

HISTOIRE DES SCIENCES MÉDICALES

REVUE TRIMESTRIELLE FONDÉE EN 1967 PAR LE DR ANDRÉ PECKER†

Éditée par

Société française d'histoire de la médecine
sous la direction du président de la SFHM
<http://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/revue.htm>

Comité éditorial de la revue

Directeur : M. Jacques Monet PhD-CESSP (École de Kinésithérapie de Paris)
Rédacteurs : Pr Danielle Gourevitch (EPHE, Institute for Advanced Studies, Princeton),
Pr Jacqueline Vons (Univ. Tours, Acad. sciences, belles-lettres et arts, Tours)
Rédacteurs adjoints : Dr Michel Caire PhD (EPHE), M. Guy Cobolet (BIU Santé, Paris),
Dr Claude Gaudiot
Secrétariat de rédaction :
edit.sfhm@gmail.com ou ecole.kinesitherapie.paris@aderf.fr

Conseil scientifique international de la revue

Pr Jacques Battin (Univ. Bordeaux, Acad. nat. de médecine) /
Pr Évelyne Berriot-Salvadore (Univ. Montpellier) / Dr Michel Caire, PhD (EPHE) /
Dr Jacques Chevallier (Acad. des sciences, belles-lettres et arts, Lyon),
M. Guy Cobolet (BIU Santé, Paris) / Pr Vincent Geenen (Univ. Liège, Belgique) /
Pr Simone Gilgenkrantz (Univ. Nancy) / Pr Danielle Gourevitch (EPHE, Institute for
Advanced Studies, Princeton) / Pr Bernard Hoerni (Institut Bergonié, Bordeaux) /
Pr Samuel Kottek (Univ. Jérusalem) / Pr Magdalena Kozluk, PhD (Univ. Łódź, Pologne) /
Pr Jean-Marie Le Minor (Univ. Strasbourg, Acad. nat. de chirurgie) /
Pr Marie-Hélène Marganne (Univ. Liège, Belgique) / M. Jacques Monet, PhD-CESSP
(École de Kinésithérapie de Paris) / Pr Jacques Rouëssé (Acad. nat. de médecine) /
Dr Pierre L. Thillaud, PhD (EPHE) / Dr Teunis van Heiningen (Société Néerlandaise
d'Histoire de la Médecine, Amsterdam) / Pr Stéphane Velut (Univ. Tours) /
Pr Jacqueline Vons (Univ. Tours, Acad. sciences, belles-lettres et arts, Tours)

Comptes rendus

Dr Philippe Albou / Dr Élise André / Dr Philippe Bonnichon / Dr Pierre Charon /
Dr Philippe Guillet / Dr Jean-François Hutin / M. Alexandre Klein /
Dr Patrice Le Floch-Prigent / Pr Dominique Mabin / M. Antonio Ricciardetto, PhD /
Dr Alain Ségal / M. Francis Trépardoux.

Indexation

Pubmed Journals, Erihplus, Refdoc.fr (CNRS-Inist), LiSSa

Objectifs de la revue

Histoire des sciences médicales, organe officiel de la *Société française d'histoire de la médecine* (fondée en 1902), est une revue d'audience internationale éditée 4 fois par an depuis 1967. Elle diffuse les recherches médico-historiques des membres de la SFHM ainsi que les contributions d'orateurs invités aux séances mensuelles. Elle publie également des analyses d'ouvrages envoyés au Comité éditorial et concernant les humanités médicales, l'histoire de la médecine et de la santé.

La langue des contributions est le français, avec titres et résumés en anglais.

La revue peut être consultée en Open Access sur :

<http://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/revue.htm>

Depuis 2015, elle est accompagnée d'un supplément illustré en ligne : la e.sfhm

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

Aims and scope

Histoire des sciences médicales, the official organ of the *Société française d'histoire de la médecine* (founded in 1902) is a journal with an international audience, edited since 1967, 4 times a year. It distributes medico-historical studies of members of the SFHM and contributions of invited speakers at monthly meetings. It also publishes reviews of books sent to the Editorial Board, about medical humanities, history of medicine and health.

The language of the contributions is French, with titles and summaries in English.

Journal issues are accessible in Open Access here :

<http://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/revue.htm>

Since 2015, the journal has an online illustrated supplement : e.sfhm

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

Contact et soumission des articles

edit.sfhm@gmail.com ou ecole.kinesitherapie.paris@aderf.fr

Consignes éditoriales

http://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/seances_org.htm

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

Imprimé en France par

Mégatexte sarl - 51100 REIMS - © 03.26.03.18.22 - Courriel : megatexte@free.fr

La revue est mise en ligne par la Bibliothèque interuniversitaire de Santé

Dépôt légal 3^{ème} trimestre 2018 - Commission paritaire 1020 G 79968

p-ISSN 0440-8888 • e-ISSN 0440-8888

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

ASSOCIATION RECONNUE D'UTILITÉ PUBLIQUE FONDÉE EN 1902

12, rue de l'École de médecine, Paris, 75006
Site WEB : www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm

Contact : secretariat.sfhm@gmail.com

MEMBRES D'HONNEUR- CONSEIL DES SAGES

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 2017

BUREAU

Président : Pr Jacques BATTIN
Vice-Présidents : M. Guy COBOLET et Dr Philippe BONNICHON
Secrétaire Général : Dr Jacques CHEVALLIER
Secrétaire Général adjoint : Dr Jean-José BOUTARIC
Secrétaire de séance : M. Jacques MONET
Trésorier : Dr Jean-François HUTIN
Trésorier adjoint : Dr Pierre CHARON

SONT ASSOCIÉS AU BUREAU

Le comité éditorial des publications de la SFHM
Le délégué aux affaires extérieures : Dr Pierre L. THILLAUD

MEMBRE HONORAIRE

Professeur Samuel KOTTEK

MEMBRES

Docteur Ph. ALBOU, Professeur J. BATTIN, Professeur P. BERCHE, Docteur Ph. BONNICHON,
Docteur Ph. CHARLIER, Docteur P. CHARON, Docteur J. CHEVALLIER,
Monsieur G. COBOLET, 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,
Professeur J.-M. LE MINOR, Monsieur J. MONET, Monsieur M. ROUX-DESSARPS,
Docteur A. SÉGAL, Docteur P.-L. THILLAUD, Monsieur F. TRÉPARDOUX,
Professeur J. VONS.

Membres d'honneur de la Société Française d'Histoire de la Médecine depuis 1982

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

Année 2016

Monsieur Francis TRÉPARDOUX

Année 2018

Professeur Jacqueline VONS

HISTOIRE DES SCIENCES MÉDICALES

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

TOME LII

2018

N°3

Sommaire

Société française d'histoire de la médecine

Compte rendu de la séance à Monthou les 15-17 juin 2018 263

Un clinicien aux champs. Réflexions de P.-F. Bretonneau à propos de la contagiosité de la dothinentérie

par Jacqueline VONS 267

En Loir-et-Cher et Vallée du Cher : Médecins, Occupation et Résistance

par Thérèse GALLO-VILLA 277

Une famille de chirurgiens en Berry de la fin du XVIème à l'aube du XVIIIème siècle : les Gaignault

par Jean-François MERCIER 289

La Maison de Santé et de l'Enfance de Vauvert, à Rochecorbon (Indre-et-Loire). Quarante années de vocations successives (1914- 1953)

par Claude METTAVANT et François DERQUENNE 305

Les hôpitaux militaires dans les villes de l'arrière, d'août 1914 à mars 1919 : l'exemple de Romorantin (Loir-et-Cher)

par Hélène LECLERT 315

Guerre 14-18 et présence des troupes américaines : les maladies vénériennes, un dossier conflictuel

par Armand VILLA 325

Les soins des yeux à Tasciaca

par Jacqueline CADALEN-LESIEUR 343

Les médicaments spécialement proposés aux Poilus pour leurs petits maux

par Pierre LABRUDE 355

Bretonneau à Chenonceaux et son rôle de père auprès de Trousseau

par Jacques BATTIN 365

Varia

Le site archéologique de Tasciaca

par Philippe PIMBERT 371

<i>Comptes rendus d'ouvrages</i>	379
<i>Instructions aux auteurs</i>	394
<i>Annuaire des membres de la SFHM (2018)</i>	396

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:

<http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?bsfhm>

- recherche par les index (noms des auteurs, mots des titres des articles) :

<http://www.biusante.parisdescartes.fr/histoire/medica/periodiques.php>

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, via le site de la BIU Santé, à l'adresse : <http://www2.biusante.parisdescartes.fr/hsm/?do=list>

La *e-sfhm*

La Société française d'histoire de la médecine, fondée en 1902, a créé en 2015 un supplément illustré électronique à la revue *Histoire des sciences médicales*, intitulé *e-sfhm*. Ce supplément 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* a un rythme de parution plus souple, tout en assurant une qualité scientifique équivalente à celle des articles imprimés. Les propositions de publication, comportant un texte n'excédant pas 20000 signes (espaces comprises) et entre 10 et 20 illustrations (2000 x 2000 pixel), accompagnées d'un résumé et de deux illustrations au moins, doivent être envoyées par voie électronique à M. Jacques Monet, directeur du Comité éditorial, edit.sfhm@gmail.com. Les normes éditoriales pour la *e-sfhm* peuvent être consultées sur le site Internet de la SFHM :

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

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

COMPTE RENDU DES JOURNÉES DE LA SFHM À MONTHOU-SUR-CHER

15-17 JUIN 2018

Les dixièmes journées de la Société française d'histoire de la médecine se sont tenues du 15 au 17 juin 2018 à Monthou-sur-Cher dans le Loir-et-Cher.

Elles ont été précédées par une séance préliminaire des Laboratoires Boiron à Montrichard, le vendredi 15 juin à 10h30. Cette visite intéressante avec vingt participants a permis d'assister à la fabrication de médicaments homéopathiques depuis l'arrivée en produits bruts jusqu'à la sortie sous forme d'ampoules ou sous d'autres formes liquidiennes, spécificité de l'usine de Montrichard dans le groupe Boiron. Cette visite s'est poursuivie par un débat animé par le Professeur Jacques Battin démontrant, dans certaines situations, l'intérêt de l'homéopathie.

Les journées proprement dites ont débuté dans la salle de la mairie de Monthou-sur-Cher à 14h30, mise à la disposition de notre Société. Après le discours de bienvenue prononcé par notre Président Jacques Battin, qui a excusé certains membres retenus par des obligations professionnelles ou familiales, la séance fut consacrée à trois communications représentatives des axes thématiques retenus pour ces Journées : une figure emblématique de la médecine tourangelle fut évoquée par le Pr Jacqueline Vons qui retraça la démarche de Pierre-Fidèle Bretonneau à propos de la contagiosité de la dothi-entérie (fièvre typhoïde) en s'appuyant sur des témoignages récoltés à Chenonceaux ou dans les environs ; Madame Thérèse Gallo-Villa décrit avec fougue et empathie le rôle des médecins locaux pendant la résistance et le Dr Jean-François Mercier nous fit part de ses recherches généalogiques sur une lignée de chirurgiens aux XVIe et XVIIe siècles. Puis nous nous sommes rapidement dirigés vers le château du Gué-Péan spécialement ouvert par Monsieur David de Shrymaker pour la SFHM. Les extérieurs de ce beau château dont l'origine remonte au XIVe siècle et qui fut transformé au XVIe siècle par le financier François Alaman et son fils témoignent de sa grandeur passée. David nous a donné une leçon de restauration architecturale, rappelant la nécessité d'effectuer des travaux de structure avant d'envisager toute restauration intérieure du château. Certains ont pu monter les 97 marches de la grande tour pour admirer le paysage, les graffiti anciens, le tour de ronde et la magnifique charpente du toit en dôme.

À 18h15, monsieur Jean-François Marinier, maire de Monthou-sur-Cher, nous a reçus chaleureusement pour souhaiter la bienvenue à la SFHM dans sa belle commune. Il a insisté sur l'intérêt porté aux activités culturelles tout en rappelant le rôle essentiel de ces petites communes rurales -ou champêtres- dans le maillage d'un aménagement du territoire de plus en plus coûteux, et dans les efforts qu'elles entreprennent pour attirer ou développer des services médicaux. Ce fut l'occasion de féliciter un jeune médecin, élève du Pr Hervé Watier de la Faculté de médecine de Tours, Yves-Marie Lahaie, membre de la SFHM et lauréat du prix de thèse.

Un dîner de gala nous a été réservé le soir au château de Chissay. Cet impressionnant édifice dont une partie est troglodytique a connu une histoire semblable à celle du Gué-Péan mais il est aujourd'hui définitivement sauvé grâce à sa transformation en un magnifique hôtel-restaurant entrant dans le cadre des Hôtels Particuliers du groupe Philippe Savry. Deux longues tablées de 47 convives étaient centrées sur le Président de la SFHM et le sénateur Jean-Marie Janssens qui présidèrent le dîner.

Le lendemain, trois communications furent présentées à la session du matin, et ont apporté au public nombreux des informations nouvelles sur des épisodes plus éloignés des fronts de guerre, concernant aussi bien les civils que les militaires. C'est ainsi que les Dr François Derquenne et M. Claude Mettavant ont utilisé des archives familiales et communales pour montrer l'évolution de La Maison de santé et de l'enfance de Rochecorbon (Indre-et-Loire), de 1913 à 1956. Si nous savons que les blessés opérés dans la zone des armées sont ensuite évacués dans des hôpitaux à l'arrière, nous possédons généralement peu de renseignements sur la vie dans ces hôpitaux dont les archives ne nous sont pas parvenues ; il revient à Hélène Leclert le mérite d'avoir dépouillé les onze registres déposés aux archives municipales de Romorantin par le centre hospitalier de Romorantin-Lanthenay et d'expliquer ainsi le fonctionnement d'un hôpital militaire dans une ville à l'arrière de 1914 à 1919. Enfin, Armand Villa s'est intéressé à un dossier particulièrement conflictuel entre des politiques de « prévention » des maladies vénériennes pendant la guerre de 14-18, lors de la présence des troupes américaines dans la vallée du Cher. La matinée se termina par une conférence de Madame Thérèse Gallo-Villa sur la ligne de démarcation et le rôle tenu par les passeurs du Cher pendant la dernière guerre.

Un déjeuner champêtre dans le jardin ensoleillé de Charlotte, petit espace réservé à cet effet au niveau du plan d'eau, fut l'occasion de découvrir et d'admirer le village de Monthou-sur-Cher avec sur la gauche l'église Saint-Cyr et Julitte fondée au VI^e siècle et probablement construite sur un ancien temple romain ; sur la droite une pièce d'eau d'environ deux hectares est alimentée par un petit ru, le Bavet qui, partant du Gué-Péan entaille le plateau calcaire avant de se jeter dans le Cher quelques kilomètres plus loin.

Les travaux reprirent vers 14h30, sous la présidence du Secrétaire général de la SFHM, le Dr Jacques Chevallier, avec quatre communications : Madame Cadalen-Lesieur évoqua les soins des yeux à Tasciaca (ou Thésée-la-Romaine) et dans la région, où des fouilles de la deuxième moitié du XX^e siècle, ont mis au jour un petit sanctuaire et un important petit mobilier oculistique. Retour en 1914-18 avec le Pr Pierre Labrude, dans une perspective médico-anthropologique intéressante de reconstitution des petits maux des Poilus à travers une collection impressionnante de publicités pour des « médicaments » de tout genre à cette époque. Le Pr Jacques Battin retraça quelques épisodes de la biographie de Bretonneau à Chenonceaux et insista sur son rôle de père auprès du jeune médecin Trousseau dans sa correspondance. Le Dr Jean Loubrieu termina la série des communications en évoquant une généalogie familiale comprenant cinq générations de médecins.

À 17h l'ensemble des participants se dirigea vers le site gallo-romain de Tasciaca où Philippe Pimbert, président de l'association culturelle qui en a la charge, assura la visite de ces ruines impressionnantes autant par leur volume que par leur bon état de conservation. Les fouilles ont été arrêtées par manque de crédits, elles seraient cependant nécessaires pour tenter de comprendre la destination primitive de cette immense *mansio*.

La journée s'acheva par un très agréable apéritif-dégustation au château de la Croix, domaine de Madame et Monsieur Bonnichon, valorisant le vignoble et les appellations locales (Sauvignon et fines bulles) des viticulteurs de la commune, avant de nous retrouver pour le dîner dans un restaurant de Monthou.

COMPTE RENDU DES JOURNÉES DE LA SFHM À MONTHOU-SUR-CHER, 15-17 JUIN 2018

Selon la tradition, la journée du dimanche fut réservée à des occupations plus personnelles et plus festives : visite de caves de vigneron et, pour six d'entre nous, visite du château de Chenonceau.

Ces dixièmes journées de la Société française d'histoire de la médecine ont été appréciées par les 74 acteurs qui y ont participé partiellement ou totalement, aussi bien par les membres de la SFHM que par des érudits locaux, qui tous ont cherché à faire de ces journées « à la campagne » un moment de convivialité et de partage des savoirs. Ce succès doit être porté au crédit des comités d'organisation et scientifique de la SFHM, au service culturel du département du Loir-et-Cher mais également et surtout à la mairie de Monthou-sur-Cher, à son maire, à sa première adjointe, Madame Dominique Marteau, au conseil municipal et à tous les bénévoles qui peuvent, à travers les témoignages de satisfaction que nous recevons, trouver une juste récompense aux efforts et à l'amitié qu'il ont donnés sans compter.

Philippe Bonnichon et Jacqueline Vons



La SFHM à Monthou-sur-Cher (photo J. Chevallier).



Jacques Battin et Jacqueline Vons (photo J. Chevallier).



Le déjeuner sur l'herbe (photo P. Albou).



La visite de Tasciaca (photo P. Albou).

Un clinicien aux champs. Réflexions de P.-F. Bretonneau à propos de la contagiosité de la dothinentérie

*A Clinician in the country. Some thoughts about the
contagiousness of the « dothinentérie » illness
(typhoid fever)*

par Jacqueline VONS **

Aux champs les traces de la contagion peuvent être suivies, et là on dit ce qu'on pense (1)



Fig. 1 - Portrait du docteur Bretonneau d'après une photographie, par G. Moreau de Tours (1889), offert par l'auteur à l'hôpital de Tours (Service iconographie, Fac. Médecine Tours).

« Jamais vous ne vous astreindrez à corriger une épreuve aussitôt reçue et à nous la renvoyer aussitôt corrigée [...]. Nous avons donc décidé que si elle [la deuxième épreuve] ne nous était pas revenue au bout de 5 jours, nous passerions outre, aux termes de vos propres conventions écrites dans la lettre désespérante que vous écriviez hier à Velpeau. Je vous proteste que notre obéissance n'ira pas au-delà, parce que nous aurions à répondre devant Dieu d'avoir favorisé votre excessive paresse, si nous n'étions pas aussi sévères pour vous, que vous êtes exigeant pour nous » (2). C'est en ces termes que le 6 février 1826 Armand Trousseau essaie, vainement d'ailleurs, de presser son maître, Pierre-Fidèle Bretonneau (1778-1862), dans la publication de son mémoire sur la *Diphthérie* : un libraire parisien l'a

* Journées SFHM 15-17 juin 2018 à Monthou-sur-Cher.

** Jacqueline Vons, 8, sentier des Patys, 37210 Rochecorbon. j.vons@orange.fr

acheté en janvier, l'imprimeur attend le retour des épreuves, les titres et sous-titres ainsi que les références historiques ont déjà fait l'objet de plusieurs échanges et discussions par lettres entre l'auteur et ses deux correcteurs bénévoles, Velpeau et Trousseau. La sortie de l'ouvrage est prévue pour le premier avril (3). Mais cajoleries et menaces respectueuses restent sans effet. Bretonneau semble être un homme peu intéressé par la publication.

Une gestation longue et difficile

Alfred-Armand-Louis-Marie Velpeau (1795-1867) et Armand Trousseau (1801-1867) ne ménagent cependant pas leurs efforts pour faire connaître au monde médical les recherches du médecin de Tours. En janvier de la même année, Trousseau publie dans les *Archives générales de médecine* un article intitulé « De la maladie à laquelle M. Bretonneau, médecin de l'hôpital de Tours, a donné le nom de dothinentérie ou dothinenthérie (4) » ; il y décrit la marche de la maladie, telle que Bretonneau la perçoit, et précise l'intention qui a guidé son action : « J'ai voulu donner une esquisse de ses travaux, autant pour éveiller l'attention des médecins sur une affection aussi fréquente que mal étudiée jusqu'ici, que pour assurer au docteur Bretonneau la propriété d'une découverte que l'on voudrait encore lui ravir », tandis que Bretonneau continue à accumuler les faits avant de vouloir publier (5). Le 16 février 1826, Trousseau s'excuse des coquilles laissées dans l'article de janvier (δοθινη au lieu de δοθιην (6) ; « en 40 jours » au lieu de « au 40^e jour ») auprès de Bretonneau qui a jugé très « imparfaite » la description succincte faite par son élève.

Pourquoi une telle hâte ? Bretonneau n'est pas seul à travailler sur la dothinentérie à cette époque et, s'il met volontiers à la disposition de jeunes médecins les matériaux qu'il a accumulés, il a aussi des ennemis acharnés à Paris, notamment dans le milieu des médecins physiologistes, un *medicorum pecus*, selon son expression, dominé par la figure de François Broussais. Il s'agit pour les disciples de Bretonneau d'obtenir de leur maître des explications suffisamment claires et précises pour avoir des armes contre le clan des physiologistes : « Je fais dire positivement à Delange que cette fièvre est le résultat d'une infection générale qui se fixe sur les glandes de Peyer... comme le virus varioleux se dépose sur les follicules cutanés », écrit Trousseau le 6 avril 1826 (7). Mais tant que Bretonneau ne publie pas ses propres recherches et les découvertes qu'il a faites depuis les années 1811-1812, il expose ses jeunes disciples aux critiques acerbes des adversaires et des médecins parisiens hostiles à l'École de Tours (8). Le 17 avril 1826, Landini de Grenoble présente les principaux traits de la maladie observés à l'Hospice de la faculté de Paris et au Val-de-Grâce dans sa thèse intitulée *Essai sur la dothinentérie ou inflammation aiguë des cryptes de Peyer et de Brunner* (9) ; le 9 juin 1826, Charles Delange soutient sa thèse de médecine, dirigée par Velpeau, *De la dothinentérie ou inflammation furonculaire des intestins* dans laquelle il prend la défense de la méthode anatomo-clinique en usage à Tours (10) : « Si, jusqu'à présent, on s'est à peine occupé des distinctions qu'il convient d'établir entre les maladies de la membrane muqueuse digestive, ne faut-il pas en rechercher la cause dans l'état d'enfance où est longtemps restée l'anatomie pathologique ? ». Après avoir habilement rendu hommage aux travaux de Pinel et de Broussais, et critiqué les idées « métaphysiques » [sic] de certains médecins, Delange entreprend de décrire cette maladie [c'est-à-dire la dothinentérie] qui a son siège spécial dans les corps glanduleux du tube alimentaire, en s'appuyant sur les travaux de Bretonneau.

Le 2 décembre 1826, Trousseau tire son sujet pour l'agrégation de médecine : *An membranæ mucosæ gastro-intestinalis inflammatio, certis signis, tunc in vivo, tunc in cadavere dignoscetur ?* (« L'inflammation de la membrane muqueuse gastro-intestinale est-elle diagnostiquée par des signes certains, tant sur le vivant que sur le cadavre ? ») ; Bretonneau lui conseille de bien établir la distinction entre les différentes inflammations de la tunique villeuse de l'intestin grêle et de montrer la spécificité de l'éruption dothinentérique (11).

Le 6 mars 1827, Trousseau revient à la charge : « Je n'entends plus parler de la *Dothinentérie* ; comptez-vous enfin la publier ? Avant de l'imprimer, vous nous l'enverrez ; et je vous jure sur l'honneur que si vous en faites un fatras comme de la *Diphthérie*, nous vous la renverrons impitoyablement », reprochant à Bretonneau son « inconcevable désordre » dans le choix des termes et de la composition (12).

Le 11 juin 1827, dans une lettre en partie autographe, en partie dictée à son secrétaire Alexis Jacquart, Bretonneau s'engage fermement à terminer la *Dothinentérie* afin qu'elle puisse concourir au prix de 1828 (13).

Le 6 septembre 1827, Bretonneau n'a toujours pas envoyé les suppléments de la *Diphthérie* qui auraient dû arriver en juillet et Trousseau craint que « la pauvre *Dothinentérie* » ne voie le jour avant janvier 1828 (14).

Le 10 novembre 1827, Velpeau reproche à Bretonneau de perdre son temps avec ses observations sur les mylabres [genre d'insectes coléoptères de la famille des Méloïdés] au lieu de travailler à la rédaction de la *Dothinentérie* (15).

Le 4 mai 1828, Pierre-Louis Cottureau (1797-1847) remercie Bretonneau de lui avoir confié la publication de son mémoire sur les mylabres mais termine sa lettre en rappelant au médecin de Tours ses devoirs : « Vos additions à la *Diphthérie* sont-elles terminées ? Votre *Dothinentérie* touche-t-elle à sa fin ? Voilà des questions auxquelles nous avons souvent à répondre, et quoique, nous, vos élèves zélés, nous répondions affirmativement, nous craignons trop qu'il n'en soit rien » (16).

Le 30 juillet 1828, Velpeau, qui a réussi le concours pour entrer au Bureau central des hôpitaux, apprend qu'une épidémie de diphthérie sévit dans le Cher et dans le Loiret et

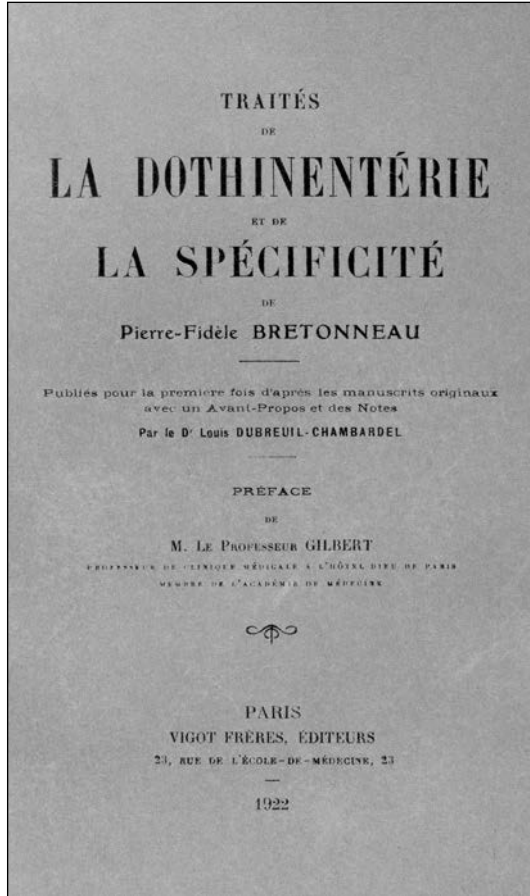


Fig. 2 - La dothinentérie. La spécificité
(Service iconographie, Fac. Médecine Tours).

qu'elle est traitée par Trousseau, envoyé en mission en Sologne pour étudier les fièvres épidémiques ; il craint que Bretonneau attende ses observations avant de publier les fameux ajouts à la *Diphthérie*, ce qui retarderait d'autant la publication de la *Dothinentérie* : « Et la *Dothinentérie*, il n'en sera donc plus question ? Que vous êtes détestable ! Sachez que maintenant mon rôle est d'être chirurgien et accoucheur plus que médecin, c'est-à-dire que je veux couper et trancher [...]. C'est pour vous dire que les travaux qui auront besoin du bistouri devront à l'avenir m'être adressés, vous entendez bien ? » (17).

Hypothèses de Bretonneau sur la contagion de la dothinentérie

Les lettres de Bretonneau montrent une certaine indifférence à ces reproches. Lorsqu'il écrit, c'est pour conseiller ses anciens élèves montés à Paris qui connaissent les affres des concours et des recherches de postes, pour intervenir en leur faveur, pour critiquer parfois leur enthousiasme juvénile dans leurs diagnostics précoces, mais aussi pour débattre avec eux, discuter de la valeur de la méthode anatomo-clinique dans les observations, poser en fait deux questions essentielles : comment faire reconnaître la spécificité de la maladie ? - « Je tenais à dire, écrit-il, que l'inflammation dothinentérique était un mode inflammatoire fort distinct de l'inflammation dysentérique. Je l'appelle [l'inflammation dothinentérique] fréquemment exanthème intestinal, éruption pustuleuse, phlegmasie éruptive, mais comme la dothinentérie peut très bien n'être qu'une espèce dans le genre, cette espèce se trouvera désignée par un nom propre, par un nom qui survivra »(18). Et surtout comment prouver son hypothèse de la contagion de la maladie ?

Le premier novembre 1828, Armand Trousseau est envoyé par le ministère en mission d'étude à Gibraltar pour observer la fièvre jaune, dont la contagiosité est controversée ou tout au moins incertaine ; il est accompagné de l'épidémiologue Pierre-Charles Louis (1787-1872) et du médecin Nicolas Chervin (1783-1843), partisan convaincu de la non-contagiosité de la fièvre jaune et acquis à l'opinion générale selon laquelle elle naît spontanément. Dans une longue lettre, Bretonneau propose deux méthodes pour appréhender la notion de contagion : observer si la maladie est transmissible ou pas, et étudier les « caractères anatomiques des lésions morbides propres à la fièvre », en illustrant ces hypothèses de travail par une série de faits, plus précisément de cas de dothinentérie observés dans les communes de la Touraine, notamment par le Dr Esprit Gendron à Château-du-Loir (19). Le 22 décembre, en réponse aux questionnements et aux doutes de Trousseau qui a disséqué un soldat à Gibraltar, il explique comment distinguer la dothinentérie avec les bourbillons (20) de certains cas de typhus (21).

À partir de janvier 1829 les échanges épistolaires se focalisent sur la notion de contagiosité et vont nourrir le rapport que Bretonneau lira en juillet de la même année à l'Académie royale de médecine. La part de Trousseau dans l'élaboration de la réflexion de Bretonneau mérite ici d'être signalée. Le 12 janvier, il écrit : « Il manque un travail que je ferai : ce sera de suivre à la piste une épidémie de maladie contagieuse dans un village, et de faire une investigation complète dans toutes les maisons où il y aura eu des malades, sans en excepter une. [...] En vérité, on ne sait rien encore sur l'allure des maladies contagieuses, et on est assez bête pour vouloir l'étudier dans de grandes villes. Combien eussent été intéressantes les épidémies de scarlatine qui ont fait le tour de notre département, et combien peu leur marche a été étudiée » (22). Le 2 février, il rend compte de l'incertitude des résultats de la mission à Gibraltar qui ne permettent pas de départager contagionnistes et infectionnistes et insiste à nouveau sur la nécessité d'une méthode

d'exploration en dehors des villes : « Que conclure de tout cela, sinon que l'on n'en peut rien conclure ? Sinon qu'il faut, dans une localité très circonscrite, étudier avec le soin le plus minutieux une épidémie de maladie contagieuse ? Telle serait, par exemple, la rougeole ou la scarlatine ; puis, dans une localité semblable, étudier une maladie endémique comme la fièvre intermittente, connaître positivement l'allure de chacune d'elles. Avant que l'on ait fait ce travail, je défie de rien conclure de la fièvre jaune. Les lois d'une épidémie, les circonstances qui les modifient n'ont encore été étudiées d'une manière complète par personne. Vous me direz que je radote, que c'est la seconde fois que je vous chante la même antienne : soit, mais je n'en suis pas moins bien convaincu de ce que je vous dis là » (23).

C'est à ce « travail » en fait que Bretonneau s'applique depuis des années ; il peut alors émettre l'hypothèse que la dothinentérie, comme la variole et la scarlatine, est bien une maladie contagieuse qui se transmet : « Et ces matelas sur lesquels succombe un dothinentérique ? Croyez-vous qu'ils soient brûlés ? Lavés ? Éventrés ? Êtes-vous bien sûr de l'époque à laquelle la graine qu'ils peuvent renfermer perd la propriété de germer ? [...] Est-il certain qu'on est très rarement atteint de la fièvre jaune lorsqu'une fois on lui a payé tribut ? Cette question n'est pas complètement étrangère à celle de la contagion ? » (24). Deux questions sont ici abordées, sans que le lien entre contagion et immunité soit évident : il semble toutefois que le raisonnement de Bretonneau se réfère indirectement à la vaccine.

