, qui soutiendra sa thèse en 1860, l'année même où il est élu associé à la Société d'Anthropologie, devant laquelle il communiqua notamment sur l'Océanie (12) et Broca finit par l'attacher, en qualité de préparateur, à son laboratoire des Hautes Études.

Des entités nouvelles

Henri Louis ROGER (1809-1891), docteur en 1839, est pédiatre aux Enfants-Malades; il a 46 ans. À partir de 1860, il travaillera à l'hôpital Sainte-Eugénie et il deviendra médecin des maisons de la Légion d'honneur et membre de l'Académie de médecine en 1873. Il s'intéresse particulièrement à la cardiologie, et il a donné son nom à la "maladie de Roger", une cardiopathie congénitale sans gravité me dit-on, et au "bruit de Roger", ou "murmure de Roger", dû à un défaut du septum ventriculaire.

Des hommes cultivés voire érudits (13)

Je citerai d'abord Prosper MENIÈRE (1799-1862), interne en 1824, 56 ans lors du banquet (14)) que je connais bien comme latiniste et amateur d'histoire ancienne : il a publié des *Études sur Pline le Jeune* (1850), alors qu'il est déjà médecin des sourds-

muets depuis 1838 (15), des *Études médicales sur les poètes latins* (1858) et un *Cicéron médecin - Étude médico-littéraire* (1862). Ces ouvrages lui avaient demandé de longues recherches pour traquer les passages relatifs à la médecine, à la maladie et à la santé, et souvent un travail de traduction ; ses réflexions sur ces thèmes historiques et philologiques ont modifié son regard sur la médecine de son temps (16). Ce n'est d'ailleurs pas la seule antiquité romaine qui l'a inspiré, mais aussi Madame de Sévigné ou les médecins lyonnais, ou encore la botanique (17).

Jean Gaston Marie BLACHE (1799-1871) a également 56 ans (18), il a été interne de 1821 à 1824, et sa thèse date de 1824. Gendre de Louis Benoît GUERSANT (1777-1848) (19), et donc beau-frère de Paul Louis Benoît GUERSANT né en 1800, médecin à l'hôpital des Enfants-malades depuis 1825, il est devenu un pédiatre mondain très couru ; comme il soigne les enfants de la famille de Louis-Philippe, il est très affecté par la révolution de 1848 ; il reçoit 14, rue Gaillon (actuel 2ème arrondissement), de 1 h à 3. Très scrupuleux, il a une discussion hippocratique approfondie avec Littré à propos de l'hydrocéphalie, pour éclairer par la lecture de descriptions anciennes sa compréhension de la maladie et sa pratique. À sa mort, un autre convive, Victor Pierre Alfred MAINGAULT, docteur en 1854 (Saint-Louis), présentera une "Notice sur M. Blache, lue à la Société médicale des hôpitaux (séance du 27 octobre 1871)".

Quant à Émile REMILLY, interne en 1853, Versaillais de grande famille, amoureux de sa ville (20), il collabore à la Société des sciences naturelles et médicales de Seine-et-Oise, et donne des textes à ses *Mémoires*, avec par exemple, en 1861, "*Flos medicinae scholae Salerni*, ou de la Médecine à Salerne, au XIIème siècle, étude historique". Il vient de présenter un manuscrit pour le prix Montyon de 1854, *Étude clinique sur l'épidémie typhoïde de 1853* (MS 2137 à la BIUSanté) qui deviendra sa thèse (1855).

Des voyageurs curieux et réceptifs

S'impose ici le nom d'Émile ISAMBERT (1827-1878), 28 ans, membre de la société de géographie. Auteur d'un *Itinéraire descriptif, historique et archéologique de l'Orient* (21), cosigné en premier par Adolphe Joanne, Paris, Hachette, (22) 1861 (dans le cadre des bibliothèques de gare de Hachette, mais ceci est une autre histoire). Diplôme et voyageur, membre de la société de géographie, avant de commencer sa médecine à 23 ans, thésé en 1856. La réédition de 1890 du guide de Grèce, *I. Athènes et ses environs*, p. XIV, signée cette fois par Paul Joanne, fils d'Adolphe, rappelle que "le Dr Isambert avait dédié son livre à l'École française d'Athènes, en reconnaissance de tous les enseignements qu'il avait puisés dans les travaux de ses membres : nous nous en sommes souvenus en confiant la rédaction de ce volume à l'un des anciens membres de notre École d'Athènes, M. B(ernard) Haussoulier" (23).

De grands entrepreneurs littéraires

Amédée DECHAMBRE (1812-1886), 43 ans, difficilement reçu médecin (Strasbourg, 1844) bien qu'interne de Paris, mais journaliste médical plutôt craint et en tout cas respecté, dirigera le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* en 100 volumes, chez Masson, 1864-1889. Ayant collaboré à différents degrés à la *Gazette médicale de Paris*, à *l'Esculape*, à *l'Examineur médical*, à la *Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie*, il fut sollicité ainsi que Jacques RAIGE-DELORME (qui n'alla pas plus loin que le deuxième volume) par les éditeurs Masson et Asselin pour le dictionnaire ci-dessus (24). Il y travailla d'arrache-pied avec l'obstination et la méthode de son collègue, comme lui largement défroqué, Charles DAREMBERG (1817-1872) pour son *Dictionnaire des antiquités* : liste des articles, nombre de pages consacré, nom présumé

de son auteur, date de remise de l'article, articles à sa propre charge. Quant à son autre collègue au moins autant que confrère, Émile LITTRÉ, il le rejoignit à l'Académie le 30 mars 1875, tandis que, en décembre 1885, ses amis et collaborateurs décidèrent de faire exécuter un buste-portrait par le sculpteur Louis Ernest Barrias : Dechambre mourut avant l'inauguration. Son ami Léon LEREBoullet poursuivit le *Dictionnaire* et la *Gazette hebdomadaire*. Pas plus que Daremberg il ne devait arriver au bout de sa tâche et la très belle introduction de Dechambre se terminait par ces mots : "l'entreprise est considérable et ardue. Des difficultés particulières sont inhérentes à la grande étendue et à la complication du cadre ; nous nous attacherons à les lever le plus promptement possible ; mais on nous permettra de ne jamais sacrifier la bonne exécution à la célérité. Ce qu'il faut avant tout c'est qu'une œuvre de ce genre, une fois commencée, se montre digne de l'époque, digne du public, par sa valeur intrinsèque et par l'ordonnance de toutes ses parties. C'est à quoi nous ne cesserons de veiller avec une attention proportionnée à l'importance du but et au sentiment de notre responsabilité".

Moins durable et plus oubliée l'entreprise de Joseph Auguste CAVASSE (à Saint-Louis en 1855, thésé en 1859), qui deviendra médecin des prisons et rédacteur de l'*Annuaire des sciences médicales*, sorte de bilan annuel fort utile mais qui ne durera que de 1857 à 1864.

Plus modestement encore des médecins se font traducteurs, notamment de l'anglais : ainsi Hippolyte SÉNAC, alors interne à Bicêtre (thèse 1859) traduira *The Diseases of the Heart and Aorta* (1854) de William STOKES (1804-1878) sous le titre *Des maladies du cœur et de l'aorte*, XX-716 p., A. Delahaye, 1864 ; peut-être a-t-il des loisirs à Vichy, bien qu'il soit secrétaire de la Société des sciences médicales de Gannat (Allier). Ou encore Alexandre WIELAND, né à Cuba en 1831, alors interne à La Charité, fidèle à sa thèse de 1858, *Étude sur l'évolution de l'utérus pendant la grossesse, et sur le retour de cet organe à l'état normal après l'accouchement*, traduira, avec Jules DUBRISAY, son exact contemporain, l'ouvrage de Fleetwood CHURCHILL *Diseases Incident to Pregnancy and Childbed*, 1840, sous le titre de *Traité pratique des maladies des femmes hors l'état de grossesse, pendant la grossesse et après l'accouchement*, 1866.

Des politiques et fils de...

Parmi les contempteurs de la vie politique, il faut peut-être compter François-Auguste VEYNE (1813-1875), alors à La Charité avec une thèse de 1854, consacrée à la blennorragie 1854. D'après Félix Bourquelot (25), il serait l'auteur des *Épisodes de la Révolution du 24 février 1848 : prise des Tuileries, invasion de la Chambre des députés, installation du gouvernement provisoire à l'Hôtel de ville, remise du drapeau du trône à la mairie du 10ème arrondissement. Notice historique avec pièces justificatives dédiée à la Xème Légion*, témoignage publié dès 1848

Mais parmi les acteurs de la vie politique, l'un des plus étonnants est Jules Antoine, dit Tony, MOILIN (1832-1871), docteur en 1858, socialiste et fouriériste. Son niveau intellectuel et moral ne fait pas de doute puisqu'il fut l'élève, puis l'assistant de Claude BERNARD, et qu'il se dévoua en 1865, lors d'une épidémie de choléra. Son socialisme fouriériste le pousse à soigner les pauvres ; mais aussi à publier en 1869 une utopie intitulée *Paris en l'an 2000*, dans laquelle il décrit ce que pourrait devenir la capitale ; et à se lancer en politique, avec une *Pétition pour obtenir le libre exercice de la profession médicale*, opuscule de quatre pages, 1867 ; à se présenter aux élections de 1869 : *3ème circonscription électorale de la Seine. Élection des 21 et 22 novembre 1869. Candidature. Programme socialiste du docteur Tony Moilin*, et un programme pour le

suffrage universel la même année ; à se compromettre dans des activités anti-impériales qui lui valent en août 1870 (26) de comparaître avec une cinquantaine de co-accusés devant une haute cour de justice (27) qui le condamne à cinq ans de prison pour participation à un complot, ou prétendu complot, contre la vie de Napoléon III. Il est libéré un mois plus tard avec la chute de l'empire. Il lance un *Appel aux défenseurs de Paris. Nouveaux moyens d'attaque et de défense contre les Prussiens*. Puis vient la Commune, et en 1871 il est chirurgien-major du 193ème bataillon de la Garde Nationale, et maire du 6ème arrondissement de Paris pendant quelque temps. Mais fait prisonnier le 27 mai, vers la fin de la semaine sanglante, il est jugé le jour même par la cour martiale et fusillé dès le lendemain (28). Louis PARISOT (1831-1915), alors à Saint-Louis, finira lui aussi par se lancer en politique, à la suite de cette même guerre : il est élu conseiller d'arrondissement en 1871 puis maire du Thillot, dans les Vosges, en 1876. En 1893, il remplace Jules Ferry, décédé, comme conseiller général et entre au Sénat en 1896, où il s'occupe essentiellement des demandes de ses administrés lorrains. Il ne se représente pas en 1909.

Quant à Auguste MILLARD (1830-1915), il est alors à Saint-Louis, et soutiendra sa thèse en 1858 ; généreux et soucieux du bien-être des enfants et des ouvriers, fils de l'homme politique et député Jean-Auguste Millard (1802-1885), il donnera à la bibliothèque de Troyes, leur ville d'origine, les papiers et les livres de son père.

Des casse-têtes : dynasties et patronymes banaux

Ainsi pour les dynasties, un oncle et un neveu, Eugène NELATON, interne à Lariboisière, qui sera thésé en 1860, et aura eu un poste de prosecteur ; ce n'est pas Auguste NELATON (1807-1873).

Chez les Voisin, on aurait sans doute préféré Félix VOISIN (1794-1872), alors âgé de 61 ans ; mais c'est un jeune homme de 26 ans, alors interne à l'Hôtel-Dieu, qui fait la fête ce soir-là : son neveu Auguste (1829-1898) avec un A bien lisible sur sa signature ; il n'a jamais quitté le monde psychiatrique, puisque, né dans la maison de santé fondée par son oncle, il deviendra médecin de l'hospice de Bicêtre (service des aliénés) puis de la Salpêtrière, ayant épousé le 23 septembre 1858, Marie Pauline Baillièrre, une fille de l'éditeur cher à notre Société (29).

Un exemple de dynastie difficile : les Foville. On connaît le père *Achille* Louis (de ?) FOVILLE (1799-1878), 56 ans, qui a passé l'internat en 1820, devenant élève de PINEL, D'ESQUIROL et de FERRUS. En 1836 il entreprend un long voyage qui durera trois ans avec le prince de Joinville, en Afrique et aux États-Unis ; en 1840 il est nommé successeur d'ESQUIROL à Charenton, mais la révolution de 1848 ne lui réussit pas ! À 70 ans il va se retirer à Toulouse. On connaît aussi le fils (1828-1897) (30) : *Achille* également, comme son père ; en 1855 il a 24 ans ; devenu interne en 1853, il est alors à La Pitié ; docteur en 1857, il sera médecin-directeur de plusieurs asiles, dans diverses administrations, et en 1881 dirigera les *Annales médico-psychologiques*. Le père et le fils auraient pu participer ensemble aux agapes !

Et pour les noms banaux, Guyot : je me réjouis de le voir dans la liste avec le prénom de Jules, car ce serait alors Jules GUYOT (1807-1872), interne en 1832, docteur en 1833, 48 ans, philosophe de la médecine, qui a donné son nom à la délicieuse poire Guyot. Il est aussi viticulteur, et a publié *Culture de la vigne et vinification* (31). Seulement là où les banquettes ont signé, le prénom est R., indubitablement, à Saint-Louis ! Il va donc falloir revenir aux nombreux Guyot thésés ces années-là : dans les fiches de la BIUSanté, le seul R est Rémy, auteur d'une œuvre unique, sa thèse de 1843, *Des lésions organiques*

Np. Np.			
Vallée .	N. Vallée	15	
Vanneuil .	N. Vanneuil	15	
Voisin .	N. Voisin	15	
San. Gaver .	N. San. Gaver	15	
Reyne .	N. Reyne	15	
Sautin .	N. Sautin	15	
Sigouroux .	N. Sigouroux	15	
Vibert .	N. Vibert	15	
Wieland .	N. Wieland	15	
Arivolat .	N. Arivolat	15	
1	N. 1		

qui peuvent produire l'ascite. On a donc à faire à deux Guyot au moins, un Jules et un Rémy, mais dans la liste publiée par l'internat pour 1854 on a un Léger-Louis !

Les hôpitaux représentés

Il faut bien prendre garde que certains ont disparu ou changé de nom ou de lieu. Voyons d'abord un **nom aujourd'hui disparu** : l'hôpital pour enfants de Sainte-Eugénie près de la rue du Faubourg-Saint-Antoine et de la rue de Charenton a reçu le nom de Sainte-Eugénie, puis recevra celui d'Armand TROUSSEAU (1801-1867) en 1880, avant d'être reconstruit en 1901. Deuxième hôpital d'enfants de la capitale (32), inauguré en mars 1854 par Napoléon III et l'impératrice, il a reçu ce nom du fait de l'heureuse coïncidence entre le nom d'une vierge, martyre et guérisseuse du temps de Valérien, et de la future mère de Napoléon Eugène Louis Jean Joseph Bonaparte, prince impérial, qui naîtra un an après, le 16 mars 1856, et sera immédiatement confié à une kyrielle de méde-

cins illustres. Cette année-là le célèbre Eugène Jean Antoine BOUCHUT (1818-1891, interne en 1839) y prendra ses fonctions, en même temps qu'aux Enfants-malades. Eugénie était réellement impliquée dans ces entreprises et fit transformer les bâtiments en véritable hôpital pour enfants, avec une école, une salle de gymnastique, etc. : l'ouvrage *Paris nouveau*, 1860, indique aussi p. 226 qu'“un gymnase a été récemment créé à l'hôpital des Enfants-Malades, qui se trouve dans d'excellentes conditions de salubrité, environné de grands jardins, et enfermant dans son enceinte des bâtiments isolés où sont traités les enfants atteints d'affections contagieuses”. Il est confié aux sœurs de Saint-Vincent-de-Paul, et le guide de 1867 (33) signale que les sœurs sont toujours là, avec trois médecins et un chirurgien, pour 300 lits de médecine et 105 de chirurgie (34).

Mais il est aussi des **noms-pièges** : tel hôpital a gardé son nom mais changé de lieu. Ainsi bien sûr l'Hôtel-Dieu auquel nous avons déjà fait allusion : l'ancien, devenu vétuste, est détruit et remplacé par le nouveau, construit entre 1864 et 1876, après de multiples discussions et écrits dont celui d'Ambroise Tardieu (1818-1879, et qui n'était pas au banquet), *Projet de construction du nouvel Hôtel-Dieu de Paris fait au Conseil municipal de Paris*, 1865, chez Baillière ; il l'écrit en tant que doyen de la Faculté de médecine de Paris et membre du Conseil municipal.

Ainsi l'hôpital Beaujon, alors rue du Faubourg-Saint-Honoré, fondé en 1780, connu aussi sous le nom d'hôpital du Roule. Le guide Joane de 1867 rapporte que “dans ces dernières années, on a considérablement agrandi cet hôpital. On y a construit de nouveaux pavillons reliés entre eux par des galeries et des terrasses qui facilitent les communications intérieures. Les salles y sont dans d'excellentes proportions et contiennent un petit nombre de malades. Aux extrémités de plusieurs d'entre elles, il y a de petites salles de deux lits, où l'on est admis en payant, et qui sont très recherchées. L'hôpital Beaujon passe pour être le mieux aménagé de tous les hôpitaux de Paris et le plus visité par les étrangers...”. Toutes ces merveilles n'empêcheront pas qu'il soit démoli en 1927 ; seul le porche est préservé, au 208 actuel de la rue du Faubourg-Saint-Honoré, et le nom est passé à un nouvel hôpital à Clichy.

Certains ont réellement disparu : La vieille Pitié, hôpital général de 620 lits d'après Joane 1867, qui avait son entrée rue Lapepède. L'hôpital de la Charité, également appelé hôpital des Frères-de-Saint-Jean-de-Dieu, qui était situé quartier des Saints-Pères, et subsista jusqu'en 1935.

Le restaurant

Les restaurants où l'on s'amuse tout en mangeant plus ou moins bien sont répertoriés dans les guides à l'usage des Parisiens et des étrangers, et notamment dans le *Paris-guide* de 1867, avec les pages d'Auguste Luchet, historien d'art, écrivain et amateur de vin (1806-1872), “les grands cuisines et les grandes tables”.

On peut relever parmi les restaurants d'hôtels, celui du *Grand hôtel*. Il n'est pas choisi alors, mais le sera en 1884, comme l'annonce *Le progrès médical* : “Le banquet annuel des internes en médecine des hôpitaux de Paris aura lieu le samedi 19 avril à sept heures et demie, dans les salons du *Grand hôtel*, sous la présidence du professeur Hardy, déjà cité, qui a maintenant 73 ans. Le prix de la cotisation, 20 francs, pour les anciens internes, 16 francs, pour les internes en exercice, pourra être versé dans les hôpitaux à l'interne en médecine économe de la salle de garde, ou bien remis directement à l'un des commissaires du Banquet, MM. PIOGEY, 23, rue Saint-Georges, BOTTENTUIT, 45, rue de Londres et Émile Auguste TILLOT, 42, rue Fontaine-Saint-Georges” (35).

Et parmi les restaurants proprement dits, *Le Rocher de Cancale* devenu et resté célèbre grâce à Balzac, dans l'œuvre duquel il est presque un personnage à lui seul. Il existe toujours un restaurant de ce nom, joli mais gastronomiquement déclassé, au 78, rue Montorgueil, depuis 1846, dans un immeuble du XVIIIème siècle qui figure déjà sur le plan de Turgot (1734-1737). Mais il y avait eu changement de lieu, et probablement une espèce d'escroquerie historique, un premier restaurant du même nom, au 59-61, un véritable "trois étoiles", dirions-nous aujourd'hui, ayant fermé en 1845. Stendhal (1783-1842) et Balzac (1799-1850) dînèrent au premier, mais il est vraisemblable que l'auteur de *La Comédie Humaine* festoya aussi au second, tout comme Eugène Sue (1804-1857) (36) tandis que les frères Goncourt, nés respectivement en 1822 et 1830, ne fréquentèrent probablement que le second (37).

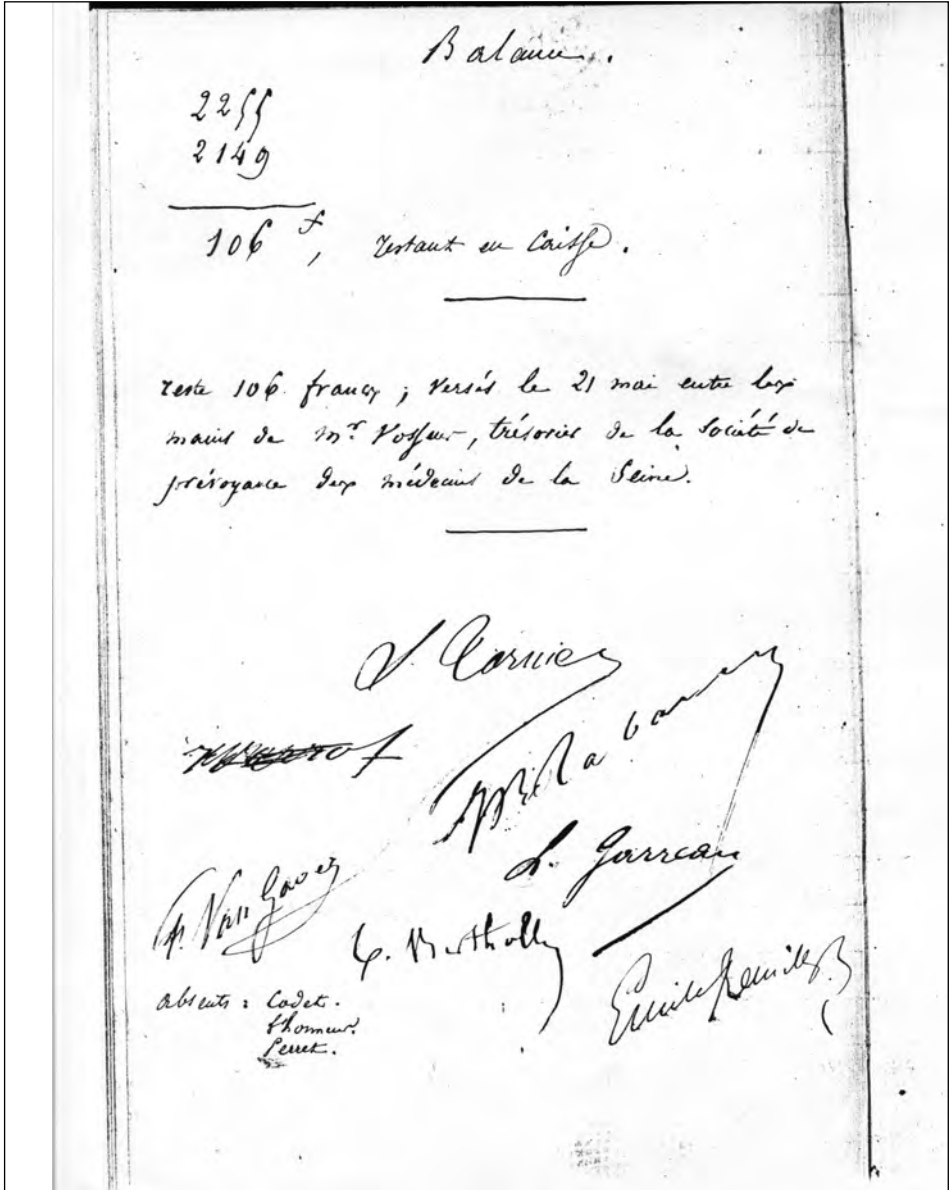
Mais c'est le restaurant *Les Frères provençaux* (38), fondé en 1786 après le lotissement spéculatif voulu par Philippe d'Orléans, et immortalisé par Daumier (1808-1879), qu'a choisi la "commission du banquet" de 1855 ; il est situé au Palais-Royal, galerie Beaujolais, n° 98, non loin du Grand Véfour, qui lui existe toujours ; tous deux sont de la catégorie "des restaurants de premier ordre" où "l'on ne doit entrer qu'avec l'intention de dîner sérieusement, sans se préoccuper du montant de l'addition" (p. XLV-XLVI). On imagine que les organisateurs ont suivi les conseils du guide : de préférence "commandez à l'avance, discutez votre menu ; ne dépensez pas pour le plaisir de dépenser et par faste, mais que les prix soient sans influence sur vos préférences". Adolphe Dugléré (1805-1884) (39), élève de Carême, y règne (1848-1866), après avoir quitté la famille Rothschild, et avant de passer au Café Anglais, qui devient alors plus à la mode que jamais (40).

Le menu, les dépenses

Dans le cahier ni le menu ni le prix coûtant ne sont précisés, mais le prix du menu brut connu par ailleurs est de 12 francs par personne. Donc 1752 francs de dépense totale. Chaque convive ayant payé 15 francs, et le président de la fête, Serres, 20 francs, le supplément permet de couvrir les frais annexes : Frais de nuit (éclairage) 30 ; Cartes 40 ; Frais de nuit 91, 30 ; Casse (41). Soit 1955, 30 à quoi s'ajoute "absinthe et vermouth", 6, soit 1961, 30. Payé le 14 mai 55. Il y a aussi des cigares payés le 12 mai, pour 56, 85. Iers frais de commission, 20. Service aux Frères provençaux (payé le 24 mai), 1, 50. Total 2088, 15. Puis encore : Seconds frais de commission (19 mai) 15, 85. Diverses dt 23, 25 dépensés et 21, 75 d'erreur. Total 2149. Il reste un bénéfice de 106 francs qui sera "versé le 21 mai entre les mains de Mr Vosseur, trésorier de la Société de prévoyance des médecins de la Seine" (42).

Trente-deux ans plus tard

Cet exposé est un instantané, qui ne permet aucune conclusion, mais on peut l'insérer dans une chronologie plus vaste. En effet plus de trente ans après, le *Paris médical* (43) de 1887 diffuse "à titre de renseignement" l'annonce d'un "Banquet en l'honneur des premières étudiantes reçues internes. Un Comité d'étudiants et de docteurs en médecine vient de se former pour offrir un banquet aux premières étudiantes reçues internes des hôpitaux. Les personnes qui désireraient y prendre part sont priées de se faire inscrire, à partir de 7 heures du soir, tous les soirs, 55, rue de Seine, chez M. Madeuf, étudiant en médecine" (44). Une autre convivialité se met en place (45), Nous avons déjà touché à 1842, 1854, 1855, 1884, 1887 et une mise en série plus longue et plus approfondie permettrait une véritable sociologie de ce petit monde élitiste (46).



ANNEXES

Annexe 1 : quelques signatures

1. La lettre T
2. La lettre U
3. Le bilan financier

Annexe 2 : classement alphabétique général compilé sur les deux listes du carnet plus les dates quand je les connais et l'hôpital de rattachement

ARAU St Antoine
 ARCHAMBAULT (mort en 1883) Hôtel-Dieu
 ARRACHARD La Pitié
 AUBRE Ste Eugénie
 AVIOLAT (1831- ?) ayant souscrit directement à la réunion
 AXENFELD (1825-1876) La Charité
 BAILLON (1827-1895) ayant souscrit directement à la réunion
 BAILLOU Salpêtrière
 BASSET Lariboisière
 BAZIN (1807-1878) St Louis
 DE BEAUVAIS Hôtel-Dieu
 BERCIOUX Ste Eugénie
 BERGERON Hôtel-Dieu
 BERGERON (1817-1900) St Louis
 BERNAUDEAUX Bicêtre
 BERTHOLLE (commissaire) Necker et les enfants malades
 BESNIER Hôtel-Dieu
 BERNAUDEAUX
 BIDARD Beaujon
 BLACHE (1799-1871) Necker et les enfants malades
 BLACHEZ Hôtel-Dieu
 BLOT Beaujon
 BODEREAU Hôtel-Dieu
 BOINET La Pitié
 BONCOUR Salpêtrière.
 BONFILS Lariboisière
 BOUCHER DE LA VILLE JOSSY La Pitié
 BOURDOU Lariboisière
 BOURGAREL Lariboisière
 BOURREAU ou BOUREAU La Charité
 Jean Théophile BRUNET Lariboisière
 BUBARRY St Louis
 BUCQUOY (1829-1920) Ste Eugénie
 CADET-GASSICOURT ou CADET DE GASSICOURT (1826-1900) La Charité
 CAFFE (1803- 1876) 52 ans probablement thèse 1833 Hôtel-Dieu
 De CASTELNEAU Salpêtrière
 CAVASSE St Louis
 Claude Antoine CHARNAL thèse 1859 Lariboisière
 CHARRIER Maternité
 Joseph Maurice CHAUSIT thèse 1849 St Louis
 CHOMEL (1788-1858) Hôtel-Dieu
 Jean-Baptiste CODET (commissaire) thèse 1854 Lariboisière
 N. CREQUY thèse 1824 ??? Salpêtrière
 CRUVEILHIER (1791-1874) La Charité
 DALPIAZ ou DELPIAZ Ste Eugénie
 Léon DANNER, thèse 1858 (sur Esquirol) ayant souscrit directement à la réunion
 DAUNER St Louis
 DECHAMBRE (1812-1886) Hôtel-Dieu
 DELPECH (1818-1880) Hôtel-Dieu
 DEMARQUAY (1814-1875) St Louis
 DEPAUL (1811-1883), ayant souscrit directement à la réunion
 DESTOUCHES Hôtel-Dieu (1825-1898)
 DEVERGIE (1798-1879) St Louis
 Hippolyte DEVOUGES chirurg thèse 1859 St Louis
 DOLBEAU Henri Ferdinand (1830-1877) thèse 1856 tumeurs La Charité
 Octave DOYEN thèse 1858 Salpêtrière
 Charles DUFOUR thèse 1854 St Louis
 DUHAMME Necker et les enfants malades
 DUPUY La Pitié
 FALRET (1794-1870) Hôtel-Dieu
 FERREOL Salpêtrière
 François FIRMIN thèse 1850 ayant souscrit directement à la réunion
 Antoine FOURNIER thèse 1859 Lariboisière
 FOVILLE (1828-1897 ou 1831-1887 ?) La Pitié
 GABRIAC Hôtel-Dieu
 GARIEL Hôtel-Dieu
 Louis Jean GARREAU (commissaire) thèse 1856 St Louis
 Gustave GAUJOT thèse 1856 luxations La Pitié
 GENOUVILLE Louis thèse 1859 Ste Eugénie
 GIRALDES (1808-1875) La Charité
 Ernest GODARD thèse 1858 Ste Eugénie
 GOMBAUD Hôtel-Dieu
 Probablement Jean Ernest GOUPIL thèse 1855 St Louis
 GRISOLLE (1811-1869) Hôtel-Dieu
 GUBLER (1821-1879) Beaujon
 GUERSANT (1800-1869) ayant souscrit directement à la réunion Necker et les enfants malades
 GUYOT (dans la signature R.) Saint-Louis
 HARDY (1811-1893) ayant souscrit directement à la réunion
 HORTELOUP (1801-1872) Hôtel-Dieu
 HUGUIER (Peut-être Pierre Charles 1804-1873) chirurgien gynéco ayant souscrit directement à la réunion

LE BANQUET DE L'INTERNAT DES HÔPITAUX DE PARIS EN 1855

ISAMBERT (1827-1878) Necker et les enfants malades
 JOBERT DE LAMBALLE (47) (1799-1867) Hôtel-Dieu
 Eugène KOEHLIN thèse 1858 Lariboisière
 LABAT La Pitié
 LABBE (commissaire) Ste Eugénie
 LABOULBENE (1825-1898) La Charité
 LALA Ste Eugénie
 LALLEMAND Hôtel-Dieu
 LANDRY de Thézillat (1826-1865) ayant souscrit directement à la réunion
 LAUGIER (1799-1872) Hôtel-Dieu
 LECORCHE (1830-1905) Salpêtrière
 LEFORT (1819-1896) Hôtel-Dieu
 LEGENDRE Hôtel-Dieu
 L'HONNEUR (commissaire) St Antoine
 LIEGEOIS La Pitié,
 LUTON (1830-1896) St Louis
 LUYS (1828-1897) Salpêtrière
 MADAUD Hôtel-Dieu
 MAHIEUX St Louis
 MAINGAULT St Louis
 MAISONNEUVE La Pitié
 MARCE (Louis Victor 1828-1864 ???) La Charité
 MAREY (1830-1904) St Louis
 MAROTTE La Pitié
 MARTELIÈRE La Pitié
 MASSON Hôtel-Dieu
 MAURICE ayant souscrit directement à la réunion
 MENIERE (1799-1862) Hôtel-Dieu
 MESNET (1825-1898) La Pitié
 MILLARD (1830-1915) St Louis
 MOILIN (1832-1871) Necker et les enfants malades
 MOLLAND Beaujon famille de Radiguet ???
 MOYNIER Hôtel-Dieu
 MUGNIER probablement Eugène bien que thèse 1865 Bizarre tout de même Beaujon
 NADAUD ayant souscrit directement à la réunion
 NASSANS Salpêtrière
 NELATON Lariboisière
 Louis PARISOT (1831-1915) St Louis
 PARROT (commissaire, 1829-1883) La Charité
 PEGOT (de Toulouse) (48) St Louis
 PETER (1824-1893) La Charité
 PIEDAGNEL Hôtel-Dieu
 PILLON A. Salpêtrière (probablement Auguste-Alexandre, thésé en 1857)
 POISSON St Antoine
 PROVENT Hôtel-Dieu
 RAVIN Ste Eugénie
 RENÉREAU Hôtel-Dieu
 REMILLY (commissaire) Hôtel-Dieu
 Hippolyte RICHARD-MAISONNEUVE, interne en 1856, thésé en 1857 (49)
 RICHEL (1816-1891) St Antoine
 ROIGUES (?) Hôtel Dieu
 SCHNEPT, pour SCHNEPP, Hôtel-Dieu
 SECOND dit FERREOL ayant souscrit directement à la réunion
 SEE (1818-1896) St Louis
 Hippolyte SENAC thèse 1859 Bicêtre
 SERRES (1786-1868) ayant souscrit directement à la réunion (président) La Pitié
 TARNIER (commissaire, 1828 -1897) La Pitié
 TASSEL La Pitié
 TAUPIN Necker et les enfants malades
 THIBIERGE Hôtel-Dieu
 TOPINARD (1830-1911) Salpêtrière
 TOUZELIN, ayant souscrit directement à la réunion
 TRELAT (1795-1879) Hôtel-Dieu
 VALLEIX (1807-1855) La Pitié
 VAN GAVET (commissaire) Salpêtrière
 VAUTRIN St Louis
 VERNEUIL DE SAINT MARTIN (1823-1895) Hôtel-Dieu
 VERRET (commissaire) Ste Eugénie
 VEYNE (1813-1875) La Charité
 VIBERT Lariboisière
 VIGOUROUX (1831-1911 ?) St Louis
 VOISIN (1829-1898) Hôtel-Dieu
 Alexandre WIELAND thèse 1858 obstétrique La Charité

Annexe 3 : La promotion de 1854 d'après l'Annuaire de l'internat

AUBRÉE Ed.-J.-Marie.
 AVIOLAT H.-E.-Emm.
 BERCIOUX Sylv.-Louis.
 BERNEAUDEAUX Félix.