Une épidémie de dothinentérie déclarée parmi les militaires à Vendôme lui donne l'occasion de battre en brèche les théories infectionnistes : « On me garde un cadavre ; ils soupçonnent que c'est pour n'avoir pas porté de bas que les malheureux sont si traîtreusement assaillis par une gastro-entérite intense » (25), raille-t-il, et le 21 février, il témoigne son contentement de voir son hypothèse de la contagion par transmission confirmée par plus de cinquante observations faites par le Dr Esprit Gendron, à Château-du-Loir (26).

Enfin, dans une lettre du 22 juin 1829, Bretonneau s'enquiert de la guérison des soldats de Vendôme qui avaient été atteints par cette affection et annonce qu'il fera une communication à l'Académie royale de médecine au sujet de la contagiosité de la dothinentérie (27).

La dothinentérie à l'épreuve des faits

La contagiosité de la maladie passe inaperçue à Paris

Les membres de l'Académie ont accueilli avec scepticisme les observations faites par le Dr E. Gendron et considèrent que la maladie n'est pas contagieuse. Le 7 juillet 1829, Bretonneau leur fait lecture d'une « Notice sur la contagion de la dothinentérie » où il entreprend de leur prouver que la maladie est contagieuse, à Paris comme ailleurs, et même plus à Paris que partout ailleurs, sans toutefois entraîner un risque épidémique (28).

Le discours est polémique, l'attaque frontale, l'argumentation serrée, fondée sur des faits et un raisonnement déductif. Bretonneau commence par définir l'affection et sa pathologie sur le plan anatomique, la distinguant ainsi d'autres altérations du « canal alimentaire » regroupées sous la dénomination générale de gastro-entérite : la dothinentérie se définit comme « une pyrexie exanthématique [fièvre ou état fébrile accompagnée d'éruption] qui peut être facilement distinguée de toute autre par ses symptômes et par ses caractères anatomiques » (p. 57). Les risques sont la perforation de l'iléon avec péritonite pour conséquence. La dothinentérie existe bien à Paris comme en province, avec ses caractères anatomo-pathologiques spécifiques, mais elle y est méconnue, dissimulée



Fig. 3 - Armand Trousseau
(Service iconographie, Fac. Médecine Tours).

sous plusieurs dénominations et attribuée à des causes diverses. Or, affirme Bretonneau, « pour nous habitants de la province, qui voyons le même objet sous un autre aspect, il nous est difficile de croire qu'une maladie si constamment uniforme soit l'effet de tant de causes opposées » (p. 60). On peut très facilement vérifier la contagion dans un village où un individu atteint par l'affection la transmet à ceux qui lui donnent leurs soins, devenant ainsi vecteurs d'épidémie.

Mais si le risque épidémique de dothinentérie existe bien dans les villages, pourquoi n'est-il pas le même dans les grandes villes ? Les exemples d'épidémies de maladies contagieuses dans les villes et cités populeuses d'Europe sont pourtant légion, continue Bretonneau en alignant une liste d'observations dans le passé (1673, observations de Sydenham à Londres ; 1755, épidémie de fièvre bilieuse observée par Tissot à Lausanne) ou récentes (cent observations en six mois à l'Hôtel-Dieu de Paris mentionnées dans le traité de Petit et Serres sur la fièvre entéro-mésentérique en 1811 ; dix-sept malades observés en un mois par Husson et Récamier dans leurs cliniques à Paris en 1825). En fait, la dothinentérie ne perd pas sa faculté de se transmettre à Paris, elle est donc bien contagieuse, mais elle devient plus rare-

ment épidémique, à cause des mouvements de population qui interrompent la chaîne de transmission, ou parce qu'on côtoie des gens déjà immunisés par une atteinte précédente, sur le modèle de l'immunité induite par la vaccine. Certes, lorsque les membres d'une même famille sont disséminés dans les collèges ou les ateliers, les foyers de la contagion se multiplient (29) mais en se divisant, ils se dispersent ; aussi les maladies contagieuses restent endémiques à Paris au lieu de devenir épidémiques, « ou plutôt elles constituent des épidémies permanentes » avec des vicissitudes qu'il faudrait examiner attentivement (p. 66).

Donc, les mouvements de population qui empêchent la constitution d'un foyer de contagion durable et étendu, les interruptions dans la chaîne de transmission ou l'impossibilité de remonter à la source de la contagion, les variations dans la durée et l'intensité de la maladie, qui disparaît parfois sans laisser de traces au bout de quelques jours, tous ces facteurs accroissent la difficulté à la reconnaître et à admettre son caractère contagieux.

Les preuves de la contagiosité de la maladie sont à la campagne

Au contraire, la campagne est un lieu privilégié pour développer la contagion : les membres de la famille dorment généralement dans une chambre commune, il y a peu de

soins de propreté, les garde-malades sont des voisins ou des parentes. Si, comme à Paris, la maladie porte des noms différents dans les campagnes, ces noms sont le plus souvent en lien avec le lieu où elle sévit : on peut donc plus facilement suivre le trajet de l'épidémie en fonction des rares déplacements de colporteurs ou de forains... Enfin, à la campagne, un même médecin voit les malades affectés de la même maladie, il est donc le mieux placé pour déceler l'épidémie, poursuit Bretonneau, et pour confronter ses observations des faits avec celles de ses confrères locaux.

La suite de la lecture faite à l'Académie se fonde sur une série de cas déjà évoqués dans la correspondance, par exemple des observations sur la contagion à l'école militaire de La Flèche en 1826, ou dans la caserne de Vendôme, ou dans des milieux d'enfants scolarisés ; à Mazangé (près du Gué-du-Loir), par exemple, ce sont les enfants du maître d'école qui ont été les vecteurs de l'épidémie. Bretonneau s'appuie aussi sur ses propres observations portant sur la population locale autour de Chenonceaux, « village que j'ai longtemps habité », écrit-il : plusieurs épidémies de dothinentérie s'y sont succédé depuis 1804. La première se déclara pendant l'automne 1804, la deuxième dans l'été 1812, la troisième et dernière au printemps 1820, qui fut la plus sévère : sur une population de 200 personnes, on recensa 33 malades, de mars à septembre, avec cinq, parfois sept malades dans une seule famille. En janvier 1829, un nouveau cas est signalé à Chenonceaux, mais l'enfant guérit au bout de 21 jours ; ce cas isolé, apparemment spontané, met à mal les hypothèses de contagion, jusqu'au moment où Bretonneau apprend que l'enfant avait fait le trajet de Tours à Chenonceaux aux côtés d'un jeune tailleur de pierre de Tours à peine convalescent et encore revêtu des habits qui lui avaient servi de couverture pendant la maladie (p. 75).

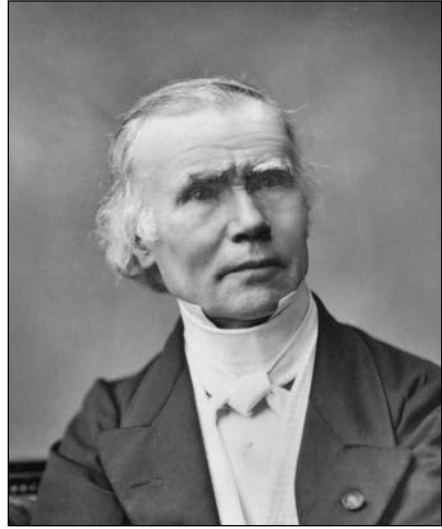


Fig. 4 - Alfred Velpeau
(Service iconographie, Fac. Médecine Tours).

On pourrait multiplier les observations qui lui sont rapportées, de France, mais aussi de l'étranger (par exemple celles d'Alisson, professeur de jurisprudence médicale à Édimbourg), mais l'accumulation de faits, si elle est indispensable, reste malgré tout une méthode empirique. Bretonneau envisage deux autres moyens d'approche pour prouver la contagion, et par extension, le risque épidémique (30). La première méthode employée est le recours au raisonnement déductif, par comparaison avec une épidémie de typhus exanthématique observée en Lorraine par le Dr Harel pendant l'hiver 1827-28 (p. 74). La narration des faits et des circonstances où se développa ce typhus qu'on appela « maladie de Cirey » montre des similitudes frappantes avec ses observations d'épidémies de dothinentérie. Un autre rapprochement avec l'épidémie de typhus qui régnait parmi les militaires de l'armée de la Loire et qui atteignit quinze élèves à Tours en 1814, juste avant l'arrivée de Bretonneau à l'hôpital de cette ville, lui offre l'occasion de répéter que si la contagion ne s'étendit pas à la population civile, cela était dû à la concentration des malades dans des lieux hospitaliers séparés de la ville et le convainc que ce typhus était en réalité « une dothinentérie avec pétéchies ».

Mais la preuve irréfutable de la spécificité de la maladie est donnée par l'examen nécropsique des caractères anatomiques de l'exanthème pustuleux, comme cela a été montré par le Dr Gendron lors de l'épidémie de dothinentérie à Vendôme. Un médecin de l'hôpital de Vendôme, le Dr Louzier, qui n'a pas assisté aux recherches *post mortem*, a une opinion différente ; c'est l'occasion pour Bretonneau d'ironiser tout en affirmant la primauté des faits en médecine : « Le Dr Louzier a une opinion qu'il ne veut pas compromettre avec les faits. Il faut convenir que c'est agir prudemment, les faits n'ayant point d'égards pour les opinions » (p. 72) (31). Lui-même possède une collection de pièces anatomiques qui montrent les phases successives de la dothinentérie, jusqu'à la perforation de l'iléon (p. 76).

Aussi, est-ce avec assurance qu'il termine sa lecture en évoquant la parution proche d'un grand traité sur le sujet : « Pour constater si la dothinentérie se transmet par contagion, il faut invoquer les faits ; dans les cités peuplées, il ne faut pas les attendre, mais aller à leur recherche. Là, je le répète, les traces de la contagion, des affections transmissibles se croisant en tous sens, sont difficiles à suivre. J'aurais cru manquer à un devoir, en n'appellant (sic) pas sur un sujet de cette importance l'attention de l'Académie, avant la publication d'un travail dans lequel j'ai exposé en détail un grand nombre d'observations que j'ai recueillies ou qui m'ont été communiquées » (p. 78).

Les manuscrits de Bretonneau resteront inédits, et l'ouvrage sera publié pour la première fois en 1922, à Paris, chez Vigot frères, avec un avant-propos et des notes par le Dr Louis Dubreuil-Chambardel (de Tours) (1879-1927), sous le titre *Traité de la dothinentérie et de la spécificité*. Les travaux de Bretonneau eurent cependant de l'influence sur les contemporains, à preuve une thèse de médecine, *Essai sur la dothinentérie*, par Jean-Jacques Péan, de Saint-Aignan, soutenue à Paris le 29 décembre 1830, et dédiée à Monsieur Bretonneau en témoignage de reconnaissance, reprenant les grands principes du médecin de Tours.

Remerciements

Au Pr Hervé Watier pour sa relecture de l'article et pour m'avoir signalé la thèse de J.-J. Péan, déposée à la Bibliothèque É. Aron de la faculté de médecine de Tours, et tout à fait à sa place dans le contexte géographique de nos journées !

NOTES ET BIBLIOGRAPHIE

- (1) BRETONNEAU P.-F. – *Bretonneau. Correspondance d'un médecin*, éd. par Marie BOISSIÈRE, t. II : « Une carrière entre observations, interrogations et réflexions (1820-1840) », Presses universitaires François-Rabelais, Tours, 2015, p. 614 (lettre de Bretonneau à Velpeau du 2 avril 1832 à propos de l'arrivée du choléra à Tours). Toutes les références suivantes porteront uniquement les noms des correspondants, la date portée sur la lettre et la page dans le tome II de cette édition de la correspondance de Bretonneau.
- (2) Lettre de Trousseau à Bretonneau, 6 février 1826, p. 313.
- (3) Lettre de Velpeau à Bretonneau, 21 janvier 1826, p. 303, et 17 février 1826, p. 317-318, où il évoque la « musarderie » de Bretonneau. L'ouvrage, de 540 pages, paraît à Paris chez Crevot en 1826, sous le titre *Des inflammations spéciales du tissu muqueux et en particulier de la diphthérie, ou inflammation pelliculaire, connue sous le nom de croup, d'angine maligne, d'angine gangréneuse*.
- (4) Il s'agit de la fièvre typhoïde, voir note 6.

- (5) TROUSSEAU A. – « De la maladie à laquelle M. Bretonneau, médecin de l'hôpital de Tours, a donné le nom de dothinentérie ou dothinenthérie », *Archives générales de médecine*, t. 10, 1826, p. 67-78. Dans une lettre du 16 février 1826, Trousseau juge que néanmoins c'en est « assez pour effaroucher des pirates ».
- (6) Si l'orthographe du nom connaît de grandes variations, son étymologie est claire à partir du grec *δοθιήν* (furoncle) et *έντερον* (intestin).
- (7) Lettre de Trousseau et Velpeau à Bretonneau, 6 avril 1826, p. 331.
- (8) Trousseau comme Velpeau se plaignent des attaques dont eux-mêmes et l'École de Tours sont victimes. Voir par exemple la lettre de Trousseau du 6 mars 1827, p. 437, ou celle de Velpeau du 19 mai 1828, pendant qu'il concourt pour un poste au Bureau central des hôpitaux : « je suis de l'École de Tours, et conséquemment un être dangereux qu'il faut repousser de la capitale » (p. 503).
- (9) Les plaques de Peyer sont des organes lymphoïdes (intervenant dans l'immunité) situés dans la sous-muqueuse de l'iléon (intestin grêle terminal) et l'appendice. Les glandes de Brunner sont des glandes séreuses situées dans le duodénum. Trousseau juge la thèse mauvaise (lettre à Bretonneau, 8 mai 1826 p. 350).
- (10) DELANGE C. – De la dothinentérie ou inflammation furonculaire des intestins. Thèse médecine, Paris, 1826, p. 7.
- (11) Lettre de Bretonneau à Trousseau, 6 décembre 1826, p. 414.
- (12) Lettre de Velpeau à Bretonneau, 6 mars 1827, p. 437.
- (13) Lettre de Bretonneau et de Jacquart à Trousseau, 11 juin 1827, p. 453.
- (14) Lettre de Trousseau à Bretonneau, 6 septembre 1827, p. 468.
- (15) Lettre de Velpeau à Bretonneau, 10 novembre 1827, p. 473.
- (16) Lettre de Cottureau à Bretonneau, 4 mai 1828, p. 501. Pierre-Louis Cottureau était originaire de Vendôme et fut professeur de pharmacologie et de thérapeutique à la faculté de Paris. On lui doit plusieurs ouvrages, dont un *Traité élémentaire de pharmacologie* (Paris, 1835), un livret sur *Les sangsues* (Paris, 1846).
- (17) Lettre de Velpeau à Bretonneau, 30 juillet 1828, p. 509.
- (18) La lettre de Bretonneau à Trousseau en date du 17 juin 1827 contient un long plaidoyer justifiant l'emploi des noms diphtérie et dothinentérie (p. 457).
- (19) Lettre de Bretonneau à Trousseau, 27 octobre 1828, p. 517-522. Trois frères Gendron apparaissent dans la correspondance de Bretonneau, tous trois médecins : Édouard Gendron (1798-1863), exerçant à Château-Renault, auteur d'un mémoire sur l'angine couenneuse et son traitement par le nitrate d'argent ; Esprit Gendron (1794-1860), médecin et maire de Château-du-Loir, ami de Bretonneau, publia en 1834 ses *Recherches sur les épidémies des petites localités* ; Arsène Gendron (1793-1854), médecin en chef de l'hospice de Vendôme, écrivit sur l'arrivée du choléra à Tours en 1832 ; cf. LOISEL J.J.- « Arsène Gendron, médecin de Vendôme », *Société française d'histoire des hôpitaux*, 2013, n° 149, et *Id.* – « Arsène Gendron, médecin des épidémies en Vendômois au temps de Balzac », *Bulletin de la Société archéologique, scientifique et littéraire du Vendômois*, 2004, p. 43-57.
- (20) Lettre de Trousseau à Bretonneau, 8 décembre 1828, p. 521. Le bourbillon désigne le contenu du furoncle.
- (21) Lettre de Bretonneau à Trousseau, 22 décembre 1828, p. 528.
- (22) Lettre de Trousseau à Bretonneau, 12 janvier 1829, p. 532-533.
- (23) Lettre de Trousseau à Bretonneau, 2 février 1829, p. 537.
- (24) Lettre de Bretonneau à Trousseau, 3 février 1829, p. 539.
- (25) *Ibid.*
- (26) Lettre de Bretonneau à Arsène Gendron, 21 février 1829, p. 543.
- (27) Lettre de Bretonneau à Arsène Gendron, 22 juin 1829, p. 560.
- (28) Mémoire lu à l'Académie le 7 juillet 1829 et publié dans les *Archives générales de médecine*, 1829, série 1, n° 21, p. 57-78. L'ouvrage est numérisé sur le site de la Bibliothèque interuniversitaire de médecine de Paris.

- (29) Il existe des lieux et des circonstances propices à la contagion, par exemple les hôtels garnis où on peut dormir dans un lit précédemment occupé par un malade, mais aussi les pensionnats après le retour des enfants dans leurs familles où la maladie sévit, comme le montre une observation du Dr Potier dans une pension pour jeunes filles à Saint-Germain (p. 69). Il semble que Louis-le-Grand soit particulièrement protégé : le Dr Husson n'y a relevé aucun cas, preuve, ajoute Bretonneau, qu'il faut « fréquenter les lieux où la contagion attend ceux qui n'ont pas encore payé leur tribut à cette maladie » (p. 68).
- (30) On peut alors déduire le risque épidémique de cette contagion en appliquant la méthode des calculs statistiques récemment inventée par Louis. Bretonneau rappelle qu'en 1826 une épidémie de scarlatine toucha 300 individus sur 1896 au Petit-Pressigny, arrondissement de Loches (p. 67), et fit cinquante morts : on n'a jamais vu cette maladie sévir dans de telles proportions à Paris ! (ce seraient 50 000 morts pour 300 000 malades).
- (31) TAUTY F. - « Visite de l'exposition Pierre-Fidèle Bretonneau, entre le fait et l'opinion », *Histoire des sciences médicales*, 2012, tome 46 (4), p. 383-386.

RÉSUMÉ

Le 7 juillet 1829 le Dr Pierre-Fidèle Bretonneau, médecin de l'hôpital de Tours, propose à l'Académie royale de médecine un rapport original à propos de la contagiosité de la dothinentérie, à partir d'observations locales de cas d'adultes et d'enfants malades, en particulier autour de Chenonceaux. La communication montrera que ce rapport publié dans les Archives générales de médecine et préparé par les nombreuses lettres échangées avec Velpeau et Trousseau constitue des prémisses du grand traité posthume sur la dothinentérie qui sera publié en 1922 par le Dr Louis Dubreuil-Chambardel (de Tours) (1879-1927), sous le titre Traités de la dothinentérie et de la spécificité.

SUMMARY

On 7 July 1829, Pierre-Fidèle Bretonneau (1778-1862), Doctor in the hospital of Tours, reads a report in the Royal Academy of Medicine in Paris, about the contagiousness of the « dothinentérie » illness (typhoid fever), from a lot of observations of children and adults who were living in the countryside and fell ill, especially around Chenonceaux where he had been a Mayor. My paper points out how this report, published in Archives générales de médecine, had been prepared by many letters with Trousseau and Velpeau ; the report is a premise of the posthumous Traités de la dothinentérie et de la spécificité, published in 1922 by the Dr Louis Dubreuil-Chambardel (de Tours) (1879-1927).

En Loir-et-Cher et Vallée du Cher : Médecins, Occupation et Résistance

*Doctors during the Occupation and the « Résistance »
in the department of Loir-et-Cher and
in the Cher Valley*

par Thérèse GALLO-VILLA **

Les médecins n'ont fait l'objet de quasi aucune recherche en Loir-et-Cher. Seul, Bernard Lefresne leur a consacré une étude partielle, qui porte d'ailleurs sur la période qui nous concerne, à partir du registre des délibérations du Conseil de l'Ordre pour les années de guerre (1). En effet, les archives publiques accessibles en Loir-et-Cher, concernant cette profession, sont rarissimes. Tout travail de recherche sur les médecins dans notre département, relève donc de l'adage « chercher une aiguille dans une botte de foin ». À défaut de prétendre à une étude la plus exhaustive possible, mon objectif plus réaliste a été de tenter de dégager des tendances significatives des comportements de la profession durant cette période de notre histoire, tragique et complexe, qui exclut les simplifications. J'ai procédé par ce qu'on pourrait appeler, des « coups de projecteurs » thématiques sur les séries concernant la guerre, la Libération et l'épuration aux AD 41. J'ai exploité les rapports des préfets et des gendarmeries, les données relatives aux partis, aux élections. Et, surtout, j'ai recherché des témoignages de résistants, de leurs familles, faisant état de médecins. Enfin, j'ai puisé dans les témoignages « d'anciens » comme on dit ici, ayant vécu Occupation et Libération dans nos communes de la Vallée du Cher, recueillis lors de mes travaux antérieurs.

Je ne citerai pas de noms discutés pour des raisons d'évidence liées à la spécificité de la période et sa proximité temporelle. Ce propos liminaire méthodologique me semblait indispensable. (Fig. 1)

Le Loir-et-Cher et ses médecins à la veille de la guerre

Une situation sanitaire médiocre

L'annuaire du Loir-et-Cher de 1937 (le dernier d'avant-guerre) dénombre 124 médecins en activité et 9 non exerçants (2). Ils sont en majorité installés dans les trois pôles historiques du département, Blois, Romorantin, Vendôme. En 1936, il y avait 17 méde-

* Journées SFHM 15-17 juin 2018 à Monthou-sur-Cher.

** 3 route du Château, 41400 Monthou-sur-Cher. arthau.villa@orange.fr

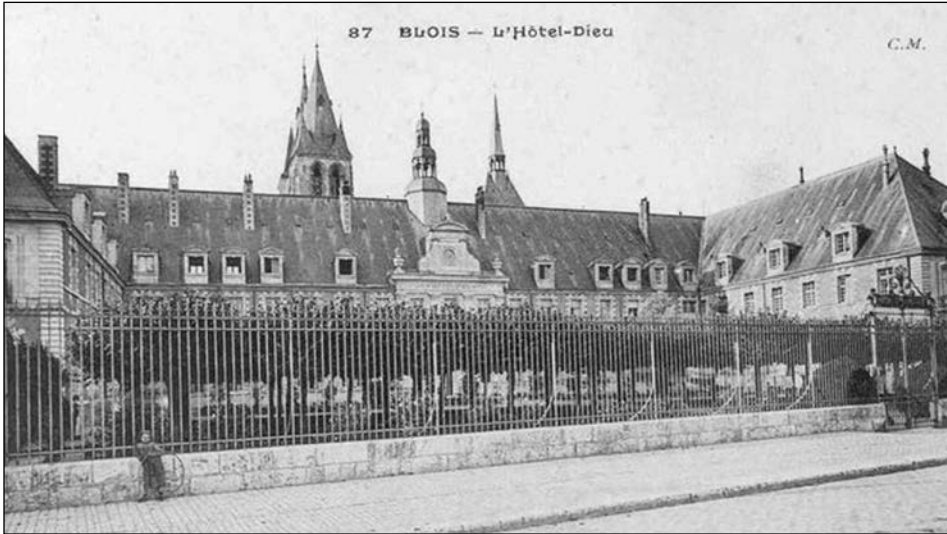


Fig. 1 - hôtel-Dieu de Blois (Cher)

cins assermentés, une poignée de chirurgiens, de psychiatres et d'ophtalmologistes. Le département possédait trois hôpitaux dans ces villes chefs-lieux d'arrondissement et sept hospices, pour un total de 768 lits.

Certaines zones du Vendômois et de la Sologne étaient très mal loties. La situation était meilleure en Vallée du Cher. À la campagne, l'essentiel des consultations avait lieu à domicile : l'épicerie, la boulangerie, le bistrot servaient d'intermédiaire pour les demandes de visites et le médecin y passait les récupérer chaque jour (3). Avec un ratio de 54 médecins/100 000 habitants, le Loir-et-Cher est bien en deçà de la moyenne nationale à 62,7.

La situation sanitaire est médiocre. Elle nous est connue grâce à un rapport du 28 novembre 1940, du Dr Grenouilleau, Inspecteur de la Santé Publique (4). Ce rapport pointe la place importante, dans les pathologies les plus répandues, de la tuberculose, des maladies vénériennes (et la crainte de les voir prospérer avec la présence des troupes d'occupation), les conséquences de l'éthylisme et les cancers. Il avance même l'hypothèse sur la base de travaux d'un collègue, de zones cancérigènes dans le département dont les vallées. La mortalité en zone rurale est plus forte qu'en ville ; le rapporteur l'impute à une mauvaise hygiène de vie des populations.

Il est intéressant de souligner combien ce rapport reflète, sur la politique maternelle et infantile, les thèses eugénistes (5) très répandues dans le corps médical d'alors et propices aux passerelles ambiguës avec l'idéologie de Vichy ainsi qu'une conception autoritaire du rôle du médecin dont les prescriptions médicales doivent primer sur la liberté individuelle du malade, au nom de l'intérêt du groupe, de la collectivité.

Les médecins du Loir-et-Cher

Une profession fermée à dominante conservatrice

Le Loir-et-Cher est de longue date un département républicain, majoritairement radical-socialiste. Une gauche modérée y domine mais plus engagée dans des zones vigneronnes de la Vallée du Cher ou à plus forte concentration ouvrière industrielle ou agricole

comme Contres, Romorantin, Saint-Aignan, marquées par le Front Populaire. La profession médicale a donné jusqu'en 1939, cinq députés, deux sénateurs et dix-sept conseillers généraux, généralement des républicains modérés (6). On les trouve très présents dans les conseils municipaux, par exemple le maire de Blois est Maurice Ollivier (SFIO). À la veille de la guerre, on relève plusieurs médecins responsables connus du Parti Social Français de La Rocque, parti fondé après la dissolution des Croix de Feu ; mais surtout ils constituent une bonne partie des dirigeants de l'Action Française, à côté de quelques hobereaux nostalgiques de l'ancien régime. Les médecins trustent d'ailleurs, la majeure partie des candidatures de ces deux partis d'extrême droite aux élections de 1937 (7). Nous sommes donc en présence d'une forte adéquation entre le statut social des médecins, l'idée d'appartenir à une élite et leurs convictions idéologiques. On compte, sur les doigts d'une main, les médecins estampillés à gauche, symbolisés par Lucien Breitman, responsable départemental de la SFIO et conseiller général socialiste du canton de Mennetou.

Dès avant la guerre, la profession est attachée à limiter le nombre des médecins pour préserver clientèle, revenus et posture sociale et aussi, estime-t-elle, le niveau et la moralité de la profession. En Loir-et-Cher, les médecins avaient approuvé les dispositions réservant études et exercice de la médecine aux citoyens français (mais sans plus de précision). Ce point va se révéler très important. Ils avaient créé en Loir-et-Cher, une section locale de l'Association générale des médecins de France, société de prévoyance et de secours mutuels. On notera que plusieurs d'entre eux se font aussi un nom dans les sociétés savantes, archéologiques, historiques et littéraires du département. Les médecins, notamment dans les campagnes, jouissent d'un grand prestige et d'une indiscutable autorité. Ils ne jouent pas tout-à-fait dans la cour des grands que sont les chirurgiens et spécialistes de Blois ou les médecins exerçant aussi des fonctions médicales publiques notamment dans les hôpitaux. Mais tous les témoignages des anciens permettent de dessiner ce personnage emblématique du médecin de campagne dévoué, disponible, tutoyant ses patients, polyvalent car aussi bien accoucheur que souvent psychologue, dentiste, voire au besoin vétérinaire.

Face au régime de Vichy, une profession aux comportements « légalistes » (Fig. 2)

On comprend donc que, passés la sidération de la défaite et le choc de l'invasion allemande, tous les ingrédients étaient réunis pour que la quasi-unanimité des médecins du département soutienne Pétain, le héros de Verdun, durablement perçu comme le défenseur des intérêts de la France face aux occupants et, en sous main, comme celui qui préparait la reprise des hostilités et soutenait les Alliés. Ces positions et illusions étaient partagées en cette année 1940 par une très large majorité de l'opinion publique. Beaucoup de médecins en activité étaient aussi d'anciens combattants de 14-18. Il faut avoir à l'esprit que les membres ou les proches de l'Action Française et du PSF vont pour nombre d'entre eux



Fig. 2 - Une salle de l'hôtel-Dieu (Blois)

être tout de suite opposés à l'occupation par germanophobie et agir en conséquence, tout en restant fidèles pour un temps au moins, au Maréchal Pétain, plus qu'à Vichy. Les autres sombreront dans la collaboration. Cette donnée est une caractéristique marquée en Loir-et-Cher, soulignée par les Résistants eux-mêmes à la Libération (8). Les médecins vont donc être respectueux de l'ordre nouveau mis en place par Vichy et de ses lois.

Au sein du tout nouveau Conseil de l'Ordre

La loi du 7 octobre 1940 avait supprimé les anciens syndicats médicaux et institué une nouvelle instance, le Conseil supérieur et les Conseils départementaux qui deviendront peu après des Conseils départementaux de l'Ordre des médecins (9). Nos médecins étaient attachés aux syndicats professionnels mais ils vont se mouler sans états d'âme dans cette nouvelle structure qui valorise l'esprit corporatif, l'ordre et les élites provinciales, chères à Vichy. Il se dira que les médecins seront les « hussards blancs » du régime comme la République avait eu ses « hussards noirs » avec les instituteurs. Les principaux dirigeants du Conseil nommés par arrêté préfectoral du 24 janvier 1941 (il y a 8 membres) sont d'ailleurs les mêmes que dans l'ancienne structure et connus pour leur engagement à l'Action Française. Les membres des Conseils seront élus par leurs pairs en 1943.

Ce « légalisme » va particulièrement s'exercer dans la mise en œuvre de l'arsenal anti-juif dans la médecine. La dénonciation de la « pléthore », de « l'invasion » des étrangers, des « métèques », dans le corps médical était une constante d'avant-guerre. Elle visait surtout les jeunes médecins juifs issus de Roumanie, Pologne, etc. Dès juillet 1940, plusieurs textes vont organiser l'éviction des juifs de la médecine, dont la fameuse loi du 16 août 1940 sur la réorganisation de la profession et l'exigence de la nationalité française d'origine, celle centrale du 22 Juillet 1940 sur la révision des nationalités acquises depuis 1927. Notre conseil départemental de Loir-et-Cher va d'abord auditionner, le 18 septembre, un expert pour bien se faire expliquer la loi du 16 août. Ces textes sont à corréliser avec les deux statuts des juifs du 3 octobre 40 et du 2 juin 1941 ainsi que l'imposition du *numerus clausus* pour les médecins juifs dans le décret du 11 août 1941. La loi du 16 août sera mise en œuvre lors de l'établissement du tableau au début 41. Le 3 septembre 1939, début de la drôle de guerre, il n'y avait plus que 47 médecins disponibles dont 5 femmes (10). Au début de 1941, 94 médecins vont être inscrits. Sur 11 médecins étrangers recensés, trois seront inscrits mais non juifs ; le cas de deux juifs est en attente de preuves de services antérieurs dans une unité combattante, permettant une dérogation ; 6 juifs ne seront pas inscrits, dont au moins deux étaient passés en zone libre. Enfin citons, la non inscription du fameux Dr Breitman pour « manque de moralité » qui donnera lieu à une affaire mémorable avec son cortège de rivalités politiques, d'antisémitisme et d'animosités personnelles. Il sera déporté et reviendra de déportation.

On notera, à partir de ses PV, que le Conseil relayera consciencieusement les directives préfectorales comme les impopulaires quotas de carburants auxquels étaient soumis les médecins.

Au sein des fonctions administratives publiques

L'exemple du médecin-directeur de l'hôpital psychiatrique de Blois est significatif de ce légalisme ambiant sur fond d'antisémitisme diffus ou affirmé. Ainsi, à une circulaire du 16 février 1942 rappelant les mesures anti-juives pour le corps médical transmise par le préfet, il répond le 24 « il m'a paru évident que les lois éliminant les indésirables s'appliquaient aux emplois d'internes des hôpitaux psychiatriques, c'est pourquoi [...] j'ai systématiquement éliminé [...] toutes les candidatures [...] qui n'étaient pas de nationa-

lité française d'origine ou qui étaient juifs » (11). On n'a pas trace dans les archives préfectorales ou de police, d'une quelconque contestation issue des milieux médicaux sur la politique de Vichy. La politique familiale, la lutte contre l'avortement sont très approuvées.

L'autre domaine, au regard de notre sujet de communication, est l'attitude du corps médical loir-et-chérien sur le STO. Les médecins chargés des visites médicales étaient désignés par la préfecture, visiblement sans consultation du Conseil. À la Libération, quelques plaintes furent émises contre des médecins accusés d'avoir déclaré aptes des jeunes handicapés ou malades. Pour leur défense, ils affirmeront qu'ils ne faisaient qu'appliquer la réglementation, qu'elle était de plus en plus contraignante et que leur marge d'appréciation était quasi nulle (12). Il est vrai que ces visites deviendront de plus en plus fictives, sous haute surveillance allemande. Mais, là encore, il n'y a pas trace de protestations, du moins écrites. Le légalisme fut de mise au sein de ces fonctions médicales publiques.

Mais, à côté et dans le mouvement même de la complexité et aussi des contradictions des comportements humains, je vous invite à passer de ces zones d'ombre que la vérité historique ne pouvait masquer à des zones plus lumineuses des médecins dans la résistance à l'occupation en Loir-et-Cher, plus particulièrement dans la Vallée du Cher.

Face à l'occupant : une profession au comportement distant

Si l'on met à part moins d'une dizaine de médecins qui exprimèrent haut et fort leur adhésion et leur soutien aux fondements du national-socialisme et à la politique de collaboration, qui avaient des relations y compris personnelles avec les officiers allemands, la très large majorité de la profession fut d'une grande prudence, de conviction ou de circonstance, dans ses relations avec les Allemands. Je reprends volontiers l'expression de Mr. Lefresne : « proches de Vichy, à distance des Allemands » (Fig. 3). Dans la plupart

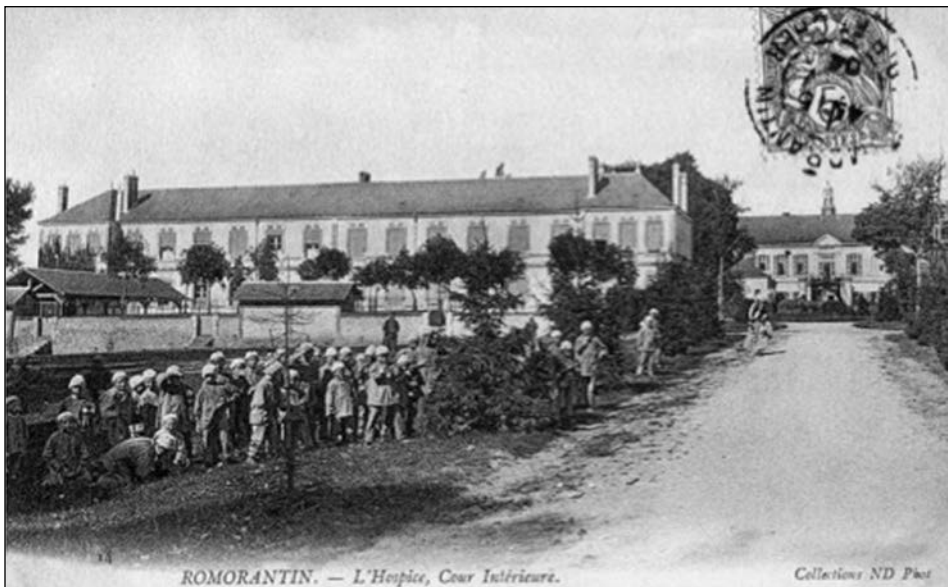


Fig. 3 - L'hospice de Romorantin (Loir-et-Cher)

des enquêtes de gendarmerie ou des renseignements généraux effectuées à la Libération sur des médecins soupçonnés de convictions et d'attitudes antinationales, les témoignages se ressemblent et convergent (13). Le PV de gendarmerie concernant le docteur X de Thésée les résume bien par la bouche d'un témoin « Je n'ai jamais entendu le docteur X tenir des propos pro-allemands. Je ne l'ai jamais vu faire de la propagande pour les Allemands. J'ignore s'il faisait partie du RNP. Avant guerre, j'ai entendu dire qu'il était affilié à l'association des Croix de Feu. Je ne l'ai jamais entendu critiquer les Alliés. Malgré que je sois son voisin immédiat, je n'ai jamais vu d'allées et venues chez lui de personnes étrangères à la commune » (14). Souci de ménager son médecin toujours en exercice ? Peut-être. Mais ces témoignages de l'époque sont corroborés par tous ceux que j'ai recueillis depuis ces dernières années. Les médecins ont opéré une césure entre l'exercice de leur profession et la présence des troupes d'occupation, assise aussi sur les souvenirs atroces de 14-18 et dans notre région par la présence des « casques à pointe » de la guerre de 1870-71. Et pour certains, rappelons-le, les positions anti-allemandes d'une partie de l'extrême-droite française. Un témoin dira du docteur X de Thésée : « il haïssait même les Allemands » (14).

Face à la Résistance, une profession au comportement de plus en plus différencié, en crescendo

Dans ce cheminement de l'attitude de nombre de médecins, on distingue plusieurs étapes. Elles se positionnent sur leur terrain spécifique, celui des soins ou de l'utilisation de leur fonction, c'est à dire là où ils sont irremplaçables. Je n'ai trouvé que quelques cas de participation aux actions de la Résistance de type réception de parachutages, sabotages, attaques contre des Allemands, missions auprès d'autres groupes dans d'autres départements. Ce qui sera au contraire le cas de plusieurs vétérinaires.

14 juin 1940 : soigner les victimes des bombardements

Les bords du Cher furent la dernière ligne de résistance désespérée de l'armée française. Le 16 juin, la zone de Blois et de Mer avait été bombardée, avec un grand nombre de morts et de blessés. Le préfet devra exiger du syndicat médical qu'il rappelle à leurs devoirs plusieurs médecins blésois partis se réfugier ailleurs (la même situation se reproduira en 1944 !). Le 14 juin, Montrichard et ses environs avaient été bombardés... plusieurs centaines de morts et de blessés parmi, notamment, tous les réfugiés tentant d'aller plus au Sud. Le dévouement et l'abnégation des médecins locaux, comme le Dr Galvin de Saint-Georges-sur-Cher, furent unanimement soulignés, leur conférant respect et confiance de la population. La mémoire des anciens en porte encore une trace précise. Le 20 juin au soir, toutes les communes de la Vallée sont occupées. Le 25, l'armistice et sa ligne de démarcation sont effectives.

Sur la ligne de démarcation : les médecins furent aussi des « passeurs »

Aider à passer la ligne dans ces premiers temps de l'occupation à des réfugiés, des militaires prisonniers évadés, des juifs lucides déjà, fut la première forme du refus de l'occupation et de la Résistance. Il convient de souligner que des médecins y contribuèrent. Ceux de la Vallée du Cher bénéficiaient d'un Ausweis pour circuler de part et d'autre du Cher, car leur clientèle habitait des communes des deux zones. Ils firent franchir la ligne aux points de passage autorisés à des gens présentés comme des malades qu'ils reconduisaient chez eux ou, en sens inverse, qu'ils amenaient à l'hôpital. Ils se spécialisèrent dans le passage du courrier qui avait été interdit entre les deux zones (cela durera un temps certain), car leur fonction et leur image légaliste les protégeaient des fouilles.

Les plus engagés passèrent des renseignements récoltés par les réseaux et qui étaient alors acheminés vers Châteauroux, puis Lyon et Londres (15). Des médecins éloignés de la ligne donnaient des adresses de passeurs, des plans d'endroits où le passage était facile. Ainsi, le docteur Denis de Contres fut convoqué en juin 41 par la Kommandatur car on avait arrêté une dame en possession d'une ordonnance du docteur avec un plan d'un lieu de passage à Noyers. Il s'en tirera avec une condamnation à payer une grosse amende. La dame aussi, plus un peu de prison (16). Un an plus tard, cela aurait été, pour les deux, la déportation.

Du bon usage des certificats médicaux

La production de certificats médicaux sera une des principales formes d'aide. Il y aura les certificats pour obtenir un Ausweis de quelques jours pour aller dans sa famille en zone Sud. Il y aura les certificats médicaux fournis à des familles juives venues s'installer dans nos communes et qui après la promulgation des Statuts seront en 1940 et 41 soumises aux contrôles, aux inscriptions sur les registres des juifs et menacées d'internement. Ces certificats attestaient que l'état de santé d'un membre de la famille nécessitait de vivre à la campagne. Il y aura les certificats délivrés aux jeunes pour les présenter à la visite médicale pour le STO et tenter d'obtenir du médecin officiel un report de départ temporaire ou définitif. Il y aura les certificats d'arrêts-maladie prescrits aux ouvriers dans les entreprises travaillant pour les Allemands. Les autorités allemandes réagiront vivement en avril 1943, en dénonçant des pratiques frisant le sabotage en nuisant à l'effort de guerre et inviteront le préfet à un sérieux rappel à l'ordre des médecins, menacés de représailles (17).

Les soins aux résistants et maquisards

L'année 1943 marque dans notre département à la fois une montée en puissance de la Résistance et le démantèlement, notamment dans le sud du département, des principaux réseaux du SOE. Quatre grands réseaux et mouvements dominant en Sud Loir-et-Cher : les FTPF, les SOE, LibéNord et l'ORA. Parachutages, sabotages, accrochages avec les Allemands, arrestations, évasions, etc. vont se multiplier. Les maquis se créent et vont rapidement se développer à partir du débarquement allié le 6 juin. L'été 1944 connaît le reflux des troupes rejoignant l'Allemagne et qui sèment la terreur, l'intensification des actions des résistants et des maquisards pour chasser les troupes d'occupation et libérer nos communes. Cette Libération sera effective début septembre. Le nombre de blessés, sans oublier les aviateurs et parachutés, sans parler des tués, parmi les FFI et aussi les civils, nécessite un recours grandissant aux médecins. Les témoignages convergent sur le concours des médecins sollicités pour soigner tous ces blessés, souvent les cacher et les transporter dans un hôpital pour y être opérés sans les faire repérer ni arrêter par les Allemands (18). Il y eut des opérations fictives. Il y eut l'administration de médicaments pour faire croire que les malades étaient dans le coma, pour empêcher des interrogatoires, etc. Il y eut des transferts clandestins entre hôpitaux, cliniques pour brouiller les pistes.

Il convient d'acter que ce comportement fut aussi celui d'une partie de ces médecins connus pour leurs opinions d'extrême droite avant guerre. Certains seront accusés à la Libération. Des témoignages indiscutables révélèrent, au contraire, les ruses qu'ils employèrent pour sauver d'éminents résistants (19). Il faut dire que l'ordonnance allemande qui exigeait que les médecins fassent connaître aux autorités d'occupation tout blessé, par balle ou par explosif, avait fait l'effet d'un électrochoc. Les Allemands demandaient aux médecins de violer le secret professionnel, un des fondements déontologiques essentiels de la profession ! On connaît aussi quelques médecins, non installés

dans le département, mais venus dans un maquis ou un réseau de notre zone par conviction, ou pour s'y réfugier car pourchassés par la Gestapo, qui joueront le rôle de médecins quasi officiels des groupes de FFI et des maquis. Des détails relevés de-ci, de-là, permettent d'entrevoir aussi le rôle des médecins en prévision des offensives pour la Libération : constitution de réserves de médicaments, caches pour brancards et installations sommaires pour soigner, voire opérer en urgence.

Y eut-il un engagement de médecins au sein de la Résistance médicale organisée ?

Faute d'éléments suffisants, il n'est pour l'instant pas possible de dégager des données significatives pour le Loir-et-Cher. D'autant que très peu de médecins ont fait les démarches pour au moins vérifier s'ils remplissaient les conditions d'obtention de la carte de combattant volontaire de la Résistance. Au niveau national, on sait qu'après la création en mars 1941 du *Journal des médecins français* par des médecins communistes et juifs de la région parisienne, la Résistance médicale va s'organiser autour du Front national des médecins des FTPF (proche du PCF), du Service de santé (proche des gaullistes et de la droite modérée), de l'OCM, du groupe médical de LibéNord (proche des syndicalistes et des socialistes). Ces mouvements s'unifieront en novembre 1943 dans le Comité médical de la Résistance (CMR), dirigé par Louis Pasteur Valéry-Radot, assisté notamment de Robert Debré. Les historiens soulignent le caractère très minoritaire de la Résistance médicale organisée, surtout représentative des élites médicales de la région parisienne et des très grandes villes (20), mais on relèvera ici, le nom du docteur Roger Phélebon de Montrichard, militant du Service de santé puis du CMR qui lui demandera de le représenter pour le département, ou celui de Louis Balland de Pierrefitte-sur-Sauldre, membre des FTPF et chargé de missions délicates par la Résistance et dont la maison servait de planque. Comme au niveau politique, l'unité de la Résistance médicale ne survivra pas à la Libération. Après de premières dispositions transitoires, ce sera le retour aux formes traditionnelles avec un nouveau Conseil supérieur de l'Ordre mis en place et les syndicats médicaux reconstitués, en 1945.

Le rôle politique émergent des médecins à la Libération

Une épuration marginale

Une dizaine de médecins firent l'objet d'enquêtes à la Libération sur leurs comportements. Les enquêtes de gendarmerie pointent leurs opinions et des comportements de violences verbales mais aussi cette césure dont j'ai parlé auparavant entre leur activité professionnelle et leurs convictions. Faute de preuves pour quelques-uns, il ne put être établi de complicités avec l'occupant dans la dénonciation de résistants ou des refus de soins. Quatre médecins furent internés administrativement après les procédures prévues avec l'institution de la Commission de criblage et de la Cour de justice. Deux furent frappés de peines dites d'indignité nationale et de séjour hors du département. Il est savoureux de relever la demande d'un maire qui, malgré la condamnation du médecin local, demande à pouvoir le conserver, face à la pénurie de docteurs, pour assurer les vaccinations dans les écoles. Toutefois, on dénombre un cas d'épuration violente : le docteur Montagne, ancien président de l'Ordre, très marqué à l'extrême droite, avait, lui, été exécuté par la Résistance en août 1944 (21).

Une représentation notable dans les instances élues

La place des médecins au sein de la vie publique et élective à la Libération traduit le cumul de l'aura de leur statut social et leur attitude au regard de ce que les contemporains appellent « l'esprit de la Résistance ». Un premier signe avait été donné par leur place au

sein des comités de la Libération (22) : le Dr Chevallier est président du comité local de Libération de Vendôme, le Dr Phélebon est membre de celui de Montrichard. Aux élections cantonales du 23 et 30 septembre 1945, sept médecins sont élus conseillers généraux, dont un SFIO, trois radicaux socialistes, un MRP et deux indéterminés (proches MRP). Et c'est un médecin, le Dr Massacré, radical socialiste, maire de Selles-sur-Cher qui préside le premier Conseil général de l'après-guerre en Loir-et-Cher, dont le Dr Bordes, maire de la Ferté-Imbault est un des vice-présidents (23).

Aux élections du 21 octobre 1945, pour l'élection des députés à l'Assemblée Constituante, il y avait cinq listes en présence comportant chacune quatre candidats pour quatre postes à pourvoir. Le Dr Chevallier conduit la liste du MRP et est élu. Le Dr Le Guyon, figure de la Résistance à Londres et ayant à son actif de nombreuses missions, était lui candidat sur la liste radical-socialiste, il ne sera pas élu mais deviendra sénateur par la suite (24). Enfin, aux élections municipales du printemps 1945, plusieurs médecins avaient été élus conseillers municipaux, maires adjoints et maires. Ce phénomène se poursuivra aux élections suivantes (25). L'influence publique de la profession est aussi à apprécier au regard de son nombre : sur le tableau définitif établi au 15 février 1944, on compte 137 médecins dont 7 femmes, ce qui acte par rapport au nombre de médecins en 1937, une quasi stabilité (26).

Vers de nouvelles instances ordinales (27)

Le gouvernement provisoire de la République Française supprime le conseil de l'Ordre de Vichy, le 18 octobre 1943, mais maintient le principe d'un futur Conseil. Après des textes temporaires, le nouveau Conseil et ses structures territoriales sont institués le 24 septembre 1945. Les syndicats médicaux avaient été recréés le 31 janvier 1945. Ainsi, disparaissent les formes professionnelles qui s'étaient structurées dans la Résistance. Nous manquons de sources sur la reconstitution des instances ordinales dans le département. Par recoupements, on peut toutefois entrevoir que les quelques noms repérés parmi les nouveaux responsables de l'Ordre sont des médecins non impliqués dans les rouages de l'Ordre sous Vichy. Mais on retrouvera des responsables d'avant et de la période de guerre parmi les responsables des syndicats médicaux. Ainsi, c'est le docteur Mornet, qui sera le président du Conseil de l'Ordre provisoire en 1944 (Fig. 4).

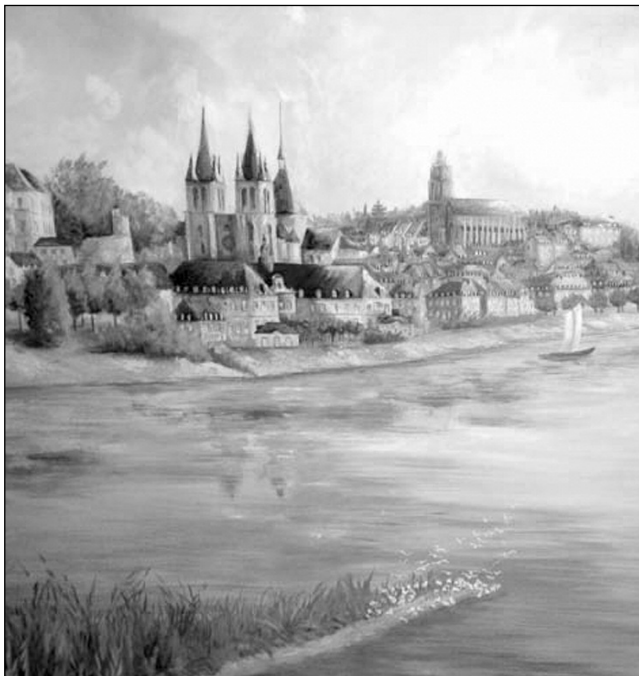


Fig. 4 - L'hospice Grande Vienne de Blois

En guise de conclusion ...

Cette brève et incomplète étude sur les médecins en Loir-et-Cher durant la seconde guerre met en lumière, si besoin était, les liens qui unissent le statut d'une catégorie sociale, son rôle au sein de la société, ses idées et ses comportements politiques et publics.

Les médecins dans ce qui fut une des plus tragiques périodes de notre histoire reflètent les ombres et les lumières de ces années. Mais ce qui a retenu le plus l'attention d'une non initiée à ce milieu, c'est que dans leur masse, ils demeurèrent fidèles au serment d'Hippocrate et aux valeurs fondatrices de la profession, malgré les risques encourus.

L'hommage que leur ont rendu des résistants FTPF, aux idées bien éloignées des leurs, montre le respect acquis par nombre d'entre eux dans la lutte contre la barbarie nazie.

ANNEXE

Le lecteur trouvera ci-dessous une liste de médecins ayant participé aux actions de la Résistance en Loir-et-Cher. Elle résulte des consultations des documents ou de témoignages. Elle est nécessairement incomplète. Toute information permettant de l'enrichir sera bienvenue.

BALLAND Louis	Pierrefitte-sur-Sauldre
BAUDIN Henri	Vouzon
BERTHOLY	Selles-sur-Cher
BORDES Pierre	Selles-sur-Cher
BREITMAN Lucien	Romorantin
BRUN Maurice	Blois
CADILLAC Louis	Selommes
CHEVALLIER Gabriel	Vendôme
CHRETIEN Claude	Romorantin
CORSON Pierre	?
DÉNIS Robert	Contres
DESTOUCHES André	Montrichard
DORION	Sambin et Maquis de St. Lhomert
GALVIN Henri	PSt. Georges-sur-Cher
GONDET Robert	Blois
GUIMONT	Vendôme
LE MAREC	Maquis de Montlivault
LUZUY Maurice	Blois
MASSACRE René	Selles-sur-Cher
MEUSNIER J. Marie	Blois
MORNET Jean	Blois
PHELEBON Roger	Montrichard
PICAROUGNE Jean	St. Aignan
RODALLEC Marcel	Blois
ROY Fernand	Blois
SEGRET Serge	Romorantin

BIBLIOGRAPHIE

Sources et notes :

- (1) Pour les parties qui traitent des institutions ordinales, j'ai utilisé les articles de M. Lefresne, qui a pu consulter le Registre des délibérations du Conseil de l'Ordre pour les années de guerre. Mes demandes réitérées auprès du Conseil départemental sont restées sans suite. J'en ignore les raisons. Je tiens à rappeler que depuis 1997, les archives des Conseils de l'Ordre sont devenues des archives publiques devant être versées aux Archives départementales. J'ai donc été contrainte de travailler sur des sources de seconde main.
- (2) 15 PER / 1937.
- (3) Témoignages d'anciens (André Chabault, Monique Fermé, Michel Delalande)
- (4) 5 M / 7.
- (5) Ce sont des politiques volontaristes d'éradication de caractères jugés handicapants et/ou dans le but de favoriser des caractères estimés positifs pour développement humain.
- (6) Voir les biographies des députés et sénateurs sur les sites des deux Assemblées, celles des conseillers généraux dans l'ouvrage de Boucher ci-dessous. Les sites des villes sur Wikipédia ou ceux des communes comportent généralement la liste des anciens maires et leur profession.
- (7) 4 M / 227.
- (8) Voir Jardel-Casas, p. 48, ouvrage cité dans la bibliographie.
- (9) 627 W / 2.
- (10) 5 M / 30.
- (11) 4 M / 241.
- (12) Les liasses de la série 1375 W (141 à 165) contiennent les dossiers individuels de l'Épuration.
- (13) Idem.
- (14) 1375 W 164.
- (15) Archives Phélebon. Association des Amis du Vieux Montrichard.
- (16) 1375 W 67.
- (17) Jardel-Casas, *op.cit.*, cf. note 8.
- (18) Idem, *op.cit.*, cf. note 8.
- (19) Série 1375-dossiers Épuration.
- (20) Voir les livres cités en bibliographie sur la Résistance médicale.
- (21) Série 1375 W-dossiers Épuration et article de Mr. Lefresne sur Lucien Breitman.
- (22) 1375 W / 120-121.
- (23) 3 W 323.
- (24) 3 W 265.
- (25) 3 W 367.
- (26) 627 W2.
- (27) Source Lefresne.

Sites Internet consultés

www.histoire.41.fr : articles rédigés sur la base du registre des délibérations du Conseil départemental de l'Ordre durant l'Occupation.

www.tharva.fr : articles divers concernant la Ligne de Démarcation et la Résistance dans la Vallée du Cher.

www.histrecmed.fr : témoignages sur le Comité Médical de la Résistance.

www.museedelaresistanceenligne.org : biographies notamment de médecins résistants.

Ouvrages et articles consultés

BOUCHER Jean-Jacques et les AD 41 - *Le Conseil Général de Loir-et-Cher de 1790 à nos jours*, Blois, Archives départementales du Loir-et-Cher, 2010.

CASAS Raymond - *Les volontaires de la liberté ou les FFI de Loir-et-Cher*, Vineuil, Amicale des anciens du CFAVV, 1982.

DEWAELE Brigitte – « Le Dr. Galvin », *Bulletin Municipal Saint-Georges-sur-Cher*, janvier 2018, n° 42, p. ? .

- EVLETH Donna - « La bataille pour l'Ordre des Médecins (1944-1950) », *Le mouvement Social*, 2009/4, n° 229, p. 61-77.
- GUILLAUME Paul (l'Abbé) - *La Sologne au temps de l'héroïsme et de la trahison*, Orléans, Imprimerie nouvelle, 1950.
- GUILLAUME Paul (l'Abbé) - *La Résistance en Sologne*, Orléans, J. Loddé, 1946.
- JARDEL Lucien et CASAS Raymond - *La Résistance en Loir et Cher*, Blois, Librairie de la Loire, 1964 (rééd. Vendôme, 1994).
- NAHUM Henri - « L'éviction des médecins juifs dans la France de Vichy », *Archives Juives*, 2008/1-vol. 41, p. 41-58.
- Résistances en Touraine, H.S n°2, Actes du Colloque du 1er avril 2009*, Tours, ERIL.
- SIMONIN Anne - « Le Comité Médical de la Résistance : un succès différé », *Le Mouvement Social* 1997/3, n° 180, p. 159-178.
- SPINNER Jocelyne - *Les débuts de l'Ordre des Médecins 1940-1945*, Mémoire de Maîtrise (dactylographié), Paris Sorbonne, 1997.
- VIVIER Jack - *Médecins de Touraine dans la Résistance*, Tours, Nouvelles éditions Sutton, 2005.

RÉSUMÉ

Après avoir évalué la situation des médecins dans le département du Loir-et-Cher à la veille de la seconde guerre mondiale, l'auteur a analysé leur comportement et l'évolution de leur attitude durant les années de guerre dans le Val de Cher, haut lieu de lutte contre l'occupation allemande. Si certains se sont conformés aux directives du régime de Vichy, en particulier en ce qui concerne les mesures discriminatoires contre les Juifs, ils ont généralement gardé leurs distances vis-à-vis des autorités de l'occupation et beaucoup ont participé à la Résistance sous de multiples formes. Leur aura professionnelle et la considération acquise pendant la guerre expliquent leur présence dans les nouvelles structures politiques de la République après la Libération.

SUMMARY

The author has attempted to assess the situation of doctors in the French department of Loir-et-Cher on the eve of the Second World War. She has analysed the behaviour and the changes in attitudes of doctors during the war years. Faced with the politics of the Vichy regime, they chose to comply with its measures, in particular with those concerning anti-Jewish discrimination. However, they managed by and large to keep their distance from the Occupation Authorities. Many of them gave covert help to the « Résistance » in a number of ways. This meant that when the « Libération » arrived, their professional aura and the respect they had earned gave them a new political standing within the Republic.

Une famille de chirurgiens en Berry de la fin du XVIème à l'aube du XVIIIème siècle : les Gaignault *

A family of surgeons in Berry from the end of the 16th to the dawn of the 18th century: The Gaignault

par Jean-François MERCIER **

L'époque considérée s'étend de la fin du règne des Valois à la dernière partie de celui de Louis XIV, juste avant la création de l'Académie royale de chirurgie. Elle constitue une période charnière pour la chirurgie qui bénéficiait assez progressivement, dans les provinces du royaume, des célèbres travaux d'Ambroise Paré. Le lieu de l'étude est Issoudun et son ressort, situé au centre de la France. Trentième ville par la population à cette époque, elle disposait d'une communauté de barbiers et chirurgiens directement rattachée au premier chirurgien du roi, par le Lieutenant des Maîtres barbiers et chirurgiens de cette communauté (fig. 1) (3).

Le Berry (2) d'alors est illustré par une belle carte de Guillaume Blaeu, éditée à Amsterdam en 1645. Très précise, elle répertorie outre les villes, les calvaires, les abbayes, les infirmeries monastiques et les structures capables d'accueillir ceux qui



Fig. 1 : *Vue cavalière Issoudun 1612, J. DUVIERT, (Paris BNF-collection Lallemand de Betz, 32, 3028), aimable autorisation du musée de l'Hôtel-Dieu St-Roch, Issoudun.*

* Journées SFHM 15-17 juin 2018 à Monthou-sur-Cher.

** 5, rue Dubrunfaut, 75012 Paris. E-mail : expert.mercier@hotmail.fr*

circulent à plus d'une journée de marche. Cette ancienne province du centre de la France est bordée à l'ouest par le Poitou et la Touraine, au Nord par l'Orléanais, à l'Est par le Nivernais et le Bourbonnais. Bourges, ville principale, fut brièvement capitale du royaume de France, et demeure siège de l'archidiocèse. Le baillage d'Issoudun était étendu puisqu'il comprenait Châteauroux, La Châtre, Aigurande, Boussac. C'est une ville royale dès 1240, lieu de passage sur le chemin de Compostelle. Située sur l'ancienne frontière de l'Aquitaine (sous les Plantagenets) c'était également la limite de la langue d'oc. D'ailleurs, sa célèbre Tour Blanche a appartenu à Richard Cœur de Lion, puis au roi de France.

L'exemple choisi est celui de la famille Gaignault, qui donna, au cours de la période étudiée, six de ses membres à la profession chirurgicale et deux à celle des médecins. Les recherches généalogiques familiales (1,17,18,19) nous ont conduits à la découverte de cette lignée. Ces hommes ont eu de grands défis à relever, parfois au péril de leurs vies.

Lignée familiale et formation chirurgicale

La chirurgie recouvre alors une grande variété de statuts, aussi bien médicaux que sociaux. La place du praticien parmi ses pairs peut être occupée par : un chirurgien-juré, un maître-chirurgien, un compagnon-chirurgien, un barbier-chirurgien, parfois désigné sous le nom de « chirurgien de robe courte » avec des interférences possibles et des disputes avec les Maîtres perruquiers, barbiers, étuviers, et baigneurs... Le chirurgien est décrit comme « homme de peine de l'art de soigner ». En Berry, en effet, il y avait bien, depuis 1463, au sein de l'Université de Bourges, une faculté de médecine installée à l'Hôtel-Dieu rue Saint-Sulpice. Elle avait pris le relais des moines de l'abbaye Saint-Sulpice toute proche. Mais, après avoir eu son heure de gloire, elle avait perdu son lustre à la fin du XVIIe siècle, suite au refus d'aides financières pour créer une salle de dissection, un laboratoire de chimie et pour réorganiser le jardin des plantes médicinales. Bientôt, la Ville ne paiera même plus les professeurs qui partiront enseigner ailleurs.

Les chirurgiens Gaignault (olim Gaigneau jusqu'au XVIIIe siècle) (fig.2)

- **Pierre (I) Gaigneau** (v. 1565-v.1635), est qualifié de « maistre chirurgien juré en la ville et ressort » lorsqu'il prend possession, en décembre 1599, du lieu et terre de Grattechien qu'il avait acquis en 1596.

- **Gabriel Gaigneau** (v. 1580-v.1622), frère cadet de Pierre I sera maître chirurgien à Issoudun après avoir étudié 3 ans à la faculté de médecine de Bordeaux (voir infra) (5). - **Pierre (II) Gaigneau** (avt 1596-v.1680), fils aîné de Pierre I et cité ci-dessus, sera successivement « maître chirurgien » et « chirurgien de l'Hôpital et Maison Dieu de la ville d'Issoudun » à partir de 1629 pour plus de deux décennies, puis à compter de 1639, « lieutenant des maîtres barbiers et chirur-

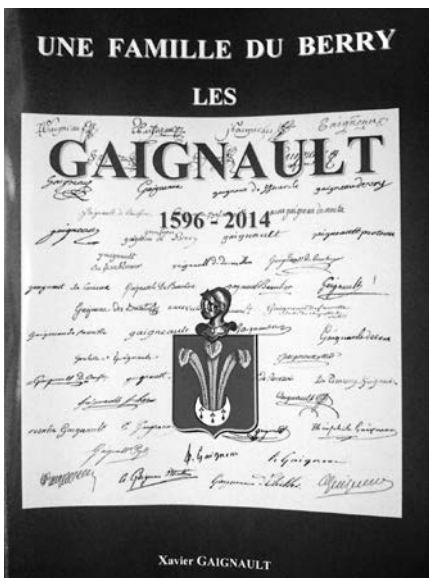


Fig. 2A : X. Gaignault, Une famille du Berry : les Gaignault, 2014, ISBN 978-2-9534876-4-0.