BODEREAU Victor-René.
 BORDE Joachim-Franç.
 CAVASSE Joseph-Aug.
 CHARNAL Claude-Ant.

DANIELLE GOUREVITCH

CRÉQUY J.B. Ulysse.
DANNER Michel-Aug.
DEVOUGES Hippolyte.
DOYEN Octave.
DUBARRY Bertrand.
DUHOMME E.-Aug.
FOURNIER Jean-Alfred.
GENOUVILLE Marie-Louis.
GIBERT Joseph-Henri.
GUYOT Léger-Louis.
LALA Jean-Baptiste.
LÉCORCHÉ Ernest-H.
LUTON Etienne-Alfr.
MAHIEUX Charles-Stan.
MAREY Jules-Etienne.
MAURIAC Charles-M.

MOLLAND Jacq.-Louis.
NÉLATON Charles-Eug.
PANAS Photino.
PAUL-BONCOUR Louis-C.
PERATÉ Jules-Joseph.
PETER Charles-Fél.
PINEAU Ernest-Victor.
POISSON L.-P.-Victor.
ROQUE Henri-Eug.
SECOND, dit FÉRÉOL L.-F.
SÉNAC Hippolyte.
TOPINARD Paul.
TOUZELIN J.-M.-Guil.
VIBERT J.-B.-Emile.
VIGOUROUX M.-G.-R.
WIELAND Alexandre.

NOTES

- (1) La graphie est celle du cahier.
- (2) La réussite au concours pouvait être précédée d'un succès partiel qui procurait une place de "provisoire".
- (3) En tout cas, il n'y a rien à son nom au catalogue des thèses de la BIUSanté.
- (4) L'épidémie aurait fait 9217 morts. Cf. Patrice BOURDELAIS, Michel DEMONET, Jean-Yves RAULOT, "La marche du choléra en France : 1832-1854", *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*, 1978, 33, 125-142.
- (5) Amédée CHARRIER, alors à la Maternité, est aussi très soucieux de ces problèmes ; il soutiendra sa thèse trois ans plus tard.
- (6) POZNANSKI D. - "Il y a 100 ans : le professeur Stéphane Tarnier (1828-1897)", *J Gynecol Obstet Biol Reprod*, 27, 1998, 9-13.
- (7) Article princeps en ligne à la BIUSanté. Cf. Olivier WALUSINSKI, "Pioneering the concepts of stereognosis and polyradiculoneuritis : Octave Landry (1826-1865)", *European neurology*, 70, 2013, 281-290.
- (8) AUVRAY ESCALARD Béatrice - *Un Méconnu de l'hystérie, Jules Bernard Luys, 1828-1897, psychiatre à Caen*, thèse de médecine de Caen, 1984.
- (9) NOIROT Fabien - "Jules Baretta et les secrets du moulage pathologique au XIXème siècle. Analyse de la cire n° 1364 au musée de l'hôpital Saint-Louis", *Histoire des sciences médicales*, 48, 2014, 203-208.
- (10) "Nouvelle note sur la grotte de l'Église à Excideuil (Dordogne)", extrait de la *Revue d'anthropologie*. Cf. THILLAUD Pierre - *Paléopathologie humaine*, Sceaux, 1996, p. 14 ; ainsi que CHARON Pierre et THILLAUD Pierre - *L'invention de la paléopathologie. Une anthologie de langue française*, Saint-Étienne, 2010, p. 323.
- (11) Après Paul Joseph LORAIN, avant Joseph LABOULBENE. Cf. LELLOUCH Alain - "La chaire d'histoire de la médecine : cent ans d'histoire, 1795-1898", *Histoire des sciences médicales*, 25, 1991, 251-259.
- (12) Son *Étude sur la taille considérée suivant l'âge, le sexe, l'individu, les milieux et les races*, Paris, E. Leroux, 1876, ou son traité *De l'Évolution des races humaines*, Paris, Debons, 1877, ne plairaient plus aujourd'hui !
- (13) Bientôt un décret (23 août 1858) exigera des futurs étudiants en médecine le baccalauréat ès lettres.
- (14) Ce ne saurait être son fils Émile (1839-1905), qui deviendra médecin-adjoint de l'Institution Nationale des sourds-muets.
- (15) Cf. la visite de notre Société à cet établissement, en octobre 2015.

LE BANQUET DE L'INTERNAT DES HÔPITAUX DE PARIS EN 1855

- (16) GOUREVITCH Danielle - "Prosper Menière et la culture antique", in *Prosper Menière. Auriste et érudit (1799-1862)* sous la direction de François LEGENT, Flammarion, Paris, 1999, 15-29. Et "Pourquoi faire de l'histoire ? Prosper Menière (1799-1862) et la médecine romaine", *Histoire des sciences médicales*, 33, 1999, 211-215. La signature est bien sans accent aigu, mais la liste par nom porte Ménière.
- (17) Henri Ernest BAILLON (1827-1895), interne en 1853, soutient sa thèse l'année de notre banquet ; il a 28 ans. Docteur ès sciences (naturelles) en 1858, il sera en 1863 professeur d'histoire naturelle médicale à la faculté. Quant à Alexandre Jean Joseph LABOULBENE (1825-1898), interne en 1850-1853 puis thésé en 1854, 30 ans, c'est dans une autre branche des sciences naturelles qu'il se distingue : entomologiste il présidera la société entomologique.
- (18) GOUREVITCH Danielle et MOREL Pierre - "Une lettre de Littré au docteur Blache", Coll. Latomus, Bruxelles, 2002, *Hommages à Carl Deroux II*, 505-513.
- (19) "Guersant, Louis Benoît (1777-1848), sa femme et leur fils Paul Louis Benoît (1800-1869), *correspondance familiale*" [En ligne], Compléments historiographiques, Biographies, mis à jour le 17/10/2013.
- (20) On verra MINOT P.C. - *Versailles à travers ces (sic) grandes familles*, Paris, Ed. Latina, 2008.
- (21) Cf. MORLIER Hélène - "Visiter Le Caire en compagnie d'Émile Isambert, auteur de l'*Itinéraire descriptif de l'Orient*", p. 275-295, ou en ligne URL : <http://inha.revues.org/4895>.
- (22) Pour les bibliothèques de gare lancées par Louis Hachette, on verra mon travail à paraître sur la Comtesse de Ségur et la santé des enfants (congrès SFHAD, Madrid, 2016).
- (23) Bernard HAUSSOULLIER (1853-1926), normalien, membre de l'École française d'Athènes, archéologue, épigraphiste, philologue. Notons qu'en 1855, année de notre banquet, la Comtesse de Ségur (1799-1874) signe son premier contrat avec Louis Hachette pour ses livres d'enfants, vendus en gare : cf. GOUREVITCH Danielle - "Les dents de Sophie. Ou comment la lecture d'un auteur pour enfants met en face de vrais problèmes de santé", pour le colloque de la SFHAD à Madrid en mars 2016.
- (24) Pour l'évolution des dictionnaires médicaux, cf. BONNOT Daniel (voir index).
- (25) C'est un archiviste paléographe (1839), historien et professeur de paléographie (1815-1868).
- (26) Quant à Auguste Théodore LIEGEOIS, qui soutiendra sa thèse en 1858, il est alors interne à la Pitié ; physiologiste, il deviendra chirurgien des hôpitaux de Paris, et s'impliquera dans les soins aux blessés de la guerre de 1870 et de la Commune, présentant en 1871 la *Première ambulance volontaire internationale de la Société de secours aux blessés*.
- (27) Un autre banqueteur aura affaire à la justice, pour des raisons bien différentes. C'est Jean Baptiste LALA, alors interne à Ste Eugénie, qui ira s'installer comme gynécologue à Rodez (Aveyron), où il devra écrire un *Mémoire pour M. le docteur Lala contre M. Adrien de Séguret, juge suppléant chargé de l'instruction à Rodez*, opuscule de 22 pages, imprimé à Paris, chez Renou et Maulde en 1861, "à messieurs les premier président, présidents et conseillers composant la Cour impériale de Montpellier. - Suivi d'une consultation signée de Paul Andral, avocat, du 29 décembre 1860. - Plainte en diffamation dirigée contre le juge d'instruction" (BN, Tolbiac - Rez-de-jardin - magasin4- FM- 17111). Charles Guillaume Paul ANDRAL (1828-1889), fils de Gabriel ANDRAL et petit-fils de Pierre-Paul ROYER-COLLARD, devenu avocat en 1851, s'est spécialisé dans les affaires entre particuliers et État.
- (28) Moins dramatique le cas d'Ulysse TRELAT (1795-1879) 60 ans, qui sera élu en juillet 1871 au conseil municipal de Paris pour le quartier du Panthéon (1871-1874), où il soutient le gouvernement d'Adolphe Thiers, et plusieurs fois président du conseil comme doyen d'âge, avant de se retirer en 1875.
- (29) Cf. Danielle GOUREVITCH et Jean-François VINCENT ed. *J.-B. Baillière et fils, éditeurs de médecine*, De Boccard, Paris, 2006.
- (30) Cf. CARBONEL Frédéric - "Le docteur Foville fils (1831-1887), un technicien de la sécurité sociale en Seine-inférieure, de la 'médecine mentale' à l'inspection générale de la l'Assistance publique. Les acteurs normands de la protection sociale, avril 2009", <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00511494>

- (31) WOLIKOW Claudine - "Le docteur Jules Guyot à Saint-Louis (1807-1872), médecin-hygiéniste, transfuge et expert des vignobles de France", *Territoires du Vin*, no 5 "Varia sur les Territoires du vin", 15 mars 2012 (en ligne).
- (32) Les enfants abandonnés de la capitale étant passés au nouvel hospice des Enfants-Trouvés de la rue d'Enfer.
- (33) *Paris illustré. Nouveau guide de l'étranger et du Parisien*.
- (34) Le couple impérial s'est occupé aussi de l'hospice de Berck, dit d'abord hôpital Napoléon, fondé par l'AP en 1867 et inauguré en 1869 ; cf. GOUREVITCH Danielle - "Jeanne et Suzanne, deux femmes à Berck", in *4ème colloque international de pathographie. Saint-Jean-de-Côle, mai 2011*, dir. Philippe CHARLIER et Danielle GOUREVITCH, Paris, De Bocard, 2013, 207-219. Ainsi que de l'établissement thermal de Forges-les-bains (Seine-et-Oise), dont l'eau soignait notamment la scrofule, les rhumatismes chroniques et l'excitabilité nerveuse. L'établissement recevait aussi bien les indigents que les célébrités ; il a fermé ses portes en 1890, mais de son passé lui reste le nom de "Forges-les-Bains", que la commune avait demandé à l'empereur en 1860.
- (35) Emile PIOGEY, thésé en 1882, urologue. Probablement Eugène Léon BOTTENTUIT, thésé en 1869, gastroentérologue, médecin thermaliste à Plombières. *Émile* Auguste TILLOT, médecin inspecteur des eaux thermales, travaillant à Luxeuil, interne en 1854-1859, candidat à l'Académie l'année d'avant.
- (36) Il existe aujourd'hui un restaurant qui se dit gastronomique, *la Table d'Eugène*, au 18, rue Eugène Sue, Paris, XVIIIème.
- (37) Cf. BONNIN-PONNIER Joëlle - *Les Goncourt à table*, L'Harmattan, Paris, 2010. Il s'agit des deux frères, Edmond né à Nancy le 26 mai 1822 et mort à Champrosay le 16 juillet 1896 chez Alphonse Daudet, et Jules, né le 17 décembre 1830 à Paris où il est mort le 20 juin 1870. Leur contemporain Émile Zola consacra partiellement un roman aux excès alimentaires, *La Joie de vivre*, 1884. Cf. GOUREVITCH Danielle, "La goutte dans *La Joie de vivre* d'Émile Zola", *Rhumatologie pratique*, 267 (2), octobre 2009, 25-26 (version brève non ill.). Version longue illustrée in *Medicina nei Secoli*, 22, 1-3, 2010, 361-376.
- (38) Dont les propriétaires étaient Provençaux, mais pas frères.
- (39) On lui doit les pommes Anna, le potage Germiny, la poularde Albufera, le bar ou la sole à la Dugléré etc., qu'on sert encore.
- (40) BALZAC (1799-1850) et FLAUBERT (1821-1880) le connaissent bien ; c'est le lieu de scènes dans *Le Père Goriot*, *Illusions perdues* et *L'Éducation sentimentale*.
- (41) On regrette de ne pas avoir le détail. La casse est de règle dans toutes les fêtes à l'hôpital.
- (42) L'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France n'existe pas encore. Elle sera créée en 1858 (Cf. BHSS, 39, janvier 1999, 243-249) pour fédérer les associations départementales. "L'Association des médecins de Paris pour la fondation d'une caisse de prévoyance... pour venir au secours de ceux que l'âge, l'infirmité, la maladie, un malheur imprévu sont venus frapper et arrêter dans leur carrière" a été fondée en 1835 par Mathieu/Mateo ORFILA (1787-1853) et reconnue par décret du 16 mars 1851. "Pour être membre de l'Association, il suffit de s'inscrire dans les bureaux de la Faculté, chez M. Vosseur, rue de Lille, 4 (où il reçoit aussi sa clientèle), ou chez l'un des membres de la Commission". Ce F. VOSSEUR, qui avait soutenu sa thèse en 1824, *Quelques considérations sur l'emploi des exutoires et des rubéfiants dans les inflammations des membranes muqueuses* en est le trésorier (*Almanach général de médecine*, 1839). Nous profitons de l'occasion pour faire connaître deux documents conservés à l'Académie de médecine qui célèbrent ce rôle bienfaiteur. Une lettre, sur papier de deuil, d'Anne Gabrielle ORFILA née LESUEUR, peut-être adressée à Dubois d'Amiens, secrétaire perpétuel, qui, le 15 mars 1853, avait lu le discours d'usage au cimetière ; elle est en effet relative à un "buste" envisagé pour honorer son époux ; le plus vraisemblable est celui qui se trouve au cimetière de Montparnasse, 7ème division (qui à vrai dire n'est qu'une tête de profil gauche, de Jean Baptiste Paul CABET, sur le monument organisé par VOSSY), en hommage au "fondateur,

LE BANQUET DE L'INTERNAT DES HÔPITAUX DE PARIS EN 1855

- président et bienfaiteur de l'Association des médecins de la Seine", "monument élevé par ses confrères, ses amis, ses élèves" érigé en avril 1854. Une autre lettre date du 18 février 1861, sous la plume du neveu, Espagnol lui aussi naturalisé, déposant sur le bureau de l'Académie "plusieurs exemplaires du dernier compte rendu de l'Association des médecins du département de la Seine".
- (43) À ne pas confondre avec la mine d'or qu'est le *Paris médical. Vade-mecum des médecins étrangers. Renseignements historiques, statistiques, administratifs et scientifiques...* par le Dr Henri MEDING, président de la Société médicale allemande de Paris, J.-B. Baillière, T. I 1852, T. 2 1853.
- (44) Ce François MADEUF est notamment l'auteur d'un *Guide pratique de médecine humaine et vétérinaire, par les herbes, l'hydrothérapie, l'hygiène, les simples, le massage, l'électricité etc.* Nous y apprenons qu'il est "Président de la Société des Docteurs-Pharmacie (sic). Ancien Professeur de l'Association de philotechnique de Paris, Rédacteur spécialiste du *Journal de la Santé, Bi-Licencié, Es Sciences-médecine*". Il vient d'être, en 1886, l'auteur de *Synthèses de pharmacie et de chimie : présentées... le... juin 1886 pour obtenir le diplôme de pharmacien de première classe*, puis deviendra docteur en médecine par une thèse de 1889, *De l'action du froid avec ou sans pression sur les êtres inférieurs*. Il dirigera aussi notamment *Le mal de mer, comment on s'en préserve, comment on en guérit, comment on le soigne : guide hygiénique complet du voyageur à bord des navires*, publié par le Comité de la Ligue contre le mal de mer...
- (45) Et pendant ce temps à Nancy, cf. GILGENKRANTZ Simone - "Les premières doctresses à la faculté de médecine de Nancy", *Histoire des sciences médicales*, 46, 2014, 279-286.
- (46) Ce qui semble laisser entendre qu'il y a alors un autre Pégot dans les hôpitaux de Paris.
- (47) Chirurgien de Louis-Philippe et Napoléon III, Antoine Joseph JOBERT, né à Matignon (actuelles Côtes d'Armor, à une vingtaine de km de Lamballe par la route), est dit "de Lamballe", comme Paul MOREAU "de Tours".
- (48) Dans la liste par noms, après Richard est ajouté Maisonneuve, d'une deuxième main. Si c'est bien lui, ce jeune homme n'est pas encore interne.
- (49) Le livre de Bénédicte VERGEZ-CHAIGNON, *Les internes des hôpitaux de Paris, 1802-1952*, Paris, Hachette, 2002, couvre selon nous une période vraiment trop longue, pour être réellement éclairant.
- NDLR. Pour l'enfant du banquet, on ajoutera Jérôme VAN WIJLAND dir. *Charles Richet (1850-1935). L'exercice de la curiosité*, PUR, Rennes, 2015.

RÉSUMÉ

Fondée sur un carnet de notes inédit, préparatoire au banquet des internes de 1855 à Paris, c'est là une mise au point sur la population générale de l'internat, les grands noms de la liste, les hôpitaux concernés, le restaurant choisi, les coûts, les choix gastronomiques, les alcools, le tabac etc., bref sur une microsociété, un instantané de la vie médicale à Paris et de l'histoire de Paris. En 1887 le Paris médical annonce un "Banquet en l'honneur des premières étudiantes reçues internes" : le monde médical a changé.

SUMMARY

Based on a hitherto unpublished notebook this paper describes and analyses the "banquet de l'internat" in 1855, the social dinner shared by the "internes" or residents, former and present, and their masters, in a famous Parisian restaurant. Some thirty year later another "banquet" will be organized for the first young women who just became internes.

Quelques aspects de l'histoire de la trichinellose à travers le catalogue de la BNF *

par Jean DUPOUY-CAMET **

La trichinellose est une maladie parasitaire cosmopolite, contractée par ingestion de viande crue ou de préparations culinaires carnées peu cuites contenant des larves infestantes d'un nématode du genre *Trichinella*. Ce genre comporte 9 espèces et 4 génotypes, tous susceptibles d'infecter l'homme. Leur cycle évolutif fait intervenir un seul hôte, successivement hôte définitif (hébergeant les adultes dans sa muqueuse intestinale), puis hôte intermédiaire avec un envahissement des fibres musculaires striées squelettiques par les larves du parasite. La parasitose est endémique dans de nombreuses régions du globe (Asie, Amérique latine, Europe de l'Est), où elle se manifeste par de petites épidémies familiales chez des consommateurs de sangliers ou de porcs d'élevages familiaux. Parasitose accidentelle de l'homme, la trichinellose a un cycle naturel entretenu par un grand nombre d'animaux carnivores. Plus de 150 espèces de mammifères, d'oiseaux et même de reptiles, réparties sous toutes les latitudes, ont été retrouvées infestées. Chez l'homme la maladie se présente comme une myosite fébrile associée à un œdème périorbitaire et à une hyper-éosinophilie sanguine (1, 2, 3).

Le parasite et la maladie ont été découverts entre 1835 et 1860

Le parasite et la maladie ont été identifiés entre 1835 et 1860 (4, 5). La découverte du parasite incombe à James Paget (1814-1899) en 1835. Celui-ci, âgé d'une vingtaine d'années, chargé de l'autopsie d'un patient décédé, découvre dans ses muscles de petites formations blanchâtres. Leur examen microscopique montre la présence d'un ver enroulé sur lui-même. Il transmet les préparations à Richard Owen (1804-1892), jeune naturaliste du *Natural History Museum* de Londres. Ce dernier reconnaît qu'il s'agit d'un nouveau parasite qu'il décrit sous le nom de *Trichina spiralis* (6) ; "Upwards of fifteen distinct kinds of Entozoa or internal parasites are already known to infest the human body but none have been found of so minute a size or existing in such astonishing numbers as the species about to be described. The body of an Italian ...who had died in St Bartholomew's Hospital was brought into the dissecting room and it was observed by

* La séance prévue pour novembre 2015 n'ayant pu avoir lieu, nous en publions les quatre textes hors communication.

** Service de parasitologie-mycologie, Université Paris-Descartes, 27, rue du Faubourg Saint-Jacques, 75014, Paris.

Mr. Paget an intelligent student that the muscles presented an uncommon appearance being beset with minute whitish specks". James Paget fera, par la suite, une remarquable carrière, décrira de nombreuses maladies, deviendra le médecin personnel de la reine Victoria et du prince de Galles, et sera anobli en 1871. En 1866, Paget revient sur sa découverte dans une lettre adressée au *Lancet* dont voici quelques extraits (7) : "... The man in whom the trichina was first observed died at the hospital on January 30th, 1835. ... The report soon ran through the dissecting-rooms that there was another body with spiculae of bone in the muscles. Examining some of these spiculae with a lens, I soon found that they were cysts, and almost directly afterwards ascertained that nearly every cyst contained a small worm coiled up. I was anxious to observe them with a microscope, and, possessing none, I applied to the only man of science whom I at that time knew in London, Mr. Children, principal keeper of the Natural History collection at the British Museum. He, I think, had no microscope, and he therefore took me to Mr. Robert Brown (celui qui a décrit le mouvement brownien); ... Mr. Brown at once lent me his simple dissecting microscope, with which I soon observed structures in the worm which were before invisible... As soon as the discovery of the entozoon was made known in our dissecting-room, portions of muscles were distributed far and wide, and among those to whom they were first carried was Mr. Owen. I was invited, as the discoverer of the entozoon, to communicate the facts respecting it to the Abernethian Society ... An abstract of my communication is in the second volume of the *Abernethian Society's Transactions*. It contains a description of the entozoon-not indeed complete, but I believe not inaccurate ... I proposed immediately afterwards...to send a description of it to the Medical Gazette, but from this I was dissuaded; and the admirable memoir of Professor Owen, much more complete and exact in zoological detail than anything I could have written, was communicated to the Zoological Society on Feb. 24th. I am, Sir, yours faithfully. James Paget, Harewood place, Hanover square, March 5th, 1866".

Une dizaine d'années plus tard (1846), un médecin américain, Joseph Leidy (1823-1891), observe des formations blanchâtres dans son "bacon" servi au petit déjeuner. L'examen au microscope lui montre que ces formations sont centrées par des vers (8). Mais c'est en Allemagne que la cause de mystérieuses épidémies villageoises sévissant en Saxe est identifiée avec la découverte du cycle par Rudolf Virchow (1821-1902) et de la maladie par Friedrich Albert Zenker (1825-1898). En 1858, en nourrissant des chiens avec de la viande de porc infestée, Virchow décrit les adultes intestinaux et les femelles vivipares, insiste sur le danger qu'il y a à manger du jambon cru et démontre que les larves de trichine sont inactivées par la chaleur (4, 5). Le 12 janvier, une jeune femme de 20 ans est hospitalisée pour asthénie, fièvre et douleurs abdominales. Un diagnostic de typhoïde est posé mais des myalgies, des œdèmes des membres apparaissent et la patiente décède rapidement de complications pulmonaires. C'est alors que Zenker, spécialiste de pathologie microscopique, pratique l'autopsie de la patiente et trouve des larves dans les muscles et, dans l'intestin, des adultes similaires à ceux décrits par Virchow après l'infestation de chiens. Il observe également des larves de trichine dans la viande de porc consommée par cette patiente et conservée au saloir (9). En 1864, Virchow publie une monographie très complète sur le parasite et la parasitose, *Darstellung der Lehre von den Trichinen mit Rücksicht auf die dadurch gebotenen Vorsichtsmaßregeln für Laien und Ärzte* (10). Cette monographie est aussitôt traduite en français en 1864 par E. Onimus et intitulée *De la trichine à l'usage des médecins et des gens du monde* (11). Virchow est un des pionniers de l'anatomo-pathologie et son insti-

tut est toujours visible au sein de l'hôpital de la Charité à Berlin. Il professe, par ailleurs, des idées plutôt libérales et est élu au parlement allemand de 1862 à 1902. En 1869, il demande la diminution des dépenses militaires, un désarmement général avec une proposition de règlement d'éventuels conflits par des arbitrages internationaux et, enfin, il propose la création des États-Unis d'Europe ! Ces positions ne sont pas sans lui causer des soucis avec le chancelier prussien, Otto Von Bismarck, célèbre par sa formule : « les lois sont comme les saucisses. C'est mieux de ne pas voir leur préparation ». La légende veut qu'en 1865, Virchow offensé par Bismarck, ait demandé réparation en duel en s'affrontant avec un plateau sur lequel auraient été disposées une saucisse préparée avec de la viande trichinée et une autre saine (5). Craignant plus les parasites que les armes habituelles, Bismarck se serait platement excusé. Dès 1862, le Français Casimir Davaine effectue un certain nombre d'études sur le parasite (12, 13) : "Ces trichines proviennent primitivement des trichines de l'homme, qui ont été envoyées à M. Davaine, par M. Virchow, avec l'entremise de M. Bernard (Claude Bernard). ... Les faits de transmission de la trichine observés par M. Davaine sont en parfait accord avec ceux qui ont été annoncés par M. M. Zenker et Virchow... M. Davaine a constaté encore que l'embryon, lorsqu'il sort de l'intestin et qu'il arrive dans les muscles, ne montre aucune organisation bien appréciable ; et qu'aussitôt arrivé dans les muscles, il acquiert tous les organes qu'on retrouve chez l'adulte... La trichine des muscles n'est donc pas un animal égaré, comme l'ont dit quelques helminthologistes ; son passage dans les muscles est nécessaire pour qu'elle accomplisse l'une des phases de son développement. Relativement au genre d'entozoaire auquel la trichine appartient, M. Davaine montre qu'elle doit être classée dans le genre *Pseudalium* (de Dujardin)". Davaine propose de nommer le parasite : *Pseudalium filum* (12). Mais dès 1863, Davaine va consacrer l'essentiel de son temps de recherche à ses expérimentations sur le bacille du charbon dont il est un des découvreurs. Il était, également, un médecin parisien fort apprécié par les Rothschild, les d'Eichtal et Marie Duplessis, modèle de *La Dame aux Camélias* (14) !

Une trichinophobie européenne dans les années 1860

Cette maladie, nouvellement décrite, semble avoir terrorisé toute l'Europe à cette époque. Ceci est illustré par sa mention dans la littérature, l'art populaire et les caricatures. Dostoïevski (15) dans les dernières pages de *Crime et châtiment* (1866) fait rêver au héros du roman, l'étudiant criminel Raskolnikow, que "Le monde entier était condamné à devenir la victime d'un fléau inouï et effrayant qui venait d'Asie et envahissait l'Europe..., des trichines d'une espèce nouvelle avaient fait leur apparition ; c'étaient des vers microscopiques qui s'insinuaient dans l'organisme de l'homme, mais ces êtres étaient des esprits pourvus d'intelligence et de volonté. Les gens qui les avaient ingérés devenaient immédiatement possédés et déments". Dostoïevski décrit parfaitement l'encéphalite, complication grave de la parasitose. En France, dans le *Dictionnaire de la langue verte* (16), une "trichine" est "une petite dame naturellement mêlée à toutes les cochonneries sociales, et qui peut empoisonner les imprudents qui la consomment la trouvant appétissante". "Se trichiner" signifie "déjeuner avec de la charcuterie". L'auteur de ce dictionnaire précise : "l'expression est de cette année (1866), qui datera dans les fastes de la peur par l'invention des trichines que certains médecins allemands - ou iroquois - affirment être par milliers dans la viande de porc. Les jambons sont en discrédit". Une assiette commémorative, à décors imprimés, de la faïencerie de Choisy-le-Roi, est légendée : "L'année 1866, la trichinose" et montre un paysan normand agenouillé



Fig. 1 : Assiette commémorative de l'année 1866. Les faïenceries de Choisy le Roy réalisaient chaque année des assiettes historiées illustrant un fait marquant de l'année (Illustration originale, collection personnelle)

devant ses porcs et invoquant le ciel : “Oh Bon Saint Antoine préserve nous de cette horrible maladie” (Fig. 1). Deux dessins de Cham, également datés de 1866 et mentionnant la trichinose, sont publiés dans “Le Charivari”, le journal illustré satirique de l'époque. Un des dessins montre une femme arrêtant le geste d'un boucher sur le point d'égorger un porc : “Avant de le tuer, parle-lui allemand ! s'il comprend je n'en mange pas ! la trichinose est en Allemagne !” (Fig. 2).

Analyse du catalogue en ligne de la Bibliothèque Nationale de France

Ayant été impliqué pendant nombreuses années dans la prise en charge et la surveillance de cette pathologie parasitaire (2), l'auteur de ces lignes, désirant lister toutes les épidémies qui auraient pu survenir aux XIX^{ème} et XX^{ème} siècles, a analysé le catalogue en ligne de la Bibliothèque Nationale de France (BNF). Ce catalogue contient les références des livres et périodiques conservés et donne accès également à de très nombreux documents anciens, numérisés par la base Gallica. Pour cette analyse, les mots clés *trichine*, *trichinose*, *Trichina*, *trichinellose* ont été utilisés. Une cinquantaine de monographies en français (et même un livret d'opérette) ont pu être identifiés. L'analyse des dates de publication a mis en évidence trois décennies où les monographies sur le sujet ont été particulièrement abondantes : 1860-1869, 1880-1889 et 1970-1979 (Fig. 3). L'objectif du présent travail était d'expliquer ces trois vagues de publications.



Fig. 2 : Dessin de Cham paru dans le journal satirique *Le Charivari* en 1866. Cham était le nom de plume du Comte - Charles-Henry Amédée de Noé (1819-1879), fils de Louis, Comte de Noé et Pair de France (Illustration originale, collection personnelle)

Les deux vagues de publications du XIX^{ème} siècle

La vague de publications de la décennie 1880-1889 correspond à une guerre commerciale que vont se livrer les états européens (Allemagne, Grande-Bretagne et France pour ne citer que les plus influents du temps) avec les États-Unis. Le différend portait sur le fait que la trichinellose porcine était présente aux États-Unis et qu'aucun contrôle n'était pratiqué sur la viande de porc importée en Europe. Nous ne reviendrons pas sur l'étude de cette crise, longuement et parfaitement analysée dans les travaux de Spiekermann (17) et de Bourdieu et col. (18). La trichine fut certainement, à l'époque, le bouc émissaire d'une crainte européenne vis-à-vis d'un nouvel acteur économique, les États-Unis, agissant à l'échelon mondial. Cette décennie fait, également, suite à la première épidémie observée en France en 1878, à Crépy-en-Valois

(17 cas et un décès), et rapportée par Laboulbène en 1881 à l'Académie de médecine (19, 20). C'est également en 1883 que parait la monographie magistrale de Johannès Chatin, *La trichine et la trichinose* (21) et que deux autorités médicales parisiennes, Grancher et Brouardel, sont envoyés en mission par l'administration française pour étudier l'impressionnante épidémie d'Emersleben en Saxe. Cette épidémie totalisera 260 cas dont 52 décès. "Le comité consultatif d'hygiène a pensé qu'il y avait lieu de faire étudier par un médecin français, une de ces épidémies, de façon à bien préciser dans quelles conditions elles se développent, quels dangers elles peuvent faire courir à la population française, enfin il l'a chargé de s'assurer si la faible expérience des médecins français sur la question ne leur avait pas permis de passer à côté d'une épidémie de trichinose sans en connaître la nature" (22). Grancher, professeur aux Enfants-Malades, administrera, en 1885, le premier vaccin antirabique à Joseph Meister, dans le laboratoire de Louis Pasteur, rue d'Ulm, à Paris. À nouveau dans le *Dictionnaire de la langue verte*, mais cette

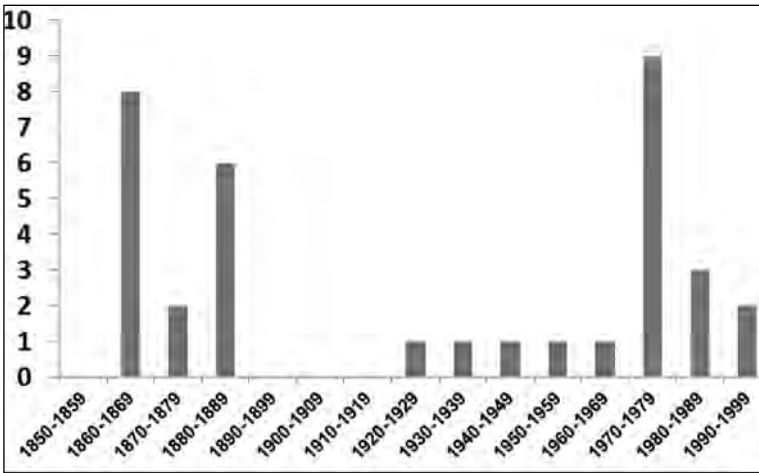


Fig. 3 : Publications “trichine” ou “trichinose” référencées dans la base en ligne de la Bibliothèque Nationale de France (1850-2000).

fois dans l’édition de 1883, on trouve l’expression “avoir une trichine dans le jambonneau”, qui signifie “être un peu fou, un peu maniaque” et “l’expression est toute récente, elle constate la peur sérieuse dont nous avons été galopés au commencement de cette année...”. Claude Duneton, dans son livre sur les expressions courantes (23), la mentionne mais signale qu’elle est un peu tombée en désuétude.

Enfin, comment expliquer la vague de publications de la décennie 1860-1870 alors que la maladie n’était pas connue en France ? Nous avons vu plus haut son retentissement, à cette époque, dans l’art populaire et l’argot. La maladie et le cycle de son parasite viennent d’être identifiés et de nombreuses épidémies avec une létalité importante sont rapportées en Saxe à l’époque. D’après Chatin (1883), 41 épidémies sont rapportées en Allemagne entre 1858 et 1869. Les plus spectaculaires sont celles de Hettstedt (1863) avec 158 cas dont 27 décès, et de Hedersleben (1865) avec 337 cas dont 100 décès (21). Outre celle de Virchow mentionné ci-dessus, les monographies les plus intéressantes publiées à cette époque sont l’*Étude sur le Trichina spiralis* par H. Kestner (1864), *Trichines et trichinose ou de l’empoisonnement par la viande de porc* par G. Pennetier (1865), *Les trichines et la trichinose chez l’homme et chez les animaux* par A. Delpesch (1866), *Étude sur les trichines et les maladies qu’elles déterminent chez l’homme* par H. Scoutetten (1866), *De la trichine et de la trichinose* par H. Rodet (1866) (24-28). On trouve également, toujours en 1866, une contribution de C. Davaine (29) dans la *Revue des Deux Mondes* et un petit opuscule publicitaire vantant l’intérêt d’un contrôle des viandes de porc au domicile, *Le trichinoscope et ses applications aux usages domestiques et à l’examen des trichines*, par A. Chevalier (30). Plusieurs éléments politiques et commerciaux peuvent avoir aussi majoré cette crainte irraisonnée de la maladie et justifier cet engouement éditorial. La vision économique très libérale de l’empereur Napoléon III le conduit à conclure un traité de libre-échange avec la Prusse en 1862 (31, 32). La communauté agricole française craignait, sans doute, une importation massive de porcs potentiellement trichinés. L’accession au pouvoir du chancelier prussien Otto Von Bismarck et son action pour construire l’Allemagne peut aussi avoir inquiété la popula-



Fig. 4 : Opuscule publié en 1866 par un fabricant parisien de microscopes bien connu et recommandant l'usage d'un trichinoscope pour chaque foyer (Illustration originale, collection personnelle)

tion française. Cette unité allemande commence par la constitution d'une zone de libre échange (le *Zollverein*) et cette grande Allemagne, dont l'élément moteur est la Prusse, s'oppose à l'Autriche qui sera défaite à la bataille de Sadowa, en 1866. L'Allemagne pouvait inquiéter la France non seulement par la présence dans ce pays de cette "horrible maladie" mais aussi par sa politique expansionniste. De fait, quatre ans plus tard c'était la fameuse dépêche d'Ems, la déclaration de guerre de la France, la défaite de Sedan, la chute du II^{ème} empire, la III^{ème} république et le siège de Paris. Des gravures et des peintures de l'époque ont popularisé ces fameuses boucheries vendant de la viande de chat, de chien ou de rat... Il y a fort à parier que des cas de trichinellose survinrent après consommation de ces viandes à haut risque pendant le siège de Paris, mais qu'ils ne furent pas diagnostiqués.

Le parasite et la parasitose, de 1885 à nos jours

Le nom de genre définitif *Trichinella* sera apporté par Alcide Railliet, professeur à l'École vétérinaire d'Alfort. Celui-ci rédige à cette époque un *Traité de Zoologie Médicale et Agricole* dont la première édition paraît en 1885 et la deuxième en 1895 (33). En préparant ce traité, il constate que le genre *Trichina* avait déjà été attribué avant 1835 à un genre de diptère. Railliet rebaptise donc le genre *Trichina* en *Trichinella* qui est le nom toujours utilisé. Logiquement la maladie au XIX^{ème} siècle fut toujours désignée par le mot trichinose. Depuis Railliet, la maladie devrait être désignée par le terme de trichinellose. Théodoridès possédait, en 1999, une microphotographie ancienne d'une larve de trichine, issue du legs Gruby (1810-1898). Cette microphotographie fut publiée en 2001 par Campbell (34). L'analyse du catalogue de la BNF était initialement motivée pour tenter d'identifier d'anciennes épidémies de trichinellose. De fait, aucune épidémie inconnue n'a pu être identifiée entre l'épidémie de Crépy-en-Valois de 1878 et une épidémie de 7 cas liée à de la viande de sanglier, contractée à Mouzon dans les Ardennes, en 1952. Cette épidémie n'a jamais été publiée ; mais les dossiers cliniques des patients m'avaient été communiqués par Jacques Lapière en 1988. La dernière vague de publications, observée de 1970 à 1979, était secondaire à l'émergence dans la région parisienne d'une épidémie de trichinellose de grande ampleur (125 cas) et impliquant un vecteur inhabituel, le cheval (35). Plusieurs thèses d'exercice médical ou vétérinaire seront donc rédigées sur le sujet et référencées dans le catalogue de la BNF. Sept autres épidémies liées à ce vecteur survinrent jusqu'en 1998, provoquant ainsi, en incluant les cas de 1985, la survenue d'au moins 2 316 cas (36). De nombreuses thèses seront également consacrées à leur étude mais elles ne seront plus référencées par la BNF. Des contrôles vétérinaires rendus plus efficaces par une formation continue des techniciens, par des contrôles de qualité et une accréditation des laboratoires, ont fait disparaître ces épidémies d'origine chevaline depuis 1998 (37). Les cas récents de trichinellose rapportés en France ont été observés chez des voyageurs : touristes consommateurs de porc au Laos, chasseurs d'ours au Groenland ou au Canada, de phacochère au Sénégal et même de chacal en Algérie. Depuis 2011, seuls 5 cas ont été rapportés en France, 2 après consommation de viande de sanglier et, il y a quelques mois, 3 après consommation de *figatelli* corses (données personnelles).

REMERCIEMENTS

Merci à Pierre Bezbakh pour son information sur le traité de Libre Échange entre la France et la Prusse, à Francis Raoul pour m'avoir signalé le *Dictionnaire de la Langue Verte*, à Claude Soulé pour l'expression "avoir une trichine dans le jambonneau". Je remercie également Darwin Murrell et Bill Campbell (prix Nobel de Médecine 2015) pour m'avoir poussé à continuer mes recherches sur l'histoire de la trichinellose au XIX^{ème} siècle.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- (1) DUPOUY-CAMET J. - "Trichinellosis : a worldwide zoonosis", *Veterinary Parasitology* 2000, 93, 191-200.
- (2) DUPOUY-CAMET J., TALABANI H., ANCELET T. - "La trichinellose, une zoonose parasitaire bien contrôlée en France", *La Revue du Praticien*, 2010, 60, 159-164.
- (3) BRUSCHI F., DUPOUY-CAMET J. - Trichinellosis In : *Helminth infections and their impact on global public health*, s. la dir. de BRUSCHI F., Springer, Vienne, 2014.
- (4) BLUMER G. - "Some remarks on the early history of trichinosis (1822-1866)", *Yale Journal of Biology & Medicine*, 1939, 1, 581-588.

- (5) CAMPBELL W.C. - Historical introduction. In : *Trichinella and Trichinosis*, s. la dir. de W.C. CAMPBELL, Plenum Press, New York, 1983.
- (6) OWEN R. - "Description of a microscopic Entozoon infesting the muscles of the human body", *Transaction of the Zoological Society of London*, 1835, 1, 315-324 <https://books.google.fr/books?id=Ax0hAQAAMAAJ&pg=PR5&lpg=PR5&dq=description+of+a+microscopic+entozoon+Owen&source>
- (7) PAGET J. - Lettre, *Lancet*, 1866, i, 269.
- (8) LEIDY J. - "On the existence of an Entozoon (*Trichina spiralis*) in the superficial part of the extensor muscles of the thigh of a hog", *Proceedings of the Academia of Natural Sciences of Philadelphia*, 1846, 3, 107-108.
- (9) ZENKER F. A. - "Über die Trichinen-Krankheit des Menschen", *Virchow's Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medizin*, 1860, 18, 561-572.
- (10) VIRCHOW R. - *Darstellung der Lehre von den Trichinen*, Georg Reimer, Berlin, 1864.
- (11) VIRCHOW R. - *Des trichines à l'usage des médecins et des gens du monde*, Germer Baillière, Paris, 1864.
- (12) DAVAINÉ C. - "Faits et considération sur la trichine (*Pseudalius trichina*)", *Comptes rendus des séances et mémoires de la Société de Biologie et de ses filiales*, 1862, 3ème série, 4, 117-142.
- (13) THÉODORIDÈS J. - "Du nouveau sur Casimir-Joseph Davaine (documents inédits)", *Histoire des Sciences Médicales*, 1974, 8, 241-287.
- (14) THÉODORIDÈS J. - "Un grand médecin et biologiste, Casimir Joseph Davaine (1812-1882)", *Analecta Medico Historica*, 4, Pergamon Press, Oxford, 1968.
- (15) DOSTOIEVSKY F.M. - *Crime et Châtiment*, trad. fr. chez La Boétie, Bruxelles, 1945.
- (16) DELVAU A. - *Dictionnaire de la langue verte*, Dentu, Paris, 1866.
- (17) SPIEKERMANN U. - "Dangerous meat ? German-American quarrels over pork and beef, 1870-1900", *Bulletin of the German Historical Institute*, 2010, 46, 93-110.
- (18) BOURDIEU J., PIET L., STANZIANI A. - "Crise sanitaire et stabilisation du marché de la viande en France, XVIIIème-XXème siècles", *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, 2004, 3, 121-156.
- (19) JOLIVET M. - "Une épidémie de trichinose en France", *Revue de thérapeutique médicale et chirurgicale*, 17 nov 1878 in *Compte Rendu in Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1879, 75-76.
- (20) LABOULBÈNE J.A. - "Relation de la première épidémie de trichinose rapportée en France", *Bulletin Académie de Médecine* 2ème série, 1881, 10, 206-228.
- (21) CHATIN J. - *La trichine et la trichinose*, Baillière et fils, Paris, 1883.
- (22) BROUARDEL P., GRANCHER J. - *L'épidémie de trichinose d'Emersleben*, Baillière et fils, Paris, 1884.
- (23) DUNETON C. - *La puce à l'oreille - Anthologie des expressions populaires avec leur origine* Livre de Poche, Hachette, Paris, 2002.
- (24) KESTNER H. - *Étude sur le Trichina spiralis*, Baillière et fils, Paris, 1864.
- (25) PENNETIER G. - *Trichine et trichinose ou de l'empoisonnement par la viande de porc*, Boissel, Rouen, 1865.
- (26) DELPECH A. - *Les trichines et la trichinose chez l'homme et chez les animaux*, Baillière et fils, Paris, 1866.
- (27) SCOUTETTEN H. - *Étude sur les trichines et les maladies qu'elles déterminent chez l'homme*, Baillière et fils, Paris, 1866.
- (28) RODET H. - *De la trichine et de la trichinose*, Adrien Delaye, Paris, 1866.
- (29) DAVAINÉ C. - "La trichine", *Revue des deux Mondes*, 1866, 63, 263.
- (30) CHEVALIER A. - *Le trichinoscope et ses applications aux usages domestiques et à l'examen des trichines*, Adrien Delaye, Paris, 1866.
- (31) DROZ J. - *Histoire de l'Allemagne*, Que Sais-Je, PUF, Paris, 1997.
- (32) BOITEAU P. - *Traité conclu le 2 aout 1860 entre la France, la Prusse et les États du Zollverein qui y accéderont*. In : *Les traités de commerce*, Guillaumin et Cie, Paris, 1863.

- (33) RAILLIET A. - *Traité de Zoologie Médicale et Agricole*, Asselin et Houzeau, Paris, 1895.
- (34) CAMPBELL W.C. - "Remembrance of past images of *Trichinella*", *Parasite*, 2001, 8, S14-15.
- (35) BOURÉE P., BOUVIER J.B., PASSERON J., GALANAUD P., DORMONT J. - "Outbreak of trichinosis near Paris", *British Medical Journal*, 1979, 1 (6170), 1047-1049.
- (36) ANCELLE T. - "History of trichinellosis outbreaks linked to horse meat consumption 1975-1998", *Euro Surveillance*, 1998, 3, 86-9.
- (37) GAJADHAR A.A., POZIO E., GAMBLE H.R., NÖCKLER K., MADDOX-HYTTEL C., FORBES L.B., VALLÉE I., ROSSI P., MARINCULIĆ A., BOIREAU P. - "*Trichinella* diagnostics and control : mandatory and best practices for ensuring food safety", *Veterinary Parasitology*, 2009, 159, 197-205.

RÉSUMÉ

Le catalogue en ligne de la Bibliothèque Nationale de France a été interrogé avec les mots clés trichine, trichinose, trichines, trichinellose. Une cinquantaine de monographies a été identifiée principalement lors de trois périodes: 1860-1869, 1880-1889 et 1970-1979. La vague de 1970-1979 est expliquée par l'apparition dans la région parisienne d'une épidémie secondaire à la consommation de viande chevaline. La vague de 1880-1889 est liée à une guerre économique entre l'Europe et les États-Unis d'Amérique portant sur les importations de porc, faisant suite à la première épidémie française en 1878. Celle de 1860-1870 survient au moment de l'identification du cycle du parasite et de la maladie humaine en Allemagne par Virchow et Zenker. Plusieurs éléments politiques et commerciaux peuvent avoir majoré cette crainte irraisonnée de la maladie en France. Dans les caricatures de l'époque, la trichine est associée à l'Allemagne et aux officiers allemands.

SUMMARY

The Open Line public access catalogue of the French National Library was consulted for the following key-words: trichine, trichinose, Trichina, trichinellose. Around 50 monographs in French were published during three periods: 1860-1869, 1880-1889 and 1970-1979. The 1970-1979 wave was linked with the emergence in Paris and its region of an outbreak related to horse-meat consumption. The 1880-1889 wave is explained by an economical war between Europe and the United States of America. The 1860-1870 wave occurred when the parasite cycle and the human disease were identified in Germany by Virchow and Zenker. In addition, some political and economic events could have increased the fear of the disease.

Le major-médecin Claude Louis SOMMÉ (1772-1855)

médecin militaire français, chirurgien hospitalier anversois *

par Jean-Pierre TRICOT **

Issu de parents bien nantis, Claude Louis Sommé naquit à Paris le 8 avril 1772. Après avoir terminé ses humanités pendant la période mouvementée de la Révolution, il suivit



Buste du major-médecin Claude Louis Sommé.

des cours privés de philosophie et de sciences naturelles, puis entama en 1790 ses études chirurgicales en sa ville natale. Il connut ainsi de célèbres chirurgiens et anatomistes comme Dessault, Sabatier, Louis, Pelletan, Vicq D'Azyr tant à l'hôpital de la Charité qu'à l'Hôtel-Dieu. Le rêve du père de Claude Louis Sommé était qu'il entrât dans les ordres ou fit carrière dans le génie militaire. Mais de 1792 à 1806 il allait devenir médecin militaire en campagne. Il fit ainsi connaissance de champs de bataille, de sièges, d'hôpitaux militaires et de prisons militaires.

En 1792 Sommé fut promu "chirurgien sous-aide à l'Armée du Rhin" et l'hôpital de Lauterberg, en Alsace, devint son lieu de casernement. Il était alors rattaché à l'armée du maréchal Custine (1740 - 1793) qu'il suivit à Mayence. Après la reddition de cette ville en juillet 1793, il fut retenu comme otage un certain temps à Wesel, avant d'être transféré après sa

* Séance de décembre 2015.

** Bijzonder Gastdocent, Faculteit Geneeskunde KULeuven, Vrijheidstraat 19, 2000 Antwerpen (Belgium)
- jp.tricot@telenet.be

libération vers Alençon, puis vers Paris. Après avoir obtenu le brevet d'officier de santé de 2ème classe, il connut diverses garnisons. En fin de compte il aboutit au Val-de-Grâce à Paris et y obtint après son examen passé en 1796, à l'âge de 24 ans, la fonction de chirurgien des armées de 1ère classe. Mais très rapidement il présenta sa démission au profit de Dominique Larrey, protégé de Napoléon, qui devint ensuite son chirurgien principal.

Sommé devait par la suite être quelques mois conseiller d'Aubert de Bayet, ambassadeur de France à Constantinople. Il redevint médecin de bataillon à Mayence, ville où il se maria. Le repos ne serait que de courte durée. Major-chirurgien au 76ème de ligne et au 10ème hussard, il suivit ces régiments, tout d'abord en 1804 à Anvers où il devint membre de la Société d'émulation et où, sous l'impulsion du préfet d'Herbouville, il participa à la réalisation d'une nouvelle école médicale.

En 1805 il suivit son régiment à Hanovre. En attendant que Napoléon entamât sa traversée vers l'Angleterre, il tua ses moments d'ennui comme médecin principal dans l'hôpital militaire temporaire de Montreuil. Par la suite il prit part au siège d'Ulm, l'un des événements guerriers les plus remarquables de cette période. Les Autrichiens y seraient battus le 20 octobre 1805.

Entretiens il avait déjà présenté sa candidature comme chirurgien en chef de l'hôpital Sainte-Élisabeth à Anvers. Le 31 mars 1806 il avait écrit une lettre à J. Werbrouck, maire d'Anvers. Cette lettre avait été rédigée à Memmingen en Bavière, et Sommé la signe en sa fonction de "Chirurgien-major du 76ème régiment, 6ème corps de la Grande Armée, commandée par Mr le Maréchal Ney, 2ème division". Après une courte période à Klagenfurth il fut promu à Strasbourg en tant que docteur en médecine le 8 avril 1806 avec comme sujet de thèse "De la douleur".

L'année 1806 constitue une charnière dans la vie de Sommé : le 21 avril il présenta sa démission de l'Armée impériale. Non seulement il avait obtenu sa nomination comme chirurgien en chef de l'hôpital Sainte-Élisabeth, mais on lui avait également confié diverses tâches d'enseignement à l'École de médecine : l'anatomie, la physiologie, la chirurgie et la médecine : c'était le passage d'une carrière militaire de quinze ans à une carrière hospitalière à Anvers. Ce fut probablement l'une des raisons pour lesquelles il présenta en cette même année une dissertation afin d'obtenir le titre de docteur en médecine. Qu'il ait choisi la douleur comme sujet n'est pas étonnant. En tant que chirurgien militaire il fut constamment confronté à ce problème qui existe depuis la nuit des temps, mais sujet souvent négligé dans l'histoire de la médecine. C'est dans le cadre du déclin définitif de la pathologie humorale et de l'ascension de la médecine technico-empirique que Sommé s'attela à la rédaction de son mémoire.

"La douleur, cette sensation pénible que la nature fait éprouver à tous les êtres animés pour les contraindre à éviter ce qui leur est nuisible et à veiller aussi à leur propre conservation, devient chez l'homme un des ennemis les plus dangereux que la médecine est à combattre". Tel est le préambule de la *Dissertation sur la douleur* présentée à l'école spéciale de médecine de Strasbourg le 17 mai 1806. Il dédia cette thèse à Jean Ambroise Baston, comte de La Riboisière, général français de la Révolution et de l'Empire, commandant de l'artillerie de la Garde impériale. Dans l'introduction (paragraphe 1) il fait encore la distinction entre la douleur comme cause unique de maladie et celle comme symptôme d'une autre affection morbide. Il explique que sa dissertation sera divisée en deux parties : d'une part les considérations médicales et d'autre part les "moyens que l'art emploie pour la guérison de la douleur". Les remèdes sont décrits en fonction de la

nature de la douleur, des différences, des effets de la douleur sur l'économie animale, des effets locaux et de l'action de la douleur sur les nerfs seuls.

En ce qui concerne la nature de la douleur (paragraphe 2) Sommé écrit que "ce qui paraît certain c'est que les cordons blanchâtres ou filets nerveux répandus dans toutes les parties du corps transmettent au cerveau la perception des sensations douloureuses". Toutefois il ignore la nature du "fluide nerveux".

Il est donc logique que pour les affections douloureuses qui ont leur siège sur le nerf lui-même, Sommé propose (paragraphe 20) la section, la brûlure ou la compression afin "d'empêcher la communication de la partie supérieure avec l'inférieure et vice-versa". Les tempéraments et les constitutions particulières du corps font éprouver de la douleur de différentes manières (paragraphe 5). La sensibilité est plus grande chez les femmes et les enfants. D'autre part la sensibilité diminue à mesure qu'on s'avance vers le terme de sa vie.

C'est donc en fonction de ces données et avec prudence que des narcotiques comme l'opium peuvent être administrés. L'extrait de jusquiame est aussi sédatif que l'opium mais n'en présente pas les inconvénients. "L'esprit préoccupé" affaiblit ou fait disparaître la sensation de douleur (paragraphe 9). Sommé prend comme exemple que dans l'action du combat un militaire est souvent blessé sans s'en apercevoir. "Un médecin qui sait maîtriser l'imagination de ses malades a des ressources pour les aider à supporter la douleur et même pour l'apaiser". Ainsi pour guérir la douleur les moyens les plus nombreux employés avec le plus de succès sont les irritants (paragraphe 22), les frictions, l'électricité, ou la douleur elle-même. *Dolor fit medicina doloris*. Une irritation dans une partie fait disparaître celle qui existait dans une autre partie. Par exemple en augmentant les douleurs rhumatismales par la marche ou par des frottements réitérés souvent elles se dissipent. Ainsi la douleur peut-elle être considérée comme moyen de guérison. Ce sujet sera abordé de nouveau par l'auteur en 1824 dans son traité des *Recherches sur l'anatomie comparée du cerveau* : "La sensation est tellement distincte de la perception, que celle-ci peut avoir lieu sans l'autre lorsque l'attention ou la volonté est fortement dirigée sur un objet, comme dans un combat par exemple, on reçoit des blessures assez graves sans le savoir, le cerveau refuse à la perception, la volonté de ressentir la douleur. L'encéphale dirige des sensations : penser c'est sentir ; toutes nos idées viennent par les sens".

Les effets de la douleur sur la partie affectée sont l'accélération de la circulation, la distension des vaisseaux, l'accumulation d'humeur, qui, lorsque la douleur continue, peut provoquer la suppuration. Celle-ci peut mettre fin à la douleur ou en cas de douleur violente produire la gangrène et provoquer une mort prompte. Mais dans la plupart des cas la douleur travaille naturellement, par suppuration, à se guérir elle-même. L'inflammation et la douleur sont en ce cas une seule et même chose (paragraphe 11). D'après la constitution du malade, différentes méthodes de traitement peuvent être appliquées (paragraphe 23) : de l'opium ou des narcotiques pour les patients faibles, des saignées et des antiphlogistiques pour les plus vigoureux. Il y a des maladies qui se bornent aux nerfs, les névralgies (paragraphe 13), parfois accompagnées de désordres dans les parties environnantes.

Il reste donc essentiel de chercher à découvrir les causes de la douleur (paragraphe 24) avant d'employer les remèdes que l'art prescrit. Les douleurs peuvent être provoquées ou augmentées par le traitement appliqué, par exemple lors du traitement des maladies véné-

riennes par des mercuriels (paragraphe 24). La douleur elle-même peut également être considérée comme moyen de guérison.

En rédigeant la conclusion de sa dissertation, Sommé est bien conscient que le sujet mérite d'être approfondi. Lui-même, quoique son action médicale principale fût essentiellement d'ordre chirurgical, continuera de s'intéresser à la neurologie. Nous en voulons pour preuve le titre de quelques ouvrages qu'il publia par la suite : *Recherches sur l'anatomie comparée du cerveau*, *Recherches sur la physiologie de l'encéphale* et *Mémoire sur l'organe des sens*. Il conclut sa dissertation sur la douleur comme suit : "La raison, la philosophie et la religion peuvent triompher de presque tous les maux que l'homme éprouve sur la terre et lui fournir des consolidations contre la douleur morale, mais la raison, la philosophie et la religion sont impuissantes contre la douleur physique. La médecine est la divinité bienfaisante à laquelle on est obligé de recourir".

À partir de 1806 Sommé rédige plusieurs traités chirurgicaux, e.g. sur le traitement des plaies, sur l'usage de bandages amovibles inamovibles, sur l'emploi de fil d'argent sous-cutané pour le traitement de fracture, etc. À noter qu'après la bataille de Waterloo en 1815 un tiers des blessés fut transporté à Anvers et soigné dans son service. Il s'occupa également des victimes du siège par les troupes françaises de la citadelle d'Anvers par les troupes hollandaises en 1832. Ceci en collaboration avec Hippolyte Larrey, fils de Dominique, son ancien rival au Val-de-Grâce, lequel dirigeait l'ambulance française.

Sommé joua également un rôle considérable entre 1806 et 1835 comme professeur à l'École primaire de médecine d'Anvers où les officiers de santé étaient formés en une année. Il y enseigna l'anatomie, la physiologie et la médecine. Il inaugura et développa un important jardin botanique à côté de l'hôpital. C'est donc grâce au doctorat sur la douleur obtenu à Strasbourg que Sommé put développer une carrière médico-chirurgicale remarquable à Anvers. La faculté de médecine de Strasbourg, où Sommé défendit sa thèse en 1806, est encore en 2014 fort impliquée dans des programmes de recherche sur la douleur.

En 1812 Sommé mit par écrit ses observations et les expériences qu'il avait faites sur les champs de bataille et dans les hôpitaux militaires, dans un livre bilingue : *Instructions sur le traitement des maladies chirurgicales / Onderwijzingen over de behandeling der heilkundige ziekten*. Dans ce traité, destiné aux chirurgiens de campagne du département des Deux-Nèthes, où il décrivait essentiellement le traitement des plaies, Sommé régla son compte avec des méthodes obsolètes telle que la thérapie à l'aide d'emplâtres, qui était fortement préconisée à cette époque. Il conseilla également d'employer le moins que possible des pommades, des graisses et des pâtes, mais de se fier plutôt à des traitements plus raisonnables, efficaces, et moins dangereux. Au cours de l'été 1816 ses préceptes et théories allaient être appliqués à grande échelle dans son propre hôpital. La veille de la bataille de Waterloo, après la bataille de Ligny où Napoléon l'emporta sur Grouchy, le 17 juin 1816, 81 blessés avaient déjà été hospitalisés. Des 30.000 blessés de la bataille de Waterloo, un tiers fut transporté à Anvers. La majeure partie d'entre eux présentait des blessures de sabre sur la face et le thorax. Durant les deux dernières semaines de juin 1816, 777 personnes furent hospitalisées à l'hôpital Sainte-Élisabeth, desquelles seulement 5 décédèrent. La gangrène n'était jamais apparue, grâce à l'usage d'alun calciné, traitement préconisé par Sommé. Il avait également soigné 3.000 soldats de façon ambulatoire.

Le premier livre de Sommé sur le traitement des plaies devait être complété en 1823 par une *Note sur l'emploi nouveau ou peu usité de quelques médicaments dans plusieurs*

maladies. Il s'agit de plusieurs méthodes simples et appropriées de traitement externe de la gangrène avec de l'alun calciné, du farus avec du dioxyde de fer, de salivation de mercure avec des gargarismes d'alun et de borax, de l'ongle incarné et infecté avec de l'alun calciné, et de leucorrhée avec de la farine de zinc. Comme il l'avait déjà fait pour des simples plaies, Sommé exclut l'emploi de pappes, de pommades et d'emplâtres, composés de diverses matières complexes et inefficaces. Huit jours avant la publication par le chirurgien bruxellois Seutin en 1835 sur le "bandage amidonné", Sommé avait déjà préconisé en 1827 à Anvers une méthode originale d'une attelle de bandage amidonné pour le traitement des fractures osseuses : *Le bandage amovible – inamovible*, une attelle apposée humide, qui devient dure par la suite et ainsi est fermement apposée à la jambe. Dans cette attelle on pouvait donc couper des fenêtres et ainsi avec un tel bandage on pouvait encore toujours se déplacer. De 1830 à 1846 Sommé a traité 763 fractures de cette façon.

Sommé s'appliquera également à une réduction hémorragique des fractures. Devant le parterre distingué de la Medico-Chirurgical Society de Londres, il décrit en 1830 *A case of ununited fracture of the thigh-bone, cured by the application of a silver wire between the fractural extremities*. Moyennant l'emploi d'une boucle en fil d'argent sous-cutanée, les parties du fémur fracturé étaient remises ensemble et au bout de ce fil une traction était exercée jusqu'au moment où il y avait un cal satisfaisant. Il s'agit donc d'une sorte d'ostéosynthèse avant la lettre, et ceci en combinaison avec le bandage amovible - inamovible. Le siège par les troupes françaises, sous le commandement du maréchal Gérard, en 1832, de la citadelle d'Anvers, occupée par les troupes hollandaises du général Chassé, donnera à nouveau l'occasion à Sommé de s'occuper de ses compatriotes blessés, en collaboration avec Hippolyte Larrey (1805 -1895). Celui-ci était aide-major aux armées du Nord et dirigeait l'ambulance française. Les blessés français seraient ainsi soignés dans l'hôpital militaire d'Anvers. Lors de la reddition de la citadelle, le 24 décembre 1832, 59 blessés dont 36 amputés furent transférés à Sainte-Élisabeth. Vingt d'entre eux ne devaient pas survivre.

Ce n'est pas seulement au niveau chirurgical, mais également aux niveaux pathologique, anatomique et physiologique que Sommé a publié plusieurs travaux originaux et innovateurs comme la *Recherche sur l'anatomie du cerveau*, les *Recherches sur la physiologie de l'encéphale*, le *Mémoire sur l'organe des sens*, le *Nouveau procédé pour la conservation des corps*, ainsi que son ouvrage le plus volumineux et important, ses *Études sur l'inflammation*, dans lequel il règle ses comptes avec Broussais tant contre sa doctrine physiologique que contre son emploi abusif des sangsues. D'un point de vue botanique Sommé s'est également distingué, inaugurant le jardin botanique d'Anvers à côté de l'hôpital Sainte-Élisabeth.

Conclusion

Dans cette communication nous nous sommes limité à la thèse inaugurale sur la douleur et à l'aspect chirurgical des réalisations de ce grand médecin qui mourut à Anvers le 17 octobre 1855 à l'âge de 83 ans. Les dix dernières années de sa vie, il fut non seulement professeur et chirurgien en chef à l'hôpital Sainte-Élisabeth, mais également médecin principal de l'hôpital pour enfants Louise-Marie, également à Anvers, fondé par Constance Teichmann. Sommé a été enterré à l'église Saint-Willibrord de Berchem-Anvers où son monument funéraire est encore toujours présent. Dans la première moitié du XVIIIème siècle le territoire de la Belgique fut occupé et sillonné par de nombreuses

armées de divers pays. Les chirurgiens militaires de cette époque ont marqué non seulement leur profession mais également la médecine du XIX^{ème} siècle. Pensons à Seutin et à Jacobs à Bruxelles, à Kluyskens à Gand, et à Ansiaux à Liège. La carrière de Claude Louis Sommé, qui a duré 15 ans en tant que médecin militaire et à peu près 50 ans comme chirurgien en chef de l'hôpital Sainte-Élisabeth d'Anvers, y a laissé de profondes traces.

BIBLIOGRAPHIE SECONDAIRE

DE METS A. - "Le Docteur Claude Louis Sommé", *L'Art Médical*, 1, 1, 1940 pages ??

AERNOUITS R. - "Claude Louis Sommé, dokter en botanius 1772-1855", *Scientiarum Historia*, 3, 1961, 130-141.

ELAUT L. - "Claude Louis Sommé als chirurg te Antwerpen", *Periodiek*, 17, 1962, 64. Fascicule de 8 pages.

RÉSUMÉ

Claude Louis Sommé naquit à Paris en 1772. Après des études chirurgicales entre 1790 et 1792 il embrassa avec succès une carrière militaire dans les armées napoléoniennes sur divers fronts et dans plusieurs hôpitaux. En 1806 il présenta à l'École Spéciale de Médecine de Strasbourg sa thèse de doctorat en médecine, Dissertation sur la Douleur. Cette même année il démissionna de l'armée impériale pour devenir chirurgien en chef de l'hôpital Sainte-Élisabeth à Anvers, poste qu'il occupa jusqu'à sa mort en 1855. Sommé rédigea plusieurs ouvrages médicaux chirurgicaux, anatomiques et physiologiques. Après la bataille de Waterloo de 1815 un tiers des blessés fut transporté à Anvers et soigné dans son service. Il joua également un rôle considérable comme professeur de l'École Primaire de Médecine d'Anvers. Sommé se distingua aussi en botanique, créant le jardin botanique d'Anvers à côté de l'hôpital

SUMMARY

Claude Louis Sommé was born in Paris in 1772. After surgical studies between 1790 and 1792, he successfully embraced a military career in the armies of Napoleon at different fronts and in several hospitals. In 1806 he submitted his doctoral thesis at the Special Medical School of Strasbourg, Dissertation upon Pain. The same year he presented his dismissal from the imperial armies and became chief-surgeon at the St Elisabeth hospital of Antwerp where he stayed on duty until his death in 1855. Sommé wrote a lot of medical books : surgical, anatomical and physiological. After the battle of Waterloo one third of the injured soldiers were transferred to Antwerp and were attended in his department. He also played an important role as a professor at the Primary Medical School of Antwerp. Sommé also created the botanical garden of Antwerp, close to the hospital.

Suicides familiaux au monoxyde de carbone à Paris, 1890-1899

Rôle de l'iconographie populaire *

par Jean-Paul LUAUTÉ **

Introduction

La fin du XIX^{ème} siècle a été marquée à Paris par de nombreux suicides familiaux attribués à la misère. Une collection de journaux illustrés de la décennie 1890-1899 permet de découvrir les gravures dramatisées de six de ces suicides. Ils avaient tous été réalisés par utilisation du charbon entraînant une intoxication, en général fatale, au monoxyde de carbone. Les gravures, spectaculaires, montraient l'entassement des corps. Elles étaient fréquemment affichées sur les kiosques, car destinées à attirer le lecteur en flattant son voyeurisme et son goût du morbide. Après un bref aperçu sur l'historique du suicide par le charbon, nous résumerons les six cas, et nous verrons quelles pouvaient avoir été les raisons du choix de ce moyen. Puis, nous aborderons le rôle de la presse et du pouvoir, que nous pensons facilitateur, de l'iconographie. Les motifs donnés dans les légendes et les commentaires permettront une brève incursion dans la psychopathologie des suicides collectifs. La notion de contagion suicidaire, débattue à l'époque, reste d'actualité et est peu étudiée. Elle a bénéficié des possibilités récentes de compréhension offertes par les neurosciences.

Suicide par utilisation du charbon

Historique

Ce mode de suicide était connu dès l'Antiquité (1) mais il n'apparaît vraiment, et assez timidement, qu'à la fin du XVIII^{ème} siècle à Paris (2). Il va devenir au siècle suivant l'un des moyens de suicide les plus utilisés et celui qui va être préférentiellement choisi lors des suicides familiaux à Paris.

Technique

Brierre de Boismont dans son ouvrage de 1856 (3) donne l'ordre de fréquence des moyens utilisés sur les 4595 suicides qui avaient fait l'objet de procès-verbaux à Paris pendant la décennie 1834-1843. Le suicide par "asphyxie par le charbon" vient en tête avec 1426 cas, suivi de la noyade : 989 cas, de la pendaison : 796 cas, de l'utilisation d'armes à feu : 578 cas, de la précipitation : 424 cas, de l'utilisation d'instruments tran-

* Séance de décembre 2015.

** 26, rue de la République, 26100 Romans.

chants : 207 cas, de l'empoisonnement : 158 cas, etc. Il est à noter que ces chiffres diffèrent de ceux qui concernent l'ensemble de la France où, sur la même période, les suicides par asphyxie ne se situent qu'au 4ème rang. Il rapporte aussi, sans faire de remarque, que dans un relevé antérieur, fait à Paris de 1827 à 1836, la noyade devançait l'asphyxie.

Choix de ce moyen

Dans son commentaire, Brierre de Boismont explique que le choix de ce moyen vient d'abord de la facilité qu'il y a à se procurer l'instrument du suicide et à réaliser celui-ci et il détaille les procédures qui ont été utilisées. Dans tous les cas l'essentiel était que la pièce soit soigneusement calfeutrée. Il remarque aussi que beaucoup des suicidés semblaient dormir et que le choix de ce mode de suicide vient de "la croyance que le charbon conduit par le sommeil à la mort". Il rapporte ainsi le cas d'un homme et d'une femme qui avaient été découverts couchés dans le même lit, se tenant embrassés (il s'agissait d'un couple dont l'amour avait été contrarié), "leur figure ne révélait aucune souffrance, elle semblait même exprimer le bonheur".