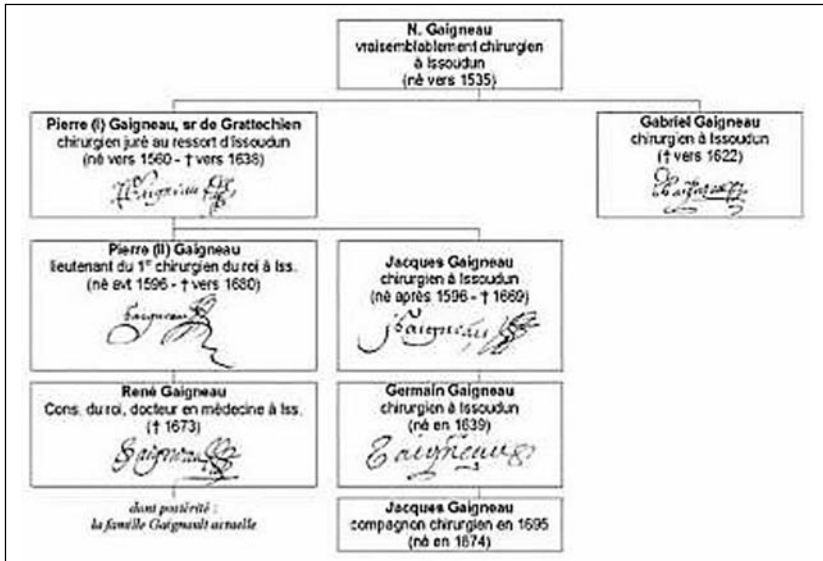


Fig. 2B : Arbre simplifié des chirurgiens de la famille Gaignault aux XVI^{ème} et XVII^{ème} siècles, Archives familiales.

giens d'Issoudun » (l'appellation deviendra pendant sa vie celle de premier chirurgien du roi à Issoudun) (7-8). Il s'agissait d'un titre viager qui donnait ès-qualité le privilège de bourgeoisie. - **Jacques (I) Gaigneau** (après 1596-1669), frère de Pierre II Gaigneau, était aussi Me chirurgien. - **Germain Gaigneau** (1639-après 1682) fils du précédent fut aussi Me chirurgien. - **Jacques II Gaigneau** (1674- ?), fils du précédent, fut apprenti chirurgien chez Me François Jalladis, mais renonça assez rapidement à suivre cette voie, à cause des circonstances de la vie. - Enfin, **René Gaigneau** (v 1625-1673), fils de Pierre II Gaigneau était docteur en médecine de la faculté de Montpellier et exerça jusqu'à sa mort. Il faudra ensuite attendre la seconde partie du XVIII^e siècle pour trouver un Gaignault dans le corps de santé, en la personne de **Joseph Gaignault** (1751-1814) docteur en médecine de la faculté de Montpellier, qui pratiqua aussi à Issoudun.

La formation à la Faculté de médecine et le compagnonnage

Grâce aux archives de l'école de chirurgie de Bordeaux où a étudié Gabriel Gaigneau de 1601 à 1603, il est possible de mieux comprendre le cursus de formation des futurs chirurgiens. Gabriel s'inscrit comme compagnon-chirurgien, en 1601. En 1602, il occupe la fonction de « conseiller » (membre du bureau des élèves). En 1603, il est devenu « lieutenant de l'abbé » (vice-président) (fig.3). Ces fonctions avaient pour objectif de pallier l'absence d'encadrement scolaire permanent. Les élèves devaient prendre en main le suivi de leurs études et démarcher les professeurs pour obtenir des cours, ce qui explique leur organisation hiérarchisée. Gabriel, natif d'Issoudun, était parmi ceux qui avaient fait le plus de chemin pour venir étudier dans cette ville. Ses études ne l'ont pas dispensé de stages chez des praticiens chirurgiens.

Les archives des notaires d'Issoudun contiennent de nombreux contrats d'apprentissage réglant les obligations réciproques des maîtres (parmi les plus expérimentés) et des compagnons-chirurgiens (6). Après avoir satisfait aux épreuves théoriques et pratiques



Fig. 3 : *Thèse Gabriel Gaigneau Bordeaux 1662, Dr Trautel, Président, Abbé Lacoste. Registre Compagnie des Maîtres Chirurgiens de France, 1519-1688, AD Gironde et Archives familiales, Les Girards St Aubin.*

(avec notamment cinq préparations) devant un jury de chirurgiens de la communauté et obligatoirement en présence d'au moins un médecin, l'impétrant obtenait son attestation de maîtrise signée du Lieutenant des chirurgiens. Ensuite, il devait prêter serment sur les évangiles dans la chapelle de l'Hôtel-Dieu. Il pouvait alors entrer dans la communauté des chirurgiens et exercer l'art de chirurgie à Issoudun ou dans le ressort d'Issoudun.

Origine d'une lignée de chirurgiens

Sa naissance est vraisemblablement plurifactorielle avec : 1- Une évolution ecclésiastique : la possibilité d'exercer la profession de santé sans obligation d'être clerc ; 2- Une évolution corporatiste : la « maîtrise d'art et des métiers » était réservée préférentiellement au fils du maître ; 3- Une évolution sociétale favorable : l'augmentation de la population des villes a permis notamment aux marchands et notables d'assurer les études de leurs enfants, alors que moins de 10% de la population savait lire et écrire ; 4- Un environnement familial propice : la passion d'apprendre, et de pratiquer un métier en évolution, la vocation d'humanité, l'envie de transmettre les connaissances.

Chirurgiens et barbiers

Sur le plan historique, la cohabitation n'a pas été simple entre le Collège Saint-Côme regroupant les « chirurgiens de robe longue », gradés au Collège sur le modèle de la faculté de médecine et la corporation des « barbiers chirurgiens » ou « chirurgiens de robe courte » formés essentiellement par stages et compagnonnage, jusqu'à leur union en mars 1656 (homologuée par lettre patente de Louis XIV). Cette union officialisée par l'arrêt du 7 février 1660 a perduré, sous le nom de communauté des barbiers chirurgiens de Saint-Côme.

Pierre II dépendait donc de Jean Mesnard (1662) puis de Charles François Félix de Tassy, dit Félix, premier barbier du roi, qui était devenu, le 6 août 1668, chirurgien du roi

Louis XIV, chef et garde des chartes et privilèges de la chirurgie et barberie du royaume, et qui régentait désormais la nouvelle communauté de Saint-Côme.

En fait, la distinction entre barbiers et chirurgiens pouvait s'amenuiser en fonction des nécessités et de l'urgence des besoins. Il y avait alors fusion des fonctions, par exemple, lors d'épidémies de peste, dans l'espoir d'augmenter le recrutement des chirurgiens, car la mortalité professionnelle était élevée dans ces conditions.

De l'astrologie à la raison

Au XVI^e siècle, on continuait de croire à l'astrologie, à son influence sur la santé et la médecine avait encore un caractère divinatoire. Les almanachs de l'époque comportaient des reproductions de *l'Homo Signorum*, image de l'homme astral ou zodiacal inspirée des enluminures des *Très Riches Heures* du duc de Berry. Chaque région corporelle était sous l'influence d'un signe zodiacal, et la décision de saigner était couramment prise selon les phases lunaires.

À la fin du XVI^e siècle, l'imprimerie et la gravure jouent un rôle très important dans le développement et la diffusion des ouvrages scientifiques. La médecine avec l'anatomie et la chirurgie s'en trouvent bouleversées. L'oralité n'est plus au cœur de la transmission des savoirs. Les praticiens bénéficient des nouvelles connaissances en anatomie grâce aux dissections et la médecine devient une science plus moderne. On retient la première nomenclature anatomique de Vésale (*De humani corporis fabrica*) (25), la distinction entre des maladies à transmission directe (phtisie, lèpre) et indirecte par vecteur (typhus, peste) étudiée par Jérôme Fracastor (*De contagione et contagionis morbis*), la place importante de la physiologie avec Jean Fernel, l'étude sur le sang veineux (Michel Servet), ainsi que les découvertes chimiques de Paracelse. La chirurgie va profiter de ces avancées.

Au XVII^e siècle, c'est l'avènement de la raison et sur le plan clinique, c'est la primauté des faits sur le raisonnement théorique. Nos ancêtres sont les contemporains de découvertes et de progrès scientifiques de ce grand siècle : invention du microscope, découverte de la circulation (William Harvey en 1628) et progrès de la thérapeutique (utilisation du quinquina et de l'ipéca)... Il est vraisemblable qu'ils n'ont pas pu appliquer toutes ces nouvelles connaissances car elles ont été lentes à être acceptées, ce qui a freiné leur diffusion et surtout leur mise en pratique. (28,29,30,34). Les innovations scientifiques n'ont pas été suivies d'application immédiate. Par contre, les idées du XVII^e effectivement très novatrices ont préparé l'avenir et ont permis : - l'évolution de la chirurgie au XVIII^e siècle ; - le passage « des plantes médicinales et du clystère au bistouri » ; - la nécessaire séparation de l'Apothicaire et du Médecin (33). L'évolution ultérieure se fera avec la création de l'Académie de chirurgie en 1731.

Où et comment s'exerçait le métier ? Quelles étaient les techniques ?

L'Hôtel-Dieu St-Roch

Il était hors les murs. C'est maintenant un musée (4) et donc une chance de pouvoir vous commenter les lieux où ont exercé nos ancêtres. La tour, fortifiée, abritait le bureau du chirurgien au premier étage et servait également de tour de guet. La salle des hommes, vaste, communique avec la chapelle, ce qui permettait aux malades d'assister aux offices. L'aménagement était comparable à celui des Hospices de Beaune. Les interventions étaient effectuées dans les lits clos. La chapelle, royale, décorée de fleurs de lys sculptées sur les murs (Charles VII a régné à Bourges en 1418), comprend deux arbres de Jessé (arbres de vie) remarquables, qui représentent les généalogies du Christ : filiation natu-

relle et biologique par son père Joseph, parenté spirituelle : vision du prophète Isaïe. Ils sont taillés dans la pierre en ronde bosse et haut-relief et étaient à l'origine polychromes.

Pathologies et gestes simples

La saignée (saignare *et purgare*) au XVII^e siècle était toujours à la mode. On se basait sur la « faculté attractive des humeurs » avec recherche d'un effet de révulsion en début de maladie, de dérivation en cours de maladie, d'évacuation à la fin. L'utilisation de lancettes n'était pas exempte de complications. Nous avons cherché à connaître les patients de Pierre II, la nature des soins effectués par lui... Le livre des entrées de l'Hôtel-Dieu, ultérieurement considéré comme « vieux registres inutiles », trouvé dans un grenier, comprend deux observations signées de « Maistre Gaignault chirurgien de l'hospital » : d'une part, « *Le 1 octobre 1650, homme couché languï pauvre grand malade* », un peu plus tard, un cas « *... d'hydropisie...* » (fig.4) (9).



Fig. 4A et 4B : Vieux registres inutiles, *Registre des entrées Hôtel-Dieu 1650*, coll. du Musée St-Roch, aimable autorisation du musée de l'Hôtel-Dieu St-Roch, Issoudun.

Les intoxications alimentaires par l'ergot de seigle sévissaient encore : l'agent responsable, le *Claviceps Purpurea*, champignon parasite, n'a été découvert qu'en 1596. Ce mal des Ardents, ou Feu de Saint-Antoine, provoquait des brûlures rappelant les récits des souffrances du saint tourmenté par le diable. On sait maintenant que les alcaloïdes polycycliques sont responsables des formes convulsivantes et gangréneuses, en provoquant une vasoconstriction puissante entraînant de fortes ischémies distales à l'origine de nécroses. Le fameux Lysergesaurediethylamid (L.S.D) appartient à cette même famille chimique d'alcaloïdes. Isolés ou obtenus par synthèse ou héli synthèse, les alcaloïdes de ce type peuvent ainsi être utilisés à doses précises ce qui a permis de leur trouver de nombreuses utilisations thérapeutiques.

Après les premières épidémies de peste, les recrudescences se répartissent principalement en deux cycles : le premier s'étend jusqu'au milieu du XVI^e siècle, le deuxième dure jusqu'au dernier tiers du XVII^e siècle avec une attaque violente, en 1629 (14). Les chirurgiens n'étaient jamais assez nombreux pour ouvrir ou cautériser les ganglions infectés. Très exposés, ils se placèrent sous la protection de Saint-Roch, né vers 1350, qui avait guéri lui-même d'une atteinte localisée au membre inférieur. Il était considéré comme guérisseur des maladies de peau et de toutes sortes de pestilences.

Progrès en traumatologie

À Issoudun, lieu de passage sur le chemin de Compostelle, les chirurgiens pouvaient être amenés à intervenir sur « les gonflements de jambes », les morsures de chiens plus ou moins errants, voire de loups, les traumatismes liés aux chutes de cheval ou d'âne, les lésions des membres et particulièrement des pieds. Les plaies fréquentes, hormis les soins de cicatrisation et les pansements pouvaient nécessiter le recours à certaines techniques : la « suture entortillée » et la « suture agglutinée ».

Le livre de chevet des chirurgiens est alors l'ouvrage récent d'Ambroise Paré, écrit d'emblée en français, et notamment le chapitre intitulé *Description & énumération des*

luxations, c'est-à-dire des foulures et déboitures d'os dans le livre XVI de ses *Œuvres complètes* publiées à Paris en 1585. Il est aujourd'hui considéré comme l'acte de naissance de la chirurgie moderne (20,21,22). D'ailleurs, ces techniques seront utilisées jusqu'à la fin du XVII^e siècle. Plusieurs aides étaient nécessaires pour utiliser les machines de cette époque : ambi (planchette pour réduction de tête humérale), échelles à six degrés, plinthium (machine à allonger avec treuil à cliquets), ceinture de Heilden, machine à tirer de Vitruve. Les fractures ouvertes, en raison du risque d'hémorragie, de gangrène ou de tétanos, nécessitent une réduction par spatules et leviers, un contrôle de l'extraction d'esquilles osseuses, un cataplasme et une immobilisation.

Les amputations traumatiques du nez étaient fréquentes lors des combats d'armes. La destruction du cartilage nasal était aussi une complication fréquente associée à la syphilis. Le chirurgien de Bologne Gaspare Tagliacozzi (1597), auteur de cette rhinoplastie par utilisation d'un lambeau de peau du bras, grâce au maintien de la main sur la tête par un appareillage, est considéré comme un des pionniers de la chirurgie reconstructive.

L'extraction des flèches et carreaux est un problème des plus anciens. La difficulté d'ablation vient, d'une part, de la variété des pointes de flèches utilisées et, d'autre part, de leurs modes d'attache à la hampe (en pointe ou en douille). On retirait les flèches le plus rapidement possible par traction ou en repoussant le fer dans le sens de sa pénétration à l'aide d'un « impulsor ». Lorsque les flèches étaient plantées dans un organe noble, l'abstention thérapeutique était fréquente. Il incombait aux chirurgiens « soit de réussir, soit d'annoncer qu'ils ne pouvaient rien faire », le blessé, informé de son sort, pouvait se « mettre en ordre » avec Dieu. Depuis 1566, l'apparition des arquebuses a entraîné de difficiles décisions sur les champs de bataille : en effet, la lourde balle de plomb, approchant 20 g et 15 mm de diamètre, utilisée à 2-3 tirs/min, avait une portée effective de 25 mètres. Le mousquet avec son pied d'appui, qui sera utilisé dès 1630, tire une balle de 42 g environ à une vitesse de 300 m/s, ce qui est capable de transpercer toutes les cuirasses à une portée effective de 50-75 mètres. L'énergie cinétique étant peu importante n'entraînait pas de fragmentation. Les plaies d'arquebusade pouvaient entraîner dans les membres des lésions non immédiatement mortelles, mais profondes avec délabrement musculaire hémorragique souvent après ricochet. La référence est alors « la méthode de traiter les plaies faites par arquebuses et autres bastons à feu... » d'Ambroise Paré ; on n'utilise plus pour détruire le prétendu poison de l'huile bouillante de sureau, qui entraînait des brûlures supplémentaires car l'extraction de la balle est de règle avec l'utilisation d'instruments adaptés. La plaie est maintenant traitée par un pansement fait d'un mélange de jaune d'œuf, d'huile de rosat (huile de géranium réputée antibactérienne et hémostatique) et d'huile de térébenthine. Une certaine suppuration dite « louable » restait d'actualité.

Les techniques d'amputation bénéficient aussi des progrès de la chirurgie militaire en cette période agitée (fig.5). Elles sont pratiquées immédiatement pour les plaies profondes et secondairement pour les infections avec gangrène (« la pourriture fatale des tissus »). Ainsi on contrôle l'hémorragie, au lieu d'appliquer la cautérisation habituelle.



Fig. 5 : Pierre II Gaignault : scie d'amputation XVII^e, manche façonné sur mesure, en fruitier local, collection du Musée St-Roch, aimable autorisation du musée de l'hôtel-Dieu St-Roch, Issoudun.

La traumatologie médico-légale et judiciaire était effectuée par les chirurgiens, et plus particulièrement par le Lieutenant des maîtres-chirurgiens (35). Le livre de référence au XVIII^e siècle sera le « Devaux » (*L'art de faire les rapports en chirurgie*) (10).

Interventions

Les soins chirurgicaux ne se limitaient pas aux saignées, ni aux amputations (23,24). C'est Yves Brunet, confrère et contemporain non seulement de Pierre I Gaigneau, et aussi de ses fils Pierre II et Jacques, qui, en 1606, aux termes d'un contrat retrouvé par Rémi Marcel s'engage, moyennant 180 livres (une fortune !), à panser et médicamenter un charpentier « d'un grand ulcère qu'il a sur le croupion, de largeur et rondeur du fond d'une assiette ». Félix Wurtzius, en 1689, a publié un traité des opérations dans *La chirurgie pratique* : on réalisait la chirurgie oculaire (Georg Bartisch), des trachéotomies, herniotomies, urétrotomies, tailles vésicales périnéales (Franco)... (26). À titre anecdotique nous citerons l'intervention de la pierre de folie, encore pratiquée à la fin de la Renaissance par les charlatans-ambulants. En fait, en place publique, ils effectuaient une incision frontale du cuir chevelu antéro-postérieure médiane, montraient une petite pièce au public, vendaient des onguents, et quittaient la région !

Plus sérieusement, l'ensemble du matériel s'intégrait dans un magasin ou *armamentarium* (utilisé actuellement par les Anglo-Saxons qui ont gardé le terme latin pour désigner l'arsenal thérapeutique, y compris les instruments), qui comportait des instruments en fer communs (ciseaux, lancettes, syringotomes, cautères, dilatateurs, poinçons, ...) et d'autres plus spécifiques (sondes creuses, spéculums, spéculomes, scarificateurs, seringues...).

Nés de produits régionaux, traités dans des fourneaux proches de la forêt de Tronçais et des eaux du Cher, les instruments chirurgicaux nécessitent ensuite le savoir-faire de maîtres-artisans, forgerons, couteliers, ciseleurs... Ceux-ci avaient précédemment développé leur art pour créer des objets agricoles et des armes, ce qui nécessitait une très bonne qualité du métal, un excellent tranchant entretenu par un affûtage précis. La confection d'outils de travail de plus en plus petits et conçus à des fins spécifiques est réalisée dans les ateliers artisanaux. Déjà exécutés pour certains chirurgiens sur mesure, parfois dans des métaux précieux ou dans des alliages, dont la composition restait secrète, ils représentaient un vrai trésor, qui se transmettait de génération en génération. (27, 31, 32, 36).

Utilisation des plantes médicinales

En Bas-Berry, contrée au passé celte et druidique, l'usage des plantes était constant. Les apothicaires issoldunois à cette époque forment une corporation commune avec les chirurgiens et les perruquiers et reçoivent leurs lettres patentes, le 9 mai 1644, sous la régence d'Anne d'Autriche. Le chirurgien, polyvalent à cette époque, utilisait les plantes : traitement par voie orale (écorce de gaïac), associé aux injections (de mercure) dans la maladie syphilitique, pansements des plaies... Quant aux anesthésies, on se servait d'une éponge somnifère imbibée de suc de jusquiame, d'opium et de chanvre indien. Ces préparations agissaient par imprégnation des muqueuses nasales et buccales en complément de l'effet du collapsus cardio-vasculaire provoqué par la saignée.

À Issoudun, les médecins avaient la chance de bénéficier d'une apothicairerie fondée en 1646, par le chanoine Jean Perrot, lui-même issu d'une famille apparentée aux Gaignault (12). La bibliothèque de l'Hôtel-Dieu abrite la première encyclopédie pharmacologique rédigée, en 1554, par Andrea Mattioli, médecin (13). Quelle érudition pour Jean du Val, médecin d'Issoudun qui, en 1610, a traduit de l'allemand *Le grand thresor*

ou dispensaire et antidotaire tant general, que special, ou particulier des Remedes servans à la santé du corps humain, du médecin bâlois Jean Jacques Wecker, publié à Genève ! (fig.6) (36,37,40,41,42).

Responsabilité médicale et expertise

En 1642, Pierre II fait l'objet d'une plainte déposée devant le Grand Conseil par son confrère Claude Contancin. Il est accusé d'avoir commis des abus « en l'exercice de son état de chirurgie et dans la fonction de sa qualité de Lieutenant des barbiers et chirurgiens de la ville d'Issoudun ». La plainte avait été déposée sans en avertir le conseil des chirurgiens : les praticiens de la ville prennent assez mal cette affaire. Réunis en assemblée, ils font savoir qu'ils « n'ont oncq (jamais, NDA) seut ni cognu que Pierre Gaigneau lieutenant desdits barbiers et chirurgiens de la dicte ville ayt commis aucun abus en l'exercice de son état de chirurgie ny en la fonction de ladicte qualité de lieutenant ». On peut penser qu'une simple question d'ambition personnelle se trouve à l'origine de cette affaire, qui s'est d'ailleurs terminée à l'avantage de Pierre (ADI 2 E 2616- 1642) (11).

Le 16 décembre 1672, déclaration de saignées par François Deville, maître pâtissier, à laquelle maître Pierre Gaigneau assiste en sa qualité de Lieutenant des maîtres chirurgiens d'Issoudun, selon laquelle « les visites et saignées pratiquées, il y a quatre ans, par Me Contancin, maître chirurgien, appelé par ledit Deville, furent sans aucun résultat, et que ce dernier ne voulut être payé des visites et saignées infructueuses, ce dont le sieur Gaigneau demanda acte au notaire pour servir ce que de raison ».

Situation sociale et évolution des chirurgiens

Quelques considérations sémantiques

Le privilège de bourgeoisie avait été octroyé par édit royal aux titulaires de la charge de Lieutenant du premier chirurgien du roi (appelée également, selon l'époque, « Lieutenant des chirurgiens »). (fig.7) Pierre (II) Gaigneau était toutefois assez rarement qualifié de « bourgeois d'Issoudun », ses contemporains lui donnant plus volontiers ses titres professionnels. Dans la société d'Ancien Régime, très attachée aux symboles et à la préséance, les termes employés et les appellations données aux personnes sont très instructifs. Si les médecins peuvent se comparer aux avocats, aux magistrats ou aux officiers royaux, le chirurgien semble être socialement proche du notaire (moins bien considéré à l'époque) ou de l'huissier royal. Cette différence de statut se retrouve dans les appels donnés aux membres de la famille Gaigneau : les chirurgiens de la famille sont qualifiés de « maître », « honorable », « honnête » ou « Sieur », quand leurs femmes sont



Fig. 6 : Le grand thresor, JJ Wecker,1610, traduit par Jean du Val, médecin d'Issoudun. Wecker-DuVal,

www.ader-paris.fr/html/fiche.jsp?id=29912111&np=&lng=0&npp=10000&ordre=&aff=&r=



Fig. 7 : *Blason des Apothicaires, chirurgiens et perruquiers d'Issoudun, 1698, collection particulière. <http://www.shp-asso.org/index.php>, Marc Sinniger, *Blasons de France, Médecine : symbolique et héraldique*, heraldie.blogspot.com/2013/02/medecine-symbolique-et-heraldique.htm*

généralement dites « honnêtes femmes ». Les qualificatifs donnés au docteur René Gaigneau sont tout différents : « Noble » est le plus fréquent, mais aussi « Monsieur » ou « Messire » (plus rarement), et exceptionnellement des vocables fantaisistes tels que « honorable homme et sage Maître ». Dans ce dernier cas, « sage maître » vient compenser « honorable homme » qui tendrait sans cela à le situer en-dessous de la condition d'un médecin.

Concernant les alliances...

Les mariages contractés par la famille Gaigneau à l'époque sont également instructifs pour cerner la société dans laquelle elle évoluait. Les personnages représentant les générations 2, 3 et 4, tous chirurgiens ou médecins, totalisent à eux six, pas moins de dix mariages, du fait de veuvages répétés. On retiendra de ces origines que l'endogamie professionnelle était moins forte qu'on aurait pu le penser, au premier abord, et que les chirurgiens d'Issoudun appartenaient incontestablement à la bourgeoisie libérale de la ville.

Un exemple de progression sociale sur trois générations :

Pierre II a arrêté progressivement la chirurgie, mais, après avoir démissionné de sa fonction de chirurgien de l'Hôpital et Maison Dieu en 1652, il a continué la formation et l'hébergement des compagnons-chirurgiens. L'acte notarié établi à cette occasion précise que, depuis sa nomination en 1629, il s'est acquitté de cette charge « avec tous les soins et fidélité et affection qui luy avaient esté possible jusques à présent ». Il met en avant les inconvénients de son âge pour justifier sa décision (il s'engage toutefois, au cas où les pauvres auraient besoin de son assistance en quelque temps et occasion que ce soit à leur rendre ses soins dans la mesure où son âge le lui permettra). Il va se consacrer à ce que l'on appellerait aujourd'hui la gestion de biens. Il acquiert solidairement avec deux autres notables de la ville (Pierre Jouslin, écuyer, seigneur de Cloix et du Verjon, conseiller du roi et maître particulier des Eaux et Forêts et Sylvain Testu, marchand) les revenus temporels de l'abbaye royale de la Prée en avril 1653.

Son fils **René Gaignault** monte une nouvelle marche dans la hiérarchie médicale et sociale en devenant docteur en médecine de la faculté de Montpellier (fig.8). Parallèlement à l'exercice de son métier, il accroît le patrimoine foncier de sa famille, et se voit chargé de missions à caractère public, sans rapport avec la médecine. Il sera qualifié de « conseiller du roi », titre à la signification un peu vague, mais qui dénote l'accès à un niveau de notabilité certain.

Propriétaires terriens, et fermiers ou cofermiers de revenus temporels d'abbayes, de commanderies ou de seigneuries, les Gaignault s'impliqueront dans les affaires municipales (on comptera cinq échevins et un maire d'Issoudun). Ils donneront des magistrats (juge au grenier à sel, conseiller du roi en l'élection)... Mais, comme on l'a vu, pour la plupart d'entre eux, ils participeront à la gestion de l'Hôtel-Dieu et de l'hospice des Incurables, en qualité d'administrateurs et furent marguilliers de leurs paroisses.



Fig. 8 : « ...Noble René Gaigneau, docteur médecin de la faculté de Montpellier... » 1645.
AD Indre et Archives familiales, Les Girards St Aubin

Il faudra attendre quatre générations pour retrouver un médecin dans la famille avec le docteur **Joseph Gaignault** (1751-1814), qui reçut le diplôme de docteur en médecine de l'Université de Montpellier (à l'âge de 21 ans) le 1^e août 1773, après avoir soutenu une thèse intitulée *Animadversiones nonnullae medicae circa crises*. Membre de la municipalité sous l'Ancien Régime, puis conseiller général de l'Indre et conseiller municipal d'Issoudun, il cumulera exercice de la médecine et fonctions officielles.

Évolutions ultérieures

Lors des périodes d'interruption de l'exercice médical, dans cette famille, la tradition de gestion de la terre avec exploitation de bois a toujours perduré, ainsi qu'une certaine fibre juridique.

Période intermédiaire de 1820 à 1930 : une certaine qualité de vie en Berry

Avant de passer à la période moderne, voici quelques lieux où leurs descendants ont résidé :



Fig. 9 : Les 3 praticiens, Mattheus MERIAN :
Wellcome image Copyrighted work available under Creative Commons by-nc 2.0 UK: England & Wales.

Issoudun (sans interruption jusqu'à nos jours pour la branche de Vouet), Dun le Roy, Bourges, Bruère-Allichamps, Culan, St-Amand Montrond. Outre la gestion de leurs biens et revenus, ils étaient fortement attachés à leur province par la vigne (Reuilly) et la chasse à courre ou à tir... C'était une période sans médecin. (fig. 9)

Période de 1930 vers la 13^e et 14^e génération

À la fin du XX^e et au début du XXI^e siècle, en ligne directe et encore actuellement, les trois métiers sont bien représentés dans la génération n° 13-14 (fig. 10) : un « apothicaire », Cyr Gaignault, membre honoraire de l'Académie nationale de pharmacie (branche de Vouet). Son arrière-grand-père maternel, A. Houdé, fondateur du laboratoire éponyme, a découvert et isolé la molécule de colchicine sous forme cristallisée, un médecin, Jean-Pierre Maurat, professeur honoraire de cardiologie à la faculté de Besançon (branche de Vouet). Collègue d'internat du Pr Christian Cabrol, puis élève de Pierre Soulié, a développé la cardiologie



Fig. 10 : Portraits de Pierre de la Chatre et d'Anne Gaignault de Dormillon.
Archives familiales, Les Girards St Aubin

moderne en Franche-Comté, un « chirurgien-barbier », Jean-François Mercier, chirurgien, élève d'Henri Viard à Dijon. Il s'est spécialisé en traumatologie-médecine légale du vivant et évaluation du dommage corporel dans le cadre judiciaire (branche de Beaulieu).

Synthèse et conclusions

Au cours de cette étude généalogique, technique et sociale, nous constatons que le parcours de la lignée des chirurgiens Gaignault s'inscrit bien dans l'évolution historique de la chirurgie, avec la nécessaire séparation de l'apothicaire, du médecin et du chirurgien, le passage du maître-artisan au docteur-chirurgien, et la création des trois académies (fig. 11). Pour le futur, nous nous réjouissons d'un projet de création d'une salle dédiée à la chirurgie du XVI^e et XVII^e siècle au musée St-Roch de l'Hôtel-Dieu d'Issoudun...

				Décès	
1			N. GAIGNAULT		
2			Pierre I GAIGNAULT Sr de Grattechien	1635	
3			Pierre II GAIGNAULT	1682	
4			René GAIGNAULT Dr	1649	
5			Jacques GAIGNAULT SR de Vouet	1720	
6	Pierre GAIGNAULT de Beaulieu SR de BEAULIEU et de Dormillon	1770	Denis GAIGNAULT de Vouet	1739	
7	Denis GAIGNAULT de Beaulieu Sr de BEAULIEU et de la GUICHONNIERE	1797	Pierre GAIGNAULT de VOUET	1768	
8	Jean-Baptiste Pierre GAIGNAULT		GAIGNAULT Philippe-Etienne I dit de LAZENAY	1797	
9	François Pierre Alexandre GAIGNAULT	1866	GAIGNAULT Philippe Etienne- Henri II	1862	GAIGNAULT Catherine Julie
10	Denis Theodore GAIGNAULT	1889	GAIGNAULT Henri Joseph Charles	1916	PROTEAU Pierre
11	Denis Pierre Albert GAIGNAULT		GAIGNAULT Henri	1954	PROTEAU Eglantine
12	Alberte GAIGNAULT, Grand-mère paternelle	1922	GAIGNAULT Maurice	1989	MAURAT Charles
13	MERCIER JEAN	1977	GAIGNAULT Jean-Cyr		MAURAT Jean-Pierre
14	MERCIER Jean- François				

Fig. 11 : Arbre généalogique, XX-XXI^e,
« Apothicaire-Pharmacien », « Médecin-Cardiologue »,
« Chirurgien-Légiste », Archives familiales.

Remerciements

Chaleureusement à tous ceux qui ont bien voulu collaborer avec passion à cette recherche généalogique, historique et médicale : Jean-Cyr et Xavier GAIGNAULT (recherches généalogiques et traduction de textes anciens), Pr Iradj GANDJBAKHCH, et Henri JUDET, anciens-présidents de l'Académie nationale de chirurgie, Sophie CAZE, Past-conservatrice du musée de l'hôtel-Dieu St-Roch à Issoudun, Patrice MOREAU, responsable des collections-musée de l'hôtel-Dieu St-Roch à Issoudun, Marie-Véronique CLIN-MEYER, conservateur du patrimoine-musée d'histoire de la médecine à Paris, Guy COBOLET, directeur honoraire de la Bibliothèque interuniversitaire de santé V, F.J. HAFFMANS, numismate à Utrecht (Identification de la médaille *Hortus Medicus*), Brigitte MERCIER-MERSCH, pour les recherches et la relecture.

RÉFÉRENCES et BIBLIOGRAPHIE

1. GAIGNAULT X. - « Les Gaignault, une famille du Berry : étude généalogique ». *Bibliothèque Généalogique, Société Généalogique Bas Berry*, s/réf : 4°B br 150 B.
2. FAVIERE J. - *Berry roman*, éd. Zodiaque, Paris, 1970.
3. GUIGNARD R. - *Issoudun : des origines à 1850*. Gaignault, Issoudun, 1958 (3^e édition).
4. CAZE S. - *Le musée de l'Hospice Saint Roch-Issoudun : histoire et collections*. L'œil, Montreuil, 2009.
5. AD Gironde : Registre compagnie des maîtres chirurgiens de France 1519-1688.
6. ADI, E 2555 (1654) Diette, not.
7. ADI, 2 E 2508 (1660) Prevost, not.
8. ADI, 2E 2528 (1676) Pignot.
9. Archives Musée Issoudun. Livre des entrées de l'hospital Maison Dieu d'Issoudun.1644-1672. Collections de la réserve.
10. DEVAUX J. - *L'art de faire les rapports en chirurgie ; où l'on enseigne la Pratique, les Formules & le Style le plus en usage parmi les Chirurgiens commis aux Rapports*. D'Houry, Paris, 1703.
11. ADI 2E 2513 1676 Contancin not.
12. CATTIN A., VIEL Cl.- « Histoire d'une pharmacie hospitalière de l'Indre : l'apothicairerie d'Issoudun ». *Revue d'histoire de la pharmacie* 2001 ; 331 : 443-54.
13. MATTIOLI P.A.- *Les commentaires de MA Matthiolus, médecin senois sur les 6 livres de P. Dioscoride*. Rigaud, Lyon, 1605.
14. VITAUX J. *Histoire de la peste*. Puf, Paris, 2010.

Musée Hôtel-Dieu St-Roch Issoudun.

15. JUGAND J. - *Histoire de l'hôtel-Dieu d'Issoudun*. Gaignault, Issoudun, 1881.
16. PERICARD-MEA D. - *Les maisons hospitalières, l'exemple d'Issoudun*. Sutton, Saint-Cyr-sur-Loire, 2004.

Généalogie

17. GAIGNAULT X. - *Une famille du Berry : les Gaignault*, Gaignault, édition à compte d'auteur, Issoudun, 2014 (ISBN 978-2-9534876-4-0)
18. MERCIER J.F. - « Chirurgiens de père en fils en Berry, à la fin du XVI^e et au XVII^e siècle : la famille Gaignault », *Académie Chirurgie Magazine* 2010 ; 3 : 23-7.
19. MERCIER J.F. - « Étude généalogique et sociale d'une lignée de chirurgiens et médecins en Berry de la fin du XVI^e au début du XIX^e siècle : la famille Gaignault ». *E-Mémoire de l'Académie nationale de chirurgie* 2011 ; 10 (1), <http://www3.biusante.parisdescartes.fr/acadchir/sean/index.las,p.007-013>

Période Gabriel Gaigneau- Germain Gaignault

20. Ambroise Paré, chirurgien juré *in favorem regis* : de l'apprenti-barbier au chirurgien des rois. Exposition 01-04.2011. Musée Histoire de la Médecine.

21. Ambroise Paré. Exposition virtuelle, BIU Santé, Paris : <http://www.biusante.parisdescartes.fr/pare/>
22. BONNICHON Ph., OBERLIN O. – « Évolution de la pensée médicale dans le traitement chirurgical des hernies inguinales de l'homme », *E-mémoires de l'Académie Nationale de Chirurgie* 2010 ; 9(4):30-5.
23. DOBSON J. (Curator of the Hunterian Museum) - *The training of a surgeon*. The Vicary Lecture delivered at the Royal College of Surgeons of England on 24th October 1963.
24. AUBARD Y., LE MEUR Y., GRANDJEAN M.H., BAUDET J.H. – « Histoire de l'opération de la césarienne ». *Rev.Fr. Gynecol Obstét*, 1995 ;90 : 5-11.
25. VESALIVS A. - *De humani corporis fabrica libri septem*. Bale. Oporinus, 1543. http://www.bvh.univ-tours.fr/B372615206_47294/Flash/index_oeb.htm
26. ANDROUTSOS G. – « Pierre Franco, chirurgien et lithotomiste du 16^e siècle ». *Prog Urol*, 14 (2), 2004 : 255-259.
27. MARTIN J.-P. - *Instrumentation chirurgicale et coutellerie en France, Médecine à travers les siècles*. L'Harmattan, Paris, 2013.
28. AMEISEN J.C., BERCHE P., KAHN A., BROHARD Y. - *Une histoire de la médecine ou le souffle d'Hippocrate*. La Martinière, Paris, 2011.
29. *100 frontispices de livres de médecine du 16e siècle au début du 19e siècle*. BIU Santé, <http://www.biusante.parisdescartes.fr/expo/>
30. TEYSSOU R. - *La médecine à la Renaissance et évolution des connaissances, de la pensée médicale du XIVe siècle au XVIIe siècle*. L'Harmattan, Paris, 2004.

Période Pierre II

31. KEITH WILBUR C. - *Revolutionary Medicine (1700-1800)*. Globe Pequot Press, Guilford, 1997.
32. LAURANT A. - *Des fers de Loire à l'acier Martin. Maîtres de forges en Berry et Nivernais*. Royer-Saga Sciences, Paris, 1995.
33. MERCIER J.F. - *Évolution de la médecine du XVII au XVIIIe siècle. Des plantes médicinales, et du clystère au bistouri : la nécessaire séparation de l'Apothicaire et du Chirurgien*. Conférence Versailles, les-Hameau de la Reine Marie-Antoinette. 30 mai 2008.
34. LUNEL A. - *La maison médicale du roi XVIe-XVIIIe siècles. Le pouvoir royal et les professions de santé*. Éd. Champvallon, Seyssel, 2008.
35. PASTORE A. - *Il medico in tribunale. La perizia medica nella procedura penale d'antico regime (secoli XVI-XVIII)*. Casagrande, Bellinzona, 1998.
36. ROLLINS J.G. – *Needle making*. Shire Library, Oxford, 2008.

Période René Gaignault

37. BARTHÉLÉMY G.- *Les jardiniers du roy. Petite histoire du jardin des plantes de Paris*. Le Pélican, Richelieu, 1979.
38. LÉVY J.-M. - *Médecins et malades dans la peinture européenne du XVIIe siècle*. 2 tomes. L'Harmattan, Paris, 2008.
39. RICHARDT A., VICHARD Ph. - *Les médecins du grand siècle*. Éd. F.X. de Guibert, Paris, 2005.
40. TABURET M. - *La Faience de Nevers et le miracle lyonnais au XVIe siècle*. Éd. Sous le vent, Gujan-Mestras, 2003.
41. LEBRUN Fr. - *Se soigner autrefois. Médecins, saints et sorciers aux XVIIe et XVIIIe siècles*. Seuil, Paris, 1995.
42. SARRAULT, J.-P. - *De Père En Fils, Médecins, Apothicaires & Avocats Du Berry, De La Renaissance à Louis XIV*, Éd. Lancosme, Vendœuvres, 2013.

RÉSUMÉ

L'exemple choisi est celui de la famille des Gaignault (olim Gaigneau, Gagneau) qui donna au cours de la période étudiée six de ses membres à la profession chirurgicale et deux à celle des médecins. Le chirurgien est décrit comme « homme de peine de l'art de soigner ». L'examen des documents à notre disposition permet de suivre la formation des chirurgiens, leur situation sociale

et la façon dont ils pouvaient évoluer dans la société. On y voit même poindre le principe encore embryonnaire de ce que l'on appellerait aujourd'hui l'expertise, pratiquée par le lieutenant des maîtres-chirurgiens. À la lumière des ouvrages de cette période, la pratique chirurgicale sera abordée : les interventions, les instruments et le recours aux plantes médicinales. Une intéressante iconographie y est associée, à partir des collections du musée de l'Hôtel-Dieu d'Issoudun, des archives départementales de l'Indre, d'archives familiales. La bibliographie comporte de nombreuses références et liens internet. Le parcours de la lignée des chirurgiens Gagnault s'inscrit bien dans l'évolution historique de la chirurgie, avec la nécessaire séparation de l'apothicaire, du médecin et du chirurgien, le passage du maître-artisan au docteur-chirurgien et la création des trois académies.

SUMMARY

The example chosen is that of the Gagnault family (olim Gaigneau, Gagneau) who provided six family members to the surgical profession and two physicians. The surgeon is described as a « labourer in the art of caring for the sick ». From the documents at our disposal, we can follow the training of the surgeons, their social status and the way in which they could evolve in society. We can see emerging the principle in its infancy of what we will come to know as 'the expertise', being practiced by the Lieutenant of the Master Surgeons. In light of the works of this period, we look at the practice of surgery: interventions, instruments and use of medicinal plants. An interesting iconography is reported in the collections of the Museum of the Hotel-Dieu of Issoudun, local Archives (in the Indre Region) and from family archives. The bibliography includes numerous references and web links. The lineage of the Gagnault surgeons follows through the historical evolution of surgery with the required separation between the apothecary, physician and surgeon, the passage from master craftsman to doctor surgeon and the creation of the three academies.

La Maison de Santé et de l'Enfance de Vauvert, à Rochecorbon (Indre-et-Loire)

Quarante années de vocations successives (1914- 1953) *

*The Health and Childhood House of Vauvert,
Rochecorbon, Indre-et-Loire:
Fourty years of successive vocations (1914-1953)*

par Claude METTAVANT ** et François DERQUENNE ***

*A la mémoire de trois anciennes élèves-éducatrices de Vauvert :
Jeanne Derquenne, Nadia Montrelay-Carré, Marie-Antoinette Montrelay*

Introduction

L'établissement de Vauvert situé le long de la rive droite de la Loire à Rochecorbon, entre Tours et Vouvray, est une belle illustration de l'ouverture d'une maison de santé à vocations successives multiples au moment de la guerre de 1914, suite à un legs fait par Edmond Roy, ingénieur, inventeur d'un système destiné à des locomotives, membre fondateur de la Société de Secours aux Blessés Militaires de Terre et de Mer (SSBM). Grâce à de généreux donateurs, des directrices engagées et un personnel efficace et dévoué, l'établissement a accueilli de jeunes soldats puis de nombreux enfants de tous les âges.

Un établissement à la recherche d'une vocation

Le 9 août 1914 la SSBM d'Indre-et-Loire ouvre dans la maison de Vauvert léguée par Edmond Roy un hôpital pour blessés légers, d'une capacité de 15 à 20 lits, rattaché à l'hôpital de Marmoutier. Cette annexe va fonctionner jusqu'en octobre 1917. Parallèlement, la propagation de la tuberculose parmi les soldats de la première guerre mondiale fait prendre conscience aux pouvoirs publics des dangers qu'elle représente pour la défense nationale, mais aussi pour l'économie du pays. À cette époque, la France est le pays le plus « tuberculeux » en Europe. Après-guerre, on lutte mieux contre la tuberculose qu'à la fin du XIX^{ème} siècle mais le traitement médical n'est pas encore

* Journées SFHM 15-17 juin 2018 à Monthou-sur-Cher.

** 22, rue Vaufoynard, 37210 Rochecorbon.

*** 77, boulevard de la Reine, 78000 Versailles.



Fig. 1 : Premier bâtiment historique du Préventorium, légué par Edmond Roy en 1896. En 1935 il est occupé par la section filles. Entièrement vêtue de blanc, l'infirmière Marie-Thérèse Thinault fut nommée directrice du préventorium en 1940.
Archives familiales Roy-Chevessier.

trouvé. La trithérapie antituberculeuse ne s'est développée qu'au milieu du vingtième siècle. Sur le plan législatif, deux textes sont déterminants : le premier, la loi Bourgeois, du 7 avril 1916, privilégie l'action préventive à partir des dispensaires publics ou privés ; le second, la loi Honnorat, du 9 septembre 1919, insiste sur l'obligation, pour chaque département, de disposer d'un sanatorium public ou privé. Le traitement de la tuberculose préconisé par les physiothérapeutes, comme le Docteur Fernand Lalesque, fondateur des cures climatiques arcachonnaises, est le concept de climatothérapie : cure d'air, hygiène, repos et alimentation. En mars 1910, il en a présenté les bénéfices lors du troisième congrès international de physiothérapie à Paris. L'action préventive des dispensaires, effectuée par les infirmières-visiteuses, est éventuellement suivie d'un traitement curatif dans les sanatoriums populaires. Les dispensaires et les œuvres adoptent alors une gestion « à l'américaine », inspirée par les méthodes de la Mission Rockefeller : dépistage et surveillance systématiques essentiellement par des visites à domicile, fichage catégoriel selon les degrés de la maladie et les risques de contagion, analyse des conditions familiales et sociales, d'habitation et de travail.

En Indre-et-Loire, l'UDAT (Union départementale d'assistance au tuberculeux) fondée en 1920, suite aux lois Honnorat et Bourgeois, fédère les différentes associations : la Société de secours aux blessés militaires de terre et de mer (SSBM), l'Union des femmes de France (UUF), la Ligue contre la tuberculose, le Comité départemental d'aide aux militaires tuberculeux. Déjà, à l'initiative de la SSBM, les hôpitaux tourangeaux ont été équipés de services spécifiques et des dispensaires antituberculeux ont été créés : à Loches en 1917, à Chinon en 1919, à Tours en 1920 (dispensaire Bretonneau), à Neuil-

Pont-Pierre en 1921, à La Haye-Descartes en 1930, à La Membrolle-sur-Choisille (sanatorium de Bel-Air pour hommes), à Saint-Symphorien en 1922 (sanatorium pour femmes à La Croix-Montoire).

En février 1921, suite à de longues tractations menées par le Comte Pierre de Pourtalès, représentant local de la SSBM, celle-ci décide de transformer le lieu de Vauvert en établissement pour enfants tuberculeux originaires du département : le préventorium sera alimenté par l'Union départementale d'assistance aux tuberculeux.

La naissance et la croissance du préventorium

En 1922, Mademoiselle Duchâteau, directrice de l'école d'infirmières du dispensaire Bretonneau de Tours, est nommée directrice du préventorium. Cette même année, la capacité d'accueil du dispensaire double : elle passe de 21 à 50 lits. En 1922, l'établissement abrite 158 enfants représentant 13 036 journées de séjour pour une durée moyenne de 83 jours ; en 1923, 160 enfants, correspondant à 17 080 journées de séjour pour une durée moyenne de 107 jours. La capacité d'accueil arrive à saturation. En 1926, grâce à des fonds prélevés sur ceux du sanatorium de Bel-Air, une subvention de 30 000 francs du ministère de l'hygiène et l'organisation de ventes de charité, la capacité d'accueil est portée de 55 à 75 lits. Afin de satisfaire à l'éducation des enfants, une école avait été ouverte en 1922. En 1926, un médecin, le Docteur Bonnin, est recruté ; un appareil à ultraviolets est acquis.

En mai 1928, l'établissement continue de s'étendre : grâce au legs d'une donatrice voisine, Madame Athanatiades née Oriane de Goyon, une propriété voisine, les Rives, est achetée afin d'ouvrir une pouponnière de 70 lits destinée aux nouveau-nés et nourrissons, de la naissance à trois ans. En 1929, 204 enfants sont accueillis sur un total de 26 056 journées pour un séjour d'une durée moyenne de 45 jours. En décembre 1929, une troisième propriété, les Forts de Vauvert, léguée par une anglaise, Miss Paton, est destinée à abriter un pavillon de garçons. En 1932, l'établissement héberge 103 filles, 187 garçons représentant un total de 51 782 journées de séjour.

Le public concerné

En 1940, la liste des 130 enfants établie par la direction de l'établissement apporte une information inté-



Fig. 2 : Photographie de groupe, début 1940. Vêtue de noir, « Mademoiselle » Duchâteau, directrice de l'école d'infirmières de la SSBM (Croix-Rouge) et du Préventorium de Vauvert dont elle a assuré la réussite. Elle portait toujours son chapeau taupé et sa « cravate d'homme ». À sa droite sa première collaboratrice, l'infirmière Marie-Thérèse Thinault, qui va lui succéder. Archives familiales Roy-Chevessier.

ressante sur les raisons de séjour des enfants. L'un des motifs principaux est une situation familiale difficile voire dramatique : enfant naturel avec une mère malade, père « aux armées », enfant « anormal » issu d'une nombreuse fratrie, parents divorcés, parents décédés. Quelques enfants avaient aussi été évacués de Paris. Plus rares étaient les enfants issus de familles favorisées mais confiés à l'établissement par des parents trop occupés ou en poste à l'étranger. Quel que soit leur milieu d'origine, les petits pensionnaires partagent pour beaucoup cette triste expérience de provenir de familles disloquées : à titre d'exemple, le futur professeur de médecine légale tourangeau Étienne Frogé, orphelin de mère, a séjourné à Vauvert dès l'âge de 3 ans et c'est certainement en partie grâce à ce séjour qu'il a été mis sur le chemin d'études universitaires. Autre petite pensionnaire : Jacqueline Pasquier, petite-fille de Pierre Pasquier, gouverneur général d'Indochine de 1928 à 1934. Comme l'indique le registre de Vauvert, ses parents étant en poste au Cameroun, elle avait été confiée par sa famille à la pouponnière de Vauvert alors qu'elle n'avait que trois mois. Elle n'a jamais connu ni sa mère, morte sur le paquebot qui la ramenait en France, ni son grand-père, décédé le 15 janvier 1934 dans le crash de l'avion L'Émeraude près de Nevers. Jacqueline Pasquier, filleule de Jeanne Derquenne, élève éducatrice, et élevée par elle jusqu'à l'âge de huit ans, deviendra haut-fonctionnaire au ministère des transports.



Fig. 3 : En mai 1943, dans la rue Saint-Roch (un des patrons des médecins, souvent évoqué lors des épidémies) et devant « Les Forts », legs Patton-Borner de 1929, au pied du coteau troglodytique de Vauvert. De gauche à droite : Daniel Bourdon de Nenclas, administrateur, Marguerite Duchâteau, ancien directrice, et Marie-Thérèse Thinault, nouvelle directrice du Préventorium. Collection Derquenne-Ysasi.

L'établissement de Vauvert savait accueillir des pensionnaires de tous les horizons et donner sa chance à chacun.

Le personnel

Le recensement de 1926 renseigne sur le personnel vivant à Vauvert: la directrice, Mademoiselle Duchâteau, trois infirmières dont Mademoiselle Thinaut, future directrice, deux élèves infirmières et une infirmière économe, Jeanne Philippe, qui mourra cette même année 1926, ce qui chagrinerait les membres de l'établissement. Ce personnel était âgé de 20 à 30 ans.

En 1936, l'établissement ayant grandi, Vauvert comptait 30 employés et 36 en 1940. Parmi eux, sont recensées: six infirmières, dont une évacuée d'Allemagne et une d'Espagne, onze élèves infirmières, deux veilles de nuit, une biberonnière, douze femmes de ménage, mères en charge de famille et sans ressources, personnes en difficulté signalées sous la mention « incapable de gagner sa vie en dehors d'une collectivité » ou personnes handicapées au nombre de cinq. Il y avait aussi des cuisinières, des lingères et un jardinier, Monsieur Salon, seul homme en-dehors de l'administrateur Monsieur Bourdon de Nanclas, l'un des deux directeurs. Le petit carnet de Jeanne contient les témoignages et hommages que le personnel, les collègues et les membres de la direction, quels que soient leur fonction et leur rang, ont écrits au moment où elle a quitté la maison lors de sa fermeture en 1945. Rendons hommage à l'une d'entre elles, Geneviève Couillet, lingère. Elle était naine et bossue, d'une modestie touchante ainsi qu'en témoigne sa naïve dédicace dans le carnet de Jeanne. À la fermeture de Vauvert, Geneviève a été placée dans une maison tenue par des religieuses, rue Baleschoux à Tours, et Jeanne n'a pas manqué de lui rendre visite avec ses enfants dans les années 1970.



Fig. 4 : Vers 1940, devant le réfectoire. Groupe d'enfants autour de Jeanne (future épouse Derquenne), à ses pieds la petite « Jacotte ».

Collection Derquenne-Ysasi.



Fig. 5 : Vers 1940, bataille de boules de neige devant le réfectoire. La partie droite est une petite chapelle. La double porte intérieure qui la fermait était ouverte le dimanche matin, le réfectoire se transformant alors en une sorte de nef. Collection Derquenne-Ysasi.

Les outils et les méthodes

La cure d'air était l'une des approches thérapeutiques de la tuberculose et le climat du bord de Loire, à Vauvert, offrait des conditions favorables : site exposé au midi, protégé des vents du nord et de l'est par le coteau. Le suivi médical était assuré par deux médecins : un chirurgien, un laryngologiste. S'il n'y avait rien de très innovant au niveau du traitement de la tuberculose, la pédagogie enseignée à Vauvert était d'avant-garde : la méthode Montessori y était appliquée. On sait que Maria Montessori, docteur en médecine, spécialisée en anthropologie et en psychiatrie, a développé une approche pédagogique fondée sur l'observation scientifique du développement cognitif et psychique de l'enfant. En 1906, elle accueille cinquante enfants entre trois et six ans issus de familles ouvrières de San Lorenzo, banlieue de Rome : c'est la naissance de « La Maison des Enfants » qui va devenir un véritable laboratoire de pédagogie appliquée : comme en écho, Vauvert s'appellera « La Maison de l'Enfant du Val de Loire ». Dans la méthode Montessori, l'enfant s'imprègne des caractéristiques humaines de son milieu durant les trois premières années et construit sa personnalité propre par le simple fait de vivre, d'explorer et de faire l'apprentissage des gestes de la vie courante. Maria Montessori a découvert que les très jeunes enfants sont intéressés par des matières souvent réservées aux enfants plus âgés, telle la géométrie, la grammaire, la botanique lorsque cela leur est offert avec des outils sensoriels. Aborder ces matières durant les premières années de la vie pose les fondements d'une connaissance exacte et prépare l'esprit à l'abstraction. À Vauvert, l'éducatrice est à la disposition de l'enfant pour l'aider et l'encourager, sans interférer inutilement dans l'activité. Dans une ambiance Montessori, il existe quatre groupes d'exercices de vie pratique : les soins de la personne (savoir s'habiller, bouton-

ner, coudre), les soins de l'environnement (nettoyer, laver, repasser, soigner une plante, plier, couper), le développement des relations sociales (demander, remercier, servir) et la coordination (maîtrise de ses mouvements et de son équilibre, leçon de silence). La nature tient une place importante dans la tradition Montessori et dans le cadre champêtre de Vauvert : travaux de jardinage, soins aux plantes et aux animaux. Découvrir le nom des arbres, des fleurs, faire pousser des graines sont une ouverture à la beauté de la nature et font partie de ce que Maria Montessori appelle « l'éducation cosmique ».

Des difficultés croissantes

L'année 1933 marque le début des difficultés après cette lune de miel : les rochers surplombant Les Forts menacent de s'effondrer et doivent être purgés. Le coût de ces travaux et la fermeture provisoire du site pendant un semestre mettent définitivement les comptes en déficit. La Maison continue toutefois à s'agrandir : une annexe supplémentaire, la location Suzor, est louée à proximité afin d'héberger les infirmières et la direction. Mais, en 1937, une épidémie de typhoïde se déclare : une douzaine de personnes auraient été atteintes. En 1939, l'établissement compte 144 lits : 70 à la pouponnière des Rives, 32 lits de garçons aux Forts et 42 lits de filles à Vauvert même. En 1940, la première directrice, Mademoiselle Duchâteau, âgée de 67 ans et acculée par d'importants soucis de mise aux normes de l'établissement et les conséquences fatales d'une endémie de fièvre typhoïde liée à la mauvaise qualité de l'eau, va céder la direction de la maison à sa surveillante générale, Marie-Thérèse Thinault, âgée de 42 ans : celle-ci était déjà à Vauvert en 1926, c'était l'une des quatre infirmières. Marie-Thérèse Thinault, plus tard Madame Frogé, était le phare. Marie-Thérèse avait perdu sa mère en 1902, son père en 1904 : à 10 ans, elle est orpheline. Elle a été élevée par ses oncle et tante Bricheteau de la Morandière et se faisait appeler Thinault de la Morandière afin de rappeler cette filiation. Issue à la fois de la vieille aristocratie et de la haute bourgeoisie du XIX^{ème} siècle, Marie-Thérèse Thinault était garante de valeurs éducatives traditionnelles. Son témoignage dans le carnet de Jeanne est rédigé avec une calligraphie d'autrefois. Il exprime l'essentiel, avec beaucoup de justesse, non sans une certaine froideur qui la caractérisait : « Le souvenir de Vauvert aura, j'en suis certaine, une grande place dans votre cœur... étant vos premières années de jeune fille... dans la vie ! J'espère que ce long stage vous donnera un bagage suffisant pour



Fig. 6 : En 1941, sur le perron du bâtiment administratif (location Suzor, à l'est du préventorium). Deux personnes à remarquer : assise au premier rang, la « jardinière d'enfant » Jeanne, en haut au centre la surveillante Andrée Lascaud qui fut déportée en août 1944 vers le camp de Ravensbrück. Archives familiales Roy-Chevessier.

vous permettre de poursuivre votre route et de former encore plein de petites âmes. Mon souvenir affectueux. Thinault. »

Ce souvenir affectueux est devenu, par la suite, une longue amitié entre la directrice et sa stagiaire, révélant la pérennité des liens noués à Vauvert, quelle que soit la fonction exercée. Marie-Thérèse Thinault tiendra la maison jusqu'à sa fermeture en 1946, surveillée par Daniel Bourdon de Nanclas (1884-1946), envoyé comme administrateur de Vauvert par la SSBM. Pour la petite histoire, elle épousera le père du petit pensionnaire Étienne, dont elle s'occupera avec attention : il deviendra le Professeur Étienne Frogé, chef du service de médecine légale du Centre hospitalier de Tours.



Fig. 7 : L'une des cartes postales du Préventorium qui étaient utilisées par les enfants pour écrire à leur famille. La propriété des Rives à l'ouest fut achetée en 1928 grâce au legs Athanadiades-Goyon pour y accueillir de très jeunes enfants. Collection Mettavant

Pendant l'occupation, le statut du préventorium permettait à Vauvert de prétendre à des bons de ravitaillement supplémentaires: quelques enfants souffrant de malnutrition étaient placés pour cette raison. Jeanne parlait souvent de Vauvert pendant la seconde guerre mondiale. Lors de cette évocation, les oreilles de ses interlocuteurs étaient comme assourdies par les bombardements de la ville de Tours et de ses ponts en mai 1944, déluge aérien perçu du fond des abris de fortune aménagés pour les poupons dans les caves de l'hôpital Gatien de Clocheville. En effet, les habitants du préventorium de Vauvert avaient dû fuir les lieux car les caves troglodytes de Vauvert abritaient des bombes et des munitions allemandes. Le colonel Paul Martin, le père du cardinal Jacques Martin en poste au Vatican car il était préfet de la Maison pontificale, agira pour que les Allemands ne fassent pas exploser les caves troglodytiques de Vauvert près de sa maison. Voici le récit de cet épisode fait par un habitant de Vauvert de l'époque : *Rochecorbon abritait dans l'une de ses caves, à Vauvert, 200 à 300 tonnes de bombes et de munitions que les*

*Allemands devaient faire sauter avant leur départ. Les caves et la maison de Pierre Creuse avaient été réquisitionnées au début de la guerre. Le 10 août 1944, les voisins alertèrent les autorités qui vont lutter pour empêcher cette cave de sauter. Le colonel Martin et Monsieur Tabarly, appuyés par le préfet d'Indre-et-Loire, entreprennent des démarches. Cette délégation est reçue par le colonel Boehmer, qui, après une entrevue orageuse, faisant primer la loi de la guerre, revient à des sentiments plus humains et accepte un compromis, en promettant de ne faire ébouler que l'entrée de la cave. À partir de ce moment, une garde civique permanente va se relayer toutes les trois heures durant tous les jours qui vont suivre. [...] Jusqu'au 18 août, il y eut des va-et-vient de camions venant chercher les munitions. Devant l'avancée très rapide des Américains, les Allemands s'enfuirent non sans emporter quelques bouteilles de Vouvray. Le 18 août 1944, les Rochecorbonnais purent enfin souffler. Sans l'héroïsme de ce groupe, les dégâts auraient été inestimables : dégâts autant humains que matériels (immeubles, caves) et s'étendant jusqu'à Vouvray. Ont participé à cette opération : messieurs Houdin, Guillemain, le colonel Martin » (témoin cité par Derquenne F., Mettavant C.- *Le Préventorium de Vauvert*, autoédition, 2015).*

Il nous faut aussi raconter l'histoire d'un membre du personnel, Andrée Lascaud, mère célibataire, surveillante, entrée au préventorium en 1941. Engagée dans le réseau de Résistance Mousquetaire-Grenadier, elle est arrêtée le 6 juillet 1944, emprisonnée à Tours et questionnée par la tortionnaire Klara Knecht. Le 10 août, elle est embarquée dans un wagon à bestiaux à la Ville-aux-Dames pour le camp de Ravensbrück où elle séjourne sous le matricule 62891. Elle travaille dans une usine produisant des missiles V1 puis est transférée au camp d'Oranienburg, dans le Brandebourg. Le 22 avril 1945, elle est libérée par les Soviétiques et revient travailler dans le préventorium.

La fermeture

En 1940, l'établissement se voit refuser l'agrément de maison de santé, en raison de l'absence de mise aux normes et de médecin à temps plein. Deux courriers du cabinet du ministère de la santé publique sont adressés à la direction en janvier et en mars 1940 pour hygiène insuffisante : une enquête est demandée par le préfet. Parallèlement, un éboulement du rocher situé au-dessus de l'établissement occasionne des dégâts nécessitant de nouveaux investissements pour travaux. À partir du 5 avril 1940, un arrêté préfectoral interdit le recrutement de nouveaux enfants. L'établissement est transformé en aérium le 1er novembre 1941 mais, finalement, la Maison de l'Enfance de Vauvert est fermée le 1er mai 1945. En 1946, un projet de centre aéré est suggéré par une ancienne employée mais il demeure sans suite. Durant les trois étés 1946, 1947, 1948, les locaux sont utilisés pour des colonies de vacances. Enfin, de 1948 à 1953, le site est vidé et démantelé.....

Conclusion

« On est de son enfance comme on est d'un pays » a écrit Antoine de Saint-Exupéry dans *Vol de nuit*. Jeanne et ses collègues étaient à ce point imprégnées de leurs années à Vauvert, « nos années Vauvert », comme les anciennes aimaient à se le répéter, qu'elles les ont racontées aux leurs, comme on parle d'une vie de famille dans une maison ancestrale. Par de fréquentes évocations, elles aimaient faire revivre à leur entourage ces années fondatrices dans leur développement personnel et professionnel, période charnière entre l'adolescence et l'âge adulte. La Maison d'Enfants de Vauvert avait marqué leur jeunesse à tel point qu'elles avaient conservé ce lien amical, devenu familial, et cela jusqu'à leur dernier souffle : ne s'appelaient-elles déjà pas « petite sœur » lorsqu'elles se dédicaçaient leurs photos lors des années Vauvert ?

Après 1953, les différentes maisons constituant l'établissement de Vauvert sont devenues des propriétés privées mais le site est resté assez préservé et permet de reconstituer ce qu'il était lors du fonctionnement de l'établissement. L'établissement de Vauvert est une belle illustration de l'ouverture d'une maison de santé à vocations successives multiples de 1914 à 1953. Que ce témoignage indirect continue à faire vivre Vauvert, ceux et celles qui ont travaillé à l'éducation des petites âmes, comme l'ont écrit ses directeurs, et ainsi à la construction de leur personnalité d'adultes.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Archives départementales d'Indre-et-Loire, fonds UDAT (157J89 à 91, 123) et Préventorium (5M169).

Archives municipales de Rochecorbon (registres des délibérations).

Archives municipales de Tours (16Z13).

Archives de François Derquenne et de Marie-Pascale de Ysasi-Montesquiut née Derquenne.

Archives Roy-Chevessier.

Collections Mettavant.

DERQUENNE F., METTAVANT C.- *Le Préventorium de Vauvert, époques 1 et 2*, autoédition, 2015.