Il signale le cas des "infortunés qui se tuent par misère" et qui, "redoutant la même destinée pour les leurs, prennent la résolution terrible de les faire mourir avec eux" (cas, non daté, d'une femme qui s'est suicidée avec ses trois enfants).

Effet de mode

D'où vient ce que l'on est bien obligé d'appeler un effet de mode ? Un événement parisien pourrait avoir joué un rôle dans la promotion du suicide par le charbon. C'est le suicide, dans la nuit du 16 au 17 février 1832, de deux jeunes écrivains de vingt ans : Victor Escousse et Auguste Lebras (4). Après un beau succès lors de la représentation de sa première œuvre, Escousse essuya deux échecs, le second avec une pièce écrite avec le poète Auguste Lebras. Dépités, les deux auteurs se suicidèrent par le charbon. D'après les journaux, on retrouva leurs corps le lendemain se tenant par la main. L'événement eut



Fig. 1 : Dessin d'Émile Bayard. C'est un diable qui alimente le brasero ; on était sous l'Empire, la religion, toute puissante, condamnait le suicide.

un énorme retentissement mais il aurait été probablement oublié sans la chanson *Le suicide*, en forme de complainte, qu'elle inspira au célèbre Béranger. Ses deux vers :

“Et, vers le ciel se frayant un chemin,

Ils sont partis en se tenant la main”

étaient repris à la fin. D'après Romi (1), la chanson et sa rengaine finale devinrent un succès populaire. Dans l'édition de 1866, *Le suicide* fut illustré par une belle gravure d'Émile Bayard (Fig. 1). La chanson de Béranger et l'image de Bayard traduisaient une conception romantique (quitter un monde corrompu pour rejoindre les cieux) qui, pour Douglas (5), a imprégné la pensée occidentale sur le suicide au XIX^{ème} siècle.

Iconographie du suicide

Le suicide a fait l'objet pendant toute la période classique d'une représentation iconographique abondante mais elle ne concernait que les suicides historiques, dont celui de Lucrece, maintes fois peints. Dans tous ces cas, le tableau permet, en empruntant au langage de Barthes (6), le “numen”, c'est-à-dire ce “transissement solennel d'une pose pourtant impossible à installer dans le temps”. Barthes a introduit ce concept en prenant l'exemple des peintres de l'Empire ayant à reproduire des “instantanés”. Il cite particulièrement, dans le tableau de Gros de 1804 *Bonaparte visitant les pestiférés de Jaffa*, cet instant où Bonaparte touche un pestiféré.



Fig. 2 : Baron Gros, Sappho à Leucate.
(Musée Baron Gérard à Bayeux)

Il nous semble que *Sappho à Leucate* (Fig. 2) du même peintre, datant de 1801, où l'on voit le moment même où la célèbre poétesse de l'Antiquité va se précipiter dans la mer, illustre aussi parfaitement le dit numen. Signalons que Gros se suicida en se jetant dans la Seine en 1835.

Ce n'est qu'en 1849 que le fait divers, tel que nous l'entendons, apparaît dans un tableau, celui d'Octave Tassaert intitulé *Une famille malheureuse*. Il représente le suicide, dû à la misère, par utilisation du charbon, de deux couturières, une mère et sa fille. Tassaert s'est lui-même suicidé en 1874 par le charbon. Son tableau a été reproduit en pleine page dans *Le Petit Journal* du 31/1/1897 (Fig. 3, note [1]), c'est-à-dire pendant la décennie que nous étudions. Comme la peinture, la gravure permet de saisir l'événement sur le vif. Ce fut l'une des raisons du succès de la presse populaire illustrée au XIX^{ème} siècle, particulièrement lors de l'apparition des suppléments illustrés des quotidiens populaire, période que l'on peut considérer comme “l'âge d'or” du fait divers.

Iconographie du suicide dans la presse populaire



Fig. 3 : Chromolithographie tirée d'Octave Tassaert. Actuellement au musée d'Orsay. Ici la mère malheureuse implore l'image de la Vierge. Une carte postale plus tardive montrant une jeune femme se suicidant par ce même moyen, est intitulée "Notre Dame des Affligés".

tirait son supplément à deux millions d'exemplaires.

- Un autre supplément hebdomadaire d'un quotidien, *L'Intransigeant* d'Henri de Rochefort, va vouloir "prendre sa part du gâteau". Son premier numéro parut le 18/9/1890 (8). Le suicide fut le thème le plus fréquemment traité, avec des gravures qui se distinguaient par un rendu mélodramatique.

Texte ou image ?

Les relations complexes entre texte et image ont fait l'objet de très nombreux travaux (9). Ce sujet est au cœur de toute réflexion sur l'impact émotionnel de l'image et, à cet égard, les promoteurs de cette presse savaient ce qu'ils faisaient. Ainsi, lors de la première parution du *Journal Illustré* en 1864, Timothée Trimm dans sa "profession de foi d'un chroniqueur" expliquait : "la gravure est de toutes les langues, elle est comprise par toutes les nationalités. Elle représente en chair et en os, de pied en cap, les acteurs

L'ouvrage de Bacot (7) décrit les quatre générations de la presse illustrée en France au cours du XIX^{ème} siècle. Les trois premières sont des adaptations françaises de magazines à succès d'Outre-Manche tandis que la quatrième, qui est centrée sur le fait divers, est une spécificité française. - Dans les années 1860, une presse populaire à bon marché était apparue, ouverte sur l'actualité et le divertissement. Mais ce n'est qu'à la fin des années 1880 que la spécificité française apparaît avec les suppléments hebdomadaires illustrés de plusieurs quotidiens. Ils étaient très bon marché : 5 centimes (contre 75 centimes pour *L'Illustration*). - Le 10/2/ 1889 *Le Petit Parisien* lança son supplément hebdomadaire illustré pour s'attaquer à la clientèle du *Petit Journal*. Ce dernier réagit en lançant le 29/11/1890 un supplément illustré qui, grâce aux rotatives Marinoni performantes, va d'emblée adopter la couleur pour ses première et dernière pages. "Le registre est populaire, massif et spectaculaire" (7). - En 1892 le *Petit Journal*

principaux de l'histoire contée... le texte, quel qu'il soit, ne doit être que son très humble subordonné... ; il lui est enjoint de ne pas perdre son temps en d'inutiles coquetteries". Dans les suppléments hebdomadaires illustrés qui vont prendre la suite, le commentaire va s'effacer devant la force de l'image.

Gravure ou photographie ?

Le reportage photographique était apparu dès les années 1860, la conquête de l'instantané photographique fut acquise à partir des années 1880 et ses clichés devinrent utilisables par les journaux un peu plus tard lors de l'apparition de la photogravure et de la similligravure (8). Or, malgré l'engouement pour la photographie, les journaux illustrés populaires, spécialisés dans les faits divers, restèrent fidèles à la gravure. Ce que les journalistes de cette presse avaient en effet compris, c'est que le public était surtout attiré par le spectacle de la scène et par le moment même du drame tel qu'il aurait été pris "sur le vif", c'est-à-dire par le numen. Or, lors des faits divers (et particulièrement lors des suicides), il est exceptionnel qu'un photographe ait été présent pour saisir la scène. Le dessin avait donc un avantage décisif avec la possibilité supplémentaire d'ajouter des détails, vrais ou inventés, propres à frapper l'imagination. Le coloriage permettait encore d'augmenter le réalisme. *Le Petit Journal* l'avait adopté d'emblée dans son supplément. Inversement, on peut penser que l'intensité dramatique est mieux rendue par le noir et blanc. Ce sera le choix pendant longtemps du supplément du *Petit Parisien*, et celui de *L'Intransigeant Illustré* qui ne passera jamais à la couleur.

Représentation illustrée des suicides familiaux par le charbon.

Les six cas, tableau I, p. 432, note [2].

Notre définition du mot famille étant restreinte à « parents et enfants vivant sous le même toit », nous n'avons pas inclus le suicide par le charbon, représenté dans deux journaux illustrés, en juillet 1897, de quatre femmes, dont deux sœurs, travaillant dans un petit atelier de couture rue du Faubourg Poissonnière. Ces suicides étaient attribués à la misère. Soit dénuement total, "misère noire" dans les cas 1 et 4, soit misère à craindre dans les cas 3 et 5, soit situations plus complexes. Ainsi, dans le cas 2 il s'agissait de pauvres gens menacés d'un procès par un voisin qui voulait "leur faire manger leurs quatre sous" ; dans le cas 6, il est expliqué que la mère, qui s'est suicidée avec ses trois enfants, voulait ainsi implorer la pitié pour son mari qui, poussé par la misère, venait d'être arrêté pour faux monnayage.

"Suicide familial"

Ce terme que nous avons utilisé condense les titres des gravures et des textes correspondants. Est-il légitime ? Par définition, le suicide est la mort volontaire (reposant sur le libre arbitre) d'une seule personne. Lorsqu'il y a deux ou plusieurs personnes, on ne pourra véritablement parler de suicides que lorsque chacune (majeure ou proche de l'être) aura personnellement pris la décision de mourir. Ces suicides à plusieurs réalisés simultanément sont qualifiés de suicides collectifs. Parmi les suicides simultanés, les journaux illustrés faisaient volontiers leurs gros plans des suicides à deux (en général un couple dont l'amour était contrarié) et il était déjà compris que, dans ce type de suicide, l'idée première venait d'une personnalité inductrice disposant d'une relation d'emprise sur une personnalité influençable dite induite. Dans le cas de parents entraînant leurs enfants mineurs dans la mort (c'était le cas dans cinq des six suicides), cette relation était

Tableau I
Suicides familiaux par le charbon à Paris et dans ses environs 1890-1899.

<i>Cas/Lieux</i>	<i>Date</i>	<i>Nombre de personnes</i>	<i>Titre de la gravure</i>
1 Rue d'Avron	7/1890	8 : père, mère + enfants	L'I : La misère cachée à Paris. Suicide d'une famille de 8 personnes PP : Le drame de la rue d'Avron. Une famille qui se suicide 7 cadavres JI : Le drame de la rue d'Avron Suicide d'une famille de 8 personnes
2 Mantes (S&O)	8/1893	6 : père, mère + enfants	II : Suicide d'une famille
3 Rue des Martyrs	1/1894	3 : père, mère + fille	PJ : Le drame de la rue des Martyrs 3 suicides PP : Le triple suicide de la rue des Martyrs II id
4 Rue H Regnault	10/1894	6 : mère + enfants	PP : Les drames de la misère. Une mère qui se suicide avec ses 5 enfants PI : le drame de la rue H Regnault
5 Av Marceau	11/1897	5 : père, mère + enfants	PP : Le drame de l'av Marceau. Suicide de 5 personnes
6 Rue Linné	12/1899	4 : mère + 3 enfants	PP : Un quadruple suicide. Une mère qui s'asphyxie avec ses enfants

L'I : *L'Illustration*. PP : *Le Petit Parisien*. JI : *Le Journal Illustré*. II : *L'Intransigeant Illustré*.
 PJ : *Le Petit Journal*.

encore plus forte, car ces enfants, habituellement très jeunes, étaient à l'époque entièrement soumis à l'autorité de leurs parents. Dans notre série, et d'après les commentaires, l'inducteur était le père dans les cas 1 et 5, la mère dans les cas 2, 4 et 6.

Particularités de l'iconographie des suicides par asphyxie au charbon

À la différence des suicides violents et/ou utilisant des moyens inhabituels et étranges, les suicides par asphyxie se prêtent mal à la représentation de l'acte lui-même. Les illustrations vont donc mettre en scène l'accumulation des cadavres, telle que la scène aurait été vue de l'intérieur de la pièce qui venait d'être ouverte par des officiels ou, dans le cas 4, par le père de famille. Tous les corps étaient réunis dans une même pièce, étendus sur de sordides grabats (cas 1, 2, 4) ou couchés dans la pièce de l'habitation qui avait été choisie (cas 3, 5, 6).

Choix du moyen

Les raisons du choix tiennent, comme les gravures le montrent, à la volonté de mourir ensemble des membres réunis d'une même famille et probablement à l'espoir d'une mort douce.

L'affaire Hayem et son retentissement

Le premier cas de notre série est exceptionnel et il peut être considéré comme un “cas-index” cf. *infra*. Le jeudi 17 juillet 1890, le concierge du 59, rue d’Avron, où habitait la famille Hayem, alla prévenir le commissaire de police, car il était inquiet de n’avoir vu aucun membre de cette famille depuis le 13 juillet. Une odeur putride s’échappait de la porte, elle fut défoncée et on découvrit les corps de huit personnes. La gravure du *Petit Parisien Illustré* est la plus riche en détails (Fig. 4). On y voit, la porte ayant été ouverte, les intervenants effrayés par le réveil soudain de la mère de famille qui se dresse sur son grabat. Il est expliqué que pour combattre l’odeur de putréfaction, un des inspecteurs avait répandu du phénol et du chlorure de zinc (on le voit agenouillé une fiole à la main) et que c’est au contact des gouttes de chlorure de zinc reçues sur son visage que Mme Hayem s’était réveillée. Aucun des journalistes ne fournit d’explication à la survie surprenante de la mère de famille. Ces raisons restent mystérieuses. On sait maintenant qu’il n’existe pas de corrélation stricte entre la concentration du monoxyde de carbone dans l’air ambiant et les symptômes (10), donc qu’un facteur personnel intervient, mais le cas, tel qu’il est présenté, ne permet aucune hypothèse.

La mère expliqua que son mari ne trouvait plus de travail, qu’ils avaient vendu tout ce qu’ils possédaient et n’avaient plus aucune ressource (ils n’avaient pas mangé depuis deux jours). Le père avait alors réuni sa famille pour leur annoncer

qu’il avait résolu de se suicider. Tous donnèrent leur accord pour mourir avec lui. On envoya la fille aînée, âgée de 16 ans, chez un charbonnier qui accepta de faire crédit d’un décalitre de charbon de bois (on voit le brasero au premier plan). L’affaire eut un énorme retentissement et tous les journaux qui la rapportèrent en firent un drame de la misère. Mme Hayem avait été transportée à l’hôpital Tenon. Nous ignorons ce qu’elle devint, si



Fig. 4 : Cas 1, suicide de la famille Hayem.
(Dessin d’Ernest Clair-Guyot)

elle survécut et, dans ce cas, si elle conserva des séquelles de cette intoxication, mais il est certain que les prétendues révélations qu'elle fit les jours suivants étaient des "bobards" inventés de toutes pièces par des journalistes.

Comme leur nom l'indique, les Hayem étaient de confession juive ; *L'Univers Israélite* indique à ce sujet que des obsèques religieuses eurent lieu en présence d'un rabbin. Bernard Lazare, le défenseur de Dreyfus, prit la plume le 1er septembre 1890 et publia un commentaire (11) qui, partant de la "misère noire" où se trouvait la famille Hayem, mettait en cause l'image des juifs telle que présentée par les antisémites et notamment par Drumont : "ceux qui font de l'argent le but de la vie et le centre du monde". Ainsi donc, continuait-il, "il se trouve des Israélites à qui rien dans l'existence ne peut et ne doit réussir".

Lazare signale, en passant presque, que "la presse a tenu pendant quelques jours à les laver (les Hayem) de l'accusation de judaïsme" ! Cette phrase curieuse se rapporte au récit rocambolesque rapporté quelques jours après le drame par plusieurs journaux lesquels, effectivement, déniaient à cette famille son identité juive. Il y était prétendu que la veuve avait avoué à des journalistes qu'ils étaient en fait d'origine américaine et qu'ils avaient adopté un nom d'emprunt, car depuis plusieurs années ils abusaient de la générosité de plusieurs dames patronnesses et risquaient d'être démasqués ! Il est probable que la présentation de cette famille sous un jour peu reluisant permettait à la fois de minimiser le rôle décisif de la misère et de sauvegarder le stéréotype du juif, nécessairement opulent et à l'abri du malheur.

Les anarchistes s'emparèrent de l'affaire dont le plus célèbre d'entre eux, Ravachol. À la différence des anarchistes, rares furent les politiciens installés à s'en émouvoir. Clemenceau fut une exception et dans plusieurs articles, repris dans son ouvrage de 1895 *La Mêlée Sociale* (12), il s'insurgeait contre les tenants du libéralisme intégral qui refusaient toute intervention de l'État. Il espérait pour sa part l'avènement d'"une organisation sociale d'où soit éliminée la possibilité de la mort par la misère et par la faim".

Un autre suicide indiscutablement lié à la misère fut celui de la rue Henri-Regnault (cas 4). L'émotion fut considérable et d'après *Le Petit Parisien*, les obsèques eurent lieu au milieu d'une foule énorme. D'autres suicides (cas 3 et 5) étaient indirectement liés à la misère. Ils permirent de renouveler le genre et de faire l'objet d'illustrations moins sordides mais tout aussi accrocheuses.

L'affaire Caubet et son retentissement

Le lundi 15 janvier 1894, au 37 de la rue des Martyrs, la bonne de la famille Caubet, inquiète de ne pas avoir vu ses patrons et de ne pas entendre de bruit dans le salon, qui était fermé à clé, alla prévenir le commissaire de police. La porte fut ouverte et on découvrit le suicide par asphyxie au charbon des parents, âgés d'une soixantaine d'années, et de leur fille âgée de 23 ans. Ce fait divers fut illustré et commenté par les trois grandes publications illustrées de la presse populaire de Paris. D'après *Le Petit Parisien*, le drame aurait pu avoir pour titre "la Misère en habit noir". Sa gravure (Fig. 5) montre un couple âgé et leur fille, allongés sur des matelas posés à même le sol du salon où trône un piano. Sur un guéridon figurent trois verres et des lettres. Les journaux donnèrent des explications assez semblables : les parents âgés et malades ne pouvaient plus travailler. Ils avaient mené une vie bourgeoise et habitaient un logement cosu. Leur fille avait essayé de les aider en donnant des cours de piano, mais elle n'avait pas trouvé de clients. Désespérés de ne pas pouvoir payer leur loyer (ils devaient deux termes) et ne voyant pas



Fig. 5 : Cas 3, suicide de la famille Caubet.
(Dessin de Georges Scott de Plagnolle)

Mêlée Sociale (12), commenta en termes indignés les pseudo-récits du suicide des Caubet. “On en a fait un objet de risée. On a inventé un suicide d’apparat, un banquet funèbre. Autant de mensonges. Personne pour démentir. La lâcheté humaine pouvait se donner carrière... C’étaient des bourgeois. On est plus indulgent pour le populaire. Les gens de rien sont admis à mourir de faim ou à se suicider sans qu’on les trouble après leur mort”.

Représentation illustrée des suicides familiaux et contagion suicidaire

S’il est une donnée acquise de la suicidologie, c’est que toute information sur un suicide spectaculaire sera suivie d’une petite série de suicides analogues. Cette transmission après un “cas index” rapproche les suicides successifs de ce que nous avons appelé les “Phénomènes Psychogéniques Collectifs” (13). Ce fut le cas après le suicide largement médiatisé de la famille Hayem. Aubry (14) détailla dans les mois qui suivirent

d’avenir à leur situation, ils prirent en commun la décision de mourir. Un testament, rédigé par la mère, fut signé par tous et laissé en évidence ainsi que des lettres d’adieu et une bourse dans laquelle était placée une pièce de dix francs pour la bonne ! Ils se rassemblèrent dans le salon dont toutes les issues furent obturées, revêtirent leurs plus beaux habits, absorbèrent une fiole de laudanum et attendirent la mort. D’après *L’Intransigeant Illustré*, ils avaient auparavant pris un bon repas. Cette dernière information fut également mentionnée dans *Le Petit Journal* dont le commentaire se distingua par sa brièveté et surtout par la condamnation sans appel du geste des parents : “ils ont manqué de courage en mourant ; ils ont commis un véritable crime entraînant avec eux leur fille dans la mort”.

Clemenceau, dans un article repris dans *La*

plusieurs cas semblables. Clemenceau (12) fit la même constatation après l'affaire Caubet. En 1893, Félix Fénéon établit dans *la Revue Anarchiste* du 15/8/1893 le constat alarmant de 51000 suicides pour cause de misère parmi lesquels 95 familles de 3 à 6 membres. Mais il ne dit pas sur quelle période de temps il a établi son décompte et il ne cite pas ses sources. En 1898, un ancien magistrat (15) recensa chaque année à Paris 300 à 350 suicides par misère (dont de nombreux suicides collectifs). Le nombre de suicides successifs induits est probablement faible et de ce fait n'influe pas les statistiques générales. La réalité de ces suicides repose néanmoins sur le lien temporel (qui s'exerce habituellement pendant quelques semaines) et sur un *modus operandi* analogue. Reste à savoir si ces victimes d'une "contagion" avaient ou non des raisons de se suicider ? Étaient-elles indemnes de toute pathologie préalable comme lors des Phénomènes Psychogéniques Collectifs où un trouble fonctionnel est transmis (13) ? À l'inverse, faut-il nier tout mimétisme comme les partisans de la thèse sociologique qui croient à un déterminisme univoque des suicides se produisant chez les membres de telle catégorie sociale (agents des télécoms, agriculteurs, enseignants, policiers etc.) (16) ?

Or ce n'est pas nier la réalité que de prendre en compte le "vécu" de la souffrance. Dans notre série, on pourra ainsi se demander, dans le cas des familles Caubet (cas 3) et Dreyfus (cas 5) dont la situation sociale n'avait rien de dramatique, si l'exemple des suicides par "misère noire" n'a pas entraîné, par empathie, un phénomène d'identification à plus malheureux que soi et n'a pas facilité le geste ? On se posera la même question à propos du cas non inclus des quatre femmes *cf. supra* dont il est dit qu'elles avaient été victimes d'abandon et ruminaient leur infortune. D'autres questions se posent concernant l'état mental de ces suicidants.

Simplification journalistique et réalité complexe du suicide.

Dans quelques cas, les indications fournies pouvaient faire supposer que le suicide était une réponse à une situation sociale complexe et que le déterminisme de l'acte faisait intervenir plusieurs fonctions (ou intentions) psychologiques. Dans les deux cas (1 et 4) où un dénuement total est signalé, on ne connaît pas les raisons pour lesquelles les parents n'avaient pas fait appel à des organismes de secours publics ou privés (orgueil, sentiment d'humiliation ?). En revanche, dans l'affaire Caubet, *Le Petit Parisien* expliquait que Mme Caubet avait en vain demandé un secours à son frère, secours jugé insuffisant d'après *Le Petit Journal*. Cette information pourrait faire intervenir la vengeance (le suicidé spéculant sur le remords d'autrui) comme une signification possible au geste suicidaire. L'existence d'un état dépressif, dont on sait qu'il est pratiquement toujours présent au moment de l'acte, est rarement évoqué. Dans le cas du suicide de l'avenue Marceau (cas 5), il est indiqué que le père, Armand Dreyfus, était l'instigateur du suicide et qu'il avait laissé une lettre où il expliquait que sa femme le suivait librement et qu'il avait pris la décision d'entraîner ses enfants "pour qu'ils ne connaissent pas le malheur". C'est la définition même du suicide dit "altruiste", conséquence habituelle d'un état mélancolique (il est signalé que le père qui avait fait de mauvaises affaires était en proie à des "idées noires"). La dimension pathologique ne fut pas perçue par la presse qui, d'après Albert Bayet (17), fut unanime pour lui reprocher d'avoir entraîné ses enfants dans la mort. Enfin, une pathologie peut-être délirante est suggérée dans le cas 2 où la mère de famille, désignée comme l'instigatrice du suicide, était en conflit avec l'un de ses voisins qu'elle avait traité d'incendiaire.

La misère comme cause du suicide

Parler des causes des suicides, c'est se placer sur le plan de la sociologie et la période que nous avons choisie est précisément celle qui vit paraître *Le Suicide* d'Émile Durkheim (18). On peut y trouver, à la suite d'une étude sur l'influence des crises économiques, la conclusion que "la misère protège" ! Il ajoutait que la famille - surtout lorsqu'elle comprend des enfants - est également protectrice !! (note [3]). Durkheim, dans sa tentative pour faire de la sociologie "une science soumise comme les autres aux obligations régulières de la preuve" ne s'était appuyé que sur la statistique. On peut supposer qu'il ne lisait pas les faits divers et qu'il avait négligé cette "misère noire" dont les gravures des journaux illustrés portent jusqu'à nos jours le témoignage. Sa conclusion sur le rôle protecteur de la misère n'est plus acceptée, celle sur la protection par la famille est toujours vérifiée, mais ne doit pas être énoncée sans préciser qu'il s'agit d'une vérité statistique.

Force et pouvoir inducteur de l'image

Dès le début du XIX^{ème} siècle la presse fut rendue responsable des séries de suicides (souvent improprement désignées comme des épidémies) qui suivaient l'information publiée. En 1829, les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale* écrivaient : "Nous pensons que les journaux devraient s'abstenir d'annoncer un suicide quel qu'il soit. Nous avons de fortes raisons de croire que de pareilles publicités ont plus d'une fois déterminé de nombreux individus, déjà mal disposés, à précipiter le terme de leur vie". Les aliénistes qui publièrent sur les phénomènes de contagion, Georget en 1826, Prosper Lucas en 1835, Paul Moreau de Tours en 1875 et son élève Paul Aubry reprirent tous cette mise en garde. Dans son ouvrage de 1894 ce dernier (14) signalait l'ajout récent du dessin : "il n'est même plus besoin de se donner la peine de lire de longs articles, un seul coup d'œil suffit grâce au *Petit Journal* et à *L'Intransigeant*". Ce dernier journal fut "épinglé" à ce sujet par le pamphlétaire libertaire Zo d'Axa, dans son hebdomadaire *L'En Dehors* (article du 29/10/1891). *L'Intransigeant* venait de publier, sous le titre *Suicide sentimental* une gravure montrant le suicide par le charbon d'une jeune fille d'une vingtaine d'années "par suite de chagrins d'amour". Or, rapporta Zo d'Axa, une jeune fille de 19 ans avait réalisé son suicide en reproduisant exactement la gravure et sur la table "un numéro de *L'Intransigeant Illustré* illustrait l'entraînement dont l'impondérable créature avait été victime". Le journal était mis en cause avec sa représentation "enjôleuse" de la mort et accusé de "provocation par l'image".

Les travaux actuels sur la puissance de l'image, qualifiée parfois de "dictature de l'image", ont précisé les liens entre images, affects et actions. Avec l'image, écrit Alain Gauthier (8) et particulièrement avec "l'image phatique", celle qui "force le regard et retient l'attention", l'affect passe dans l'image et l'émotion soulevée va être un facteur de déclenchement de l'action. Il peut s'agir d'un élan de solidarité lors des catastrophes médiatisées ou d'une répétition de l'action comme lors des suicides par contagion ou d'autres types de passages à l'acte. D'où vient la fascination exercée par l'image et sa force suggestive ? Des travaux neurobiologiques récents ont permis de renouveler les intuitions de certains théoriciens du XIX^{ème} siècle et de proposer de nouvelles pistes.

Esquisse d'une neurobiologie de l'imitation

Gabriel Tarde (19) avait fait de l'imitation le fondement de la société humaine et il attribuait à l'hypnose "l'imitation par fascination". Les travaux contemporains sur l'*Homo Imitans* ont été initiés par la découverte des neurones miroirs. Le schéma repré-

sentationnel commun qu'ils postulent devrait être considéré, pour Rizzollatti et Sinigaglia (20), "comme un mécanisme de transformation directe des informations visuelles en actes moteurs potentiels". C'est en quelque sorte, "taillée sur mesure", l'explication neurobiologique du pouvoir de l'image. Mais, tout le monde ne répond pas à la fascination par l'image, il y a, comme dans l'hypnose, des répondeurs forts et des réfractaires. Surtout il faut faire intervenir le désir de voir, c'est-à-dire la personne du "voyeur" (au sens normal et pathologique). Thierry Leterre commentant (*La Croix* du 15/9/2015) le débat autour de la photographie du cadavre du petit Aylan s'interroge sur "la vertu de la sensibilisation par le pathétique" et il rappelle l'histoire de Léontios racontée par Platon dans la *République* : "passant près de chez le bourreau, il fut attiré par le spectacle des cadavres suppliciés. Il est indigné par son désir, mais finit par céder à la tentation et apostrophe ses propres yeux : 'Voici pour vous, dit-il, génies du mal, rassasiez vous de ce beau spectacle'".

La fin des suppléments illustrés

Le grand public fut-il à la fin écœuré par les gravures effrayantes des suppléments illustrés ? Dès 1894, *L'intransigeant Illustré* disparut. En 1905 tous les suppléments se transformèrent ou disparurent (8) et la photographie eut le dernier mot. *Le Petit Journal* resta fidèle à la gravure, mais abandonna le réalisme pour un graphisme schématique et des représentations du suicide se voulant humoristiques ou insolites. Les amateurs de faits divers sanglants purent se rabattre sur un hebdomadaire spécialisé *Les Faits-Divers Illustrés* (1905-1910) qui se distinguait par l'horreur des scènes représentées.

Conclusions

Même si la misère n'était pas le déterminisme unique des suicides familiaux de la fin du XIX^{ème} siècle, la presse populaire nous rappelle, avec les illustrations de ces suicides, une réalité terrible qui relativise les causes actuelles de souffrance sociale. La presse et ses "images phatiques" ont probablement favorisé plusieurs suicides, mais elles ont aussi permis une prise de conscience des mesures de solidarité qu'il fallait prendre.

REMERCIEMENTS

Au Dr Bertrand Delafosse, Centre Hyperbare de Lyon, pour ses explications sur les survies après intoxication au monoxyde de carbone.

NOTES

- [1] Même avec son titre et le brasero au premier plan, ce tableau ne signifie plus aujourd'hui qu'il s'agit d'un suicide en cours de réalisation.
- [2] *L'Illustration*, revue réservée à l'élite, ne publia que ce cas.
- [3] Pour Durkheim, "le juif est très faiblement enclin au suicide", deux des six familles de notre série étaient de confession israélite...

BIBLIOGRAPHIE

- (1) ROMI - *Suicides passionnés, bizarres, littéraires*, Serg, Paris, 1964.
- (2) GODINEAU D. - *S'abrégé les jours. Le suicide en France au XVIII^{ème} siècle*, Armand Colin, Paris, 2012.
- (3) BRIERRE DE BOISMONT A. - *Du suicide et de la folie suicide*, Germer Baillière, Paris, 1856.
- (4) SCHOPP C. - *La gloire de Victor Escousse*, Digraphe, Champigny-sur-Marne, 1996.
- (5) DOUGLAS J.D. - *The Social Meanings of Suicide*, Princeton University Press, Princeton, 1967.
- (6) BARTHES R. - Photos-chocs, in *Mythologies*, Le Seuil, Paris, 1957.

- (7) BACOT J-P. - *La presse illustrée au XIXème siècle. Une histoire oubliée*, Pulim, Limoges, 2005.
- (8) WATELET J. - *La presse illustrée en France 1814-1914*, Thèse pour le doctorat en Sciences Politiques, Paris, 1998.
- (9) GAUTHIER A. - *L'impact de l'image*, L'Harmattan, Paris, 1993.
- (10) DONATI S.-Y., GAINNIER M., CHIBANE-DONATI O. - "Intoxication au monoxyde de carbone", *EMC-Anesthésie Réanimation*, 2005, 2, 46-67.
- (11) LAZARE B. - *Juifs et Israélites. Entretiens Politiques et littéraires*, 1890, 1, n° 6, 174-179.
- (12) CLEMENCEAU G. - *La mêlée sociale*, édition établie par Sylvie BRODZIAK avec une préface de Jean-Noël JEANNENEY, Honoré Champion, Paris, 2014.
- (13) LUAUTÉ J.-P., SALADINI O. - "L'hystérie collective : un diagnostic politiquement incorrect ? Formes juvéniles et dérivées", *Annales médico-psychologiques*, 165, 2007, 263-268.
- (14) AUBRY P. - *La contagion du meurtre. Étude d'anthropologie criminelle*, Félix Alcan, Paris, 1894.
- (15) PROAL P. - "Les suicides par misère à Paris", *La Revue des Deux Mondes*, 147, 1898, 115-148.
- (16) LUAUTÉ J.-P. - "Utilisation-récupération du suicide au travail à des fins politiques. Première partie : un déterminisme social pur", *Annales médico-psychologiques*, 172, 2014, 71-75.
- (17) BAYET A. - *Le suicide et la morale*, Félix Alcan, Paris, 1922.
- (18) DURKHEIM E. - *Le suicide. Étude de sociologie*, Félix Alcan, Paris, 1897.
- (19) TARDE G. - *Les lois de l'imitation. Étude sociologique*, Félix Alcan, Paris, 1890.
- (20) RIZZOLATTI G., SINIGAGLIA C. - *Les neurones miroirs*, Odile Jacob, Paris, 2008.

RÉSUMÉ

Un fait d'histoire pratiquement oublié a été la série de six suicides, touchant des familles de trois à huit personnes composées d'un ou des deux parents et de leurs enfants, qui « firent l'événement » durant la décennie 1890-1899. Ils coïncidaient avec la création des suppléments illustrés des quotidiens parisiens qui en tirèrent des illustrations dramatisées. Ces suicides étaient attribués soit à un dénuement total soit à une crainte de la misère. Dans ces derniers cas, il est proposé que l'Image a facilité le passage à l'acte parmi des personnes en situation suicidaire. Le choix de ce moyen de suicide tenait à la volonté de mourir avec leurs enfants, décidée par l'un ou les deux parents, et à l'espoir d'une mort douce.

SUMMARY

History has nearly forgotten a series of six suicides by family groups composed of parents and children residing in the same household, which received wide attention in the 1890s. This period saw the launch of illustrated supplements to Parisian daily newspapers, several of which produced dramatic depictions of these tragedies. The cause of the suicides was believed to be extreme poverty or the fear thereof. In the latter cases, it is argued that newspaper illustrations facilitated the carrying out of suicidal acts by persons whose circumstances placed them at risk for suicide. The choice of death by carbon monoxide poisoning was due to a wish by parents to die together with their children and to the hope of a peaceful death.



Création de la e-sfhm

La Société française d'histoire de la médecine propose, à partir de 2015, un supplément illustré électronique à la revue *Histoire des sciences médicales*.

Ce supplément en ligne et en accès libre peut être consulté sur le site Internet de la SFHM, grâce au soutien amical de la Bibliothèque interuniversitaire de santé et de son directeur, M. Guy Cobolet, membre de notre CA.

En publiant essentiellement jusqu'ici les textes des communications présentées lors des séances mensuelles, la revue *Histoire des sciences médicales* assure à notre société une audience et une légitimité reconnues sur le plan scientifique dans le domaine de l'histoire de la médecine (ce dont témoigne son référencement par FRANCIS, Pub Med et Article@INIST). La *e-sfhm* élargit l'éventail des communications possibles pour ceux qui ne peuvent assister aux séances de la société ou qui veulent diffuser et partager une iconographie de qualité, inaccessible à la reproduction dans une revue imprimée.

Contrairement à l'*Histoire des sciences médicales* qui comporte quatre fascicules par an, avec un total de 500 à 600 pages, sortant entre 3 et 6 mois après la présentation des communications lors des séances mensuelles, la *e-sfhm* aura un rythme de parution plus souple, tout en assurant une qualité scientifique équivalente à celle des articles imprimés. Les articles publiés dans la *e-sfhm* ne donneront pas matière à communication en séance.

Consulter le supplément illustré

http://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/revue/01sup_illustre_revue.pdf

Consignes éditoriales pour la e-sfhm

Les propositions de publication dans la *e-sfhm*, doivent être envoyées par voie électronique à M. Jacques Monet, président du Comité de lecture et de programmation de la SFHM : jacques.monet@aderf.com, accompagnées :

- d'un résumé en anglais et en français (1000 signes espaces comprises)
- d'au moins deux illustrations légendées

Après acceptation de la proposition, l'auteur enverra trois fichiers distincts :

- un fichier avec le texte sous word n'excédant pas 20 000 signes (espaces comprises) comprenant une bibliographie présentée selon les instructions aux auteurs pour la revue imprimée.
- un fichier comprenant entre 10 et 20 illustrations en JPG (résolution souhaitée : 2000 x 2000 pixel). Celles-ci seront originales ou libres de droit sous la seule responsabilité de l'auteur.
- un fichier avec les légendes des illustrations, classées dans le même ordre que ces dernières, avec indication de leur provenance.

Merci à tous de respecter scrupuleusement ces consignes...

Portraits de trois femmes médecins de la faculté de Montpellier au tournant du XIX^{ème} siècle *

par Jacqueline FONTAINE** et Simone GILGENKRANTZ ***

Aujourd'hui, d'après les dernières statistiques de l'INSEE, plus de 50 % des médecins en France sont des femmes. Il n'en fut pas toujours ainsi. En un siècle et demi, les filles sont passées d'une scolarisation rudimentaire, fondée sur "des lumières tamisées", à l'accès aux métiers de prestige, dont la médecine. Ce sont les étudiantes étrangères, russes et polonaises qui, les premières, vont acquérir ce diplôme puisqu'elles sont titulaires du baccalauréat ou de son équivalence. Elles transgressent ainsi les normes, poursuivent leurs études de médecine, deviennent des modèles en prouvant qu'il est possible d'être femme et médecin. Mais en France, les filles, privées de cours de latin, ne sont pas autorisées à se présenter au baccalauréat, diplôme exigé pour accéder à l'enseignement supérieur. Après avoir défini brièvement le contexte socio-historique de la scolarisation féminine en France et en Russie, nous tracerons les portraits de trois étudiantes qui eurent, avant la Première Guerre mondiale, des carrières professionnelles atypiques.

Le baccalauréat se conjugue tardivement au féminin

L'histoire de l'éducation des filles - où l'instruction fut la grande absente, où les modèles éducatifs furent imposés par les hommes - explique le retard avec lequel elles auront accès au baccalauréat (1). Diverses lois sont promulguées au cours du XIX^{ème} siècle pour développer la scolarisation des filles et la transformer en "Affaire d'État" (1833, 1836, 1850).

Les étudiantes françaises

La loi de Victor Duruy du 30 octobre 1867 instaurait des cours secondaires féminins. Ils eurent un succès à géométrie variable, car leur création se heurtait à l'opposition des cléricaux. Monseigneur Dupanloup, évêque d'Orléans et homme politique, lutte pour éviter "de faire passer l'enseignement des jeunes filles de quatorze à dix-huit ans des mains des femmes aux mains des hommes, et de faire passer à bas prix dans les bras de l'université les jeunes filles élevées sur les genoux de l'église". Diverses menaces vont s'exercer contre elles. Comme le note Françoise Mayeur, "les derniers cours ne survécurent guère au ministre dont les cléricaux obtinrent le départ à l'été de 1869". Mais le fait

* Séance de décembre 2015.

** Laboratoire L.I.R.D.E.F. 2, place Marcel Godechot - BP 4152. 34092 Montpellier Cedex 5.

*** 9, rue Basse, 54330 Cléry-sur-Brénon.

que deux mille jeunes filles aient déjà reçu cet enseignement suscitera les débats qui aboutiront aux lois de Jules Ferry. Dans son discours de la Salle Molière du 10 avril 1870, il avance ses arguments : “Celui qui tient la femme, celui-là tient tout, d’abord parce qu’il tient l’enfant, ensuite parce qu’il tient le mari ; non point peut-être le mari jeune, emporté par l’orage des passions, mais le mari déçu par la vie” (2).

La loi Camille Sée de 1880 crée des lycées de jeunes filles et fonde en 1881 l’École Normale Secondaire de Sèvres (ENS) qui ne sera rattachée à l’enseignement supérieur qu’en 1937. Enfin, les lois de Jules Ferry de 1881 et 1882 instaurent “l’école laïque, gratuite et obligatoire pour les enfants des deux sexes”. Dans les textes législatifs, rien n’interdit qu’une femme passe le baccalauréat, ni que les femmes entrent à l’université. Simplement, le ministère n’avait jamais imaginé qu’elles puissent en faire la demande. Et c’est sur ce vide juridique qu’à 37 ans, Julie-Victoire Daubié, petite-fille d’un maître de forges, va s’appuyer pour faire sa démarche. Elle essuie de la part de la Sorbonne plusieurs refus, avant d’être acceptée à Lyon en 1861. Mais il faudra l’intervention de l’impératrice Eugénie pour contraindre le ministre à signer son diplôme. Elle sera en outre licenciée ès lettres en 1872. Car l’impératrice Eugénie est favorable à l’entrée des femmes dans l’enseignement supérieur et fera progresser la cause des femmes avec le ministre de l’instruction publique, Victor Duruy. Lors d’un voyage en Algérie, l’impératrice, en visite auprès de femmes indigènes malades, constate qu’elles ne sont pas soignées, puisque les médecins ne peuvent établir un diagnostic qu’en leur tâtant le pouls. Pour résoudre le problème de la consultation médicale tout en respectant les préceptes religieux du pays, en 1866, le ministère autorise une jeune bachelière dont les parents sont installés en Algérie, Jenny Rengguer de la Lime, à s’inscrire à l’École de médecine d’Alger. En 1905, le sujet est abordé dans un journal bimensuel *La Femme*, mettant en valeur la thèse de Madame Abadie Feyguine qui montre “le rôle important que les femmes docteurs ont à remplir dans notre France d’Afrique auprès des femmes indigènes” (3, 4). Il y avait alors six femmes médecins exerçant en Algérie.

Ce n’est qu’en 1924 que le décret du 25 mars, signé par le ministre Louis Bérard, rendra les cursus et programmes masculins et féminins identiques. Il aura donc fallu attendre plus d’un siècle pour que le baccalauréat en France devienne dans la loi, pour les filles, ce qu’il était pour les garçons : la sanction de la scolarité secondaire et l’accès à l’enseignement supérieur. Ce bref résumé de l’histoire de la scolarisation des filles en France souligne le poids de l’héritage socio-culturel, fondé sur la “nature féminine” et sa représentation dans l’imaginaire masculin, se traduisant par des polémiques, des freins à l’égalité d’accès aux savoirs des filles et des garçons, en particulier à l’obtention du baccalauréat, ce sésame indispensable pour franchir les portes de l’Université française.

Les étudiantes russes

Dans la deuxième moitié du XIX^{ème} siècle, les jeunes femmes de l’Empire russe sont nombreuses à venir poursuivre leurs études de médecine en France, soit à Paris, soit à Montpellier où elles seront plus de 550 pendant la Troisième République, alors que pour cette même période, on ne compte que 165 Françaises. Leur présence et leur réussite vont encourager les jeunes Françaises à entreprendre des études médicales. L’accès des femmes russes aux professions scientifiques (1850-1920) s’explique, au moins en partie, par le soutien et l’influence de deux impératrices, Catherine II et Maria Fedorovna, épouse de Paul I^{er}. La première étudiante russe, Natalia Korsini, fait son apparition à l’université de Saint-Petersbourg (5). Cette présence féminine était possible parce que le règlement de l’université, qui datait de 1835, ne stipulait aucune interdiction à l’accès des

femmes à l'enseignement supérieur. À la même époque, le gouvernement devait faire face à l'agitation estudiantine généralisée qui avait éclaté dans les principales villes universitaires. Les premières étudiantes intègrent immédiatement le mouvement révolutionnaire, certaines deviennent membres d'organisations radicales, voire terroristes. Bien que garçons et filles participent à ces mouvements, ceux-ci, dans l'opinion publique, sont liés à une certaine idée de l'émancipation des femmes : le *monstre aux cheveux courts*, vêtu de noir, malséant, fumant au café ou dans la rue, devient le personnage privilégié des caricaturistes. Cette image péjorative va nuire aux filles et rendre indésirable l'existence des étudiantes.

La fermeture des cours libres de l'enseignement féminin à l'Académie de médecine de Saint-Petersbourg en 1862 entraîne l'émigration des étudiantes vers Zurich dès les années 1864. C'est aussi le lieu de refuge des disciples de Bakounine. Pour la révolutionnaire Vera Figner qui y étudie la médecine en 1872-1873, Zurich est devenu un foyer intellectuel de la révolution. Mais le 4 juin 1873, un *oukase* impérial décrète que les diplômes obtenus à Zurich ne seront pas reconnus en Russie, ce qui entraîne une dispersion des étudiantes vers d'autres facultés, en particulier celle de Paris. Après l'assassinat d'Alexandre II en 1881, un *numerus clausus* est décrété en 1887, pour limiter le nombre d'étudiants de confession juive dans les universités russes. Une émigration massive a lieu vers les universités occidentales, principalement celles de Paris et de Montpellier (6). Ce n'est qu'en 1897 que l'Institut féminin de médecine sera créé à Saint-Petersbourg.

Les jeunes filles étudiantes en médecine à Montpellier

Parmi ces jeunes filles qui furent étudiantes à la faculté de Montpellier et qui eurent une carrière professionnelle hors norme, nous avons retenu, par ordre chronologique : Glafira Zielgelmann (épouse Gaussel), Hélène Feyguine (épouse Abadie) et Lydia Mazel (épouse Le Forestier). En plus des documents retrouvés dans les archives, nous avons pu recueillir les témoignages de leur descendance, ce qui nous a permis de retracer leurs cursus, tant privé que professionnel.

Glafira Zielgelmann épouse Gaussel (1871-1935)

Glafira Ziegelmann (Fig. 1) est née le 26 avril 1871 à Orenbourg en Russie. Elle est la fille unique de riches propriétaires terriens qui se sont convertis à la religion orthodoxe. Après avoir obtenu l'équivalent du baccalauréat en Russie, à 22 ans, elle part en France avec l'accord de sa famille en 1893. Elle retournera en Russie à l'occasion de son voyage de noces en 1899, puis pour les obsèques de sa mère en 1906. Son père, Alexandre, meurt en 1913. Elle et son mari avaient le projet d'un nouveau voyage. Il sera annulé au cours de l'été 1914. C'est avec une amie, Raïssa Lesk, qu'elle arrive en France, à Marseille. Elles y font la connaissance d'un couple de médecins dont l'épouse est russe. Mais à cette époque, la



Fig. 1 : *Glafira vers 1892.*

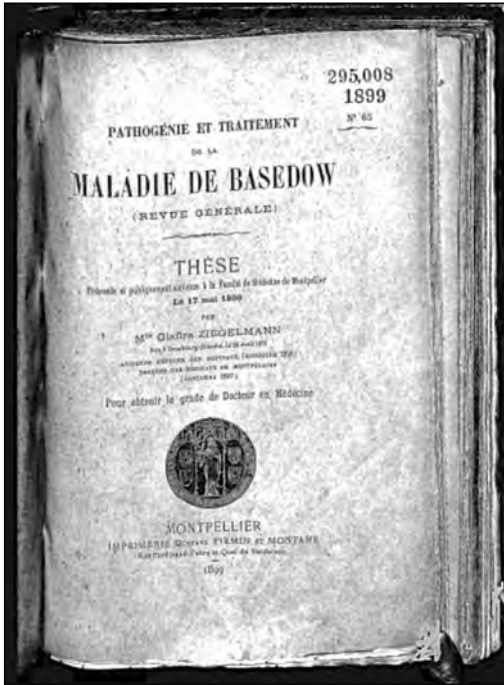


Fig. 2 : Thèse de Glafira Ziegelman.

faculté de plein exercice de Marseille n'est pas habilitée à faire passer des thèses. Cette ville n'accèdera au rang de Faculté qu'en 1930. Il faut aller à Paris ou à Montpellier. Les deux jeunes filles se rendent donc à Montpellier où elles s'inscrivent en médecine en 1893. Mais Raïssa Lesk abandonne ses études pour épouser Samuel Kessel, un étudiant juif d'origine lithuanienne qui fait aussi ses études de médecine à Montpellier. Son doctorat en poche, Samuel part avec Raïssa en Argentine. C'est dans ce pays que le couple va donner naissance à leur premier enfant, Joseph, qui deviendra le célèbre journaliste et écrivain que l'on sait (7) ¹. Glafira, quant à elle, soutient brillamment, une thèse de doctorat qui a pour sujet *Pathogénie et traitement de la maladie de Basedow* (Fig. 2) en 1899.

Cette même année, elle épouse Amans Gausssel, étudiant en médecine, avec qui elle aura deux enfants.

Elle commence une carrière exceptionnelle : première femme nommée interne des hôpitaux de province en 1897 (il faudra attendre les années 1934 et 1935 pour que d'autres femmes accèdent à ce grade) ; première femme chef de clinique (obstétrique et gynécologie) en 1903. Cette nomination exceptionnelle fait l'objet d'articles dans la presse médicale locale. Ensuite, tandis que, de son côté, son mari progresse dans sa carrière hospitalo-universitaire et devient professeur, elle est admissible à l'agrégation en 1910. "Très bien notée à l'écrit avec l'anonymat. Mais bien reçue à l'écrit, les membres du jury lui déconseillent de se présenter à l'oral. Elle passe outre cet avertissement et... elle échoue à l'oral. Cet échec était, bien sûr, prévisible, mais elle avait tenu à aller jusqu'au bout, pour le panache", précise sa petite-fille.

Pendant la Première Guerre, Glafira va remplacer, comme médecin-chef du Sanatorium des hôpitaux, son mari qui est mobilisé. Parallèlement à son activité auprès de sa clientèle, la jeune femme assure l'inspection médicale des écoles, le patronage des crèches, la surveillance à domicile des enfants assistés. Elle a des responsabilités au



Fig. 3 : La famille Gausssel vers 1900.

niveau syndical, dans une association de prévoyance, et à l'Association française des femmes médecins. Lors de ses obsèques, le 14 octobre 1935, le professeur Gaston Giraud, qui sera longtemps doyen de la faculté de médecine de Montpellier, évoque toute sa carrière et en souligne le caractère exceptionnel : "Cette énergie ne se démentit jamais. Il nous semble tout naturel, aujourd'hui, de voir des jeunes filles aborder les concours d'internat de nos hôpitaux, y triompher souvent, se mêler à la vie des salles de garde, où leur présence a atténué certaines rudesses traditionnelles, embrasser la carrière médicale. La situation était tout autre, il y a quelque trente-huit ans, lorsque trois ans après sa venue en France, Glafira Ziegelmann, jeune étudiante d'Orenbourg, décida, malgré les difficultés nées des différences de langue et de formation premières, de se mesurer avec les candidats au difficile concours de l'internat des hôpitaux de Montpellier. Elle fit ce qu'elle avait décidé, sans émotion, ni défaillance. Le concours de 1897 couronna son effort, et fit d'elle la première interne femme de nos hôpitaux de province. Seule, à Paris, Mlle Klumpe, qui devait devenir Mme Déjerine, l'avait devancée". Dans la chronique nécrologique qu'elle lui consacre, Ida Sée écrit dans le journal *La Française* du 23 novembre 1935 : "Le Docteur Glafira Ziegelmann, née en Russie, épouse du Professeur Gausse (en 1899) appartenait à cette élite de jeunes intellectuelles russes, devant qui se fermaient les universités de leur pays... Elle fut l'apôtre du féminisme... De telles carrières font au féminisme de France une glorieuse auréole". La journaliste et écrivaine précise : "nous l'avons connue au temps de notre jeunesse studieuse"¹. Toute sa vie, le docteur Glafira Gausse sera citée en exemple par ses confrères et consœurs tant pour ses qualités professionnelles que personnelles.

Hélène Feyguine (épouse Abadie) (1881-1964)

Hélène (Lola)² Feyguine est née dans une famille juive de Samara le 21 mai 1881. La ville se situe au sud de la Russie près du Kazakhstan, sur les bords de la Volga. Ses parents, marchands de bois, migrent ensuite avec leurs enfants à Odessa, qui appartient alors à l'Empire russe. Plusieurs pogroms eurent lieu dans ce port situé sur la Mer Noire où se trouvait une population multiethnique comportant, outre les Russes et les Ukrainiens, des Juifs et des Grecs en conflit depuis le début du XIXème siècle. Vers 1890, l'émigration juive est importante. De plus, il existe un *numerus clausus* pour les étudiants juifs. C'est vers 1899 que Lola et sa sœur partent faire leurs études de médecine à Montpellier.



Fig. 4 : Étudiants en médecine autour d'une table de dissection en anatomie. Faculté de médecine de Montpellier vers 1902. À gauche Lola Feyguine.

Lola passe le PCN (sciences physiques, chimiques et naturelles) en 1901 et on retrouve la trace de ses inscriptions jusqu'en 1904. La photo de la salle de dissection

(Fig. 4) date probablement de 1902 puisque l'anatomie était enseignée avec travaux pratiques dans les premières années d'étude de médecine après le PCN. La position des personnages évoque un peu *La Leçon d'Anatomie* de Rembrandt, mais les vêtements diffèrent : toge, tablier ou blouse blanche...

Quand elle passe sa thèse en 1905, Lola s'est déjà mariée et a séjourné en Algérie, puisque sa thèse porte sur *L'assistance médicale de femmes indigènes en Algérie*. Dans ses dédicaces, elle remercie, entre autres, le gouverneur général de l'Algérie, monsieur Charles Jonnart.

Dans sa thèse, elle souligne le danger des accouchements faits avec l'aide de matrones indigènes ignorantes. Dans son livre sur les infirmeries indigènes, publié un peu plus tard [8], le docteur Henri Gros insiste sur la nécessité d'encadrer les matrones par des sages-femmes expérimentées. Cette thèse sera imprimée et, comme nous l'avons mentionné, elle sera connue en France puisque le magazine *La Femme* en fera des commentaires : "La femme docteur qui accepte une mission en Algérie sert la cause de la civilisation. Par la femme et par l'enfant au profit de qui elle exerce l'assistance, elle atteint l'indigène... Mais généralisons, si vous le voulez bien, la thèse de Mme Abadie Feyguine ; ce qui est vrai pour l'Algérie l'est aussi pour la France entière. N'oublions pas, je vous prie, que la Préfecture de Police dont l'expérience est grande, longue et pénible en cette matière, réclame pour les dispensaires de femmes des nominations de femmes docteurs..."

Jules Abadie, une personnalité oranaise (1876-1953)

Son mari, Jules Abadie, est né à Blaye, en Gironde, en 1876. Étudiant brillant, il aurait peut-être pu faire une carrière hospitalo-universitaire à Montpellier. Mais, en 1904, il choisit l'Algérie et devient, par concours, chirurgien à l'hôpital d'Oran. Très vite, il s'adapte à la vie oranaise et en devient un personnage important. Confident du maréchal Lyautey, ami du général Henri Giraud, il est nommé brièvement ministre en 1943 dans le très provisoire gouvernement d'Alger, avant que le Comité de Libération Nationale soit pris en main par le Général de Gaulle. Mais son rôle et sa personnalité sont restés mémorables puisqu'un livre sur son itinéraire vient d'être publié récemment qui retrace sa vie en détail [9]

La guerre de 1914-1918

À la déclaration de la guerre en 1914, bien que réformé pour tuberculose en 1896, il s'engage et devient médecin major de 2ème classe. En 1915, il publie dans *La Presse médicale* un article d'actualité, une "Étude pour une automobile chirurgicale pour opérations au voisinage du front" (10). Il y décrit l'équipement et tout le matériel nécessaires pour pouvoir intervenir rapidement et le plus stérilement possible près des lignes de front.

Pendant ce temps, Lola Abadie s'est installée à Paris avec ses deux enfants. Elle travaille comme chirurgien au Val-de-Grâce. On retrouve la trace de son passage dans la *Revue des Deux Mondes*, puis dans un livre intitulé *Jours d'hôpital* : "Sa silhouette est souple et familière à tout le "3ème Blessés" : brune, grande et souple, elle porte avec une aisance souveraine la blouse de toile et le morose tablier... La visite qu'elle passe quotidiennement, avant de commencer pansements et opérations, est attendue par toute la salle comme l'événement le plus vivant de la longue et toujours semblable matinée. Les nouveaux arrivants sont tout étonnés de voir le traditionnel major remplacé par cette belle dame, si bien coiffée. Ils se méfient tout d'abord : les dames de la Croix Rouge, n'est ce pas, elles sont faites pour vous laver vous dorloter – mais celle-là mon vieux, elle n'a pas froid au yeux, elle vous charcute, elle vous opère, elle vous ouvre en quatre, et pas moyen

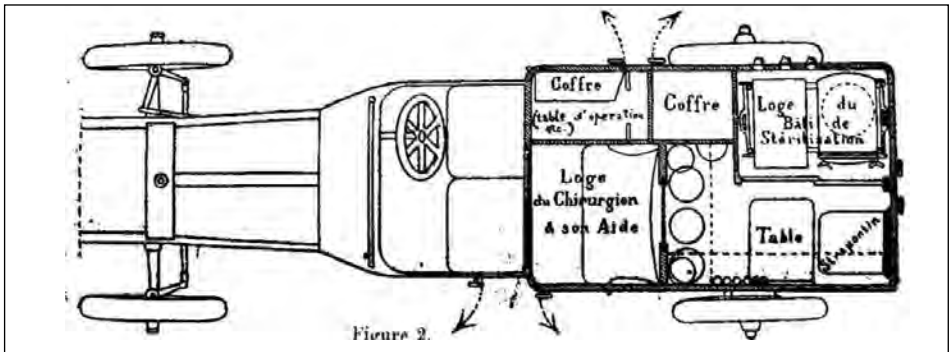


Fig. 5 : Plan de l'automobile chirurgicale du Docteur Abadie.

de réclamer, elle est docteur, tout comme un type en uniforme...". L'article se termine par ce vibrant hommage : "Elle anime tout ce "3ème Blessés" d'une vie généreuse, fantasque et imprévue... Les malades eux-mêmes subissent la contagion de cette allègre intelligence... C'est ce qu'exprimait l'un d'eux, un jour où elle avait été forcée de manquer l'hôpital : quand elle n'est pas là, on dirait qu'on a moins envie de guérir !".

Retour à Oran

La guerre finie, le couple retourne en Algérie. Jules devient médecin-chef de l'hôpital d'Oran. Il a en outre une clinique dans le quartier Miramar où opère aussi Lola. Entre les deux guerres, sa célébrité était telle qu'elle a donné naissance à une expression populaire dans les cas désespérés "... *qué ni Abadie té salva !*" signifiant que "*même le Dr Abadie n'aurait pu te sauver*" (11). Pendant la seconde guerre mondiale, elle revient au service de chirurgie de l'hôpital d'Oran. Selon les lois anti-juives du gouvernement de Vichy, les Juifs n'ont plus le droit de travailler dans la fonction publique. L'antisémitisme apparaît alors en Algérie, mais elle continuera à exercer pendant toute la guerre et n'aura pas à souffrir de l'antisémitisme. Après la mise à l'écart du général Giraud en 1943, Jules Abadie est envoyé en mission aux États-Unis pour y étudier le fonctionnement des services d'hygiène et d'assistance publique.

Le couple aura trois enfants, Jean, Hélène et la petite dernière, Nicole, née 18 ans plus tard, qui accompagnera souvent son père dans ses voyages. Le décès de son mari en 1953 laissera Lola inconsolable. Bien que ses filles se soient installées en métropole, elle reste en Algérie où elle fait de longues promenades sur la montagne des lions au dessus d'Oran. Ses enfants et petits-enfants viennent la rejoindre et passer leurs vacances dans la petite ville de Trouville, avec sa jolie plage (aujourd'hui à Aïn El Turk) (Fig. 6). Malgré "les événements", elle restera en Algérie jusqu'à sa mort en 1964.



Fig. 6 : Lola Feyguine Abadie à la fin de sa vie.

Lydia Mazel, épouse Le Forestier (1886-1964)

Lydia Mazel est née à Congénies le 14 mars 1886 dans la maison des Fourmaud, vieille famille protestante du pays, qui comptait parmi ses ancêtres au XVIIIème siècle un “chirurgien guérisseur”, Jean Fourmaud. Elle devint la passion de son grand-père Daniel Fourmaud qu’elle adorait. Il était rebouteux, très apprécié dans la région et son influence sera déterminante pour l’orientation professionnelle de Lydia. Quel fut le cursus scolaire de la jeune Lydia que Gaston Doumergue, futur président de la République, “faisait sauter à cinq ans sur ses genoux” ? Elle fréquente l’école primaire de Congénies, suit ses études secondaires à Agen (à plus de 800 km de son village) comme interne dans un pensionnat protestant pour jeunes filles, l’un des rares lycées à préparer au baccalauréat. Le grand-père de Lydia, qui s’est souvent rendu dans cette région, avait noué un réseau relationnel et plus tard Lydia, devenue médecin, y conservera une clientèle importante.

Après l’obtention de son baccalauréat à Montpellier, en octobre 1905 ainsi qu’il est noté sur son inscription à la faculté de médecine, son grand-père insiste pour qu’elle entreprenne des études de médecine. Malgré les résistances de ses parents, mais soutenue moralement par son grand-père Fourmaud, Lydia réussit au PCN le 28 juin 1906 à Montpellier. Au bout d’un an, les parents de Lydia jugèrent qu’il était nécessaire qu’elle se marie, la vie d’étudiante n’étant pas convenable pour une jeune fille célibataire. Ils l’envoient dans leur famille à Londres. Elle se retrouve fiancée à un cousin germain de sa mère, Félix Le Forestier, cadet d’une famille nombreuse, de onze ans son aîné. Elle se marie en octobre 1907 et soutient le 10 juillet 1911 sa thèse qui a pour titre *Le Traitement opératoire des fractures simples d’après la pratique d’Arbuthnot Lane*. La dédicace à son grand-père décédé à cette date, est pleine d’émotion et souligne l’influence que Daniel Fourmaud a exercée sur elle : “À la mémoire vénérée de mon cher grand-père Daniel Fourmaud sa petite-fille reconnaissante”. Parmi les quatre professeurs membres du jury, figure le professeur Gaussel, mari de Glafira Ziegelmann. Celle-ci assistera à la naissance de Roger, fils aîné de Lydia et Félix. Lydia Le Forestier exercera toujours son métier en s’inspirant du modèle de son grand-père. Elle devient ostéopathe, ce qui ne sera pas toujours apprécié par ses confrères ni par le Conseil de l’Ordre, sourcilieux vis-à-vis de ses méthodes peu orthodoxes.

Pendant ses études médicales Lydia donnera naissance à trois de ses quatre enfants, en 1908 (un fils) et en quatrième année en 1910 (des jumelles), sans redoubler. Décision qui paraît étonnante aujourd’hui, le fait d’avoir enfanté trois fois la dispensera du certificat de gynécologie. Lydia Mazel traitera les pathologies concernant les maladies osseuses et articulaires. Tous les témoignages concordent, elle adorait son métier, ses malades. Sans doute cette “vocation” lui a donné la force pour résister à toutes les épreuves auxquelles elle a dû faire face seule. Séparée de son mari volage, après quinze ans de mariage, elle élève ses quatre enfants dont trois vont mourir tragiquement en moins de six ans : le 28 septembre 1938 deux de ses filles sont tuées dans un accident de voiture ; le 20 août 1944, son fils, médecin et résistant, est assassiné par les Allemands lors du massacre de Saint Genis-Laval.

Sur le plan professionnel, ses résultats confirmés dans le domaine des maladies osseuses et articulaires lui confèrent une notoriété qui dépasse largement le département. Elle sillonne régulièrement le Gard, le Vaucluse, l’Ardèche, les Bouches-du-Rhône, l’Aveyron. Elle est le rhumatologue attiré de la famille de La Rochefoucauld, mais elle soigne aussi à titre gracieux les gens de son village et les patients à revenus modestes. L’un de ses confrères de Montpellier la décrit comme “une forte personnalité, autori-

taire”. Elle avait des principes stricts, elle était une consœur très appréciée par ses patients. Elle faisait ce qu’elle voulait et ne se souciait pas du Conseil de l’Ordre.

Très vite, la jeune femme médecin se rend compte qu’elle souhaite exercer dans le domaine de l’ostéopathie et de la rhumatologie, où la médecine de l’époque était, selon ses dires, bien souvent incompétente et dévastatrice : il n’y avait pas eu progrès, mais régression. Elle préfère donc continuer les méthodes qu’elle avait vu appliquer par son grand-père et elle fait elle-même de nombreuses recherches, dans ce que l’on appellerait aujourd’hui “les médecines douces”. Son doigté exceptionnel, allié à sa connaissance de l’anatomie, grâce à son cursus universitaire, qui lui permet, par simple palpation, de poser un diagnostic fiable. Pour ne pas être influencée, elle ne voit les radios qu’après avoir fait elle-même son propre diagnostic. Les témoignages que nous avons recueillis concordent tous à son sujet. Lorsqu’elle avait affaire à une fracture déplacée, elle remettait manuellement les os en place en s’aidant de traction (elle faisait appel à des aides qu’elle contrôlait), puis elle immobilisait le membre, sans toutefois utiliser le plâtre afin de pouvoir très vite, après consolidation, commencer la rééducation musculaire. Ces aides occasionnels ont raconté leurs multiples expériences. Nous en citons quelques unes. Ainsi M. Bosc, son voisin, raconte : “Lydia m’associait à des opérations. Elle me faisait travailler pour celles qui exigeaient l’intervention de deux personnes. Je me rappelle le cas de Madame Delord qui avait l’omoplate déboîtée, la peau tendue par l’os. La remise en place a été faite par simple pression, en quelques minutes. Mon frère Jean s’était cassé la jambe, le docteur Le Forestier, consultée, a dit à mon père : “Vous allez faire l’opération vous-même. Faites ramollir un ou deux calendriers des postes. Prenez la jambe avec vos deux mains et quand je vous le dirai, vous appuyerez fort. N’ayez pas peur, il va crier, mais ce sera vite fait”. Et en deux pressions, la jambe était remise, moulée ensuite dans les calendriers ramollis, enroulée avec une bande Velpeau, et, quarante jours plus tard, mon frère marchait... Au cabinet médical à Congénies, un jeune homme est arrivé, condamné par les autres docteurs, après avoir été soigné par Lydia, il est reparti sur ses deux jambes. Il a passé le conseil de révision”.

Après plus de quarante ans carrière, Lydia Le Forestier décède en 1964 d’un cancer, à la clinique protestante de Nîmes.

Conclusion

Ces trois femmes furent exceptionnelles à plus d’un titre. Elles ont surmonté les obstacles mis sur leur chemin par les enseignants, les confrères. Elles ont déplacé le curseur des normes sociales et éducatives. Ces féministes, par leurs qualités personnelles et professionnelles, ont su s’affirmer dans le contexte masculin de leur époque. Ce n’est qu’après la Seconde Guerre mondiale que les jeunes filles françaises oseront s’investir dans la carrière médicale. Aujourd’hui, elles sont plus nombreuses que les hommes, mais elles n’ont pas encore franchi le “plafond de verre”, celui du professorat.



Fig. 7 : Lydia Mazel et son fils Félix.

REMERCIEMENTS

Nous remercions chaleureusement les descendant(e)s de ces trois femmes-médecins qui ont bien voulu nous confier leurs souvenirs et leurs archives familiales : F. Ter Schiporst, petite-fille de Glafira ; Sabine Monirys, petite fille de Lola ; Lydia Réтали dite Lili, petite-fille de Lydia Mazel ; Jean-Philippe Le Forestier, petit-fils de Lydia Mazel.

NOTES

- ¹ L'enfance de Joseph fut aventureuse, car il repart avec ses parents de l'autre côté de la planète, à Orenbourg, dans l'Oural, berceau de sa mère, où ils résident de 1905 à 1908.
- ² Dans sa famille et durant toute sa vie, Hélène a toujours été appelée Lola. Aussi, nous utiliserons ce prénom dans sa biographie.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) MAYEUR F. - *L'éducation des filles en France au XIXème siècle*, Perrin, Paris, 2008 (1re édition Hachette, 1979).
- (2) FONTAINE J. - *La Scolarisation et la Formation professionnelle des filles au pays de Schneider (1844-1942)*, L'Harmattan, Paris, 2010.
- (3) Union nationale française des Amis de la jeune fille. *Journal "La Femme"* 1905, n°11, 168. <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5508052d/>
- (4) FREDI C. - "Encadrer la naissance dans l'Algérie coloniale. Personnel de santé et assistance à la mère et à l'enfant "indigènes" (XIXème-début du XXème siècle)", *Annales de démographie historique*, 2011, 2, n°122, 169-203.
- (5) ALPERN ENGEL B. - *Women in Russia, 1700-2000*, Cambridge Univ. Press, Cambridge, 2004.
- (6) TIKHONOV N. - "Les étudiantes de l'Empire des tsars en Europe occidentale : des exilées "politiques ?", in *Femmes exilées politiques*, dir. pub. GUBIN E., PIETTE V., Groupe interdisciplinaire d'études sur les femmes et le genre, Sextant, Vol. 26, Édit. Univ. Bruxelles, 2009, 27-43, <http://www.editions-universite-bruxelles.be/>
- (7) WEBER O. - *Kessel, le nomade éternel*, Arthaud, Paris, 2006.
- (8) GROS H. - "Remarques sur l'aménagement et le fonctionnement des infirmeries indigènes", *Bulletin médical de l'Algérie*, 1907, 13, 477-499.
- (9) SALINAS A. - *Jules Abadie. Itinéraire d'un médecin devenu ministre et maire d'Oran*, Paris, L'Harmattan, 2015.
- (10) ABADIE J. - "Étude pour une automobile chirurgicale pour opérations au voisinage du front", *La Presse Médicale*, n° 5, 1915.
- (11) MORENO A. - *Le parler des Pieds-Noirs d'Oran et d'Oranie*, Tome 2, p. 19, Les Vents Contraires, Aix-en-Provence, 1999.

RÉSUMÉ

Dans le cadre d'un travail portant sur le recensement des étudiantes en médecine inscrites à la faculté de Montpellier depuis son ouverture aux femmes en 1868 jusqu'à la fin de la troisième république, nous avons sélectionné trois femmes, ayant passé leur thèse respectivement en 1899, 1905 et 1911. Grâce aux documents trouvés aux archives, et surtout aux témoignages de leurs descendants, nous avons pu retracer leur biographie. En gynéco-obstétrique, chirurgie et orthopédie, elles ont été d'exceptionnelles pionnières et ont servi d'exemple à d'autres vocations.