RÉSUMÉ

À la suite d'un legs fait par Edmond Roy, membre fondateur de la Société de Secours aux Blessés Militaires de Terre et de Mer (SSBM), la SSBM d'Indre-et-Loire installe de 1914 à 1917, à Vauvert, près de Tours, le long de la rive droite de la Loire, un hôpital pour blessés légers, d'une capacité de 15 à 20 lits. En 1921, la SSBM décide de transformer l'endroit en établissement pour les enfants tuberculeux originaires du département. Afin de satisfaire à l'éducation des enfants, une école appliquant la méthode Montessori est ouverte temporairement en 1922 puis, définitivement, à partir de 1930. Les petits pensionnaires provenaient de milieux familiaux variés mais ils partageaient cette triste expérience de provenir de familles disloquées. En 1928 et en 1929, l'établissement continue à s'étendre grâce à deux legs permettant l'ouverture d'une pouponnière destinée aux nouveau-nés et aux nourrissons et l'aménagement de deux pavillons séparés pour filles et garçons. Cependant, à partir de l'année 1937, les difficultés se succèdent : un éboulement du rocher surmontant le site et une épidémie de typhoïde conduisent au refus de l'agrément comme maison de santé. En avril 1940, un arrêté préfectoral interdit le recrutement de nouveaux enfants. L'établissement est transformé en aërium le 1^{er} novembre 1941 mais, finalement, la Maison de l'Enfance de Vauvert est fermée le 1^{er} mai 1945. Entre 1946 et 1948, les locaux sont utilisés comme colonie de vacances. Enfin, de 1948 à 1953, le site est vidé et démantelé.

SUMMARY

Following a legacy passed on by Edmond Roy, founding member of the Rescue Society for the French Land and Sea injured Forces (SSBM), the departmental office of the SSBM settled down between 1914 and 1917 in Vauvert, near the town of Tours, along the right bank of the River Loire, a local hospital to welcome 15 to 20 mild injured soldiers. In 1921, the SSBM decided to turn the hospital into an institution for the tuberculous children living in the department. For their educational training, a school using the Montessori Method was temporarily opened in 1922 and definitively in 1930. The young guests came from miscellaneous familial areas but they shared the same sad experience to arise from broken families. In 1928 and 1929, the institution continued to grow due to 2 unhoped legacies: hence, a nursery for newborns and babies and two separated houses for girls and boys were opened. However, since 1937, successive difficulties occurred: a rock fall upper the place and a typhoid epidemic, both leading to a prefectural disagreement to maintain the institution as a Health House. In April 1940, a prefectural order prohibited further children recruitment. In 1st November 1941, the foundation was transformed in an "aerium" but finally, the Health and Childhood House of Vauvert was definitively closed in 1st May 1945. Between 1946 and 1948, summer camps were organized. At least, the house was emptied and dismantled from 1948 to 1953.

Les hôpitaux militaires dans les villes de l'arrière, durant la première guerre mondiale : l'exemple de Romorantin (Loir-et-Cher)*

*Military hospitals in the rear during the First World War.
A case study : Romorantin (Loir-et-Cher)*

par Hélène LECLERT **

Romorantin est ville de garnison depuis 1862, c'est pourquoi une convention du 1^{er} avril 1892 fixe à 24 le nombre de lits militaires à l'hôpital mixte. Dès avant guerre, le ministère de la guerre a arrêté l'organisation de l'hospitalisation et son fonctionnement et a placé les formations sanitaires sous l'autorité du directeur du service de santé de la V^e région militaire. En 1913, le service de santé prévoit l'organisation d'hôpitaux complémentaires en réquisitionnant les établissements scolaires de la ville. Romorantin compte trois hôpitaux complémentaires : l'annexe de l'hôpital mixte ou ambulance municipale de 20 lits au cours secondaire de jeunes filles, l'hôpital complémentaire n° 37 de 82 lits au collège municipal et l'hôpital complémentaire n° 17 de 50 lits à l'école Saint-Joseph. D'autre part, un hôpital auxiliaire (hôpital auxiliaire n° 7) de 60 lits est organisé par l'union des femmes de France (Croix Rouge) au couvent de la Nativité. Pendant la guerre, on évacue vers les hôpitaux de l'intérieur les blessés opérés dans la zone des armées, les convalescents, les malades. Ces hommes sont acheminés dans des trains formés à partir de gares régulatrices ; à leur arrivée à Romorantin, ils sont répartis dans les différents hôpitaux en fonction du nombre de lits disponibles.

L'hôpital auxiliaire n° 7 reçoit ses premiers blessés le 30 août 1914. Cet hôpital accueille de grands blessés, certains sont opérés sur place. Le personnel est composé d'infirmiers militaires et d'infirmières bénévoles de la Croix Rouge sous la direction de la marquise d'Espinay Saint-Luc. Cet hôpital est équipé d'une installation radiologique. Sa capacité d'accueil est progressivement portée à 150 lits. Un grand parc permet à tous de reprendre des forces, les photographes multiplient les clichés destinés à rassurer les familles. 1 802 hommes y ont été soignés jusqu'à la fermeture de l'hôpital en février

* Journées SFHM 15-17 juin 2018 à Monthou-sur-Cher.

** 36, rue de la Plaine. 41200 Romorantin-Lanthenay



Fig. 1 : hôpital auxiliaire n° 7. Décembre 1914.

1918, un hôpital américain le remplace du 15 mars 1918 au 28 février 1919. L'ambulance municipale ouvre le 25 août 1914. Elle reçoit les malades venant de l'hôpital mixte, elle ferme fin mars 1917. Les premiers malades et blessés sont transférés à l'hôpital complémentaire n° 37, au collège, dès le 6 septembre 1914. Cet hôpital ferme le 1^{er} mars 1917. L'hôpital temporaire n° 17, évacué de Meaux, ouvre à l'école Saint-Joseph le 12 septembre 1914. Il ferme le 25 septembre 1917.

Nous possédons peu de renseignements sur la vie dans ces hôpitaux dont les archives ne nous sont pas parvenues. Mais le centre hospitalier de Romorantin-Lanthenay a déposé onze registres aux archives municipales. Ce fonds constitue une mine exceptionnelle d'informations concernant 5 311 hommes, soldats français et prisonniers allemands.

Le centre hospitalier de Romorantin-Lanthenay

Les salles militaires sont situées dans l'aile gauche du bâtiment principal. L'afflux de malades et de blessés force la direction à ouvrir de nouveaux lits dans une annexe (ancien hôpital des enfants teigneux) de l'autre côté de la rue des Capucins. L'hôpital va bientôt compter 124 lits militaires. 25 infirmiers militaires de la 5^e section des infirmiers militaires sont affectés à l'hôpital, la plupart sont des réservistes ou des territoriaux versés dans les services auxiliaires, ils ont suivi un stage d'environ deux mois dans un hôpital. À partir de janvier 1917, le directeur du service de santé demande le remplacement des infirmiers militaires par des infirmières civiles, d'où de nombreux recrutements. Seuls les malades contagieux sont désormais soignés par des infirmiers militaires.

Jusqu'en octobre 1915, les trains arrivent avec une périodicité régulière avec des soldats ayant fait la bataille de la Marne, la bataille des Flandres. Certains jours l'hôpital accueille plus de 50 hommes, jusqu'à 111 le 13 mai 1915. De février à mai 1916, les combattants de Verdun arrivent à Romorantin, en octobre 1917 viennent ceux du Chemin des Dames. En 1914, les premiers convois transportent principalement des blessés, puis progressivement les malades sont de plus en plus nombreux. Les blessés sont alors diri-

gés vers l'hôpital de la Croix Rouge qui a un service chirurgical dont la qualité est saluée par tous ; quand il ferme, les patients sont transférés à l'hôpital mixte.

Nous avons cherché à savoir qui sont ces hommes hospitalisés à Romorantin. 73% d'entre eux sont des soldats de l'infanterie mais tous ne sont pas évacués du front. Romorantin, ville de garnison, au centre de la France, loin de la ligne de front, a été choisie en effet pour y créer un centre d'instruction pour les jeunes recrues. 1 400 jeunes de la classe 1917 y arrivent le 3 mai 1916. Ils sont logés dans une soixantaine de baraquements, le « camp des Bleuets », ou dans l'ancienne caserne Deflandre. Dès mai 1916, un grand nombre de jeunes recrues est admis pour maladie : une épidémie de rougeole est notée en mai 1916 (97 cas), souvent associée à une angine ou une otite, les oreillons règnent en permanence ; sauf complications, l'hospitalisation est de deux semaines et est suivie d'un congé de convalescence de 7 jours. Une épidémie de méningite en février 1917 cause trois décès. 27 cas de diphtérie sont relevés. En cas d'angine suspecte ou d'angine blanche, les médecins recherchent systématiquement le bacille de Löffler et inoculent le sérum antidiphtérique ; l'hospitalisation est suivie d'un congé d'un mois de convalescence. Alors qu'ils étaient très rares avant la création du centre d'instruction, on relève à présent 440 cas de gale, parfois 5 à 6 admissions par jour, mais le traitement ne dure qu'une semaine, le malade est déclaré guéri à sa sortie. L'entraînement de ces jeunes, encadrés par des instructeurs souvent territoriaux, est dur et conduit les plus faibles à l'hôpital pour des maux sans gravité : rhumatisme articulaire, courbatures, fatigue...



Fig. 2 : hôpital mixte de Romorantin.

Les permissionnaires malades, dans un rayon d'environ 30 kilomètres, doivent rejoindre l'hôpital de Romorantin pour y recevoir des soins. 231 hommes ont bénéficié d'une permission du front de 7 jours à partir de 1916, ou d'une permission de détente de 10 jours à compter d'octobre 1917. La plupart sont fatigués, on leur accorde une semaine de repos après leur hospitalisation, ils sont ensuite renvoyés au front. 83 soldats en congé de convalescence sont également admis car leur état de santé s'est aggravé, beaucoup seront



Fig. 3 : Personnel de l'hôpital en mars 1918.

dirigés vers un centre spécial de réforme à Blois ou Orléans. Les bénéficiaires du congé de l'armée d'Orient, en 1917, sont atteints de paludisme, la plupart sont dirigés vers l'hôpital de Villeblevin dans l'Yonne.

Pour remplacer les hommes partis au front, le ministère de la guerre a envoyé des territoriaux en équipes agricoles pour aider aux gros travaux, certains agriculteurs ont également bénéficié de permissions agricoles. La plupart de ces hommes souffrent de problèmes respiratoires, digestifs ou rhumatismaux, et quelquefois de séquelles de blessures de guerre. Leur hospitalisation est brève.

Des stations magasins destinées au ravitaillement de l'armée sur le front ont été installées aux environs de Romorantin : à Villefranche-sur-Cher, Gièvres et Salbris. Les militaires affectés dans ces dépôts sont pour la plupart des territoriaux. Le travail est pénible à l'entrepôt de réserves générales de Salbris (ERG), le maniement des munitions est la cause de nombreux accidents de travail mais aussi de dermatites dues au contact de la poudre. Le terrain d'aviation de Romorantin est utilisé par les élèves aviateurs passant leur brevet de pilote. Les accidents d'avion ne sont pas rares et les blessures sont graves, voire mortelles. Les ouvriers d'aviation, employés au montage des avions à Pruniers, sont souvent victimes d'accidents de travail sans gravité.

La mémoire collective n'a pas gardé le souvenir des troupes coloniales cantonnées dans les environs. Cependant, ces hommes souvent très jeunes, sont dans un état sanitaire déplorable, de graves troubles pulmonaires les conduisent à l'hôpital où certains meurent à la fin de la guerre. On a soigné 72 Malgaches, 30 travailleurs coloniaux nord-africains évacués de Villefranche, et 113 sapeurs indigènes algériens du 5^e génie. Le souvenir des Chinois est resté longtemps dans la mémoire. Le 5 juin 1918, ils étaient 90 hospitalisés mais leur nom ne figure pas dans les registres. Les travailleurs chinois étaient nombreux au camp américain de Gièvres, eux aussi souffrent de graves affections pulmonaires, 8 d'entre eux meurent à la suite d'un empoisonnement par des champignons en octobre 1918.

Un camp de prisonniers allemands existe à Romorantin depuis octobre 1915. 271 prisonniers ont été hospitalisés ; leur nom est écrit en rouge sur les registres d'entrée. Certains sont en équipes agricoles dans les villages des environs. La durée de l'hospitalisation est globalement plus courte que celle des Français, le motif de l'hospitalisation n'est pas toujours précisé. À l'issue de leur séjour à l'hôpital, ils sont renvoyés au dépôt de prisonniers, à deux exceptions près.

Les motifs d'hospitalisation et sa durée

La cause de l'hospitalisation ne figure pas pour 426 soldats, mais l'exploitation des données contenues dans les onze registres est riche d'enseignements. 65 % des hospitalisés souffrent de blessures. Mais 83 % des blessures ont été reçues sur le front : blessés par balles ou éclats d'obus avec plaies pénétrantes ou en séton, le plus souvent infectées. Il est parfois seulement mentionné « blessure de guerre ». Quand la blessure est grave, le blessé est rapidement évacué vers un autre centre pour opération ou appareillage. 60 % sont blessés aux membres. Les plaies sont infectées et sont compliquées de fractures, les abcès et phlegmons sont fréquents chez les blessés par éclats d'obus. Un jeune sous-lieutenant meurt de tétanos en octobre 1914, 6 jours après son admission. Trois autres soldats meurent à l'hôpital des suites de leurs blessures en septembre-octobre 1914.

L'hospitalisation est parfois longue et est suivie d'un envoi en centre de convalescence, certains soldats sont proposés pour la réforme. Le mal le plus redoutable est la gelure des orteils appelée aussi « mal des tranchées », 26 soldats sont soignés pendant 2 à 3 mois avant de partir dans un centre de convalescence. Les blessures de la main (perte d'un ou de plusieurs doigts au combat) nécessitent au moins un mois d'hospitalisation. 25 % des blessés sont atteints à la tête. Dès le courant de l'année 1915, les plaies pénétrantes du crâne et du cuir chevelu ont presque complètement disparu grâce au casque Adrian. C'est en 1914 que les blessés de la face sont les plus nombreux. Les blessures dans la région temporale, à l'oreille ou à l'œil nécessitent une longue hospitalisation.



Fig. 4 : Malades et blessés devant l'entrée de l'hôpital le 15 mars 1915.

Nous avons relevé 4 501 mentions de maladie, certains hommes souffrant de plusieurs pathologies : 21 % de maladies respiratoires, 17 % de maladies de peau, 16 % de maladies infectieuses ou épidémies, 10 % de troubles digestifs. Plus de 700 cas de bronchite ont été soignés : bronchite chronique ou bronchite suspecte chez les malades évacués du front. Les médecins recherchent systématiquement la présence du bacille de Koch par analyse des crachats, ils notent soigneusement le poids, la température du malade. L'auscultation révèle souvent une congestion des sommets. Après un mois d'hospitalisation, le malade est envoyé dans un centre de convalescence. Lorsque la bronchite est associée à de l'emphysème, la réforme temporaire est proposée. Le mot de tuberculose ne figure qu'une seule fois dans les registres d'entrée, or 15 hommes sont décédés de tuberculose selon les registres d'état civil. On parle de « bacilliose pulmonaire » ou d'hémoptysie. Tous ces malades sont évacués vers un centre spécialisé. Les gazés sont certainement plus nombreux que les 17 cas signalés car les lésions dues aux gaz de combat sont multiples : troubles respiratoires, laryngites, conjonctivites fréquemment soignés. Les congestions pulmonaires, pneumonies, pleurésies sont des affections souvent favorisées par le froid des tranchées ou l'existence d'un traumatisme. Peu de malades sont déclarés guéris après au moins un mois d'hospitalisation, ils sont envoyés dans un centre de convalescence ou proposés pour la réforme. Tous sont fatigués et auraient besoin de repos. Le nombre de cas de typhoïde et paratyphoïde soignés à Romorantin suit la courbe enregistrée au niveau national. Le plus grand nombre de cas est enregistré en 1915, tous évacués du front. L'hospitalisation est de un à deux mois. 7 hommes décèdent de typhoïde.

Les troubles digestifs sont souvent liés à une autre maladie, ils en sont parfois les premiers symptômes d'où l'extrême attention portée aux troubles intestinaux et gastro-intestinaux chez les hommes évacués du front. Dyspepsie, dysenterie, diarrhée, entérite nécessitent une hospitalisation en urgence et un régime alimentaire spécial ; en cas de fièvre on redoute notamment la typhoïde. 164 hommes sont déclarés souffrir de rhumatisme, la plupart sont des territoriaux épuisés par les longues marches. Le mauvais état général des hommes évacués du front se traduit par une faiblesse ou une fatigue accompagnée d'anémie, d'amaigrissement, d'asthénie voire de cachexie. Cela concerne environ 5 % des hospitalisés. Comme la faiblesse prédispose à toutes les maladies, les hommes sont pris en charge pour déterminer la cause de ce mauvais état général. L'amaigrissement est souvent lié à une maladie chronique, il est suspect en cas de bronchite car on redoute la tuberculose. 171 hommes sont admis pour courbature fébrile, terme fréquemment utilisé autrefois en médecine militaire. Quand le symptôme n'est pas suivi de maladie grave, l'hospitalisation est brève, mais cela peut cacher une typhoïde ou une méningite. Froid et humidité dans les tranchées sont responsables de nombreux cas de néphrite aiguë, dite « néphrite des tranchées ». Les maladies vénériennes n'épargnent pas nos soldats. Une véritable épidémie de blennorragie est constatée chez les jeunes recrues en 1918. Les cas avérés de syphilis sont moins nombreux et touchent des hommes plus âgés.

Les soldats évacués du front souffrent de troubles psychiques graves : crises nerveuses, dépression nerveuse, mélancolie, neurasthénie concernent plutôt les territoriaux à partir de 1916 mais aussi les combattants de Verdun, la plupart sont proposés pour la réforme. Tous ont besoin d'un long repos comme le montrent les rapports du docteur Roy, pleins de compassion.



Fig. 5 : Malades et blessés devant l'entrée de l'hôpital en octobre 1915.

Les plus longues hospitalisations concernent les blessés du front, évacués en 1914 et 1915, la plupart pour des plaies souvent infectées, certains restent six mois à l'hôpital. À partir de l'automne 1915 et au printemps 1916, les premiers grands malades évacués du front sont soignés pendant environ trois mois avant de partir dans un centre de convalescence. À partir du printemps 1916, les longues hospitalisations concernent principalement les soldats en permission ou en convalescence dont l'état de santé s'est aggravé. Beaucoup sont dirigés vers le centre spécial de réforme, ce sont souvent des territoriaux.

L'hospitalisation à Romorantin n'est qu'une étape pour ces blessés et malades. Ils sont envoyés vers un dépôt de convalescence : à Selles-sur-Cher, à Mer ou au dépôt de convalescence de Romorantin, convalescence que les médecins souhaitent la plus longue possible car les hommes sont fatigués. Lorsque des soins complémentaires sont jugés utiles, ces hommes sont évacués vers des hôpitaux de Blois ou Orléans. Quelques-uns sont dirigés vers des stations thermales ou des hôpitaux de l'intérieur spécialisés dans une pathologie. Plus de 8 000 hommes ont été soignés à Romorantin. Les trains ont régulièrement amené les malades et blessés évacués du front mais la presse ne s'en fait guère écho. À l'hôpital mixte, les blessés sont de plus en plus rares à partir de mai 1916. À partir de cette époque, l'hôpital accueille principalement les malades du centre d'instruction (jeunes recrues et territoriaux instructeurs) mais aussi les permissionnaires ou convalescents dont la santé s'est aggravée pendant leur séjour dans la région.

Conclusion

Il ressort de cette étude que les préoccupations des médecins militaires de Romorantin sont principalement portées sur la prise en compte de certains symptômes pouvant cacher une maladie grave. Ils pratiquent des analyses. Ils recherchent les porteurs de germes de la diphtérie, de la méningite, ils redoutent la tuberculose et la typhoïde. Les hommes semblent avoir été en de bonnes mains grâce à la présence de médecins dévoués et compétents, dont le docteur Roy, médecin militaire jusqu'en octobre 1916. L'étude des

registres de l'hôpital permet de mieux appréhender la souffrance endurée par ces hommes, souffrance atténuée par la sollicitude et le dévouement des infirmières et des bénévoles à qui il convient de rendre un hommage bien mérité. La municipalité et les Romorantinois ont fourni un gros effort pour accueillir ces milliers d'hommes, dans les meilleures conditions possibles. Un vaste élan de solidarité n'a cessé de se manifester jusqu'à la fin de la guerre, la présence de ces hommes n'a laissé personne indifférent.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages généraux

ALARY É. - *La grande guerre des civils. 1914-1919*. Éd. Perrin, Paris, 2013.

Almanachs Hachette. Éditions 1915, 1916, 1917, 1918, 1919.

DUCASSE A., MEYER J., PERREUX G. - *Vie et mort des Français. 1914-1918*. Éd. Hachette, Paris, 1960.

Larousse médical illustré sous la direction du Dr Galtier-Boissière. Éd. Larousse, Paris, 1924.

LE NAOUR J.-Y. - *Dictionnaire de la grande guerre*. Éd. Larousse, Paris, 2014.

MEYER J. - *La vie quotidienne des soldats pendant la grande guerre*. Éd. Famot, Genève, 1977.

MORILLON M. et FALABRÈGUES J.-F. - *Le service de santé 1914/1918*. Bernard Giovanangeli éd., Paris, 2014. (Archives départementales de Loir-et-Cher HMI 101).

OLIER F. et QUÉNÉC'H DU J.-L. - *Hôpitaux militaires dans la guerre 1914-1918*. Tome I (France Nord-Ouest). Éd. Ysec, Louviers, 2008. (Archives départementales de Loir-et-Cher HMI 93).

OLIER F. et QUÉNÉC'H DU J.-L. - *Hôpitaux militaires dans la guerre 1914-1918*. Tome II (Paris, France Centre et Est). Éd. Ysec, Louviers, 2010. (Archives départementales de Loir-et-Cher HMI 82).

PERREUX G. - *La vie quotidienne des civils en France pendant la grande guerre*. Éd. Hachette, Paris, 1966.

VIET V. - *La santé en guerre 1914-1918. Une politique pionnière en univers incertain*. Éd. des presses de Sciences Po, Paris, 2015.

Histoire locale

BOUCHER J.-J. - *Le conseil général de Loir-et-Cher de 1790 à nos jours*. Blois, Archives départementales de Loir-et-Cher, 2010.

CHAUVEAU Abbé - *Les Américains à Gièvres*. Imprimerie UNIC, Nantes, 1922.

CHÉZAUD C. - *Les formations sanitaires dans le département du Loir-et-Cher pendant la guerre de 14-18*. (Archives départementales de Loir-et-Cher, CR 875).

LOISEL J.-J. - "Vendôme et son hôpital pendant la guerre de 14-18", *Revue de la société française d'histoire des hôpitaux* n°151, juin 2014.

Les camps américains en Sologne et dans la vallée du Cher. 1917-1919. Catalogue de l'exposition 2014 au musée de Sologne de Romorantin-Lanthenay.

RÉSUMÉ

L'étude détaillée des onze registres d'entrée à l'hôpital mixte de Romorantin permet de suivre l'hospitalisation de 5 311 hommes, soldats français et prisonniers allemands : nature des blessures et des maladies, parcours de soins et vie quotidienne. Les préoccupations des médecins sont principalement portées sur la prise en compte de certains symptômes pouvant cacher une maladie grave. Tout cas suspect est pris en considération, les médecins recherchent les porteurs de germes de la diphtérie, de la méningite. Ils portent une extrême attention aux troubles divers car ils redoutent principalement la typhoïde et la tuberculose. Les malades semblent avoir été en de bonnes mains, le maximum était fait pour remettre les soldats sur pied. L'hospitalisation n'a été qu'une étape pour ces hommes bientôt dirigés vers un centre spécialisé ou un dépôt de convalescence. Peu d'hôpitaux de l'arrière ont fait l'objet d'une telle étude qui permet de mieux appréhender l'état sanitaire des troupes.

SUMMARY

From the analysis of eleven registers of hospitalizations at Romorantin Hospital, it is possible to follow 5,311 French soldiers and German prisoners : nature of the wounds and the diseases, care path and daily life. Physicians' concerns are mainly about taking into account certain symptoms that can hide a serious illness. Any suspect case is taken into consideration. Doctors look for carriers of diphtheria germs and meningitis. They pay attention to various disorders because they drad mainly typhoid and tuberculosis. The soldiers seem to have been in good hands, the maximum was done to get them back on their feet. The hospitalization was only a step for these men before to be directed to specialized or convalescence centers. Few hospitals in the back have been the subject of such a study about the health of the soldiers during the First World War.

La guerre de 14-18 et la présence des troupes américaines :

les maladies vénériennes, un dossier conflictuel *

The 14-18 World War and the involvement of American troops : two conflicting positions in the fight against venereal diseases

par Armand VILLA **

Avant-propos de l'auteur

La communication suivante fait partie d'une étude plus vaste portant sur les impacts économiques, sociaux et humains, de la présence américaine dans la Vallée du Cher de 1917 à 1919. En cela, il s'agit d'une étude inédite dans notre département dans la mesure où les différentes initiatives commémoratives de la présence des troupes américaine mettaient avant tout l'accent sur les aspects technologiques et novateurs de l'armée américaine. Cette étude, en cours de publication, repose exclusivement sur l'analyse des archives départementales. Elle a fait l'objet d'une conférence commandée par les archives départementales du Loir-et-Cher, que j'ai tenue le 18 avril 2018 dans le cadre de la Commémoration du Centenaire de l'entrée en guerre des États-Unis et sous le label du Centenaire 1914-1918. Concernant la prostitution, les maladies vénériennes et l'armée américaine, j'ai particulièrement étudié les archives des autorités civiles en responsabilité dans le département, actrices directes ou associées à la lutte contre le « péril vénérien » pendant cette période et en contact avec les autorités militaires américaines. Il s'agit notamment du préfet, des sous-préfets, du commissaire spécial de police, des commissaires de police de Blois, Romorantin et Vendôme, ainsi que de différents rapports de police et de gendarmerie. On trouvera à la fin de l'article la liste des dossiers et sous-dossiers consultés aux archives départementales.

Quelques dates pour borner le sujet

- 6 avril 1917 : les E.U. déclarent la guerre à l'Allemagne.
- 13 juin 1917 : Pershing et son État-Major (177 officiers) débarquent à Boulogne-sur-Mer.

* Journées SFHM 15-17 juin 2018 à Monthou-sur-Cher.

** 3, route du Château -41400 Monthou-sur-Cher. arthau.villa@orange.fr

- été 1917 : préliminaires de l'installation du CEA (contacts, recherche des sites, inventaires).
- 18 août 1917 : choix définitif de Gièvres, commune où sera implantée la zone intermédiaire qui comprend la plus grande base logistique du monde pour l'époque.
- janvier 1918 : installation de l'usine de montage d'avions à Pruniers, de la 41e DIUS à Noyers-St-Aignan et des cantonnements dans tous les bourgs environnants, dont Monthou.
- 20 novembre 1918 : début du retour.
- automne 1919 : fin de la présence américaine.

Pendant un temps court, 16 mois environ, un petit territoire a vu passer 500 000 hommes en armes, plusieurs milliers de travailleuses et de travailleurs représentant plus de dix nationalités, 5 000 réfugiés sur les 12 500 que compte le Loir-et-Cher. Ce nombre comparé aux 271 231 habitants recensés en 1911 est colossal. Pendant un temps court, la Vallée du Cher a vécu au rythme de la vie des casernements et fut une immense ville de garnison. Pour la population rurale, ce fut un choc culturel, technologique et social.

Au début du XX^e siècle, à Blois, *Mme Georgette* gérait de main de tenancière chevronnée *Le Vert Galant*, situé au 1, rue Lauricard. Une dizaine de pensionnaires, recrutées par *Loulou les Bagouses*, son mari, égayaient les soirées des bourgeois blésois, et donnaient à certaines recrues du 113^e Régiment d'Infanterie caserné dans la ville,- celles qui en avaient les moyens-, le baptême du feu de l'alcôve. À Romorantin, la maison close était désignée par son adresse et le bourgeois esseulé allait au « 42, rue des Limousins ». Dans ces deux maisons, la prostitution était enfermée, encadrée et réglementée. L'ambiance entre les femmes était presque familiale. Les soirées que les hommes y passaient pouvaient s'apparenter à celles d'un club, avec des moments coquins. Certes, en ville, il devait bien y avoir quelques prostituées clandestines ou quelques femmes encartées. Mais le racolage était difficile car réglementé et surveillé. La police veillait au respect des bonnes mœurs (Fig.1).

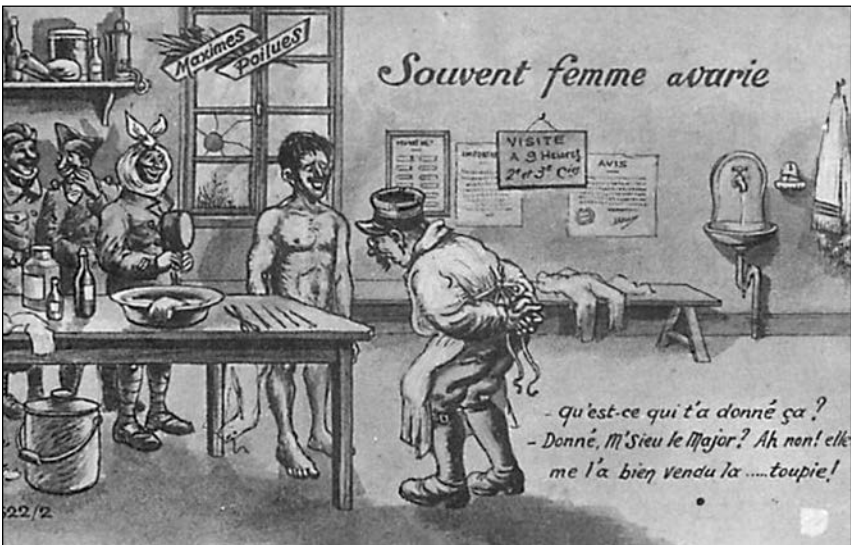


Fig. 1 : Carte postale d'époque. Coll. personnelle

La guerre puis l'arrivée dans le département des hommes du corps expéditionnaire américain vont faire vaciller l'éclairage au gaz des lanternes rouges qui illuminaient discrètement les portes de ces deux maisons. La prostitution va prendre d'autres chemins et occuper d'autres lieux, des maisons particulières, des berges de la Loire, du Cher, de la Sauldre, des forêts et des coins de rues sombres. La prostitution est pour des femmes poussées par la misère, un moyen de survie et s'étendra à tout le département. Les autorités civiles et militaires s'engagent d'abord dans la lutte contre la propagation des maladies vénériennes. Avec les autorités militaires américaines ensuite, elles s'accordent sur cet objectif. Elles entendent tout mettre en œuvre pour y remédier, mais si toutes deux dispensent des actions d'éducation à l'hygiène sexuelle pour prévenir les maladies, elles divergent sur la nature des outils à utiliser pour éviter leur propagation. Les Français réglementent, encadrent la prostitution. Ils la considèrent comme inévitable, « un mal nécessaire ». Les autorités américaines, elles, s'affirment comme des propagandistes des thèses abolitionnistes, avec interdiction et répression immédiates. L'opposition entre ces deux thèses va, dans leur mise en œuvre, s'exacerber sur le terrain. Elle prendra quelquefois une tournure cocasse. Dans le département du Loir-et-Cher, leur coopération revêtra un aspect brouillon et un caractère conflictuel.

Une situation jugée préoccupante dès 1915, dans les zones de guerre

Durant l'été 1915, les médecins militaires français s'alarment de la recrudescence des maladies vénériennes et notamment de la syphilis. Le poilu vit dans des conditions indicibles. Il côtoie la mort à tous les instants. Il est en manque de présence féminine. Les prostituées sont là. Elles se rapprochent du front. Le marché de la prostitution est en plein essor, les conditions d'hygiène déplorables, les maladies vénériennes se propagent. Quelquefois, la contamination peut permettre l'éloignement des premières lignes. Il est des cas où la prostituée se sachant malade, augmente son tarif. Le poilu l'accepte en toute connaissance, car un début de syphilis équivalait à plus de vingt jours d'hospitalisation. On risque moins sa vie sur un lit d'hôpital que dans la tranchée.