SUMMARY

As a part of a study on the census of female students listed in medicine at the faculty of Montpellier since it opened to women in 1868 until the end of the Third Republic, we selected three women who passed their thesis respectively in 1899, 1905 and 1911. Thanks to the documents found in the archives, and the testimony of their descendants, we were able to trace their biography. In obstetrics, surgery and orthopaedics, they were exceptional pioneers and set an example for new vocations.

Une opération en 1878 sur l'épaule de Juliette Gide, mère d'André Gide, par les docteurs Brouardel et Berger

par David STEEL *

Parmi les vingt-six lettres d'Anna Shackleton (1826-1884) que Catherine Gide, fille d'André Gide et d'Élisabeth van Rysselberghe, légua, en 2006, au Musée des Beaux-Arts de Rouen, et dont vingt-cinq sont adressées au jeune Maurice Démarest, se trouve une lettre inédite, écrite à la mère de celui-ci, Claire Démarest, sœur de Juliette Gide (1). Comme le sait tout lecteur de l'autobiographie d'André Gide, *Si le grain ne meurt*, Anna Shackleton, l'ex-gouvernante de l'adolescente Juliette, devenue son amie intime, exercera, plus tard, sur son fils André, une influence considérable. Sa lettre offre une description minutieuse d'une opération médicale délicate - quoique, comme on le constatera, robustement menée - sur l'épaule de Juliette par une équipe sous la direction des docteurs Brouhardel et Berger. L'opération eut lieu un vendredi matin dans la salle à manger de l'appartement parisien des Gide, soit au 19, rue de Médicis, l'actuel 2, place Edmond Rostand (où naquit l'écrivain), soit, selon la datation que l'on attribue à la lettre, à l'assez proche 2, rue de Tournon, où Paul, Juliette et André emménagèrent en octobre 1875. De son propre petit appartement au 39, rue de Vaugirard, Anna, qui assista à l'intervention, revint tôt le lendemain chez son amie pour s'assurer de sa condition, écrire sa lettre et la déposer au bureau de poste du Luxembourg. Au moins deux autres lettres à Claire, qui n'ont pas survécu, l'avaient précédée, expédiées la veille et l'avant-veille. C'est dire le caractère consciencieux d'Anna et le souci que se firent les proches de Juliette en ce qui concernait sa situation médicale.

La date du document - et donc de l'opération, la veille - pose pourtant certains problèmes, Anna n'ayant mis que "samedi, 9 h du matin" en tête de sa lettre. Les cachets postaux de l'enveloppe, parisien au recto, honfleurais au verso, sont à moitié illisibles. Sur le premier on lit un 6, sur le second un 7 et les lettres JUIL - la lettre aussi parle de grande chaleur - le 6 et 7 juillet donc, mais de quel millésime ? Sur le cachet parisien on croit lire en bas un 78 ou un 70 - 1878 donc ou 1870 ? Or, en 1878, le 7 juillet tombe un dimanche, ce qui cadre avec le "samedi" que donne Anna. Pour juillet 1870 une telle correspondance entre jours et dates n'existe pas. Bien qu'il plane toujours un certain doute, optons pour l'hypothèse qu'Anna écrit sa lettre, rue de Tournon, tôt le matin du samedi 6 juillet 1878, la met rapidement à la poste et que l'enveloppe est tamponnée à

* d.steel@lancaster.ae.uk

Honfleur le lendemain dimanche 7. L'épistolière indique la présence de Paul Gide, mari de Juliette et père de l'écrivain, qui, à partir de 1870, occupa la chaire de droit romain de la Faculté de droit de Paris, mais mourra le 28 octobre 1880 - date limite absolue de la lettre donc - mais aucune mention de l'enfant André, qui, en l'été de 1870, approchait seulement de son huitième mois, en 1878 de sa neuvième année. Âgé de huit ans, un samedi il aurait peut-être été retenu en classe à l'École alsacienne.

Outre son intérêt médical et, en ce qui concerne Juliette Gide, biographique, la lettre témoigne surtout du don d'observation d'Anna Shackleton, du naturel de sa narration, de la précision qu'elle apporte à la description, si vivement menée, des événements, de son inquiétude également en ce qui concerne Juliette, son élève de jadis devenue son amie très aimée. On note que deux ou trois fautes d'orthographe trahissent sa préoccupation, sa hâte de transmettre les dernières nouvelles ... comme aussi peut-être, bien qu'elle fût de naissance rouennaise, ses origines britanniques. Assez proche également de Claire Démarest, Anna, de très humble naissance, comme on le sait, était néanmoins consciente que celle-ci conservait envers sa sœur Juliette un sens strict des préséances. On sent qu'en écrivant elle remplit un devoir social, fait son rapport à une supérieure, prend soin de ne rien omettre et on remarque que, malgré une proximité quasi-familiale d'un quart de siècle à peu près avec Claire, elle commence par une "Chère madame". Cela dit, elle ne recule pas, entre femmes, devant la communication d'un certain détail physique intime, si discrète qu'en soit la mention.

À la date où Anna écrit, Juliette souffre depuis un mois déjà d'une luxation de l'épaule, occasionnée on ne sait comment (en soulevant son fils ?) mais sans doute douloureuse et diminuant sérieusement toute activité du bras concerné. Souffrir d'un tel handicap pendant une telle période suppose, chez la victime, sinon une insouciance malavisée, du moins une certaine endurance stoïque, indice de la robustesse de son physique comme de son caractère, que Brouardel nommera, assez drôlement, le lendemain de l'opération, sa "rusticité". Des deux types principaux de luxation d'épaule, antéro-interne et postérieur - selon que la tête de l'humérus se trouve en avant ou en arrière de la cavité glénoïde de l'omoplate - la luxation antérieure, plus difficile à réduire, peut entraîner davantage de complications. Bien que la patiente ait supporté son mal sans traitement pendant un mois, la difficulté de la réduction - plus d'une heure, sept opérateurs - et les craintes de Brouardel feraient pencher pour une luxation antérieure (2).

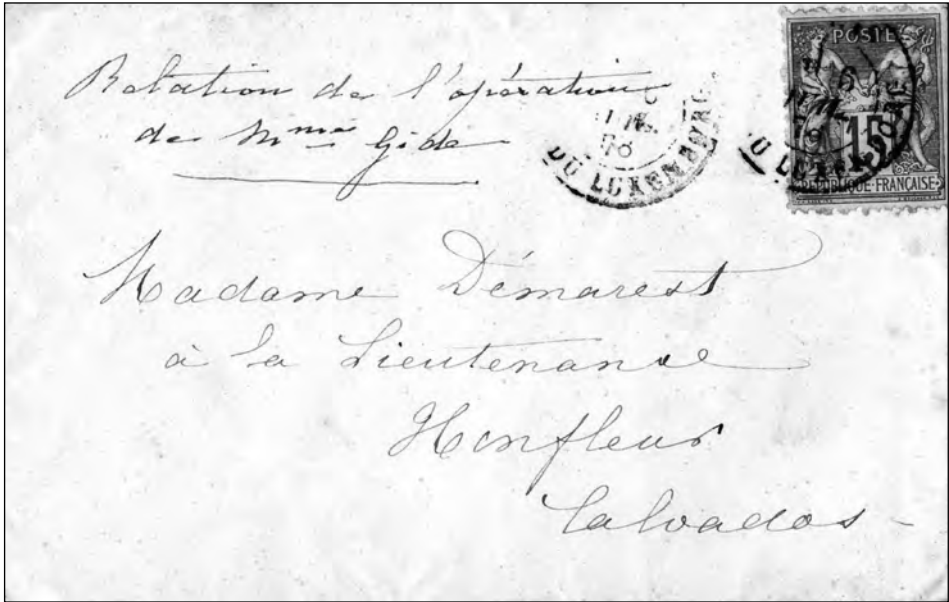
Martine Sagaert nous apprend que lors de la naissance d'André, le 22 novembre 1869, les "gardiens habituels de la santé familiale" étaient les docteurs Barral et Duroziez, dont il n'est fait, dans la présente lettre, aucune mention, raison supplémentaire d'écarter une date de 1870 (3). Assez tôt, cependant, ceux-ci furent remplacés par le docteur Brouardel, collègue de Paul Gide à la Faculté, celui-même qui, comme le décrit André Gide dans *Si le grain ne meurt*, après l'épisode onaniste sur les bancs de l'École alsacienne au printemps de 1879 qui le fit bannir de l'institution, menacera ou fera semblant de menacer l'enfant d'une panoplie de fers de lances touareg, suspendue sur le mur de son cabinet.

Viendra le moment cependant où Brouardel atteindra une telle éminence dans sa profession que Juliette Gide, après la mort de son mari sans doute, "empêchée par je ne sais quelle vergogne", écrit Gide dans *Si le grain ne meurt*, n'osera plus l'appeler à la maison pour prodiguer des soins de routine. En effet Paul Camille Hippolyte Brouardel (1837-1906), originaire de Saint-Quentin, devint un grand spécialiste de médecine légale, doyen de la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine ainsi que de l'Académie des sciences. Proche de Louis Pasteur, il fut l'auteur de très nombreuses

UNE OPÉRATION EN 1878 SUR L'ÉPAULE DE JULIETTE GIDE, MÈRE D'ANDRÉ GIDE

publications concernant la santé publique. Il a aujourd'hui son avenue parisienne dans le 7^{ème} arrondissement et son monument dans le cloître des Cordeliers de la Faculté de médecine. Dans son intervention chirurgicale sur Juliette, il est secondé, avec non moins de cinq autres collègues médecins ou infirmiers, par le docteur Paul Berger (1845-1908), originaire de Beaucourt dans le Haut-Rhin, lui aussi appelé à une éminente carrière (4).

Enveloppe



© Fondation Catherine Gide / Musée des Beaux-Arts de Rouen

En haut du dos est écrit en anglais : *We keep poultices on the shoulder* [on continue à appliquer des cataplasmes sur l'épaule]

Lettre

Samedi 9h. du matin.

Chère Madame,

Je suis arrivée ici à 7h1/2 et avant M. Brouhardel (sic) et M. Berger pour constater, comme eux, que notre chère malade va parfaitement bien. La nuit a été bonne, bien que le repos (sommeil) n'ait pas été sans interruption. Pas de fièvre, un peu d'embarras gastrique, qui calme l'appétit, pas de douleurs vives à l'épaule, plus d'engourdissements aux doigts, enfin un état si satisfaisant après la torture d'hier que les médecins en sont étonnés et bien heureux. Elle n'a même pas, encore, une courbature générale qui semble être indispensable. Enfin, Dieu soit béni ! tous ces heureux symptômes viennent de sa robuste constitution et contribueront puissamment au rétablissement complet qui sera *bien long*. Dieu veuille, comme nous avons tous lieu de l'espérer, qu'il soit complet de tout point.

Nous ne saurons rien, comme détail, d'ici à 10 jours au moins, le bras étant fixé au corps pour que l'épaule reprenne. Il y aura une longue convalescence, je le crains, pour que tout soit rendu à l'état normal. Enfin, allons au jour le jour avec confiance, puisque tout est si satisfaisant !

L'événement naturel est arrivé ce matin ! Quelle nouvelle bénédiction (5) !

Je vous écris encore dans l'obscurité pour atténuer le bruit et diminuer la chaleur qui est grande ; il ne faut pas penser à ces deux inconvénients ! La sécurité que nous procure la confiance nous a été, à tous, une source de force morale et physique, pour ainsi dire, hier. Je vais vous raconter un peu comment tout s'est passé.

Vous avez vu par mon mot de jeudi que M. Berger ne permet jamais aux proches d'assister aux opérations. M. G[ide] a été exclus. On m'a permis de rester parce que je suis calme et que j'ai assisté à une opération, celle d'Alice (6). Marie a désiré assister (7). Juliette était calme et gaie même, extérieurement, quand elle est montée dans le lit dressé dans la salle à manger ; nous l'avons déshabillée ; ces messieurs ont placé la tête à la hauteur voulue et on lui a donné le chloroforme. Elle s'est vite endormie *sans angoisse*. Les cordes étaient tendues déjà de la porte d'entrée de la salle à manger à la fenêtre vis-à-vis. On a bandé le bras et passé les appareils au bras d'un côté et au corps de l'autre côté pour pratiquer l'écartellement [*sic*], car c'est cela. Tous les préparatifs, toutes les précautions et l'opération ont duré 1h 1/2. Elle est restée *une heure* chloroformée et pour une amputation c'est 3 minutes - c'est vous dire que l'opération a été terrible, extrêmement difficile et presque désespérée ! M. B[rouhardel] a même dit à M. G[ide] qu'il la faisait par *devoir*, sans être sûr de la réussite, parce que J[uliette] était menacée d'atrophie du membre entier !

Cette heure et demie a été une angoisse terrible pour Marie et moi ; je ne puis écrire les détails que je vous donnerai. Ils étaient *sept*, je me trompais hier en disant six. Un était au poulx, un à la tête et administrait le chloroforme au fur et à mesure qu'il s'épuisait, un dirigea la traction d'un côté et un autre de l'autre. M. Brouhardel, qui réglait la traction avec un instrument, M. Colin posait les appareils, un était à l'omoplate [*sic*] et un au bout de l'épaule. M. Berger dirigeait l'os pour le faire entrer dans la cavité. La traction a été progressivement jusqu'à 110 kilog. A ce moment solennel où un peu trop pouvait déchirer un muscle nécessaire ou un peu trop peu faisait manquer la réduction, M. Berger et les 2 de l'épaule se sont mesurés du regard : "Y es-tu ? Non, pas encore, je ne tiens pas bien. Y es-tu ? Oui ! Un ! Deux ! Trois ! C'est fait !!!!! et leurs figures nous ont dit que c'était réussi. Ils étaient tous rayonnants et émus. M. Brouhardel *surtout*, qui n'espérait presque pas. C'est une magnifique opération bien rare paraît-il. Il y [a] aujourd'hui *un mois* que l'épaule a été démise !

J[uliette] s'est réveillée naturellement. On lui dit : "Dormez-vous, Madame ? Non, je me réveille ; j'ai fait un bon somme, il me semble". Encore engourdie, elle n'a pas senti le pansement. On lui a attaché le bras au tronc et il doit y rester de 10 à 13 jours - et alors les malaises ont commencé, douleurs au bras, nausées, inquiétudes et choses toutes naturelles et qui se sont tous bien dissipés avec des compresses d'eau fraîche, de sels, du thé, du vin, du *basilic* [*sic*].

Et voilà notre angoisse finie ! Le pauvre M. G[ide] savait depuis lundi la gravité de la chose. Ces messieurs lui avaient dit toutes leurs craintes !

Il est entré, hier, au moment où [on] faisait l'effort final et, collé à la porte à l'extérieur, il a entendu Juliette crier et gémir sans qu'elle en ait conscience ; il a passé là un moment horrible, mais ayant entendu que c'était *fait*, il est entré embrasser sa pauvre femme, qui disait à Mr Berger : "Vous me dites que c'est fait, eh bien, ce n'est pas dommage !".

M. Berger est revenu hier à 2h, puis à 9h il a constaté que tout allait très bien. M. Brouhardel est venu hier à 4h et a été très satisfait. Lui aussi était rayonnant. Tous deux ont félicité J[uliette] ce matin sur sa *rusticité*. Elle dort bien en ce moment, *malgré le bruit* !!!

Je passe mes journées ici naturellement à mon poste. Je vous tiens tous au courant de ce qui nous [concerne ?].

Merci de votre lettre. J'embrasse bien Isabelle et les chers petits ; mon souvenir affectueux à ces messieurs, je vous prie (8).

Votre bien affectionnée,

Anna.

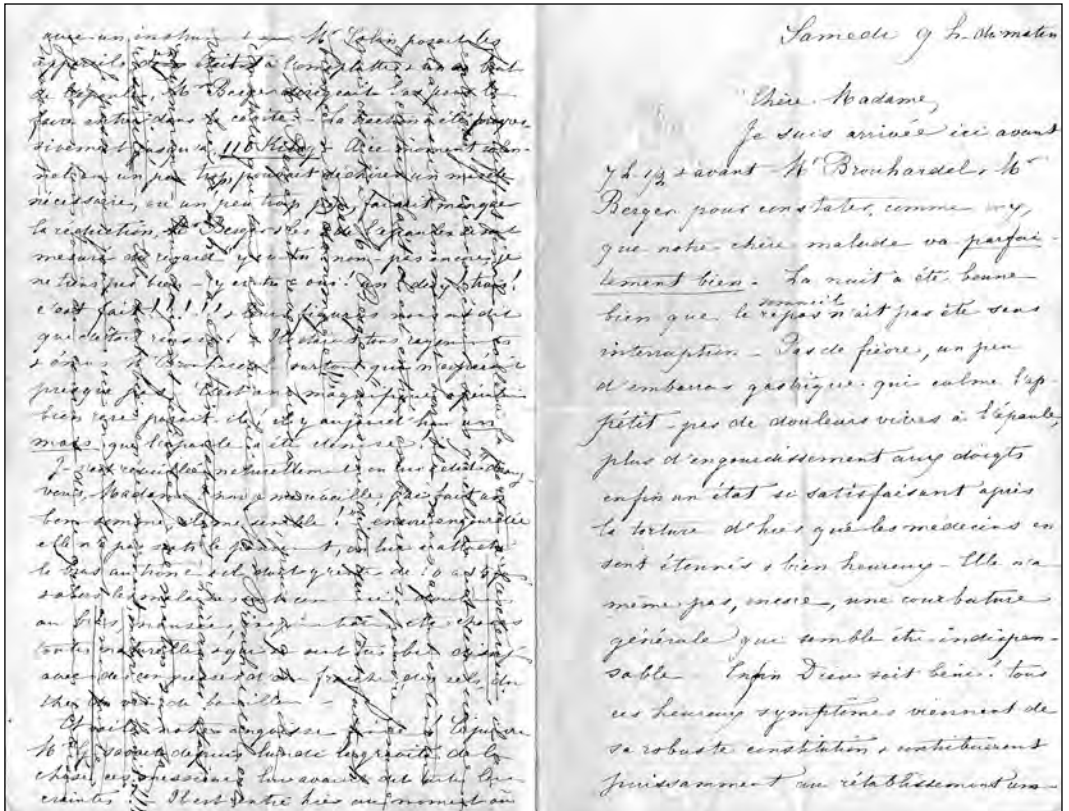
Maurice est venu hier soir. Je vais écrire à Albert (9) que j'ai oublié dans mes préoccupations. M. Charles est venu hier vers 4h (10).

J[uliette] me charge de vous embrasser *tous*, bien tendrement. Elle est très touchée de la pensée que M. Édouard a eue de m'envoyer une dépêche et de celle que vous nous avez envoyée (11).

UNE OPÉRATION EN 1878 SUR L'ÉPAULE DE JULIETTE GIDE, MÈRE D'ANDRÉ GIDE

Nous en avons reçu une de Cuverville hier demandant le résultat sans préjudice de la lettre du soir (12).

NOTES



© Fondation Catherine Gide / Musée des Beaux-Arts de Rouen

- (1) Catherine Gide, peu avant sa disparition, nous a fort aimablement accordé l'autorisation de publier ces lettres. Mes remerciements vont en même temps au Musée des Beaux-Arts de Rouen pour son accord de publication, et en particulier à Diederik Bakhuys et à Michelle Duvallat, pour leur coopération empressée.
- (2) Je suis redevable aux docteurs Philippe Loisel et Ricardo Egoscue pour des éclaircissements médicaux à ce sujet.
- (3) Martine Sagaert, "Les petits comptes d'une grande bourgeoise", *Historama*, octobre 1988, 76-81. Ajoutons qu'au cours de la jeunesse de Juliette Gide, née Rondeaux, le médecin de famille des Rondeaux, piliers de la haute bourgeoisie rouennaise, fut Achille Flaubert, "le grand Achille", frère de l'auteur de *Madame Bovary*.
- (4) Voir l'*Exposé des titres et des travaux scientifiques de M. le Dr Paul Berger*, Paris, 1894, Masson, 90 p.

- (5) Observation intime quelque peu énigmatique. Il faut supposer, à défaut de quelque implication intestinale, que Juliette (ses règles retardées par le stress de sa condition ?) craignait une grossesse, à tort.
- (6) Probablement Alice Widmer, la petite-fille de Claire Démaress, née Rondeaux. Elle était la fille d'Édouard Widmer et d'Isabelle, née Démaress. Toutefois Anna Shackleton avait une nièce, Alice Louisa Bruce, fille de sa soeur Mary, qui, née le 21 septembre 1869, en 1878 approchait de sa neuvième année.
- (7) "Marie" Leuenberger, la fidèle domestique suisse des Gide.
- (8) Isabelle Widmer, née Démaress, mère de Georges, Alice et Émile Widmer.
- (9) Albert-Guillaume Démaress (1848-1906), peintre, fils de la destinataire et neveu de Juliette Gide.
- (10) Il s'agirait soit de Charles Rondeaux (1820-1890), frère aîné de Juliette Gide, soit du jeune Charles Gide (1847-1932), frère cadet de Paul Gide, plus jeune que lui de quinze ans.
- (11) Peut-être Édouard Widmer, mari d'Isabelle, ingénieur des Ponts et Chaussées, gendre de la destinataire de la lettre, neveu donc, par mariage, de Juliette Gide.
- (12) Le manoir de Cuverville, dans le pays de Caux, propriété alors d'Émile Rondeaux, frère aîné de Juliette Gide et père de Madeleine, future femme d'André Gide, qui en héritera.

RÉSUMÉ

Une lettre manuscrite inédite, très probablement du 6 juillet 1878, adressée par Anna Shackleton à Claire Démaress, offre la description détaillée d'une opération, conduite à Paris la veille par les Drs Paul Brouardel et Paul Berger, pour réduire une luxation de l'épaule vieille d'un mois. L'épaule en question est celle de Juliette Gide, mère de l'écrivain André Gide. Anna Shackleton, Rouennaise d'origine britannique, était l'ex-préceptrice de la jeune Juliette (sœur cadette de Claire), devenue sa compagne et amie intime. L'opération a lieu dans l'appartement familial des Gide et exige les soins, outre ceux des médecins traitants (tous deux, Brouardel surtout, voués à de brillantes carrières), de cinq autres assistants médicaux. Sous chloroforme pendant une heure la patiente subit une traction opérée par des cordes attachées d'une part à son bras et à son corps, d'autre part à la porte et à la fenêtre de la salle à manger où on a dressé un lit de circonstance. Grâce à la "rusticité" (Brouardel dixit) de la patiente et à l'adresse de l'équipe, l'opération réussit.

SUMMARY

A hitherto unpublished letter, very probably of 6 July 1878, written by Anna Shackleton to Claire Démaress, gives a detailed description of an operation conducted in Paris the previous day by Drs. Paul Brouardel and Paul Berger to reduce a month-old dislocated shoulder. The shoulder in question is that of Juliette Gide, the mother of the famous French writer André Gide. Anna Shackleton was the Rouen-born English ex-governess of the adolescent Juliette (Claire's younger sister) who had become her close friend. The operation takes place in the Gide family apartment and involves five other medical staff assisting the two supervising doctors, both of whom, Brouardel in particular, were to follow brilliant careers. Under chloroform for an hour the patient undergoes distraction effected by ropes attached to her body and arm and to the door and window of the family dining-room where a temporary bed has been installed. Thanks to her robust constitution and to the skill of the seven-strong medical team, Juliette Gide eventually regains full use of her arm.

Analyses d'ouvrages

LAES Christian, MUSTAKALLIO Katariina, and VUOLANTO Ville ed. - *Children and family in late antiquity. Life, death and interaction*, Peeters, Leuven, 2015.

Cet impeccable volume de 374 pages illustrées de photographies et de schémas est le fruit d'une rencontre internationale dans le plus charmant des palais romains, la Villa Lante, sur le Janicule, siège de l'*Institutum Romanum Finlandiae*. Il a retenu treize communications, assorties d'une bibliographie internationale de plus de quarante pages (avec quelques fautes linguistiques) et d'un index, qui est la seule partie un peu décevante. Après une introduction intitulée "Limits and borders of childhood and family in the Roman Empire" il se déroule en trois parties, I. The demographic regime and ecological factors. II. Labour, sex and the experience of childhood. III. Local childhood and the rise of christianity.

Nous présentons ici les textes qui touchent à l'histoire de la médecine, de la santé, de la maladie et de la mort. I 2, Kyle HARPER (université d'Oklahoma) - "A time to die : preliminary notes on seasonal mortality in late antique Rome", s'efforce de dresser des statistiques et cherche à marquer l'impact particulier des maladies saisonnières sur les enfants dans une société à forte mortalité ; c'est avec émotion que nous le voyons utiliser le concept de *pathocenosis* = "overall pathogen load of a given population, which varies by region and changes over time" établi par Mirko Grmek en 1989.

II. 3. Leonard RUTGERS - "Catacombs and health in Christian Rome", une ville où la population diminue, du fait des circonstances locales bien sûr, mais aussi parce que les immigrants ont cessé de boucher les trous ; la Rome juive est dans la même situation.

4. Manuela STUDER-KARLEN - "Illness and disability in late antique christian art (third to sixth century)", illustré de cinq photographies, montre que les images de corps atteints de ce corpus représentent bien intentionnellement, et non par incompetence ou maladresse, des corps malades, blessés ou handicapés, en rapport avec l'histoire chrétienne.

8. John W. MARTENS - "'I renounce the sexual abuse of children' : renegotiating the boundaries of sexual behaviour in late antiquity by Jews and Christians", ou pourquoi et comment les Chrétiens et les Juifs ont renoncé à la pédérastie, en changeant globalement leur conception de la sexualité ; les textes les plus importants sont soigneusement analysés.

III. 9. April PUDSEY - "Children in late roman Egypt : christianity, the family and everyday life" : l'Église et les monastères se chargèrent des veuves, des enfants, des malades et des handicapés ; le nom d'Oxyrhynque, si important en papyrologie, se retrouve ici au premier rang.

10. Susan R. HOLMAN - "Martyr saints and the demon of infant mortality : folk healing in early christian pediatric medicine" (avec deux photographies), ou comment le culte des saints, la piété maternelle, et même le martyre de la mère (*Perpetua, Felicitas*) permettent la survie des enfants.

11. Cornelia HORN - "From the Roman East into the Persian empire : Theodoret of Cyrillus and the acts of Mar-Mari on parent-child relationship and children's health", considérant "gender and age as as crucial and complicating categories of analysis" établit néanmoins que l'entrée de l'enfant dans la grande famille chrétienne en prenant en compte sa santé et son bien-être a considérablement changé la donne.

Un livre très novateur qui prend en compte le nouveau monde qui est en train de se créer aux frontières géographiques, historiques, religieuses et morales de l'Empire romain finissant.

Danielle Gourevitch

ROTHSCHILD Clare K., THOMPSON Trevor W. ed. *Galen's De indolentia : Essays on a Newly Discovered Letter*. Studien und Texte zu Antike und Christentum. Studies and Texts in Antiquity and Christianity 88. Tübingen: Mohr Siebeck, 2014, xi- 336 pages.

Depuis sa découverte à Thessalonique en 2005, le Περί Ἀλυπίας de Galien (qu'il faut peut-être appeler plutôt Περί Ἀλυπησίας), perdu pendant des siècles, a été l'objet de quatre éditions, de nombreux articles, et d'un colloque italien édité par D. Manetti, *Studi sul De indolentia di Galeno*, Pisa, 2012. Le livre en anglais édité par Rothschild et Thompson comporte une brève introduction, une traduction anglaise, douze contributions classées sous les rubriques de "Manuscript Evidence", "Realia", "Philosophy", "Irony", et "Christian Trajectories".

I. Après une belle introduction sur le monastère des Vlatades de Salonique, les imperfections de ses catalogues et l'histoire de la découverte, vient la traduction anglaise, revue et corrigée sur une premier essai de 2011, accompagnée de belles notes, on arrive à II. Interpretative essays. Avec, d'abord, dans « manuscript evidence », à tout seigneur tout honneur, la contribution de Véronique Boudon-Millot (*Vlatadon 14 and Ambrosianus Q 3 Sup : two Twin manuscripts*) qui reprend (de façon vraiment définitive) l'histoire de la découverte du *Vlatadon 14* à l'occasion des travaux de recherche de son élève Antoine Pietrobelli ; comparant ce manuscrit avec l'*Ambrosianus Q 3*, elle considère qu'il appartenait au "Kral" de Constantinople, et fut écrit entre 1448 et 1453 par des élèves du philosophe Jean Argyropoulos (v. 1395, Constantinople - 1487, Rome). Puis vient le texte de Daniel Davies (Some quotations from Galen's *de indolentia*) sur la réception de cette œuvre au Moyen-âge par les philosophes juifs Ibn Aqnīn et Falaquera : il a le grand mérite de traduire des textes citant ou paraphrasant le livre grec, ce qui ouvre des horizons, même si ce n'est là qu'un choix, discutable comme tous les choix. Puis viennent les *realia*, avec Matthew Nicholls (A Library at Antium ?) se penche sur le choix à faire à propos de ἐν Ἀντίῳ correspondant au ἐναντίῳ, ἐναντία, du manuscrit ; s'il s'agissait bien de la ville d'Antium (ce qu'il ne croit pas), cela éclairerait singulièrement le fonctionnement des bibliothèques impériales, notamment du Palatin à la villa de

(1) V. Boudon-Millot, "Un traité perdu de Galien miraculeusement retrouvé, *Le Sur l'inutilité de se chagriner : texte grec et traduction française*", in V. Boudon-Millot, A. Guardasole, et C. Magdelaine ed. *La science médicale antique. Nouveaux regards*, Paris, 2007, 72-123; V. Boudon-Millot et J. Jouanna ed. *Galien : ne pas se chagriner*, Paris, 2010; P. Kotzia et P. Sotiroudis ed. *Γαληνοῦ Περί ἀλυπίας*, *Hellenika*, 60, 2010, 63-148; I. Garofalo et A. Lami ed. *Galeno : L'anima e il dolore*, Milan, 2012.

(2) Spécialiste d'Aristote, morte depuis, en 2013, elle fut le seul savant autorisé à travailler sur le manuscrit même et non sur le seul microfilm. Curieux exemple de "préférence nationale" !

(3) Mot qui a permis à Esquirol de créer le terme de lypémanie, pour désigner la "mélancolie" en l'éclairant autrement.

vacances. Et avec l'historien de la pharmacie antique Alain Touwaide (Collecting Books, Acquiring Medicines : Knowledge Acquisition in Galen's Therapeutics) : Galien est à l'affût des recettes médicinales écrites et fait tout pour en acquérir de nouvelles ; je crois néanmoins que Touwaide a tort d'affirmer que cette passion livresque l'emporte sur les expériences directes et les conversations avec le tout-venant (cf. en cours de publication D.G. "Popular medicines and practices in Galen", Columbia, New York, 2015). Paraskevi Kotzia donne le premier chapitre d'histoire de la philosophie (Galen, *De indolentia* : Commonplaces, Traditions, and Contexts), en examinant les lieux communs, les *exempla* - comme le taureau de Phalaris - et les clichés dans cette lettre et dans la tradition de la *consolatio* ; elle considère que Galien innove et elle s'intéresse à la notion d'insatiabilité (ἀπληστία). Puis Elizabeth Asmis (Galen's *De indolentia* and the Creation of Personal Philosophy) s'attache à la méthode philosophique de Galien, ce qui est probablement de moindre intérêt pour nos lecteurs, tandis que Janet Downie (Galen's Intellectual Self-portrait in *De indolentia*) croit pouvoir affirmer que Galien est passionné par l'écriture de ses livres, que par ses livres eux-mêmes qui ne sont à ses yeux que παιδιά. Quant à l'Irony, Ralph Rosen (Philology and the Rhetoric of Catastrophe in Galen's *De indolentia*) estime que si Galien attache tant d'importance au vocabulaire médical de l'ancienne comédie, c'est qu'il prouve qu'il ne se cantonnait pas aux ouvrages techniques, et que par conséquent le Corpus hippocratique était compréhensible pour tout le monde ; il conclut que notre auteur espère que ses œuvres seront elles aussi accessibles à tout le monde. Clare Rothschild (The *Apocolocyntosis* of Commodus or the Anti-imperial Tendenz of Galen's *De indolentia*) décortique les allusions au règne de Commode dans cette lettre très probablement écrite après la mort de cet empereur et qui ainsi prendrait place dans les textes politiques de l'Antiquité. Par exemple le passage 54-55 de l'édition Boudon-Jouanna est vigoureusement critique de la malignité politique de Commode. John Fitzgerald (Galen's *De indolentia* in the context of Greco-Roman Medicine, Moral Philosophy and Physiognomy) commence l'examen des "christian trajectories", étudiant la notion de λύπη, le chagrin, dans l'ensemble de l'œuvre de Galien, et cherchant des traces de la doctrine physiognomoniste dans la présentation que le médecin fait de lui-même. Tandis que L. Michael White (The Pathology and Cure of Grief (λύπη) : Galen's *De indolentia* in Context) s'attache au contexte philosophique de la lettre, aristotélicien et post-aristotélicien, et en particulier aux émotions ; il procure un lexique fort utile du vocabulaire du chagrin et de la consolation dans le *De indolentia*. Enfin Richard A. Wright (Possessions, Distress, and the Problem of Emotions : *De indolentia* and the Gospel of Luke in Juxtaposition) rapproche la lettre de l'*Évangile selon saint Luc* : dans les deux textes sont présents les thèmes de la richesse et de la pauvreté, mais le lectorat n'est pas le même, les "nantis" d'un côté (dirions-nous aujourd'hui), les pauvres de l'autre.

Pour finir, III. Ancillary material, avec l'appendice établi par Trevor Thompson qui collationne trois éditions du texte. Un index des auteurs antiques, et un index des auteurs modernes. Un livre d'une remarquable utilité et plein d'avenir.

Danielle Gourevitch

BARTSCH-ZIMMER Shadi - *Persius. A study in food, philosophy and the figural*, Chicago, 2015.

L'auteur, spécialiste de la littérature néronienne, de Sénèque le philosophe, de la rhétorique et du roman latins, se dit elle-même sur son site "interested in the meeting-point of

poetic and philosophical genres. (Her) most recent work has been on the governing metaphors of Persius' satires, and on his manipulation of quasi-Rabelaisian alimentary, digestive, and sexual images to convey philosophical content matter". De fait ce poète difficile et très vigoureux (34-62 de notre ère) n'épargne pas son lecteur qu'il traite au contraire avec violence et grossièreté.

Après une introduction, le livre se déroule en deux parties.

I : Cannibals and Philosophers. 1 : The Cannibal Poets 1. The *Ars poetica* and the Body of Verse 2. Consuming the Poets 3. A Discourse on Digestion 4. The Echoing Belly. Les poètes sont des cannibales parce qu'ils mangent leurs prédécesseurs, et qui plus est les mauvais poètes se repaissent de leurs cadavres. Quant à Perse, il est l'auteur de "satires", "a mixed smorgasbord of foodstuffs", un mélange de nourritures littéraires, qui montre son dégoût de l'alimentation et du genre de vie à la mode. 2 : Alternative Diets 1. Satire's Decoction 2. The Philosopher's Plate 3. Madness, Bile, and Hellebore 4. The Mad Poet. Le chapitre commence par le fameux et inévitable passage du *Gorgias* (465c) de Platon qui oppose cuisine et médecine, les cuisiniers cherchant à faire plaisir, pas les médecins. En son genre, l'œuvre de Perse fait de la bonne médecine, en ne cherchant pas à charmer. 3 : The Philosopher's Love 1. The Seduction of Alcibiades 2. The Philosopher-Sodomite 3. Cornutus and the Stoic Way. Ce chapitre 3 examine plus particulièrement la satire 4, qui révèle les liens entre la pédérastie et la pédagogie, dans la ligne de l'*Alcibiade* du pseudo-Platon.

II. The metaphors of disgust. 4 : The Scrape of Metaphor 1. The Pleasures of Figure 2. The *acris iunctura* 3. The Maculate Metaphor 4. A Stoic Poetics. Revient sur poète et philosophe, sur Lucrèce, dont la poésie est un miel *utile et dulce* qui aide à faire passer le difficile enseignement de la philosophie, qui s'oppose donc au satiriste, pour qui l'enseignement ne saurait être qu'*acris iunctura*. 5 : The Self-Consuming Satire 1. Satire's Shifting Figures 2. Shins and Arrows 3. The Return of the Cannibal 4. Mind over Matter. Le dernier chapitre explique à nouveau que Perse ne cherche pas à séduire ou charmer ; il choqe en assénant une *scelerata pulpa* dans une perspective stoïcienne rude.

Le livre proprement dit est accompagné d'un appendice concocté par une des élèves de l'auteur, et dont la publication intégrale ne s'imposait pas : Medical Prescriptions of *Decocta* for Stomach Ailments or Other Problems dans l'*Histoire naturelle* de Pline. Mais ne chipotons pas ; c'est là un ouvrage difficile sur un auteur néronien amer, brutal, souvent dégoûtant et lui-même difficile ; un ouvrage qui exige et mérite lecture et relecture.

Danielle Gourevitch

MILLER Craig A., MD, FACS - *The Big Z : the Life of Robert Milton Zollinger*, Chicago, The American College of Surgeons, 2014.

Craig Miller a obtenu son diplôme en médecine et son résidanat en chirurgie générale à l'Université d'État de l'Ohio, ce qui explique combien il a été baigné de l'aura du chirurgien Robert Zollinger (1903-1992) dont le surnom familier était Zolly et même Big Z. L'idée d'écrire une biographie de ce chirurgien ancré à sa terre natale de Millersport dans l'Ohio qui a changé par son charisme et son intégrité professionnelle la chirurgie digestive de son temps. La préface de son ouvrage est rédigée par le fils d'Edwin H. Ellison (1918-1970), car c'est par une fructueuse collaboration avec le père de celui-ci que Robert Zollinger, partageant avec lui une grande complicité de connais-

sance en chimie biologique, a pu mettre en évidence le rôle de la gastrite comme hormone responsable de la genèse des ulcères décrivant ce qui est devenu le syndrome de Zollinger-Ellison dont la première publication a été publiée dans les *Annals of Surgery* en 1955 (vol 142, 709-728) avec le titre “Primary peptic ulcerations of the jejunum associantes with islet cell tumors of the pancréas”. Il faut avoir gré à l’auteur d’évoquer le rôle formateur de certains maîtres lors de ses études chirurgicales au Peter Bent Brigham Hospital à Boston où il bénéficia des leçons d’Harvey Cushing. Par la suite, l’apport majeur pour lui fut de travailler comme résident en 1929 au Western Reserve à Cleveland où il bénéficie du savoir du grand chirurgien Elliot Carr Cutler (1888-1947), élève de Cushing. C’est donc avec Cutler, devenu son assistant, qu’il classera d’abord la collection de tumeurs cérébrales de son patron et contribuera pour lui à la première des sept éditions du fameux *Atlas of Surgical Operations*, puis il suivit son patron, devenu Professor of Surgery à la Harvard Medical School. La 2ème guerre mondiale éclatant, il est amené à suivre son patron devenu le brigadier général Cutler dans les diverses pérégrinations du 5ème Général Hospital et Zollinger finira comme colonel et recevra le Merit Award pour sa réussite dans l’organisation des unités mobiles chirurgicales dans la bataille de Normandie en particulier, mais aussi pour la bataille en Rhénanie. Après la guerre, il retourne à Harvard puis devient professeur et titulaire de la chaire de chirurgie de l’Université d’Ohio, jusqu’à son titre en 1974 de professeur émérite lors de sa retraite. Son savoir et sa renommée firent de lui le président de nombreuses sociétés savantes dont l’American College of Surgeons. Il publia, essentiellement dans le domaine de la chirurgie gastro-chirurgicale, pas moins de 340 articles, mais il fut aussi l’éditeur en chef de l’*American Journal of Surgery* de 1958 à 1986. Sa retraite fut studieuse, car il fut invité pour de nombreuses conférences dans le monde entier ; il s’occupa aussi beaucoup en expert de la culture de grandes variétés de rose et dans les concours les premiers prix qu’il remporta ne se comptent pas ; il devint même un juge renommé dans certains jurys réputés, et il présida l’American Rose Society. C’est indéniablement l’un des plus grands chirurgiens du XXème siècle, en particulier de la sphère digestive. Un cancer du pancréas aura raison de la vie de ce grand travailleur qui fit inscrire à juste titre sur sa pierre tombale : *enseignant, chirurgien, soldat et fermier*. Il n’avait jamais oublié ses origines paysannes dans l’Ohio.

Alain Ségal

COSMACINI Giorgio et Paola - *Il medico delle mummie, Vita e avventure di Augustus Bozzi Granville*, Roma, Editori Laterza, 2013, 208 pages.

Agostino Bozzi est né à Milan le 7 octobre 1783. L’Italie que nous connaissons reste à faire. Son père est alors un haut fonctionnaire des postes... autrichiennes. Sa mère, Rose Granville, est la fille d’une “lady” britannique. Pour autant, les Bozzi sont apparentés aux Buonaparte... Les éléments d’une épopée cosmopolite sont en place et le petit Agostino ne manquera pas d’en faire le meilleur usage. Ces racines nourrissent son adolescence de grandes ambitions et, pour mieux les satisfaire, il choisit de ne plus désormais se prénommer qu’Augustus, s’ouvrant ainsi la voie d’une vie aventureuse au cœur du XIXème siècle. Les événements s’y prêtent volontiers. En 1796, Bonaparte et son armée entrent dans Milan et colportent des idées nouvelles, promettant la liberté et l’enrôlement obligatoire... Ce à quoi, le jeune Augustus se refuse, ce qui le mène à Pavie pour entreprendre des études de médecine.

À partir de 1802, il entame son “grand voyage”. Itinérance faite d'épreuves et d'opportunités qu'il saura toujours surmonter ou saisir, qui le conduit de Milan à Gènes, puis à Venise et à Corfou, à Athènes où il contracte le paludisme et à Istantoul où il manque de succomber à la peste. Nous sommes en 1804, Bozzi s'engage comme médecin navigant dans la marine turque, sillonne la mer Égée, pose un pied en Égypte et se déroute vers l'Espagne. Son arrivée à Malaga le confronte à la fièvre jaune. Il en réchappe et, profitant de sa racine britannique, se fait enrôler en 1807 sur la Royal Navy où ses fonctions tiennent autant de la médecine que du renseignement. Ses bons et loyaux services lui permettront d'accoster à Portsmouth en 1813.

Une vie nouvelle s'engage et l'invite à gravir l'échelle sociale anglaise mais à continuer à parcourir l'Europe en passant par... les Caraïbes. C'est peut-être l'agent de sa Majesté qui profite d'un séjour en 1814, à Paris, pour s'initier à la gynécologie et à l'obstétrique sans omettre de grappiller quelques fondements de psychiatrie. En 1817, ultime consécration, il devient membre du Collège royal de chirurgie de Londres. Ce qui lui vaut d'obtenir un poste de médecin-accoucheur doté d'une avantageuse patientèle mais ne l'empêche point de poursuivre son itinérance européenne. En 1827, il se rend en Russie au chevet de familles prestigieuses. Il s'y trouvera de nouveau en 1849. En 1835, il devient avec la publication d'un ouvrage intitulé *The spas of Germany* une référence en matière de thermalisme, affirmant ainsi ses convictions d'hygiéniste.

La paléopathologie trouvera aussi matière à reconnaissance dans la vie singulière d'Auguste Bozzi Granville. À vrai dire, elle seule conserve aujourd'hui le souvenir de cet homme singulier qui fut le premier, en 1825, à pratiquer l'autopsie anthropologique et médicale d'une momie égyptienne datant de la XVIII^{ème} dynastie (Nouvel Empire, 1549-1069 av. J.C.). Depuis la campagne d'Égypte, les “performances” mondaines et tarifées réalisées à la faveur du dépeçage des momies antiques étaient très courues de la bonne société européenne. Ceci étant, la démonstration de Bozzi reste exemplaire. Elle fit l'objet d'une courte notice intitulée “Essay on Egyptian Mummies...” proposant, pour la première fois, une procédure d'examen méthodique permettant d'identifier certaines techniques d'embaumement et un diagnostic rétrospectif dans le domaine de la paléopathologie organique. L'observation de stigmates morbides siégeant sur l'utérus et ses annexes engagea Bozzi à reconnaître dans cet ensemble lésionnel une tumeur ovarienne responsable du décès de cette femme encore jeune. La reprise en 2009 de l'analyse paléopathologique de ce spécimen semble toutefois fragiliser ce diagnostic et, plus encore, son pronostic, dans la mesure où les traces paléogénétiques du bacille de la tuberculose ont pu être mises en évidence. Auguste Bozzi Granville meurt le 3 mars 1872.

L'ouvrage que nous proposent Giorgio et Paola Cosmacini est tout aussi documenté que passionnant. Lui, comme médecin et historien des sciences et de la médecine et elle, comme médecin-radiologiste et paléopathologiste, se trouvaient, ensemble, particulièrement bien préparés à servir rigoureusement l'épopée de Bozzi Granville. Cette biographie est certainement destinée à faire référence. Mieux encore, elle se donne à lire comme une chronique du XIX^{ème} siècle, un roman d'aventure relatant la vie d'un personnage stendhalien fait d'ambitions et de réussites, de volonté et d'opportunisme mais, nécessairement, de faiblesses et de compromissions qui elles, malheureusement, restent inexplorées.

Pierre L. Thillaud

A cura di Umberto ROBERTO e Paolo A. TUCI - *Tra marginalità e integrazione. Aspetti dell'assistenza sociale nel mondo greco e romano Atti delle giornate di studio Università Europea di Roma - 7-8 novembre 2012*, I quaderni di Erga-Logoi, Milano, 2015.

À l'Université Européenne de Rome, les 7 et 8 novembre 2012 se sont tenues des journées d'étude sur l'"assistenza sociale" dans les mondes grec et romain, thème rarement abordé par les antiquisants. Les sept contributeurs se sont lancés dans l'étude d'aspects très particuliers de ces problèmes. Deux pour la Grèce classique évoquent la veuve et l'orphelin, citoyens ou enfants de citoyens, Cinzia Bearzot, "La città e gli orfani", et Paolo A. Tuci "La città e le vedove : forme di assistenza pubblica e privata", notamment les veuves enceintes. Deux pour le monde hellénistique : Franca Landucci Gattinoni étudie "Il ruolo sociale del 'benefattore' nell'Atene del primo ellenismo", avec notamment le cas du médecin Evenor, originaire d'Acharne mais installé à Athènes, qui a joué un important rôle politique en prônant un rapprochement avec la Macédoine. Lucia Criscuolo avec "Aspetti dell'evergetismo scolastico : l'ellenismo, tempo di integrazioni" montre comment l'apprentissage du grec, grâce à la création d'écoles, à des dispositions fiscales et à des dons privés, a contribué à l'unification du Moyen-Orient post-alexandrin. Et trois pour le monde romain, républicain, impérial et tardif. John Thornton pose une question rhétorique, "Marginalità e integrazione dei Liguri Apuani : una deportazione umanitaria ?" ; en fait ce déplacement de population s'est fait malgré la volonté de ces Ligures qu'on installe dans le Samnium, mais tend à les intégrer en les "acculturant" à la romaine. Umberto Roberto, avec "Diocleziano e i 'poveri' di Alessandria : sulla donazione del *panis castrensis* (marzo 302)", montre qu'après l'édit que nous appelons de Dioclétien ou du maximum, en 302, sur les prix, l'empereur accorde à une partie de la population de cette ville énorme, menacée de pauvreté, une donation de blé qui devrait la réconcilier avec le pouvoir central ; c'est le chapitre le plus intéressant pour l'historien de la médecine, de la santé publique et du niveau de vie ; avec le dernier, celui d'Alister Filippini, "Schiavi, poveri e benefattori nell'Anatolia tardoantica : la visione socio-economica delle comunità enkratite attraverso gli apocrifi degli apostoli", ces chrétiens hérétiques, adeptes de Γ'ΕΥΚΡΑΤΕΙΑ ou contrôle de soi, qui les pousse notamment à choisir la pauvreté pour eux-mêmes, à émanciper les esclaves, à s'occuper des pauvres et des malades et à organiser des hospices.

Les responsables de la rencontre et de l'édition appartiennent à l'"Università Europea di Roma", institution privée où Umberto Roberto est professeur d'histoire romaine, auteur notamment de *Diocleziano*, 2014 ; et Paolo A. Tuci, chercheur en histoire grecque (*La fragilità della democrazia. Manipolazione istituzionale ed eversione nel colpo di Stato oligarchico del 411 a.C. ad Atene*, 2013). Il faut leur savoir gré de ces sondages disparates mais innovants.

Danielle Gourevitch

BLONSKI Michel - *Se nettoyer à Rome (IIème siècle avant J.-C. – IIème siècle après J.-C.) : pratiques et enjeux*, Collection d'études anciennes, Paris, Les Belles Lettres, 2014.

Ce livre s'inscrit dans la mouvance actuelle de l'historiographie antique qui oppose aux splendeurs politiques, juridiques et architecturales les odeurs et les ordures du quotidien. Essentiellement, mais non exclusivement, philologique, il traite du vocabulaire de la saleté et de l'idéologie de la propreté, puis des installations de nettoyage, et enfin des

procédés de lavage. L'historien de la médecine s'intéressera surtout à ce qui touche à une propreté dont la justification est d'ailleurs, selon l'auteur, plus idéologique que médicale et hygiénique : c'est une affaire de décence et de devoir moral, l'homme de bien devant à autrui et à soi-même un minimum de présentation. C'est la troisième partie qui est la plus importante pour nos lecteurs : droit de se laver et d'y prendre plaisir étendu aux esclaves, aux prisonniers, aux travailleurs de force (mais la situation des femmes n'est pas envisagée) ; techniques de lavage, sudation, immersion, grattage au strigile, frottage au linge ; utilisation de produits détergents : huile, nitre, savon ; et l'on reviendra à ce propos sur notre dernier prix de thèse, que l'auteur ne pouvait pas connaître, ainsi que sur les travaux du Dr Sylvie Lesot sur la pudeur romaine, et sur notre *Archéologie de la médecine romaine*, Paris, de Boccard, 2011, bien que la bibliographie présentée soit excellente. Malheureusement le travail éditorial proprement dit ne fait pas honneur à la maison d'édition Les Belles Lettres, qui ne baisse pas ses prix pour autant (45 euros).

Danielle Gourevitch

TOLEDANO Ariel, *La médecine du Talmud*, Presse ed., Paris, 2014, 19€.

Médecin phlébologue spécialiste de pathologie vasculaire, l'auteur a pour ascendants une lignée de rabbins. D'où son goût pour les textes talmudiques. Une *frise chronologique* introductive situe dans le temps cette *médecine du Talmud* : 4 siècles, de l'an 200 à l'an 600 de notre ère, bien après Hippocrate (Vème av.), peu après Galien (II ème ap.) et bien avant Rachi (XIème), Maïmonide (XIIème) ou les *médecins musulmans arabophones*. Vingt-six chapitres sont répartis en 6 thèmes : (1) notions sur le savoir, la santé, la maladie, le médecin et le livre des Remèdes (40 p.) ; (2) anatomie et hygiène (36 p.) ; (3) petite chirurgie (12 p.) ; (4) gynécologie-obstétrique et sexualité (39 p.) ; (4) pathologies médicales et dentaires (52 p.) ; enfin (5) mort et (6) maladies, démons et sorcières (7 p.).

De cette *médecine du Talmud* l'auteur souligne d'abord les intrications avec les médecines alentour (Égypte, Grèce, Perse ou Babylone). Mentionnons les contributions les plus novatrices de cette extraordinaire somme d'observations concrètes que constituent ces écrits talmudiques. Et d'abord deux préceptes qui résonnent de façon très moderne : l'injonction de prendre soin de sa santé et le devoir de se maintenir en bonne santé. Dans la tradition juive, "corps et esprit (étant) liés", les prescriptions médicales sont d'abord morales. Quant à la prière, sa force la fait utiliser "à des fins thérapeutiques". En matière d'hygiène, "l'interdiction de consommer un animal mort" ou de "le toucher", "se laver les mains" (bien avant Semmelweiss), prendre un bain rituel sont à la fois prescriptions sanitaires (pour éviter toute contamination) et devoir religieux, "la propreté physique (menant) à la pureté spirituelle". Dans le domaine alimentaire, "l'interdiction de consommer certaines graisses", "manger à heure fixe", "modérer son appétit", "avoir une activité physique régulière" et "un régime alimentaire équilibré", toutes ces prescriptions talmudiques sont bien proches des recommandations des nutritionnistes, diabétologues et cardiologues d'aujourd'hui. Rien de nouveau sous le soleil : déjà "le Talmud recommande de consommer beaucoup de légumes, peu de viande, du poisson et des œufs, de boire de l'eau ..., du vin avec modération et d'avoir une activité physique régulière".

Les Sages juifs connaissaient encore l'ablation des corps étrangers, le parage des plaies, les soins aux brûlés. Ils savaient encore comment se prémunir des piqûres d'insectes et des morsures de scorpions, réduire certaines luxations et pratiquer l'anesthésie.

Ils connaissaient bien l'anatomie des organes génito-urinaires de la femme (le rabbin Schmuël conçut même pour l'examen gynécologique un tube, précurseur du spéculum de Récamier). Signes de grossesse et stades du développement embryonnaire leur étaient familiers et "la césarienne (fut) pratiquée sur femme vivante" dès le II^e siècle. Des observations concrètes sont faites et des conseils judicieux sont donnés sur les pathologies cardio-vasculaires, l'hémophilie et les maladies sanguines, les affections digestives et dentaires, uro-génitales, cutanées, oculaires, infectieuses et épidémiques, rhumatologiques, neurologiques et psychiatriques. Rabbins et médecins du *Talmud* connaissaient enfin tumeurs et cancers. Statut honorant médecin et sage-femme, respect absolu de la vie ("la vie de la mère prévaut (toujours) sur celle du fœtus"), telles furent quelques-unes des idées maîtresses de ces Sages et médecins de la *Mischnah* (les Tanaïm) puis de la *Guemara* (les Amoraïm).

En *Annexes*, les noms des 63 traités du *Talmud* de Babylone soit un total de quelques 5500 p. et quelques éléments biographiques concernant plusieurs de ces *Sages*, rabbins et (ou) médecins (Abayé, Rabbi Hya, R. Ichmaël, R. Nathan, Schmuël, Rav et encore Thodos, Touviah ou Yossef ha rofé ...). Regrettons peut-être une propension de l'auteur à vouloir systématiquement mettre en correspondance les observations des talmudistes et les diagnostics de la médecine contemporaine. Notons encore une translittération non conforme aux règles internationales aujourd'hui établies pour les termes hébraïques. Remarquons enfin une petite erreur (p. 34) : l'auteur écrit que c'est "la prière du *Shema Israël* que doit réciter chaque observant juif trois fois par jour", alors qu'il s'agit d'une autre prière du rituel : la *Amida*, dite *debout* trois fois dans la journée. La bibliographie comprend 68 titres de sources secondaires. Ces critiques restent pourtant mineures quand on les met en parallèle avec le caractère savant du livre lié à la culture talmudique de l'auteur, son intérêt (Ariel Tolédano nous faire découvrir des contributions médico-sanitaires originales, finement observées et rapportées par ces rabbins souvent médecins). L'appareil critique de bas de page renvoie toujours précisément au traité talmudique cité. Autant de garanti de sérieux d'un ouvrage dont il est permis de se demander pourquoi ces contributions restent encore de nos jours si peu connues en dépit de leur étonnante modernité.

Alain Lellouch

Anatomies. De Vésale au virtuel - sous la direction de Vincent BARRAS, Lausanne, éd. BHMS, 104 p., 2014. ISBN 978-2-9700640-9-1.

De l'exposition au livre. Dans le cadre des cérémonies commémoratives de la naissance d'André Vésale, une exposition intitulée *Anatomies. De Vésale au virtuel* s'est tenue au Musée de la Main de Lausanne du 13 février au 17 août 2014, avant de voyager à Bâle puis à Zurich, où elle est actuellement présentée au Kulturama Museum des Menschen, du 17 avril 2015 au 20 mars 2016. Sur une époque et un sujet plus limités, elle pouvait prétendre prendre la succession de la somptueuse exposition conçue et organisée à Genève (du 30 octobre 2010 au 30 janvier 2011) par le Dr Gérard d'Andiran, *Du corps aux étoiles. La médecine ancienne*, grâce à la Fondation Martin Bodmer. L'exposition de Lausanne a bénéficié, elle aussi, d'appuis scientifiques et de soutiens prestigieux, parmi lesquels nous pouvons citer le patronage de l'Académie suisse des sciences naturelles et les prêts d'ouvrages et d'objets remarquables par la BnF et la BIU Santé de Paris, et elle a eu un *audit* bien organisé dans les revues et journaux de médecine. Le prospectus de l'exposition la présente comme "interactive, contemplative et

immersive”, et propose “un voyage au cœur des conceptions et des représentations du corps humain”. Nous pourrions préciser qu’elle se veut aussi pédagogique et ludique, les deux termes semblant aujourd’hui indissociables dans l’esprit des organisateurs d’expositions. Effectivement, des ateliers “jeune public” se sont étalés sur toute la durée du 1er semestre 2014 : voyage dans le corps, atelier ludique où sciences du vivant et “bricolage” (sic) font bon ménage, fiches pédagogiques distribuées aux enseignants et aux élèves, à préparer en amont de l’exposition, portant sur les ouvrages anciens présentés, sur l’art et les représentations du corps, sur l’imagerie médicale et la connaissance de son propre corps, autant d’initiatives intéressantes en direction des enfants et des adolescents qui ont besoin de repères pour être à l’aise avec leur corps et ce qui se cache sous la peau. Tous les ingrédients ont donc été réunis pour la réussite de cette exposition, dans un parcours très diversifié, entre salles plongées dans la pénombre avec des vitrines verticales très lumineuses, et salles aux murs colorés, avec une présentation plus classique d’objets et d’images de la médecine.

Le livre publié aux éditions BHMS reprend en couverture l’affiche de l’exposition : une superposition d’images de l’encéphale en vue inférieure à partir de gravures du livre VII de la *Fabrica* de Vésale. Certes, le site internet de l’exposition montre “la fabrique” de cette image, mais un lecteur non initié peut ne pas être convaincu de la nécessité de telles distorsions des gravures originales sans but pédagogique ni artistique défini. Après une introduction rédigée par Vincent Barras, éditeur, définissant l’orientation générale de l’ouvrage, plusieurs contributions exposent, à l’instar des vitrines du musée, des facettes ou des moments importants d’une histoire des techniques pour connaître et représenter l’anatomie du corps humain dans la culture occidentale. La Renaissance et le début des temps modernes sont à l’honneur, qu’il s’agisse de décrire les lieux où se pratiquaient les dissections, entre science et spectacle (A. Carlino), de montrer les variations iconographiques et symboliques d’une image emblématique, celle du couple Adam et Ève (D. Brancher et M. Christadler) ou de présenter les conditions matérielles des dissections et les “programmes sensoriels” - essentiellement l’œil et la main - mis en avant dans les traités d’anatomie (R. Mandressi). Une iconographie abondante et riche (choisie par R. Currat, C. Liebling, M. Meyer et D. Panchaud) illustre et accompagne ces rappels historiques. On peut cependant regretter l’absence d’une réflexion plus approfondie sur la dimension épistémologique et pédagogique du geste même d’ouvrir un corps mort, qui aurait permis de faire le lien entre la *Fabrica* de Vésale et les derniers chapitres du livre, consacrés aux débats contemporains sur la place et le rôle de l’anatomie dans le cursus universitaire médical, et à la défense du maintien de cette discipline. La dissection, même au temps de Vésale, n’était pas soumise seulement aux contraintes matérielles, mais elle résultait aussi de questionnements en amont sur une structure existante ou supposée, de doutes et d’acquis qui influençaient le geste anatomique. Vésale considérait que la dissection privée et la dissection publique étaient, à des titres différents, nécessaires à la formation intellectuelle de l’étudiant comme à l’apprentissage du geste chirurgical et anatomique (*Fabrica* V, p. 547) ; aujourd’hui encore, les séances de dissection dans les études médicales en Suisse doivent permettre aux étudiants de se confronter avec le corps mort et avec la pensée de la mort (J.P. Hornung, J. Kapfhammer, B. Riederer). Certes, de récentes techniques permettent de voir et de connaître l’intérieur du corps sans l’ouvrir : tomographie (MDCT), imagerie par résonance magnétique (IRM), angiographie *post mortem*, scanners de surface en 3D. Mais si elles offrent de nouvelles possibilités d’investigation dans les examens *post mortem*, elles ne sont pas dénuées d’inconvénients

(artefacts et coût) et ne se sont pas substituées aux protocoles d'expertise médico-légale conventionnelle (P. Mangin, S. Grabherr, J. Vanhaebost). Il reste alors devant elles le sentiment "d'étrangeté" que nous partageons tous avec le héros de la *Montagne magique* en voyant l'intérieur du corps en images (F. Panese).

Jacqueline Vons

DROIXHE Daniel - *Soigner le cancer au XVIIIème siècle. Triomphe et déclin de la thérapie par la ciguë dans le Journal de médecine*, Paris, Hermann, 2015, 350 pages.

On est d'abord un peu surpris de voir cet enseignant en littérature, qui a déjà plusieurs ouvrages correspondants à son actif, aborder pour la première fois la médecine. Mais cette surprise fait place au plaisir de voir l'histoire de la médecine éclairée sous un angle inhabituel et intéressant. Cette étude est en effet centrée sur les patients et fondée sur un grand nombre d'observations, relatant leur curriculum pathologique, telles qu'elles ont été adressées par leur médecin à une revue médicale qui les publie largement. Le fil conducteur en est le traitement par la ciguë proposé par un auteur viennois, habile pour le faire valoir, qui connaît son heure de gloire avant de décevoir et d'être abandonné. Le traitement de cancers ou de supposés cancers est suivi d'évolutions favorables ou défavorables comme on peut s'y attendre. Cette étude est très documentée, fouillée, foisonnante et débordant en dehors du cancer et de la ciguë et sur quelques animaux, et des diversions d'utilité discutable font regretter le manque de concision. Le *Mémoire* de Le Dran centré sur le cancer n'est pas cité et quelques inexactitudes techniques sont vénielles. Mais l'ensemble donne une bonne idée de l'abord des cancers et des traitements au XVIIIème siècle en Europe.

Danielle Gourevitch

GHERCHANOC Florence dir - *L'histoire du corps dans l'Antiquité. Bilan historiographique*, Dialogues d'histoire ancienne, Supplément 14, Besançon, Presses universitaires de Franche Comté, 2015.

Résultat d'une journée d'études en mai 2013, ce petit livre (196 pages) bien édité, déroule en neuf chapitres un "bilan historiographique", c'est-à-dire un état des lieux après une dizaine d'années de recherches, en gros, avec en principe (mais tout le monde n'a pas joué le jeu) une bibliographie. L'introduction de Florence Gherchanoc (9-17) expose les ambitions et les règles de la journée : "pour dresser un bilan historiographique, inévitablement sélectif, la parole a été donnée à des collègues qui ont largement contribué au renouvellement des problématiques de recherches sur le corps, notamment depuis dix ans ... L'ensemble propose ... une mise au point historiographique consacrée aux travaux de recherche relatifs aux valeurs attachées aux corps antiques, à leurs inflexions les plus récentes".

Passons sur le corps des dieux, qui n'est pas soumis à la maladie et ne relève donc pas de la médecine (Sylvia Estienne, François Lissarague, "Le corps des dieux dans les mondes grec et romain : bilan historiographique", 19-29) pour en arriver à "La beauté du corps masculin dans le monde romain : état de la recherche récente et pistes de réflexion" (31-51), étude plus sociale que médicale, qui oppose la beauté réelle du corps vivant à la beauté idéale, par Catherine Baroin, spécialiste de la mémoire et notamment des arts de la mémoire.

De Michel Blonski, nous avons déjà signalé à nos lecteurs le bel ouvrage issu de sa thèse *Se nettoyer à Rome (IIème siècle av. J.-C.- IIème siècle ap. J.-C.) Pratiques et enjeux*, publié aux Belles-Lettres ; on ne s'étonnera donc pas que dans ce recueil il

époque “Corps propre et corps sale chez les Romains, remarques historiographiques” (53-82), avec notamment les conceptions de l’hygiène, les représentations médicales du corps, les lieux de la propreté corporelle.

Avec Violaine Sébillotte Cuchet, Sandra Bohringer (auteur du très controversé ouvrage consacré à *L’homosexualité féminine dans l’Antiquité grecque et romaine*, également aux Belles-lettres) évoque (83-108) “Corps, sexualité et genre dans les mondes grec et romain”. Ensemble elles ont dirigé *Des femmes en action. L’individu et la fonction en Grèce antique*, ouvrage sorti en 2013 et ici font le bilan d’études sur sexe, âge, statut, apparence physique, pratiques érotiques, posture du corps, gestes, tessiture de la voix, importance accordée aux organes sexuels dans les représentations, détermination archéologique du sexe etc.

Le chapitre “Corps et politique : l’exemple du corps du prince. Bilan historiographique”, par Jan B. Meister, auteur allemand mais en anglais d’une “Cultural History and Body History in German Ancient History”, est beaucoup plus politique que médical ; tandis que Florence Gherchanoc et Valérie Huet évoquent des questions sociales et esthétiques avec “Le corps et ses parures dans l’Antiquité grecque et romaine : un bilan historiographique” (127-149) ; elles ont déjà été complices en éditant notamment *S’habiller, se déshabiller dans les mondes anciens*, un dossier dans *Mètis ; Parures et artifices : le corps exposé dans l’Antiquité*, et, en 2012, *Vêtements antiques. S’habiller, se déshabiller dans les mondes anciens* : pour elles la parure et la vêtue sont des indices de la place de chacun dans la société.

Lydie Bodiou (auteur d’*Odeurs antiques*) et Véronique Mehl (spécialiste aussi des parfums) avec “Le corps antique et l’histoire du sensible” (151-168) reviennent au corps physique, avec ses sens (et leur nombre), son environnement sensoriel et la perception qu’il en a. L’étude de la peau et de l’odeur est particulièrement intéressante et enrichissante méthodologiquement, à leurs yeux et aux nôtres. On regrette qu’elles ne fournissent pas de bibliographie

Pas de bibliographie non plus dans la dernière contribution, “Les *technai* du corps : la médecine, la physiognomonie et la magie” (169-190), par Jean-Baptiste Bonnard, Véronique Dasen, Jérôme Wilgaux ; on s’en étonne d’autant plus que le deuxième auteur avait déjà donné un bilan bibliographique sur l’enfance antique et, avec le troisième, une bibliographie indicative sur la physiognomonie.

Evidemment bien d’autres chapitres auraient été possibles, le corps couvert de cicatrices des esclaves en Égypte romaine, la peau vieillie de la matrone selon les événements de sa vie gynécologique et sexuelle, le corps poilu à peine évoqué, le corps soumis à la cosmétique etc., ce qui laisse le champ libre au futur colloque organisé par Muriel Labonnelie, Véronique Boudon et Philippe Walter, *Le teint de Phryné. Thérapeutique et cosmétique dans l’Antiquité*. Mais, tel qu’il est, cet ouvrage est d’une très grande utilité grâce à ces chercheurs, presque tous jeunes, très au fait de la recherche actuelle.

Danielle Gourevitch

BLIQUEZ Lawrence - *The tools of Asclepius : surgical instruments in Greek and Roman times*, Brill, Leiden-Boston, Studies in ancient medicine, vol. 43, 2015.

Pendant plus d’un siècle tous ceux qui s’intéressaient à la pratique de la médecine et de la chirurgie antiques avaient une bible, l’ouvrage de John Stewart Milne, *Surgical instruments in Greek and Roman times*, Oxford, 1907, réimprimé en 1970. Ce n’était pas suffisant, vu la distinction de plus en plus claire entre faux et pièces authentiques, grâce

notamment à la multiplication des découvertes, souvent sensationnelles comme par exemple celles de la fameuse panoplie de quelque 150 instruments de la “casa del chirurgo” à Rimini, ou d’une cargaison d’objets en bois dans un bateau naufragé près de Populonia (province de Livourne), ou encore de la trousse et des aiguilles à cataracte de Lyon ; et grâce aussi à la qualité des travaux de chercheurs contemporains, les plus habiles à mes yeux étant l’Allemand Ernst Künzl (avec notamment ses *Medizinische Intrumente aus Sepulkralfunden der römischen Kaiserzeit*) et l’Anglais Ralph Jackson, un virtuose de la manipulation des instruments dans les pièces de réserve du British Museum et sur le terrain, de l’Italie à la Grande-Bretagne : c’est une vraie gageure, vu que si les manches, faits d’alliages divers, ont tenu, les lames de fer ont le plus souvent disparu ! Jackson et l’auteur du présent ouvrage ont publié ensemble une révision modernisée des objets-sources de notre connaissance depuis le XVIII^{ème} siècle, ceux que la fameuse éruption du Vésuve a préservés (pour l’éternité ?), *Roman surgical instruments and other minor objects in the National Archaeological Museum of Naples ; with a catalogue of the surgical instruments in the “Antiquarium” at Pompeii*.

On comprend donc que Bliquez (bien qu’il ne soit ni médecin ni chirurgien comme l’était Milne, en Écosse, comme l’avait été Benedetto Vulpes à l’hôpital royal de Naples, ou Pyotor Savenko en Russie impériale) se soit lancé dans cette somme accompagnée de 95 figures, qui reprend le titre ancien en hommage, somme de textes et d’explications, sur les instruments et les récipients spécifiques, en laissant de côté tout ce que la maison peut offrir comme gadgets supplémentaires au praticien dans la chambre du malade : après une introduction, un chapitre est consacré à la pratique hippocratique, un à l’époque hellénistique et un à l’Empire romain, avant des index et une bibliographie.