Informer et éduquer

Devant l'ampleur du phénomène, les pouvoirs publics et l'armée vont agir dans deux directions. L'armée met en place les *Bordels militaires de campagne* (BMC) à l'image de ceux utilisés en Algérie pendant la guerre de conquête. Ils sont organisés, contrôlés par l'armée et les médecins militaires, mais la prévention sur le front n'est pas suffisante pour enrayer la propagation, véhiculée par les permissionnaires dans les zones de l'arrière. Sous l'impulsion de Justin Godard, sous-secrétaire d'État de la guerre, responsable du service de santé militaire, les conférences *d'hygiène sexuelle* du soldat vont reprendre de l'importance. Elles étaient pratiquées depuis le début du XXe siècle, mais très modérément, sous la pression des officiers conservateurs qui considéraient que l'armée n'avait pas à jouer un rôle d'éducation sexuelle, morale et sanitaire. Les conférences se tiennent dans les régiments mais aussi dans les zones de l'arrière et visent à la fois les jeunes qui vont être appelés, mais aussi les publics civils. Un travail important de diffusion de conseils, d'informations par voie de tracts et affiches est réalisé. Les tracts distribués sont traduits en plusieurs langues, y compris en chinois. Très vite ces conférences qui devaient être centrées sur l'hygiène sexuelle sont teintées de morale culpabilisante pour le soldat. Pour nombre de médecins militaires, le moyen le plus efficace contre les maladies vénériennes reste encore la chasteté. À défaut de celle-ci, on choisit la maison de tolérance qui n'est toutefois pas une garantie parfaite : « Après avoir établi l'intérêt de la chasteté

et décrit les dangers des maladies vénériennes, les médecins se font les propagandistes par défaut des maisons de tolérance et de la prostitution réglementée » (1). La guerre accélère la libéralisation sexuelle, et heurte de plein fouet la morale dominante de l'époque. Les résistances sont vigoureuses. En novembre 1915, les autorités civiles mettront en place, à partir des régions militaires, un système de veille sanitaire dont l'objectif est de prévenir, dépister, soigner les maladies vénériennes parmi la population.

En 1916, mise en place d'un arsenal réglementaire départemental

La période qui couvre l'année 1916 jusqu'à l'arrivée des troupes américaines est marquée par une série de dispositions et d'initiatives réglementaires.

Le 2 février 1916, par circulaire, le préfet rappelle aux maires du département, les pouvoirs qu'ils détiennent de la loi pour réglementer la prostitution : droit d'ordonner l'inscription d'office des prostituées sur les registres de police, de les soumettre aux règles sanitaires nécessaires pour la sauvegarde de la santé publique, y compris l'hospitalisation d'office, de les diriger vers les établissements qui ont créé des sections spéciales à cet effet.

Il rappellera, fermement, ses instructions le 22 juillet et invite les maires, ainsi que les deux sous-préfets, à prendre des mesures sévères de police des mœurs : celle-ci poursuit sa surveillance et ses contrôles. On relève quelques « filles encartées » telle la « fille » B*..., employée au faubourg Saint-Antoine à Romorantin, dans la fabrique de lacets Clément. Elle est signalée comme « prostituée » et « mise en carte », le 4 mai, car elle loge et vit dans l'immeuble B.... Cet immeuble devait être considéré comme étant « mal famé » (2).

Le 28 juin 1916, le préfet adresse une note aux directions des hôpitaux de Blois, Vendôme, Romorantin : « Mon attention a été appelée, écrit-il, à la fois par Monsieur le Ministre de l'Intérieur et par Monsieur le Général Commandant la 5e Région, sur la recrudescence des maladies vénériennes qu'on observe à l'heure actuelle tant dans la population civile que dans l'armée. Non seulement les villes mais aussi les centres ruraux sont touchés par la contagion du fait des permissionnaires venus de la zone des armées ou de l'intérieur ; enfin, il a été constaté que les jeunes gens de 17 à 18 ans qui vont s'engager ou être incorporés étaient contaminés de syphilis dans des proportions impressionnantes. Il y a là un véritable péril national qu'il s'agit de conjurer d'urgence » (3).

Le ton est donné, l'importance de l'enjeu fixée. Les maladies vénériennes sont assimilées à un ennemi intérieur qu'il faut combattre avec autant de force que l'ennemi extérieur, le « Boche ». Diverses dispositions sont prises. Aux mesures de police renforcées contre la prostitution clandestine, s'ajoute « l'institution, partout où cela apparaîtra nécessaire, des dispensaires spéciaux annexés aux hôpitaux où les personnes atteintes de maladies vénériennes pourront être soignées et éventuellement hospitalisées dans des conditions de secret et de gratuité absolue » (4). Les conditions et le coût de fonctionnement sont fixés : Pour « les hospitalisations à venir », il faut « prévoir un petit nombre de lits isolés » et « les frais d'hospitalisation ne dépasseront pas 1 000 francs par an pour chacun d'eux ». Ce budget de 1 000 francs se décompose comme suit : pour « le traitement des malades, 300 francs par an pour chacun d'eux » ; pour « le prix des médicaments et des pansements, 30 francs par malade en moyenne » (5). L'État prend en charge la création de 12 lits et de deux cabinets de consultations à l'hôpital de Vendôme. Pour l'hôpital de Romorantin, il demande de procéder à l'évaluation des travaux d'adaptation nécessaires. Il faudra attendre le 25 septembre 1916, pour qu'ils [les dispensaires spéciaux] soient généralisés et soumis à la direction unique de Justin Godart.

Parallèlement à cette action de prise en charge des malades, la surveillance des prostituées clandestines se poursuit. Par circulaire en date du 6 juin 1917, le préfet appelle les maires à la plus grande vigilance sur tous les lieux publics où la prostitution peut s'exercer. Interdiction est faite aux propriétaires de débits de boissons ou de restaurants d'employer des filles de moins de 18 ans, à l'exception des membres de sa famille. Les employées de plus de 18 ans doivent être en possession d'un « certificat de bonne vie et mœurs de moins de 3 mois ». Ce certificat n'est autre qu'un extrait du casier judiciaire. Les vitres des devantures et des fenêtres doivent être transparentes. L'intérieur du bar ou du restaurant doit être visible de l'extérieur. Pas de rideaux aux fenêtres et devantures ! Les arrière-salles fermées sont interdites. Les femmes et filles qui y travaillent, ne peuvent s'asseoir ni consommer avec les clients. Enfin, ces établissements sont interdits « aux femmes de débauche ».

Le 20 octobre 1917, le Préfet insiste à nouveau pour organiser le dépistage et le traitement des maladies vénériennes, notamment de la syphilis. Afin d'accentuer plus encore la discrétion qui s'impose dans le traitement de ces maladies, il propose de les désigner derrière le paravent de « consultations pour les maladies de la peau et des muqueuses ». Les jours des consultations sont fixés, à l'Hôtel-Dieu de Blois, le mercredi à partir de 10 h30 pour les femmes et le lundi à partir de 9 heures pour les hommes. Ces consultations seront assurées par des médecins distincts ; à l'hôpital de Romorantin, les mercredi et samedi de 9 h à 17 h ; à Vendôme, le dimanche à 9 h.

Le 10 décembre 1917, il demande aux maires un état nominatif des filles employées dans les cafés et hôtels des villes de Blois, Romorantin, Vendôme. Nombreuses sont les très jeunes filles qui travaillent dans les établissements visés de Romorantin. Elles sont âgées de 13, 14, 17 ans et toutes ne sont pas en possession du « certificat de bonne vie et mœurs ». C'est dans ce contexte de péril national, de lutte pour préserver « l'avenir de la race », que l'arrivée massive de soldats américains complique, considérablement, la tâche et l'action des autorités départementales. La prostitution accompagne l'armée et l'attitude des plus hautes autorités militaires américaines va provoquer le chaos.

Comment contenir l'épidémie vénérienne lors de chaque débarquement ?

Le déploiement du CEA s'échelonna sur quelques mois. Du mois de mars au mois d'août 1918, sont arrivés en France par bateaux, 1 158 000 Sammies. Laurence Stallings décrit le parcours initiatique du jeune « Doughboy » : « Une fois le pied posé sur le sol français », il commence par se saouler avec un mauvais rhum dans un bar du port, puis pris en charge par des rabatteurs, il termine sa « virée » dans un des bordels de la ville où une prostituée « malade » lui « refile » sa maladie. L'auteur a peut-être forcé le trait, mais cela correspond à une réalité (6).

Cependant, alcoolisme et prostitution ne sont pas des particularités exclusivement françaises, comme le montre le contenu de la lettre que le secrétaire d'État américain à la Guerre adresse à Pershing, le 10 septembre 1917. Cette lettre évoque trois points qui préoccupent particulièrement le secrétaire d'État, celui de l'engagement des troupes dans les combats, celui du choix des officiers de commandement de ces troupes et enfin celui de la prostitution et de l'alcoolisme : « En Amérique, nous avons réussi à installer nos camps dans des conditions très supérieures à celles d'autrefois. La question de la boisson est très surveillée et celle de la prostitution a fait de grands progrès par rapport au passé. Une fois nos troupes arrivées en France, ces questions se reposent sous un aspect nouveau et seront plus difficiles à régler. L'organisation de la police locale est

évidemment délicate, et j'ignore quelles mesures on pourrait prendre pour réduire au minimum les deux maux en question. Je prierai bientôt Mr. Raymond Fosdick, Président de notre « recreational committee », de se rendre en France et de voir si nous ne pourrions pas étendre à nos camps de France le système récréatif que nous projetons d'instituer ici. Ce serait là une solution avantageuse de ces deux problèmes (7) ».

Le docteur Young (Fig. 2)

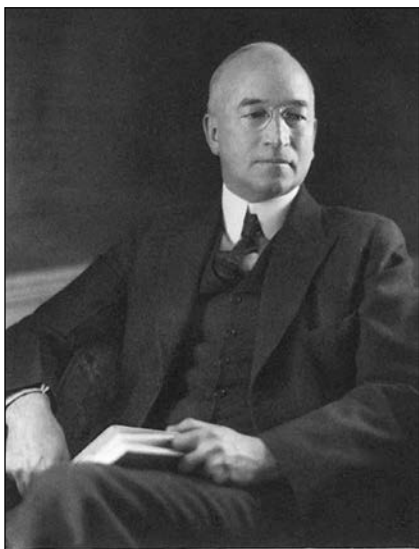


Fig. 2 : Le docteur Young (wikipedia)

Un autre personnage jouera un rôle important dans la détermination de l'attitude de Pershing et de son État-Major. C'est le docteur Young considéré comme le père de l'urologie américaine. Young visite les soldats arrivés à Saint-Nazaire. Il est catastrophé par leur situation sanitaire. Il en informe le Général Pershing. Celui-ci se rend à Saint Nazaire accompagné du médecin. Il ordonne de faire garder par des soldats, armes à la main, tous les bordels de la ville, d'organiser des patrouilles de soldats en armes dans les rues dites « chaudes », afin d'interdire aux soldats fraîchement débarqués de sombrer dans la « débauche », sans même en informer le maire de la ville. Dans ces conditions, le taux de maladie chute pour se stabiliser à 11%. Ce fut, paraît-il, la première bataille gagnée par le docteur Young. Mais au vu des statistiques du Loir-et-Cher, il est loin d'avoir gagné cette guerre ! En effet, on retrouve le docteur Young

dans le camp militaire de Blois, qui est un centre de tri pour les soldats qui viennent d'arriver. Certains sont dirigés vers les centres pour achever leur formation avant de partir pour le front. D'autres restent en observation ou dans l'attente d'être réformés. La prostitution suit le mouvement. Young estime à 6, pour autant qu'il soit exact, le nombre de prostituées aux abords du camp. Ce chiffre sera très rapidement dépassé. Il augmentera au fur et à mesure de l'arrivée des contingents de soldats. À l'examen des différents rapports, ceux du préfet, du commissaire de police de la ville et du commissaire spécial, la situation en Loir-et-Cher paraît moins triomphante que celle de St. Nazaire ! Le docteur Young pour tout ce qui concerne le contenu de l'organisation médicale et Raymond Fosdick pour ce qui concerne l'organisation des loisirs des soldats censés les détourner du péché de la chair, vont être les deux personnages importants dans cette lutte contre le mal vénérien (Fig. 3).



Fig. 3 : M. Raymond Fosdick (wikipedia)

La stratégie américaine : la prévention par des activités récréatives

Raymond Fosdick à l'écoute du secrétaire d'État à la Guerre. Il travaille pour le département de la guerre, après avoir été responsable pour la fondation Rockefeller d'un programme d'études pour la prévention des problèmes sociaux liés à la pauvreté urbaine, notamment le développement de l'alcoolisme, des maladies vénériennes, de la criminalité. Il préside la commission rattachée au département de la guerre, chargée d'élaborer et d'impulser la mise en œuvre de programmes récréatifs dans les camps de formation et d'entraînement des soldats sur le sol américain et en France. À ce titre il est nommé conseiller personnel de Pershing. La mise en œuvre de ces programmes sous l'égide de la commission est assurée par les associations qui accompagnent le CEA : l'Y.M.C.A., l'Y.W.C.A., le Conseil du bien-être juif, les Chevaliers de Colomb, le Conseil national catholique de guerre, l'Armée du salut, l'Association des bibliothèques de guerre, le Service communautaire des camps militaires.

L'YMCA joue un rôle central. Cette association est présente dans tous les cantonnements militaires. On retrouve sa trace à Thésée, où une salle qui abrite aujourd'hui une salle de sport est dénommée la salle « Y » pour avoir abrité l'YMCA. La lettre Y est encore visible. Ces programmes incluaient le sport, individuel et collectif. Les initiatives sportives américaines furent nombreuses dans la Vallée du Cher. La démonstration de boxe que réalisa le champion français Georges Carpentier, le 28 avril 1918 à Noyers-sur-Cher reste emblématique. Étaient organisés des spectacles d'art vivant, du cinéma, des chorales et du chant, des bibliothèques, mais aussi des écoles, des conférences et des cours d'éducation sexuelle. L'organisation des permissions et du logement des permissionnaires était aussi de la compétence de ces associations. L'objectif était d'exercer une influence morale sur les soldats mais aussi sur leur environnement, en particulier sur les civils des lieux de cantonnement. La commission espérait construire une alternative aux deux extrêmes, les mœurs laxistes et corrompues qu'elle estimait être l'apanage de la classe ouvrière urbaine et, à l'opposé, les tendances traditionalistes et rigoristes lourdes de certaines catégories sociales américaines, l'espoir étant d'unifier les Américains dont les origines géographiques sont diverses, de bâtir « l'homme nouveau américain » en quelque sorte.

La stratégie française : les œuvres militaires de tolérance

Le 13 mars 1918, le gouvernement et les autorités militaires franchissent un cap dans la lutte contre les maladies vénériennes. Une circulaire confidentielle, émanant du Président du Conseil, ministre de la guerre et adressée aux généraux commandant les régions (zone de l'intérieur) affirme qu'aucun moyen ne sera négligé pour combattre « le danger que fait courir aux armées alliées, ainsi qu'à l'avenir de la race, la multiplication croissante des maladies vénériennes » (8). La circulaire trace deux axes d'intervention : l'institution de maisons de tolérance et la chasse sévère à la prostitution libre. Il est demandé aux généraux des régions de la zone de l'intérieur, de recenser les territoires où existent des cantonnements militaires et leurs effectifs et le nombre de maisons closes déjà existantes sur ces territoires ; de rechercher les locaux libres qui pourraient être utilisés pour ce type de maisons et éventuellement les lieux où des baraquements pourraient être construits à cette fin ; enfin de rechercher les personnes susceptibles de les gérer. Les pouvoirs civils seront chargés des mesures de police. Cette circulaire « confidentielle » en date du 13 mars 1918 qui régit cette situation, est signée par le Général Mordacq, chef du cabinet militaire de Clemenceau.

Les cantonnements de Pruniers et de Salbris, bénéficient d'un traitement spécifique. En effet, le Président du Conseil, ministre de la guerre, par dépêche en date du 8 juillet 1918, fait savoir que : « dans l'intérêt de la discipline et de la santé des troupes qui sont cantonnées à Salbris et à Pruniers, il a décidé d'y provoquer la création de maisons de tolérance spécialement réservées aux militaires » (9). Ce sont les troupes américaines qui sont directement visées ; elles ne peuvent s'opposer à cette décision du gouvernement, mais elles interdiront ces maisons à leurs troupes ! La décision de l'armée américaine soulève incompréhension et crainte. Le sous-préfet mesure la difficulté, voire l'impossibilité, de contraindre les soldats à l'abstinence sexuelle, il imagine les conséquences qui vont en résulter, notamment la prolifération de la prostitution clandestine.

Cette situation durera tout au long du séjour des troupes américaines. Et les soldats américains sont très nombreux durant cette période. Pour la seule ville de Blois qui est un centre de triage du CEA, la moyenne des troupes varie de 3 000 à 10 000 soldats suivant les jours. Dans le camp de Noyers, ce sont plus de 260 000 hommes qui sont passés. En janvier 1919, ils étaient encore 30 000. Dans les bourgs autour de Noyers, ont cantonné 710 officiers et 26 000 hommes. Le frigorifique de Giévrès occupe 12 000 hommes, la base logistique de 20 à 30 000. La construction de la base a été réalisée avec des soldats américains mais aussi 500 ouvriers chinois, des Indo-chinois, des Italiens, des Espagnols... Une telle quantité d'homme est une aubaine pour les affairistes de tous poils, mercantis, débitants de boissons, mais aussi, souteneurs, tenanciers et tenancières de maisons closes.

Parmi les craintes du sous-préfet, il en est une qui interroge : il s'inquiète parce que « ... les 15 000 Américains des 2 camps vont désormais rechercher davantage encore à entretenir des relations avec les jeunes ouvrières nombreuses à Romorantin et qu'il y aura invitation pour celles-ci à abandonner l'atelier afin de ne tirer de ressources que de la prostitution » (10). Quel mépris pour les jeunes ouvrières ! Ce sous-préfet ne voit dans chacune d'elle qu'une prostituée potentielle ! Mais n'est-ce pas un aveu inconscient ? Celui de la faiblesse des salaires dans les entreprises de Romorantin ? Lorsque le préfet est informé de la décision de l'État-Major américain, il sonne l'alarme.

Le préfet du Loir-et-Cher entre « ouvertures françaises » et « consignations américaines »

Le préfet du Loir-et-Cher va se trouver confronté à une situation ubuesque. Les autorités françaises facilitent l'ouverture des maisons closes pour les soldats, les autorités américaines les consentent pour leurs troupes. Le 4 mai 1918, il s'inquiète auprès du ministre de l'Intérieur des « conséquences sur la santé publique de la fermeture, sur décision de Pershing, des maisons de tolérance que l'autorité militaire avait fait ouvrir à Blois » (11). Selon lui, Pershing a été influencé par les Young Men's Christian Association (YMCA). Cette association « est une sorte d'Armée du Salut très riche qui installe dans toutes les garnisons américaines des cercles, cabinets de lecture, cafés où l'alcool est proscrit », écrit-il [...]. La présence massive de soldats a pour conséquence que « la prostitution clandestine a augmenté dans des proportions inquiétantes, non seulement pour la population blésoise, mais surtout pour l'armée américaine, puisque le nombre de maladies vénériennes qui était de 1% alors que les maisons de tolérance étaient ouvertes, est passé à 14% depuis la fermeture ». Les autorités militaires américaines s'émeuvent de l'envolée du nombre de maladies vénériennes, poursuit-il. Elles exigent des mesures efficaces, mises en carte massives et expulsion de la ville des prostituées : « Toutes mesures que je me refuse à prendre parce qu'absolument arbitraires et

de nature à provoquer des scandales dans la population » (12). L'autorité militaire américaine locale, parce qu'elle est aux prises avec la réalité des faits, ou bien parce qu'elle ne souhaite pas les conflits avec la police et le préfet, semble partager son avis, mais, ajoute-t-il, « elle désire que son avis corroboré par le mien, soit transmis par le gouvernement lui même au Généralissime Américain » (13). Il termine son rapport par une belle formule pour demander « que le gouvernement en appelle du Général Pershing mal informé au Général Pershing mieux informé » (14).

Pour le préfet du Loir-et-Cher, la seule solution est la réouverture des maisons publiques. Par contre, il fait procéder à des rafles dans les hôtels mal famés de Blois. Elles se révèlent fructueuses. Le préfet, toujours dans cette note adressée au ministre, laisse entendre, lorsqu'il dit ne pas vouloir prendre « des mesures de nature à provoquer un scandale dans la population » (15) que la lutte contre la prostitution clandestine est un problème social complexe. En effet, en cette période difficile de la guerre pour les populations civiles, la « prostitution clandestine » cache aussi pour nombre de femmes, une prostitution occasionnelle. Car le soldat américain a de l'argent. Sa solde varie de 30 à 105 dollars par mois, selon le grade et le régiment, soit entre 150 et 525 francs de l'époque (1 dollar = 5 fr). Le montant de l'allocation de mobilisé est de 1,50 fr par jour. Dans les usines Normant à Romorantin, une ouvrière gagne entre 3,50 et 4,50 fr par jour, un ouvrier agricole gagne 2,50 fr par jour. Le chômage est élevé. La vie est chère comme le maire l'écrit au préfet : sur le marché de sa ville, à Saint-Aignan, le beurre se vend 5,5 fr le demi-kilo. Plus d'un jour de travail pour un demi-kilo de beurre. Le capitaine Klotz écrit lui aussi que les œufs ont terriblement augmenté : en août 1918, la douzaine se vend 3,80 fr. Une journée de travail pour 12 œufs. Et la misère peut expliquer beaucoup de choses.

Le gouvernement français demande la levée de l'interdit

Le 1er août 1918, le commissaire de police de Blois est débordé. Il confirmera l'impossibilité au regard du droit français de répondre aux exigences américaines : « Il ne peut être question de procéder à des visites domiciliaires dans le but de rechercher si telles ou telles personnes reçoivent chez elles des soldats américains » (16). Ces femmes ne sont soumises à aucun contrôle médical, car elles ne se livrent à aucun racolage ni à la débauche habituelle, et ne sont pas inscrites sur le registre des mœurs : « La plupart, en effet, sont des employées des usines et ateliers de la ville, travaillant régulièrement, et ne demandant pas exclusivement à la prostitution leurs moyens d'existence ». Si on ajoute les autres filles qui accourent des villes voisines autour des camps, qui se renouvellent journellement et qui sont par cela même très difficiles à surveiller et à reconnaître, il est impossible de contrôler la situation (17). Le ministre de l'Intérieur transmettra ce rapport au président du Conseil, ministre de la guerre. Clemenceau chargera le général-chef de la mission française près les armées américaines d'interpeller le haut commandement américain et de lui demander sous certaines conditions de « lever, d'une manière générale l'interdit jeté sur les maisons de prostitution autorisées » (18).

Dans le département, le capitaine Klotz, officier de liaison auprès de la 41e DIUS, s'adresse au général Alexander et informe le préfet de sa démarche le 16 mai. Pour Klotz, les maisons de tolérance ont deux objectifs : l'hygiène de la troupe et aussi la protection des foyers des mobilisés : « Restées seules au foyer, les épouses de mobilisés sont chaque jour l'objet de sollicitations non seulement de la troupe, mais trop souvent des officiers américains », écrit-il. Le général Alexander promet le conseil de guerre et des punitions sévères pour « tout militaire convaincu d'avoir été trop entreprenant » (19). Des scan-

dales éclatent, poursuit le capitaine : à Montrichard « un officier vivant en concubinage avec la femme de X* ..., mobilisé, se brouille avec sa maîtresse, se fait gifler, réplique et est l'objet d'une plainte pour scandale ». D'autres, ivres en général, ont tenté de violer des femmes qui leur résistaient. Il est bien certain que si ces jeunes gens pouvaient satisfaire leurs ardeurs dans des maisons ad hoc, « tous ces scandales seraient évités ». De plus à Saint-Aignan par exemple, des officiers ont fait venir des femmes. À Pontlevoy, à Montrichard, à Selles-sur-Cher, « des femmes ignobles circulent en quête de clientèle et la gendarmerie est presque désarmée » (20). Il s'inquiète de l'impression que cela donne aux Américains, et termine sa lettre sur un post-scriptum surprenant compte tenu du sujet traité : « P.S. Je m'excuse d'ajouter à cette lettre une question d'un tout autre ordre; les prix des œufs ont augmenté formidablement sur les marchés où il est impossible d'obtenir que les prix soient affichés ; je me permets de signaler ce fait à votre attention ; je crois d'ailleurs que les nouvelles restrictions sur la consommation de la viande ne sont pas étrangères à cette hausse qu'il serait peut être dangereux de laisser évoluer » (21).

Ces échanges épistolaires donnent un aperçu de la réalité du climat dans les villes de cantonnement et du rapport des soldats américains aux femmes françaises et révèlent toute la complexité de la vie quotidienne de l'époque.

La position du GQG américain : une fin de non recevoir

Le 22 mai 1918, le général Alexander, commandant la division dépôt du 1er corps d'armée US adresse sa réponse au préfet du Loir-et-Cher, via l'officier de liaison le capitaine Klotz. Sans surprise aucune, elle est une fin de non recevoir, courtoise, diplomatique mais ferme. Le général Alexander répond en substance : je respecte la France, ses lois et usages sociaux, mais ceux de l'Amérique sont très différents et je les applique dans ma Division. Il n'est pas question de déroger aux règles disciplinaires d'ensemble du Corps Expéditionnaire Américain. Je ne reviendrai pas sur la décision de fermeture.



Fig. 4 : Le Général Henri Madocq (1868-1943)
(wikipedia)

Je ne conteste pas aux maires le droit d'autoriser l'ouverture des maisons de tolérance, mais je me réserve le droit de les consigner aux officiers et à la troupe ainsi que tout autre établissement, s'ils représentent une menace pour les hommes de ce commandement. Je demande aux Commandants de districts d'agir de même : « Cette ligne de conduite durera aussi longtemps que je ne serai pas moi-même avisé des mesures prises pour l'ensemble de l'American Expeditionary Force (A.E.F) » (22) (Fig. 4).

Le 7 août 1918, le Général Pershing renforce les règlements pour lutter contre « un grand danger d'infection vénérienne » qui « menace à la fois les populations civiles et l'armée ». Ses ordres sont consignés dans le *Bulletin* n°54. Se référant aux Ordres Généraux n° 6, 34 et 77 de 1917, il ordonne aux officiers l'application stricte des règlements et l'information

de la troupe : « Passer outre serait pour eux une sérieuse preuve d'incapacité ». Après avoir dénoncé l'inefficacité des méthodes d'inspection, le général déclare que « la source principale des maladies vénériennes se trouve dans les maisons de tolérance régulières et sous contrôle » ; que « la pratique des rapports sexuels illicites conduit inévitablement à l'infection » ; que « l'ivresse précède et conduit aux risques de ces maladies » et que « l'efficacité du traitement dépend de la promptitude avec laquelle on l'emploie » après l'acte sexuel, et affirme : « Contracter une maladie vénérienne, c'est pour un homme être incapable de rendre service, et c'est pour lui souvent un affaiblissement de sa santé. Soldat, c'est un attentat contre votre devoir envers le pays » (23). Il conclut en édictant les prescriptions suivantes :

-« s'abstenir de tout rapport sexuel est le devoir naturel des membres de l'A.E.F., tant pour la conduite vigoureuse de la guerre que pour la bonne santé du peuple Américain après la guerre » ;

-éviter les permissions de nuit et de 24 heures. Elles « sont une source fertile d'infection » ;

-maintenir et renforcer l'interdiction de la vente de l'alcool aux soldats ;

-répandre partout un traitement immédiat ;

-renforcer la sévérité des conseils de guerre pour les cas d'infection vénérienne, pour décourager les hommes qui s'y exposeraient volontairement ;

-consigner les maisons de tolérance pour tous les membres de l'A.E.F, ainsi que les salons poussant à la vente de l'alcool.

Enfin, en coopération avec la police française, les autorités civiles et militaires, tous les efforts seront faits pour réprimer la prostitution clandestine et les promeneuses de rues : « Tous les moyens possibles, conformes à la loi française, seront employés pour faire partir ces femmes » (24). Le Général Pershing ne pouvait être plus clair. Il n'a aucune confiance dans le dispositif français de lutte contre les maladies vénériennes. Il confirme la nécessité d'un prompt traitement dans une période n'excédant pas les trois heures qui suivent le rapport sexuel « illicite ». Aux contrôles médicaux des maisons de tolérance, il préfère la prophylaxie individuelle. Son non respect sera sévèrement réprimé par le conseil de guerre : la solde sera suspendue pour 3 mois (Fig. 5).



Fig. 5 : Le Général Alexander
(wikipedia)

Une lutte désordonnée contre la prostitution

À la suite de la décision américaine, le préfet, qui constate la dégradation de la situation morale dans son département, est amer. Railleur, il écrira à son ministre de tutelle, à propos de l'abstinence sexuelle ordonnée par le général américain : « Je puis vous affirmer, que jusqu'ici l'Armée Américaine ne me paraît nullement disposée à s'abstenir et cherche abondamment dans la population civile ce genre de plaisir que la circulaire du 7 août lui recommande de s'interdire ». Le préfet tient les Américains pour responsables « de la débauche qui en résulte et qui s'étend jusque dans les plus petits villages de mon département ». Il attire aussi l'attention du gouvernement sur les dangers d'espionnage

que représente le « pullulement de la prostitution libre autour de tous les cantonnements américains » (25). Ce jugement est partagé par les sous-préfets de Vendôme et de Romorantin, les élus, ainsi que par les autorités militaires françaises. La lutte contre la prostitution et la contamination se poursuit malgré tout, et va prendre une tournure brouillonne.

Les autorités américaines agissent de leur côté ...

De leur côté, les Américains poursuivent leurs actions d'activités récréatives, d'un traitement rapide prophylactique et de chasse aux prostituées. L'urologue de la DIUS saisit la police française de listes dressées par la 218^e Compagnie (Police Militaire 1^{ère} Division de Dépôt, CEA) de femmes contaminées, dénoncées par les soldats, habitant Montrichard, Angé, Saint-Georges, Pontlevoy, Pouillé, Faverolles. Cette énumération révèle l'ampleur et la complexité du problème, car il est clairement établi sur cette liste que toutes les femmes concernées ne se prostituent pas mais déclarent vivre maritalement avec des soldats ! À Pontlevoy, il se plaint de l'inaction de la mairie tandis que le médecin français de la 5^e Région militaire, lui, réclame l'ouverture d'une maison de tolérance à Pontlevoy.

À titre d'exemple, le commandant américain du camp de Marchenoir, dans le nord du département, demande au commissaire de police de Vendôme de surveiller tout soldat qui se rend à Vendôme. S'il cause des scandales, ou s'il est en état d'ivresse, il faudra le déposer au « violon » dans l'attente du sous-officier de service venu pour le chercher et « le samedi et le dimanche, une ambulance se tiendra à proximité des maisons de tolérance de façon que chaque homme puisse après tout contact avec une femme procéder aux mesures prophylactiques nécessitées par les circonstances » (26). Dans d'autres circonstances, les Américains vont exiger la présence de médecins américains lors des visites médicales des prostituées ; un seul acceptera. Ils n'hésiteront pas à se rendre à l'improviste dans les maisons de tolérance pour exercer des visites médicales. Ils seront évidemment éconduits ! À Blois, Montrichard, Selles-sur-Cher, quelques établissements, hôtels et cafés, seront consignés par les autorités américaines, qui posteront même un soldat de faction devant la porte.

... et les élus désemparés font tout ce qu'ils peuvent !

Pouvoirs publics et élus mettent en œuvre la politique définie par le président du Conseil. Le préfet doit rappeler aux élus les règles de droit édictées par la loi du 5 avril 1884, qui organise la compétence des élus, la mise en carte et les contrôles sanitaires des femmes qui se livrent à la prostitution. Il insiste auprès des élus, d'autant que les autorités sanitaires américaines ne manquent pas une occasion de lui rappeler que la contamination se développe. C'est le cas à Saint-Aignan, à Montrichard. Nombre de maires de la Vallée du Cher ne sont pas préparés à une situation d'une telle ampleur ; ils demandent au préfet des cartes pour l'enregistrement des prostituées, des modèles pour des projets d'arrêtés afin de réglementer la prostitution sur le territoire communal. La quasi totalité des communes de la Vallée du Cher sont concernées par l'existence sur leur territoire d'une maison close ou de prostituées « clandestines ». Le maire de Contres réclame 12 cartes et il organise les visites médicales chez un médecin de la ville ; le maire de Noyers, le 29 juillet 1918, autorise l'ouverture d'une maison de tolérance ; le maire de Saint-Aignan, quant à lui, dans une lettre manuscrite adressée au préfet, déplore la décision américaine, « c'est par trop puritain au préjudice de la moralité de notre région » (27). Les maisons de Noyers étaient sur le point d'être ouvertes, « elles vont rester closes, les moyens de prospérité n'existant plus ». « Pour celle de Saint-Aignan, des sommes impor-

tantes allaient être engagées » : « Les pauvres de Saint-Aignan vont y perdre 1000 francs par mois » (28). Peut être fait-il allusion aux contributions financières que les tenanciers et tenancières de ces maisons s'engageaient à verser aux bonnes œuvres communales ; cela nous permet de mesurer les gains attendus dans ces maisons puisque le tarif d'une prostituée était de 5 franc la passe.