Parmi les questions les plus passionnantes, celle de l’invention et de la fabrication de nouveaux instruments s’est trouvée récemment éclairée par la découverte d’un ouvrage de Galien qu’on croyait disparu, exhumé dans un monastère de Salonique et publié dans la Collection des Universités de France, Galien, *Œuvres*. Tome IV : *Ne pas se chagriner*, texte établi et traduit par Véronique Boudon-Millot et Jacques Jouanna avec la collaboration de Antoine Pietrobelli (notamment § 4 et 5). Pour celle de leur efficacité, le lecteur francophone pourra se reporter à mon livre *Pour une archéologie de la médecine romaine*, Paris, De Boccard, 2011. Très intéressant et utile aussi ce qui est dit de l’anesthésie, ou encore des noms des instruments, malheureusement sans référence aux travaux impulsés à Lyon par Frédérique Biville dont certains ont déjà été publiés (FB elle-même dans le livre ci-dessus, Muriel Labonnelie, Joëlle Jouanna et Valérie Gitton pour l’art vétérinaire etc.).

Je n’ai eu entre les mains que la version dite BrillMyBook, “a faithful copy of the original edition” et ne peux donc juger de la qualité réelle des images, ici fort lisibles mais sans beauté ; tel que je l’ai lu, c’est un livre que doivent avoir dans leur bibliothèque historiens de la médecine, historiens de l’Antiquité, archéologues et collectionneurs.

Danielle Gourevitch

The Alphabet of Galen: Pharmacy from Antiquity to the Middle Ages, a Critical Edition of the Latin Text with English Translation and Commentary by Nicholas EVERETT, University of Toronto Press, Toronto, 2012, 480 p.

Après les préliminaires d’usage et les mises en garde dictées par le sujet lui-même, on en vient à l’“Introduction to the Alphabet of Galen” (3-35) qui s’efforce de situer l’ouvrage dans l’histoire générale de la médecine: il s’agit d’un manuel alphabétique de pharmaco-

logie en latin, qui date du Moyen-âge, et liste 301 simples ; il n'a évidemment rien à faire avec Galien à qui on l'a tardivement attribué. Le chapitre suivant "Pharmacology" (36-63) est d'un intérêt tout particulier, car il met les vertus des simples en rapport avec la perception sensorielle qu'on en a par le goût et l'odorat.

Le chapitre 3 est relatif aux sources, "Sources compared and lost" (64-83) : l'épilogue qui clôt l'ouvrage médiéval (dont on ne saurait dire s'il est vraiment contemporain du corps du livre) explique que l'auteur écrit selon sa propre expérience mais qu'aussi il a des références littéraires nombreuses ; malheureusement on n'en sait pas plus sur ces sources (dont on constate que beaucoup remontent au Ier siècle de notre ère) et des formules telle que *aliqui describunt* laissent le lecteur sur sa faim ; même si le chapitre suivant éclaire un peu en cherchant à débrouiller les problèmes linguistiques proprement dits "Language, Latinity, and Translation" (84-115) : par exemple ce petit lexique alphabétique offre une vingtaine de mots latins nouveaux, dont certains sont transposés de mots grecs non attestés par ailleurs ! Bien qu'on ne connaisse ni son auteur ni sa date, on constate que ce traité doit prendre une place de choix dans la littérature scientifique en latin, comme il en a eu une dans le passé très ancien : en effet il est conservé dans huit manuscrits médiévaux ("Manuscripts", 116-136), du VIIème au XIIème siècle ; bien entendu ils ont tous été autopsiés. Mais l'ouvrage reste important aussi dans un passé moins ancien, celui de la Renaissance, avec une première édition en 1490, et plusieurs rééditions au XVIème siècle. Viennent alors le texte latin et sa traduction (137-382), avec une *captatio benevolentiae* sous la forme très classique d'une lettre apocryphe ; voici le début du texte anglais : "When you asked me, dearest Paternianus, to describe for you every medicine derived from minerals as well as aromatics and from every species of plant, I thought it an excellent idea. And because I have found you to be most learned and skilled in these matters, I propose to present to you this effort of my will and talents. Therefore, brother, I have anxiously and most searchingly edited this tract of mine, lest, with your complete expertise, you should find fault with it...". Viennent enfin une bibliographie très riche (383-418) à laquelle manquent tout de même des noms français qu'on attendait comme Guy Ducourthial ou Suzanne Amigues, et des index auxquels rien n'échappe (419-445). C'est là un livre érudit, bien édité (mais on regrette que les illustrations soient en noir et blanc) et passionnant, avec des lignes particulièrement intéressantes pour la médecine des femmes. Il nous sauvera des maux de tête qu'il pourrait provoquer en nous conseillant la menthe (*capitis dolorem sedat*), et nous suggèrera d'accompagner cette lecture sérieuse d'un petit verre de vin, car *vinum maxime si cum modica aqua bibatur saluti corporis prodest*". Ainsi (*incepimus*) *ab A et sic ad extremam litteram (pervenimus)*.

Danielle Gourevitch

Piers D. MITCHELL, University of Cambridge, UK ed. *Sanitation, Latrines and Intestinal Parasites in Past Populations*, Ashgate, March 2015, 32 images en noir et blanc.

Ce livre ambitieux a été dirigé par Piers Mitchell, l'un des meilleurs paléopathologistes de Grande-Bretagne, médecin, anthropologue et historien. Parmi ses récents succès il faut citer son livre *Health in the Crusades: Epidemics, Malnutrition, and the Medieval Physician* (XIIème et XIIIème siècles) Cambridge University Press, 2004 avec un accent tout particulier sur la traumatologie de guerre. Et son étude des restes du "roi maudit" de l'Angleterre, Richard III, battu à Bosworth en 1485, vers la fin de la Guerre des deux roses ; blessé à mort puis haineusement mutilé⁽¹⁾, il fut récemment exhumé à

ANALYSES D'OUVRAGES

Leicester dans un parking installé à l'emplacement de l'église du couvent des Franciscains, et solennellement réinhumé dans la cathédrale Saint-Martin en 2015. Editeur et auteur à suivre !

Mitchell a voulu ici faire comprendre "how sanitation changed as early populations changed their lifestyles", avec trois sujets principaux, "evidence for sanitation and waste disposal", "technologies such as latrines", et "the diseases such as intestinal parasites that can spread by poor sanitation", de la Mésopotamie préhistorique à l'Afrique, à l'Asie, au Nouveau monde, de la Grèce antique à *Eburacum* (York) antique et médiéval ou *Londinium* (Londres), de la mythologie à l'histoire, de l'écoulement des eaux usées à la forme plus ou moins bien adaptée des sièges des latrines, pourvues ou non de chasses d'eau, des fumiers campagnards aux tas d'ordure urbains, de l'histoire et de la géographie des parasites à celles de l'alimentation, des grandes migrations à la sédentarisation etc. Il est le principal auteur de ces 278 pages, mais il n'a pas hésité à faire appel à des spécialistes du monde entier et de bien des disciplines pour éclairer cette histoire complexe, du rapport entre l'homme et ses parasites intestinaux. Ce qui donne les chapitres qui suivent :

- Piers D. MITCHELL, Why we need to know about sanitation in the past
- Piers D. MITCHELL, Assessing the impact of sanitation upon health in early human populations from hunter-gatherers to ancient civilisations, using theoretical modelling
- Georgios P. ANTONIOU, Andreas N. ANGELAKIS, Latrines and wastewater sanitation technologies in ancient Greece
- Augusta McMAHON, Waste management in early urban southern Mesopotamia
- Craig TAYLOR, A tale of two cities: the efficacy of ancient and medieval sanitation methods
- Allan R. HALL, Harry K. KENWARD, Sewers, cesspits and middens: a survey of the evidence for 2000 years of waste disposal in York, UK
- Evilena ANASTASIOU, Piers D. MITCHELL, Human intestinal parasites and dysentery in Africa and the Middle East prior to 1500
- Min SEO, Dong Hoon SHIN, Parasitism, cesspits and sanitation in East Asian countries prior to modernisation
- Evilena ANASTASIOU, Parasites in European populations from prehistory to the industrial revolution
- Adauto ARAÚJO, Luiz Fernando FERREIRA, Martin FUGASSA, Daniela LELES, Luciana SIANO, Sheila Maria MENDONÇA DE SOUZA, Juliana DUTRA, Alena IÑIGUEZ, Karl REINHARD, New World paleoparasitology
- Matthieu LE BAILLY, Françoise BOUCHET, A first attempt to retrace the history of dysentery caused by *Entamoeba histolytica*. Cet article est flatteur pour nous puisque de la plume de deux de nos amis, mais encore et surtout parce qu'il a l'originalité de traiter du passé d'une seule amibe pathogène pouvant affecter le gros intestin.
- Piers D. MITCHELL, A better understanding of sanitation and health in the past

Avant un index décevant de deux pages, une bibliographie double excellemment les notes en bas de page, et on est content d'y trouver un article de l'ami J.-J. Rousset dans notre revue de 1996 ; il y manque la publication de Ph. Charlier sur les latrines d'une

(1) Ce scoliotique était aussi porteur de parasites et la figure 10.1 de ce volume, p. 211, est une excellente photographie d'un *Ascaris lumbricoides* provenant de la terre du royal bassin, cliché pris par notre éditeur.

demeure de Délos, dans les *Actes du colloque de pathographie* (Bergues 2013), récemment sortis chez De Boccard. On aimerait un prochain livre, plus concentré géographiquement et/ou historiquement, sous la seule plume de l'éditeur, renonçant aux touches picturales exotiques, et plus centré, par exemple une histoire locale : les Germanies, la Bretagne, York, ou que sais-je ?

Danielle Gourevitch

L'Alimentation en Brie des origines à nos jours. Colloque de Meaux, 5 avril 2014, textes réunis par Damien BLANCHARD et Pierre CHARON, Cahiers Colloques de Meaux, Société historique de Meaux, 2015.

Notre ami Pierre Charon, président de la Société d'histoire de Meaux et de sa région et notre secrétaire-général adjoint, et Damien Blanchard, bibliothécaire à l'Académie nationale de médecine, organisent régulièrement et fidèlement des colloques relatifs à l'histoire de leur région. Pour celui-ci, à propos d'alimentation, ils avaient fait appel à plusieurs d'entre nous : par ordre d'entrée en scène, Pierre Charon lui-même, Danielle Gourevitch, auteur de ces lignes, président d'honneur, Francis Trépardoux, président du moment et Jean-Jacques Ferrandis, président d'honneur. C'est un bien agréable devoir que de signaler de telles activités provinciales et de faire connaître leur succès : le public était nombreux au rendez-vous, et la publication rapide montre l'implication attentive et active des responsables. PC fait état de l'"Alimentation en Brie au Paléolithique", dans une synthèse remarquable, avec une bibliographie à exploiter. C'est aussi un état des lieux que dresse DG avec une bibliographie fouillée, soulignant les principaux facteurs de "La romanisation par l'alimentation. Un exemple d'acculturation en Occident". Mickaël Wilmart, partant du *Carnet de voyage de Jérôme Aléandre en France et à Liège (1510-1516)* examine "L'alimentation ordinaire en Brie à la fin du Moyen Age. Différenciation sociale et stratégies d'approvisionnement" ; quel dommage qu'il n'ait pas participé à notre sortie à Liège en 2014 ! Avec Marie-Claire Coste, on passe à l'archéologie récente par la description de "L'alimentation seigneuriale au château de Blandy-lès-Tours à partir des dépotoirs et des latrines (XV^{ème}-XVI^{ème} siècles)" ; elle montre excellemment combien apporte la connaissance du "garbage" longtemps méprisé, denrées et ustensiles cassés, et y ajoute l'état des cuisines. Valérie Bauchet-Cubadda monte encore plus haut dans la société avec "La table du Grand Prieur à Choisy-le-Temple au XVI^{ème} siècle", et ce qu'en révèle l'étude de la comptabilité ; et Fabien Couturier grimpe à celle de l'aigle de Meaux lui-même, examinant ce qui se passe "A la table de Ledieu (l'abbé François Ledieu, secrétaire du suivant) et de Bossuet", l'évêque étant un robuste mangeur, mais un mangeur sans esbroufe. Plus largement, DB passe en revue "L'alimentation à Meaux d'après la topographie médicale publiée en 1825", grâce à Félix Vicq d'Azyr ; rappelons que, chargé officiellement d'un questionnaire sur les épidémies et épizooties du moment, il n'omet pas les problèmes alimentaires. On sort de la région et on abandonne la bonne société, en passant carrément à *pecus* avec FT, "Parmentier et les soupes économiques, 1800-1840", remarquable action de bienfaisance parmi d'autres, et J-JF, "L'alimentation du soldat en 1914-1918", qu'on sut adapter aux circonstances et qui entraîna une nette modification des habitudes des Français en matière d'aliment et de boisson. Enfin on revient à la Brie, à ses légumes (Joël Chatain, "Le potage briard : mémoire et actualité des légumes de la région de Meaux", notamment sa fameuse carotte longue et lisse, sa chicorée frisée et son concombre) et à son fameux fromage (Daniel Troublé, "La confrérie du Brie de Meaux et ses enjeux au XXI^{ème} siècle"). L'index toponymique qui termine le recueil est fort utile.

Danielle Gourevitch

Colloques et congrès

COLLOQUE AU VAL-DE-GRÂCE le 3 septembre 2015 - *Les premières attaques chimiques (1915-1918), de la surprise à la riposte. Aperçus historiques, retombées scientifiques et sociétales.*

Colloque organisé par l'Institut de recherches biomédicales des armées (IRBA) sous la haute autorité du Directeur central du Service de santé des armées en association avec l'Institut des Hautes Études de défense nationale, l'Association des auditeurs et cadres des hautes études de l'armement, l'Académie nationale de pharmacie, l'Académie nationale de médecine et les Sociétés d'histoire de la pharmacie et d'histoire de la médecine. À cette occasion, le musée proposait une exposition temporaire consacrée au sujet du jour. - Rémy PORTE commence par le contexte géostratégique et tactique qui montre qu'en matière de guerre, on est amené à laisser de côté les réserves morales, ce dont a témoigné l'emploi offensif des gaz de combat lors de la Grande Guerre. - Claude RENAUDEAU démontre combien l'empire de Guillaume II sut devenir dès les années 1910 la première puissance économique et militaire en Europe avec son industrie lourde (charbon, acier et armement avec Krupp, Siemens etc.) mais encore l'essor général en rapport avec l'électricité, le matériel mécanique dont les transports mobiles et surtout la chimie (Agfa, Bayer, Basf etc.). L'État-major prussien reprit le plan d'Alfred Von Schlieffen voulant à l'Est contenir les Français pour se ruer sur le Nord de la France en franchissant la Belgique et le Luxembourg. Mais l'État-major français sut résister contre cette guerre de mouvement en lui imposant une guerre de position avec les tranchées et cela va durer. Alors le commandement impérial, particulièrement, chercha un moyen de se sortir de cette situation et on jeta un regard appuyé au sous-produit de l'industrie des colorants c'est-à-dire au chlore et au phosgène que le chimiste juif (prix Nobel de 1918 remis en 1920), Fritz Haber, sut militariser pour un emploi à grande échelle. - Hervé DELACOUR, toxicologue, expose l'affaire d'Ypres : *attaque allemande du 22 avril 1915* où, soudain, d'immenses colonnes de fumée jaunâtre et malodorante allaient semer la terreur, la mort et un recul des troupes françaises ! Mais la percée de ce front ne fut guère décisive, car rien n'était prévu pour exploiter la brèche par l'armée impériale allemande. Toutefois, la Grande Guerre chimique avait débuté. - Danielle FAUQUE montre le rôle essentiel du pharmacien et académicien Charles Moureu (1863-1929) qui fit partie du premier comité de riposte d'avril 1915 et c'est lui qui supervisa ensuite l'organisation des seize laboratoires de chimie employant 110 chimistes jusqu'en 1918. Il travaille avec Charles Dufraysse sur l'acroleïne mais aussi la redoutable ypérite. Il saura partager ses recherches avec les Britanniques et les Américains dont son homologue William Pope. - Patrick BOUREILLE, de Paris IV-Sorbonne, du service historique de la défense/Marine, démontre combien au début du conflit nous sommes dépourvus d'armes chimiques mais qu'en novembre 1918, les obus, bombes pour "projector" et autres grenades au gaz représentent 28% de la production totale des munitions d'artillerie. Alors, en se servant des diplomates, on essaie d'entrevoir une tactique de dissuasion en cherchant à faire valoir les principes de non-emploi de telles armes chimiques selon la déclaration de La Haye

du 29 juillet 1899 ! - Les compagnies Z, hautement spécialisées dans ce type d'armes, sont évoquées par Olivier LION, spécialiste des opérations à caractère NRBC. Ces compagnies s'inscrivent bien dans l'adaptation générale de l'armée française à la guerre des tranchées et à l'apparition d'armes nouvelles. Ces compagnies sauront aussi faire face à la guerre souterraine créée par les sapes, voire aussi l'emploi des mortiers chimiques de type Liviens, mais bien vite l'artillerie va supplanter tout cela. - M. Giot présente le travail de Jean-Christophe LEROUX, commandant le CIA /NRBC et spécialiste de la "maîtrise des armements" et de celle de la prolifération des armements : *les moyens de protection : début et essor*. Suite à l'agression d'Ypres, l'État-major décida d'abord de développer des équipements permettant aux combattants de survivre en protégeant avant tout les voies respiratoires. Puis, devant l'usage général de part et d'autre des gaz de combat, on fait évoluer cela pour permettre au soldat de combattre convenablement et durablement en protégeant le visage mais aussi le corps entier. Cette première guerre mondiale apportera la connaissance des principes de protection physique et va orienter le développement des moyens de protection individuels et collectifs de nos jours.

L'après-midi Fanny GROS-DÉSORMEAUX expose à l'auditoire sur des tableaux explicites tout l'arsenal chimique dont dispose l'armée française entre 1915 et 1918. On connaît surtout l'impact psychologique, car la mortalité s'est avérée bien moindre que celle provoquée par les armes à feu et l'effet explosif. - C'est dans le même ordre d'idée que poursuit Christophe RENARD, de la Direction générale de l'armement, en expliquant le pourquoi des recherches sur des substances qualifiées de "briseuses de masque" comme les arsines sternutatoires et vomitives utilisées par l'armée impériale en juillet 1917 avec le chlorure et le cyanure de diphénylarsine. - L'organisateur Frédéric DORANDEU évoque l'emploi de l'ypérite qui fut un choc pour les armées alliées alors que la molécule, quoique connue, n'avait pas été retenue comme toxique potentiel. Les brûlures sur le visage, la peau et les muqueuses malgré les vêtements habituels a entraîné des recherches adéquates dans la protection et la prise en charge, car l'ypérite reste une menace militaire (ou terroriste) crédible de nos jours. - Claude MONNERET, membre de l'Académie nationale de pharmacie, présente une exploitation surprenante du gaz moutarde donc de l'ypérite qui subit un transfert d'azote à la place du soufre en créant le méchlorétamine (Mustargen ou Caryolysine), molécule qui tuait des cellules cancéreuses et cela sera approuvé par FDA en 1949. Cette molécule reste indiquée dans le traitement de la maladie de Hodgkin et du lymphome cutané voire du psoriasis en traitement local. - Jean Ulrich MULLOT intervient sur le rôle possible d'intoxication par fumées de tir comme cela a été vu dans les chars en 1918, dans les explosions des sapes etc... et ces connaissances serviront amplement lors de la deuxième guerre mondiale. - Bruno BONNEMAIN, de l'Académie nationale de pharmacie, fait un rappel sur toutes les organisations qui ont contribué à la riposte et insiste aussi sur le rôle, en dehors de Charles Moureu, de quatre pharmaciens, Gabriel Bertrand, Paul Lebeau et Marcel Délépine, le pharmacien principal Pellerin (Gauthier le remplacera) et aussi le rôle de trois médecins, le professeur Achard, le Dr Vincent et le médecin principal Dopter. Ils recherchent tous les moyens de protection mais contribuent à trouver aussi d'autres gaz de combat encore plus dangereux. Pierre LABRUDE, de Nancy, explique le rôle contributif de la faculté de médecine et de la faculté de pharmacie de Nancy à la guerre chimique dans les laboratoires divisionnaires de toxicologie, dans les recherches de défense chimique, de masques efficaces mais aussi les moyens rapides pour doser les toxiques. - L'ancien conservateur et restaurateur du musée du Service de Santé du Val-de-grâce

J.-J. FERRANDIS évoque le rôle des ambulances Z au front et dans les hôpitaux de l'avant dans la guerre des gaz. Selon les directives du Dr Voivenel, les gazés reçurent au triage une carte blanche d'évacuation. Au fur et à mesure les soins furent de plus en plus spécialisés par des officiers et pharmaciens ZP au point qu'en juillet 1918 on comptait une centaine d'ambulance ZP. Le rôle essentiel des infirmières Z est abordé non seulement au combat mais aussi dans leur rôle d'informateurs/instructeurs préventifs des civils et leur mission dans les formations NRBC actuelles est essentielle, car c'est le contingent le plus nombreux. - Pascal VERRIER aborde le problème difficile de *la licéité des armes chimiques* car, après le premier conflit mondial, il y a eu une volonté de placer hors la loi l'arme chimique avec un premier protocole en 1925 ce qui veut dire que la convention de La Haye n'a guère été efficace depuis 1899. Pourtant, en 1993, une convention de plus large portée est signée concernant aussi le désarmement et la lutte contre la prolifération des armes non conventionnelles. Mais est-ce efficace avec ce que l'on vit actuellement ? - *Les gaz de combats : crise psychologique et sociale*, tel a été l'objet de Mario FAURE, ancien président de l'association des Auditeurs et cadres des hautes études de l'Armement, avec les conséquences de l'hyper violence de la Grande Guerre et de la crise psychologique entraînée par l'emploi des gaz de combat, car il y eu une répercussion depuis le front vers l'arrière comme jamais cela ne fut connu dans l'ensemble du corps social. L'arrière et la capitale vont se sentir menacés et on passe désormais de la guerre classique à la guerre totale. Les civils deviennent des cibles comme les militaires. De plus, il s'agit désormais de faire purement disparaître l'ennemi complètement et la notion de guerre d'extermination que le troisième Reich pratiquera en est le plus monstrueux exemple, ne serait-ce également par l'emploi du Zyklon B dans des camps d'extermination et pour cause ! - M. DORANDEU retrace, 85 ans après, le risque toujours présent que sont les stocks d'obus d'ypérite et autres avec l'exemple de Vimy d'avril 2001. C'est un dépôt à l'air libre du Pas-de-Calais. En 2001, on constate une dégradation par oxydation etc. de plusieurs dizaines de tonnes d'obus chimiques qui menaçaient de se répandre. Ce stock a même reçu la visite effective du premier ministre de l'époque, Lionel Jospin, et des préfets concernés. Alors, un déplacement très réussi de 12500 personnes a été effectué sans aucun problème pour une dizaine de jours permettant de sécuriser, par de difficiles et dangereuses opérations, ce site par la direction de la sécurité civile du ministère de l'Intérieur. Un transport sécurisé a permis de déplacer ces munitions très dangereuses dans un endroit prévu pour leur destruction.

Une agréable et émouvante note a été apportée par le trio "Lettres du Front" qui donna quelques mélodies et récits de la Grande Guerre soutenus par un accordéon mélancolique et par la flûte à bec de Jean-Christophe Hurtaud et Michel Glasko, avec Lucie Pélissier comme récitante.

Alain Ségal.

HISTOIRE DES SCIENCES MÉDICALES

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

TOME XLIX

2015

Tables alphabétiques

AUTEURS DES COMMUNICATIONS

- ALBOU Philippe. - *François-Vincent Raspail, propagandiste de lui-même, d'après les "avertissements" du Manuel de santé (1845-4878)* 2015, **49** : 157-166
- ALTT-MORVILLEZ Marianne. - *Émile Espérandieu et les cachets d'oculiste romains* 2015, **49** : 341-352
- BEL Jean-Christophe (et alii) . - *La vie quotidienne des patients à l'hôtel-Dieu de Lyon au XIXème siècle* 2015, **49** : 197-208
- BONNOT Daniel. - *Les dictionnaires des sciences médicales au XVIIIème siècle. Du dictionnaire de la langue française au dictionnaire médical* 2015, **49** : 193-196
- CAVÉ Isabelle. - *Hygiène, hygiénisme et politique de santé publique à la fin du XIXème siècle en France* 2015, **49** : 115-124
- CHARLIER Philippe. - *L'embaumement : rituel et symbole du pouvoir en Occident* 2015, **49** : 99-104
- CHARON Pierre. - *Pathographie de Bossuet (1627-1704)* 2015, **49** : 61-73
- CHEVALLIER Jacques. - *Une quarantaine de peste au lazaret du Frioul en 1901* 2015, **49** : 179-188
- DEMOULIN Laurent. - *Georges Simenon et la médecine : un lien étroit et complexe* 2015, **49** : 219-222
- DERQUENNE François. - *Deux pionniers français de la chirurgie esthétique : François Dubois et Raymond Passot, chirurgiens plasticiens, élèves d'Hippolyte Morestin, le père des Gueules cassées* 2015, **49** : 29-40
- DUPOUY-CAMET Jean. - *Quelques aspects de l'histoire de la trichinellose à travers le catalogue de la BNF* 2015, **49** : 411-420
- FONTAINE Jacqueline et GILGENKRANTZ Simone. - *Portraits de trois femmes médecins de la faculté de médecine de Montpellier au tournant du XIXème siècle* 2015, **49** : 441-450
- GEENEN Vincent. - *L'école liégeoise de physiologie aux XIXème et XXème siècles* 2015, **49** : 209-218
- GENTILI Marc E. - *Ludwig Wittgenstein (1899-1951) et le "wound shock"* 2015, **49** : 189-191
- GILGENKRANTZ Simone. - *Jacques Monod. Quelques pages inédites de sa vie* 2015, **49** : 41-51
- Voir FONTAINE Jacqueline et GILGENKRANTZ Simone. - *Portraits de trois femmes médecins de la faculté de médecine de Montpellier au tournant du XIXème siècle* 2015, **49** : 441-450
- GOUREVITCH Danielle. - *Le banquet des internes en 1855* 2015, **49** : 393-410

TABLES ALPHABÉTIQUES

- HOERNI Bernard. - *Jan Swammerdam, médecin et naturaliste du XVIIIème siècle* 2015, **49** : 75-80
- HUTIN Jean-François. - *Raspail, Don Quichotte du camphre* 2015, **49** :167- 178
- LUAUTÉ Jean-Paul. - *Suicides familiaux au monoxyde de carbone à Paris, 1890-1899. Rôle de l'iconographie populaire* 2015, **49** :427-439
- MARGANNE Marie-Hélène. - *Les recherches sur la médecine dans l'Égypte gréco-romaine au Centre de Documentation de Papyrologie Littéraire (Cedopal) de l'Université de Liège* 2015, **49** : 233-237
- MCGARRY Pascale. - *Les blessés de l'été 14* 2015, **49** : 17-28
- NOIROT Fabien. - *Le brevet du Dr Thibert (1833), le moulage des organes et son modelage implicite* 2015, **49** : 105-114
- PETERS Arnaud. - *La construction incertaine d'un discours médical sur les effets du zinc au XIXème siècle* 2015, **49** : 255-268
- POULAIN Gauthier. - *La pharmacopée dans les Pays-bas autrichiens : regard sur un réceptaire inédit conservé aux archives de l'État à Namur* 2015, **49** : 247-254
- RICCIARDETTO Antonio.- *L'Anonyme de Londres et les papyrus documentaires grecs de médecine au Cedopal* 2015, **49** : 239-245
- SABET-AZAD Bardia. - *Mutation des concepts thérapeutiques en Perse ?* 2015, **49** : 331-339
- SÉGAL Alain. - *Le physicien médecin Félix Savart (1791-1841). Médecin/Chirurgien, pionnier des études acoustiques* 2015, **49** : 81-87
- *L'ancienne faculté de médecine de Reims, lieu de formation médicale réputé pour les étudiants de Liège et du pays de Liège* 2015, **49** : 269-278
- SÉGAL Alain et TRÉPARDOUX Francis. - *Les Formulaires de Magendie, de la pharmacie chimique à la pharmacologie, 1821-1845* 2015, **49** : 141-156
- SEIGNAN Gérard. - *Les thérapies de la vigueur au début du XIXème siècle* 2015, **49** : 89-98
- STEEL David. - *Une opération en 1878 sur l'épaule de Juliette Gide, mère d'André Gide, par les docteurs Brouardel et Berger* 2015, **49** :451-456
- THILLAUD Pierre. - *Pierre-Charles Schmerling (1790-1836) et les débuts de la paléopathologie* 2015, **49** : 223-232
- TRÉPARDOUX Francis. - *Meyerbeer, curiste à Spa, biographe de Johann-Friedrich Struensee (1737-1772), médecin du roi et homme d'état moderniste* 2015, **49** : 289-300
- voir SÉGAL Alain et TRÉPARDOUX Francis. - *Les Formulaires de Magendie, de la pharmacie chimique à la pharmacologie, 1821-1845* 2015, **49** : 141-156
- TRICOT Jean-Pierre. - *Le major-médecin Claude Louis Sommé (1772-1855), médecin militaire français, chirurgien hospitalier anversois* 2015, **49** : 421-426
- VINCELET Patrick. - *Louis Vincelet, un historien de la médecine, chroniqueur à la façon de Maupassant, Normand passionné de la mer, au rêve caché de clown blanc* 2015, **49** : 53-59
- XHAYET Geneviève. - *De la Spadacrene aux Fontaines de Spa : un traité latin de thermalisme du XVIIIème siècle et sa version vulgarisée* 2015, **49** : 279-287

OUVRAGES ANALYSÉS

- AYMARD Jean-Pierre. - *Karl Landsteiner. L'homme des groupes sanguins*, L'Harmattan, Paris, 2014..... 2015, **49** :125
- BARRAS Vincent dir. *Anatomies. De Vésale au virtuel*, BHMS, Lausanne, 2014.....
..... 2015, **49** : 465-467
- BARTSCH-ZIMMER Shadi. - *Persius. A study in food, philosophy and the figural*, Chicago, 2015 2015, **49** : 459-460
- BLANCHARD Damien et CHARON Pierre ed. *L'Alimentation en Brie des origines à nos jours*, Société historique de Meaux, Meaux, 2015..... 2015, **49** : 372
- BLIQUEZ Lawrence. - *The tools of Asclepius : surgical instruments in Greek and Roman times*, Brill, Leiden, 2015, 2015, **49** :468-469
- BLONSKI Michel. - *Se nettoyer à Rome (IIème siècle avant J.-C. – IIème siècle après J.-C.) : pratiques et enjeux*, Paris, Les Belles Lettres, 2014
..... 2015, **49** : 463-464
- CALDWELL Lauren. - *Roman girlhood and the fashioning of femininity*, Cambridge University Press, Cambridge, 2015
..... 2015, **49** : 308-309
- COSMACINI Giorgio et Paola. - *Il medico delle mummie. Vita e avventure di Augustus Bozzi Granville*, Roma, Laterza, 2013 2015, **49** : 461-462
- CHARON Pierre, voir BLANCHARD Damien et CHARON Pierre ed. *L'Alimentation en Brie des origines à nos jours*, Société historique de Meaux, Meaux, 2015.....
..... 2015, **49** : 372
- DEVILLERS Olivier. - *Neronia IX. La villégiature dans le monde romain de Tibère à Hadrien*, Ausonius-de Boccard, Paris, 2014..... 2015, **49** : 307-308
- DONAHUE John F. - *Food and drink in Antiquity. Readings from the Graeco-Roman world. A sourcebook*, Bloomsbury, London, 2015.....
..... 2015, **49** : 305-306
- EVERETT Nicholas ed. *The Alphabet of Galen : pharmacy from Antiquity to the Middle ages*, Un. of Toronto Press, Toronto, 2012 2015, **49** : 469-470
- FÉRAY Jean-Claude. - *L'impossible conciliation ou la vie héroïque du Dr Claude-François Michéa*, Quintefeuilles, Paris, 2015
..... 2015, **49** : 310-312
- GALLEGO-PEREZ Maria Teresa. - *Vida e muerte en el Corpus Hippocraticum*, Ed. clásicas, Madrid, 2015
..... 2015, **49** : 310
- GHERCHANOC Florence dir. *L'histoire du corps dans l'Antiquité. Bilan historiographique*, Besançon, Presses universitaires de Franche-Comté, 2015
..... 2015, **49** :467-468
- GILLIS Anne-Catherine. - *Corps, travail et statut social. L'apport de la paléoanthropologie funéraire aux sciences historiques*, Presses du Septentrion, Lille, 2014 2015, **49** : 304-305
- 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
..... 2015, **49** : 309-310
- LAES Chistian, MUSTAKALLIO Katariina, VUOLANTO Ville ed. *Children and family in late antiquity. Life, death and interaction*, Peeters, Leuven
..... 2015, **49** : 457-458
- MILLER Craig A. - *The big Z : the life of Robert Milton Zollinger*, Chicago, The American College of Surgeons, 2014 ..
..... 2015, **49** : 460-461
- MILLER Timothy S., NESBITT John W. - *Walking corpses. Leprosy in Byzantium and the Medieval West*, Cornell University Press, Ithaca, 2014
..... 2015, **49** : 306-307

TABLES ALPHABÉTIQUES

- MITCHELL Piers ed. *Sanitation, latrines and intestinal parasites in past populations*, Ashgate, 2015, 2015, **49** :470-472
- OSBORNE Michael A. - *The Emergence of tropical Medicine in France*, The University of Chicago Press, Chicago - London, 2014 2015, **49** : 302-304
- ROBERTO Umberto e TUCI Paolo. - *Tra marginalità e integrazione. Aspetti dell'assistenza sociale nel mondo greco e romano*, Erga-Logoi, Milano, 2015 2015, **49** : 463
- ROTHSCHILD Clare K., THOMPSON Trevor W. ed. *Galen's De indolentia : essays on a newly discovered letter*, Tübingen, Mohr Siebeck, 2014 2015, **49** :458-459
- SERVENT Flavie. - *Besoin d'une infirmière de toute urgence*, L'Harmattan, Paris, 2015 2015, **49** : 312-313
- SINGY Patrick. - *L'usage du sexe. Lettres au docteur Tissot, auteur de L'Onanisme (1760). Essai historiographique et texte transcrit*, BHMS, Lausanne, 2014 2015, **49** : 301-302
- TOLEDANO Ariel. - *La médecine du Talmud*, Presse ed., Paris, 2014 2015, **49** : 464-465
- VONS Jacqueline et VÉLUT Stéphane. - *La Fabrique de Vésale et autres textes. Éditions, transcriptions et traductions*, éd. électronique, BIUSanté, 2014 2015, **49** : 313-314

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 < 28 ans	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 numéro : 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 4^{ème} trimestre 2015 - Commission paritaire 1020 G 79968 - ISSN 0440-8888