Fig. 6 : Le Général Pershing
(wikipedia)

On peut imaginer aussi dans quel état moral et physique se trouvaient ces femmes. Ainsi, le juge de paix de Montrichard saisit le procureur de la République du tribunal d'instance de Blois, qui saisit, à son tour, le préfet, sur le fait qu'un grand nombre de contraventions sont dressées par la gendarmerie établie à la prévôté près l'armée américaine contre des filles soumises pour absence à la visite sanitaire. Le maire de Montrichard, comme beaucoup d'autres, prend un arrêté municipal réglementant la prostitution et interroge les services préfectoraux pour savoir qui paiera les visites des femmes « encartées ». Les femmes « encartées » elles-mêmes, lui répond le préfet ! Son arrêté municipal donne une définition de la prostitution qui ratisse large. En effet, seront considérées comme prostituées et inscrites sur le registre tenu à la mairie des femmes et des filles désignées comme telles par la gendarmerie ou suite à des plaintes déposées par les habitants du quartier, après vérification. Ces femmes seront soumises aux obliga-

tions sanitaires et « encartées ». L'article 8 de l'arrêté municipal précise que : « Sera considérée comme femme publique, toute femme ou fille même dans ses meubles, habitant seule dans la demeure de laquelle il y aura des réunions habituelles d'hommes ou de femmes qui occasionnent du tapage, du scandale par une conduite déréglée ou par des scènes de débauches qui seraient de nature à troubler ouvertement et fréquemment le repos des voisins. Sera également considérée comme femme publique toute femme ou fille (fût-elle mariée) qui sera convaincue d'avoir été rencontrée le soir parcourant les rues et promenades et d'y avoir provoquer (sic) le passant à la débauche » (29). Cet arrêté instaure le quasi-couvre feu pour les femmes et ouvre la porte à la délation.

Les dénonciations et plaintes se multiplient devant l'expansion de la prostitution

Les brigades de gendarmerie conduisent les enquêtes à la suite des dénonciations. Elles sont nombreuses. À Marchenoir, par exemple, une lettre anonyme accuse des sœurs, coquettes, de se livrer à la prostitution dans la forêt, avec des soldats américains. La gendarmerie conduit son enquête, interroge le maire, des habitants du village. Les faits ne sont pas confirmés, mais la réputation de la famille est atteinte. Un cas similaire est relevé à Pontlevoy : la personne dénoncée est innocente. Dans la commune de Mur de Sologne, la tante et la nièce, âgées respectivement de 19 et 16 ans, sont accusées de prostitution avec des soldats américains par un certain B*... ; la gendarmerie interroge une dizaine de personnes. Toutes affirment que ces filles passent pour être libertines et se livrer à la prostitution, mais toutes disent aussi qu'elles n'ont rien vu ! Le dossier est transmis au tribunal. À Blois, à la Patte d'Oie, trois sœurs sont l'objet d'accusations identiques. La liste de ce type de plaintes est très longue, et dans les dénonciations, le vrai et

le faux se mêlent, la calomnie et la vérité se confondent. Mais toutes ces enquêtes conduites dans des villages où tout le monde se connaît, ont créé un climat détestable.

Le contenu du rapport adressé le 25 août 1918 au capitaine Klotz par le chef de brigade, commandant la prévôté de Noyers attachée à la Mission, est sans appel : c'est un « constat quotidien à l'occasion des rondes de nuit effectuées à Saint-Aignan [...] où des femmes et de toutes jeunes filles sont surprises en des endroits retirés, discrets, avec des militaires américains, dans des poses qui ne laissent aucun doute sur l'emploi de leur temps ; ce sont des parents qui attirent des militaires chez eux ; ce sont des boutiques ou des maisons qui [...]reçoivent] très tardivement des militaires. Tous ces faits ne pouvant que laisser fausses et mauvaises impressions à nos alliés ».

Les pouvoirs publics sont très soucieux de l'image morale que donne la population aux troupes alliées. Plusieurs plaintes ont en effet été déposées par les passants et habitants de Blois. Ils se plaignent des spectacles immoraux auxquels ils assistent. Plusieurs femmes ont été surprises dans des attitudes obscènes avec des soldats américains sur les berges de la Loire. Elles ont été condamnées à 8 jours de prison. Deux autres femmes ont été surprises derrière les abattoirs. La prostitution a envahi la rue. Selon le commissaire, une prostituée gagne au minimum 37 francs par jour, soit le salaire de 10 jours de travail de notre rattacheuse de chez Normant. Le tarif, c'est au minimum 5 francs pour faire « zig-zig » comme le proposent les soldats !

Quelquefois la prostitution est une affaire de famille. On a l'exemple de cinq sœurs conduites à l'hôtel-Dieu à Blois pour une visite de contrôle : trois sont malades et sont hospitalisées. Des entremetteuses entretiennent de véritables réseaux, composés de trois à une douzaine de femmes qui logent dans des domiciles différents. Quelquefois ce sont deux amies qui cohabitent. Elles se prostituent à leur domicile en ville ou dans le village. La prostitution s'installe chez les particuliers. Toutes les prostituées ne sont pas des « professionnelles : les difficultés de la vie, le chômage favorisent « l'occasionnelle ». Toutes ne sont pas du département : certaines viennent de Paris, d'autres changent de ville assez souvent au gré des tracasseries policières, d'autres sont des « comtesses », anciennes « cocottes de luxe », qui s'installent dans les hôtels. Dans les débits de boissons qui s'ouvrent près des camps, les serveuses ne font pas que servir les boissons ou les repas.

Dans certains hôtels pour officiers, comme l'Hermitage à Romorantin, la bonne « monte » avec l'officier. Et cet hôtel est aussi fréquenté par les officiers de liaison français. Quelquefois, ces officiers ont aidé à l'ouverture de ces maisons. Le chef de la Military Police de Montrichard monnaye l'accès à la maison close consignée. Aux côtés d'une prostitution dite clandestine, les demandes d'ouverture de maisons de tolérance explosent.

Explosion des demandes d'autorisation d'ouverture de maisons de tolérance

Quatorze dossiers au moins seront déposés pour la Vallée du Cher. Gièvres, Romorantin, Pruniers, Selles-sur-Cher sont des lieux très convoités, mais les bourgs ont aussi leur maison close : Thésée par exemple. Les demandes émanent d'hommes et de femmes déjà dans le milieu de la prostitution, à Paris ou à l'étranger (Il y en aura même une émanant de la responsable d'une entreprise industrielle). Elles sont adressées au maire, car c'est lui qui décide d'autoriser ou pas l'ouverture de la maison. Mais sa décision est subordonnée à une enquête diligentée par la Sûreté Nationale, à la demande du préfet. Bauer, le commissaire spécial, est chargé de mener les enquêtes individuelles sur les demandeurs. Cette enquête porte moins sur leur moralité, et pour cause, que sur leurs

qualités « d'un point de vue national », car il faut éviter l'espionnage. Sur la centaine de dossiers individuels de Bauer, une majorité concerne la prostitution. La lettre d'une Madame Blin est significative de la conception de la prostitution qui prédomine à cette époque. Elle s'adresse au maire de Gièvres pour lui demander l'autorisation d'ouvrir une maison de tolérance, avenue de la Gare. Sa demande est fondée sur « la grande quantité de soldats américains et la préservation de la santé publique ». Elle garantit de bonnes conditions de propreté, d'hygiène et de santé. Les visites médicales seront organisées plusieurs fois par semaine et « les pensionnaires ne sortent jamais de la maison ». Une telle maison évitera la prolifération de « certaines femmes de mauvaises vie qui font le parcours entre Vierzon et Selles-sur-Cher » ; elles « font des stages à Gièvres, Salbris, Selles-sur-Cher et ne passent aucune visite médicale », et de plus, « étant en pleine liberté dans les pays où elles séjournent, elles sont un scandale aux yeux des jeunes filles de vos administrés », écrit-elle. Mme Blin qui affirme offrir toutes les garanties exigées par la loi, espère une réponse favorable et ajoute : « Certains dons seront faits pour les pauvres et les indigents de votre commune » (31).

Un certain *Coco Lacet* dépose une demande d'autorisation pour deux maisons de tolérance. Il entend en réserver une aux « Nègres ». Le commissaire spécial Bauer en octobre 1918 révélera au commandant de la brigade de gendarmerie, deux faits jusque là inconnus : à Gièvres, « une fille J*... [...] utilise une voiture ambulance organisée pour les rendez-vous avec les soldats du camp » (32). La prostitution en camping-car n'est donc pas une nouveauté ! À Saugirard, une petite maison isolée, à 800 mètres de la route est « le rendez-vous des nègres après 6 heures du soir. Une seule femme de 40 ans assure les rendez-vous ». Des visites d'hôtels, dits « mal famés », sont conduites conjointement par la police française et la police militaire américaine.

Quel bilan de cette coopération franco-américaine ? Une évaluation complexe

Il est très difficile d'avoir une appréciation précise, voire de dresser un bilan, de la coopération franco-américaine dans le département du Loir-et-Cher sur ce dossier. En effet, nous ne disposons pas, à ce jour, dans le département, de statistiques fiables. Celles des hôpitaux de Blois, Vendôme, Romorantin sur le traitement de la syphilis sont incomplètes et ne portent que sur le premier et quatrième trimestres de 1918. Quant aux statistiques américaines, elles ne traduisent pas la réalité. La crainte des sanctions conduisait les soldats à cacher leur contamination et à se faire soigner dans les dispensaires français. Le système américain du cabinet prophylactique finira par s'imposer au niveau national français et fera l'objet d'une décision d'application généralisée dans les régions militaires par le gouvernement. Mais ce fut un échec.

En 1927, le médecin, correspondant de l'Office national de l'hygiène, écrit au ministre de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales, au sujet des résultats d'une enquête prescrite par le ministère sur le traitement de la syphilis : « Personnellement, sans pouvoir fournir de statistiques, je puis affirmer que durant la guerre, la syphilis a fait des ravages dans le Loir-et-Cher, surtout dans les parties du département où se retrouvaient campées les forces américaines » (32).

Il faudra d'autres études fondées sur d'autres sources d'archives, pour se former une idée précise de la situation. Néanmoins, il apparaît avec clarté que, confrontés à la complexité du problème et à son ampleur, les pouvoirs publics français et les autorités militaires américaines ont finalement considéré la prostitution comme un mal inévitable. Ils tenteront d'en limiter et d'en gérer les conséquences en faisant cohabiter deux

systèmes, celui des Américains, celui des Français. Entre fatalisme et exaspération, ces deux systèmes coopéreront tant bien que mal. À ce défaut d'éléments chiffrés, il faut ajouter d'autres considérations liées au climat social de l'époque. La guerre génère un climat favorable à la perception amplifiée des conséquences des questions nouvelles qui surgissent sur le devant de la scène. Les maladies vénériennes jusqu'alors considérées comme des maladies honteuses, spéciales, restaient cachées. La lutte contre « ce péril national » évoqué par le préfet les sort de l'ombre mais en les sur-dimensionnant.

De plus, la population du Loir-et-Cher, s'est trouvée confrontée à une situation inédite. Des milliers de soldats, venus de loin, porteurs d'une culture, de mœurs, de représentations sociales différentes, s'installent à grand renfort de technologies au milieu d'une population très majoritairement rurale. Ils bouleversent tous les schémas d'une vie rendue plus difficile encore par les restrictions imposées par et pour la guerre. Il est toutefois peu crédible de penser que la population dans son ensemble participa à la débauche généralisée que décrivent les autorités civiles et militaires françaises et américaines, même si se sont manifestés des comportements inhérents aux périodes troublées. Il reste que les pouvoirs publics français ont initié, dans le domaine des maladies sexuellement transmissibles, une politique d'hygiène publique qui sera développée par la suite, élargissant ainsi comme dans d'autres domaines en période de guerre, la responsabilité de l'État au regard d'une compétence devenue nationale et permanente.

ANNEXES

YMCA (Young Men's Christian Association) ou UCJG (Union chrétienne de jeunes gens) est une association et une ONG chrétienne protestante interconfessionnelle. Elle regroupe plus de 15 000 associations locales de jeunes, présentes dans 119 pays, représentant 58 millions de membres qui œuvrent dans de nombreux domaines. La première YMCA a été fondée à Londres en 1844 par George Williams (1821-1905). Le siège est à Genève, en Suisse. (Source : Wikipédia)

YWCA, Young Women's Christian Association, fondée en 1855 à Londres, est aujourd'hui un mouvement qui travaille pour l'autonomisation, le leadership et les droits des femmes, des jeunes femmes et des filles dans plus de 120 pays. (Source : Wikipédia)

Les Chevaliers de Colomb sont une organisation catholique fondée en 1881 par un petit groupe issu de l'Église de Marie dans le New Haven (Connecticut) pour défendre leur pays, leur famille, leur foi, en référence à Christophe Colomb qui avait apporté la religion catholique en Amérique.

Le Conseil national catholique de guerre est un organisme philanthropique.

BIBLIOGRAPHIE ET NOTES

Généralités :

FERRANDIS J.-J., LARCAN A. - *Les Services de Santé aux Armées pendant la Première Guerre Mondiale*, Éd. LBM, Paris, 2008.

Notes :

(1) LE NAOUR J.-Y. - « Sur le front intérieur du péril vénérien (1914-1918) », *Annales de démographie historique*, 1/2002 (n° 103), p. 107-120.

URL : <https://www.cairn.info/revue-annales-de-demographie-historique-2002-1-page-107>.

(2) Id.

(6) STALLING L. - *Les Sammies, histoire du corps expéditionnaire américain en France pendant la première guerre mondiale (1917-1918)*, Stock, Paris, 1964, p. 154.

(7) PERSHING J. -J. - *Mes souvenirs de la guerre*, t. 1, Plon, E.S.I, Paris, 1931, p. 239.

Les citations numérotées 3, 4, 5 et de 8 à 33 dans le texte, sont tirées des séries suivantes conservées aux archives départementales du Loir-et-Cher :

Série R : affaires militaires, notamment la série :

8RV3 : guerre de 14-18, dossier « Américains »

Série M : notamment les sous-séries :

4 M 16 : rapport des commissaires de police de Blois,

4 M 20/21 : commissaires spéciaux,

1 M 83/84 : rapports de police

4 M 80 : rapports de police et de gendarmerie,

4 M 113/114 : rapports de police et gendarmerie,

5 M 118 : tuberculose,

5 M 131 : maladies vénériennes, circulaires enquêtes,

Série Z : sous-préfectures :

1 Z 59 : sous-préfecture de Romorantin, « Prostitution et maisons closes 1916-1923 »,

2 Z XXI 69 : sous-préfecture de Vendôme, « les Américains »,

Séries PER : numéros de la presse départementale et locale

104 *L'Écho de la Sologne*,

108 *L'Écho du Centre*,

126 *L'Indépendant de Loir-et-Cher*,

190 *Le Progrès de Loir et Cher*,

207 *La République du centre*.

Les archives des collectivités territoriales concernées par le cantonnement des troupes américaines sont soit muettes sur le sujet, soit inexistantes.

RÉSUMÉ

Le 6 avril 1917, les États-Unis entrent dans la guerre de 14-18. De janvier à novembre 1918, environ 500 000 « Sammies » cantonnent et se forment dans la Vallée du Cher, avant d'être achevés sur la ligne de front. Les populations et les territoires concernés vont être confrontés aux comportements inhérents à ces situations de guerre : flambée des prix, spéculation, prostitution, alcoolisme, trafics en tous genres.

La lutte contre la propagation des maladies vénériennes est une question majeure durant toute cette période de la présence américaine. En effet, deux conceptions vont s'opposer : celle des autorités civiles et militaires françaises adeptes du BMC (Bordel Militaire Contrôlé) ; celle de l'armée américaine et du général Pershing attachés au principe de l'abstinence. Ces différences de conceptions donnent lieu à une coopération très conflictuelle en la matière entre les deux parties. En utilisant ses travaux antérieurs et en cours sur la présence américaine dans la Vallée du Cher, l'auteur se propose de mettre en perspective cette thématique des maladies vénériennes et de la prostitution dans les relations entre les responsables français et américains (réglementations, mesures prophylactiques, répression, etc.) et dans les conséquences au quotidien sur les populations et la vie des communes.

SUMMARY

On 6 April 1917, the United States joined the 14-18 World War. From January to November 1918, 500 000 « Sammies » were stationed and regrouped in the Cher Valley, before heading to the front line. The local population in the areas involved had to put up with the behaviour associated with war time : exorbitant prices, speculation, prostitution, alcoholism and black-marketeering.

The fight against the spread of venereal diseases was a major issue during this period of American involvement. In fact, two different ways of dealing with the problem came in conflict : civil and military French authorities favoured BMC (Controlled Military Brothels) while the American army and General Pershing clung to the principle of abstinence. These two different approaches made cooperation between the two sides very difficult.

ARMAND VILLA

By using previous and recent research on the American presence in the Cher Valley, the author has aimed to put into perspective the themes of venereal diseases and prostitution as dealt with by the authorities in charge (régulations, prophylactic measures, repressive mesures,...) and their impact on the daily life of the local communities.

Les soins des yeux à Tasciaca *

The ophthalmic care in Tasciaca

par Jacqueline CADALEN-LESIEUR **

L'agglomération gallo-romaine de Tasciaca est localisée au sud-ouest du département de Loir-et-Cher. Mentionnée sur la carte de Peutinger, sur l'axe reliant les chefs-lieux de cité Tours (Caesarodunum dans la cité des Turons) et Bourges (Avaricum dans la cité des Bituriges), elle est implantée de part et d'autre du Cher sur les communes de Thésée, Monthou-sur-Cher et Pouillé (Fig. 1).

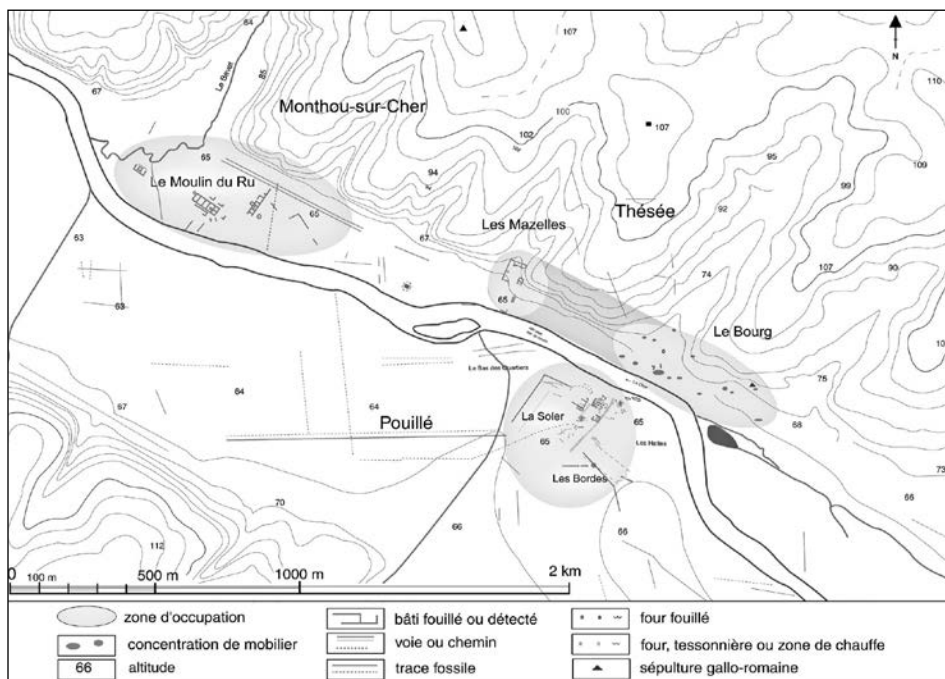


Fig. 1 : Zones d'occupation connues de Tasciaca sur les communes de Thésée-Monthou-sur-Cher et Pouillé (DAO : J. Cadalen-Lesieur).

* Journées SFHM 15-17 juin 2018 à Monthou-sur-Cher.

** Association des Amis du musée et du site de Tasciaca, Place des Écoles, 41140 Thésée.

Les vestiges sont essentiellement représentés à Thésée par l'exceptionnel monument des Mazelles (classé à l'inventaire des monuments historiques en 1840) et un four de potier. D'autres vestiges (murs, sépulture...) se situent sous le village actuel de Thésée, village-rue regroupant l'ancien bourg et plusieurs hameaux bordant la route RD 176. À Pouillé, ils constituent une zone à vocation artisanale et culturelle établie en bordure du Cher, et sont distants de 1,2 km du village de Pouillé localisé au sud de la vallée fluviale et au pied du coteau. Sur la commune de Monthou-sur-Cher, en bordure de la rivière Cher, des traces fossiles forment trois îlots, correspondant peut-être à une villa ou à l'extension de l'agglomération.

Ces structures ont fait l'objet de fouilles et de sondages dans les années 1960-1980, et d'un programme de prospection thématique réalisé sur cinq ans, de 2002 à 2007 (1). Durant les fouilles entreprises par G. Gaume et Cl. Bourgeois sur la commune de Pouillé, aux lieux-dits « les Bordes » et « la Soler », des fours de potier et de nombreux bâtiments ont été mis au jour dont un petit sanctuaire constitué d'un temple, d'un bassin et d'un puits (Fig. 2). Dans ce temple, et à proximité, un important corpus de petit mobilier a été découvert parmi lequel figurent six *specilla*, deux cure-oreilles, quatre palettes à broyer, une pince à épiler et trois ex-voto oculistiques suggérant la pratique de soins ophtalmiques et la présence d'un culte de l'eau guérisseuse.

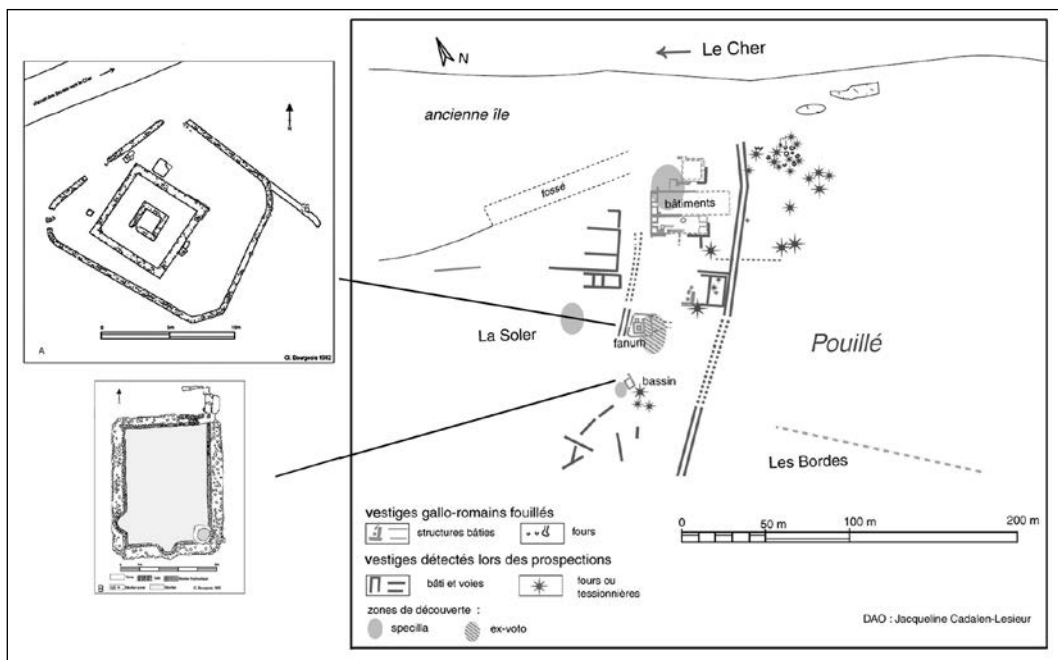


Fig. 2 : Plan des vestiges sur la commune de Pouillé. 2A et 2B : plan du temple et du bassin (Bourgeois 1983). (DAO : J. Cadalen-Lesieur sur fond de plan Adam 1983)

Le mobilier archéologique pour les soins des yeux à Tasciaca

Sur les six *specilla* découverts sur le site, trois ont été mis au jour au nord des bâtiments à proximité du Cher, un dans le bassin, et deux autres en prospection de surface

LES SOINS DES YEUX À TASIACA

dans la zone située à l'ouest du *fanum* (Fig. 3). Ils sont formés d'une tige torsadée ou non, dont l'une des extrémités est de forme oblongue, en olive, et l'autre extrémité en forme de spatule (un individu), de cuilleron allongé (deux individus) ou pointue (un individu). Un d'entre eux présente un médaillon historié et deux *specilla* sont incomplets. Ces instruments sont remarquables par le soin minutieux apporté à leur exécution. Chacun est réalisé d'une seule pièce, sans soudures ni rivets, et exclusivement métallique (alliage cuivreux). Leurs dimensions varient de 9,2 cm pour le plus petit à 18,1 cm pour le plus grand.

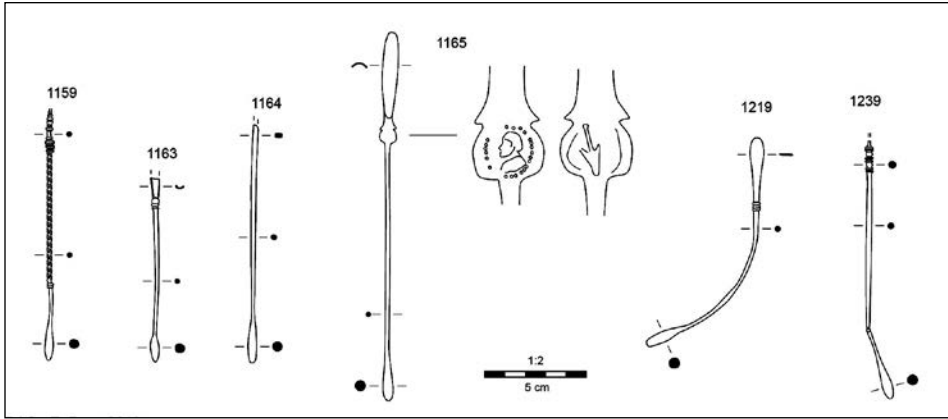


Fig. 3 : *Specilla* découverts sur le site de Tasciaca (Pouillé). Musée de Thésée (DAO : Emilie Roux 2003).

D'une manière générale, ces petits instruments offrent une double fonction :

L'extrémité de forme oblongue, en olive, sert à la fois de cautère, de sonde et/ou de broyeur.

L'autre extrémité, formée d'une spatule plate ou concave est destinée à délayer les préparations et/ou à les introduire dans les yeux. Cette extrémité peut également être pointue et permettait dans ce cas d'enlever les corps étrangers dans les petits orifices (yeux ou oreilles) ou de percer et curer les fistules.

Si l'utilisation médicale de ces instruments est attestée par les textes (Hippocrate, Celse (VII, 7-15), Aetius (II, iii, 81) et par les découvertes archéologiques, leur usage était multiple car les mêmes produits pouvaient être employés pour la préparation des cosmétiques ou des compositions diverses tel que le mélange de pigments par les peintres (Pline - *Histoire naturelle*, XXXV, 30 ; XXXIII, 57). Pour l'essentiel, ces «petits objets» ressemblent à des ustensiles du quotidien. À l'exception de quelques instruments spécialisés créés à des fins strictement médicales, comme la ventouse ou le speculum, hors de l'officine, la plupart agrémentent la vie domestique ou accompagnent le travail des artisans. Aussi, ils sont souvent regroupés sous la dénomination plutôt vague d'« instruments de toilette, de couture ou de chirurgie ». Seul le contexte archéologique est déterminant pour intégrer ou non certains de ces « petits objets » à une étude sur les instruments chirurgicaux.

Découverts dans le même environnement, d'autres objets peuvent être associés à ces *specilla*, en particulier quatre palettes à broyer dont trois ont été mises au jour dans le même environnement que trois *specilla* (en C2 : une en ardoise à bord chanfreiné et une palette en marbre blanc à rebords chanfreinés ; en D1 dans l'angle est : une plaque de

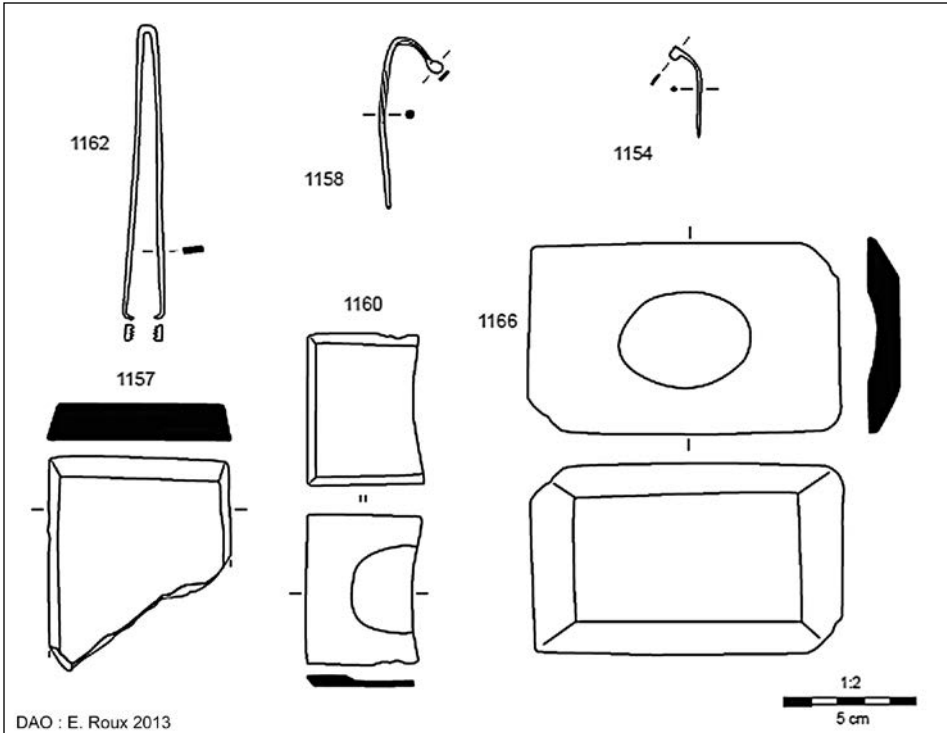


Fig. 4 : Mobilier découvert sur le site de Tasciaca (Pouillé). Musée de Thésée. 1162 : pince à épiler ; 1154 et 1158 : cure-oreilles ; 1157, 1160, 1166 : palettes à fards ou à collyres (DAO : Emilie Roux 2013).

couleur vert-olive avec dépression ovale centrale), mais aussi deux cure-oreilles, une pince à épiler (Fig. 4).

Le *specillum* au médaillon historié a été trouvé vers 0,90 m de profondeur dans une couche de limon d'inondation, au cours des fouilles réalisées au nord des bâtiments à proximité du Cher. Cette couche s'est révélée très homogène et les tessons de céramique fine, unie ou décorée, qu'elle a livrés, aussi bien que deux monnaies gauloises tardives, correspondent tous au gallo-romain précoce – au nord du mur nord de C2 et à l'ouest de C1 (12). Il convient de signaler que plusieurs mois avant la découverte de la spatule-sonde, une plaquette en marbre blanc à rebords chanfreinés a été trouvée au même endroit mais à un niveau différent (13). L'originalité de la pièce réside dans une sorte de médaillon situé à la base de la cuillère, médaillon minuscule puisqu'il ne fait que 6 mm de diamètre et est décoré cependant sur ses deux faces (Fig. 5). Le droit représente un buste d'homme cerclé d'une couronne de perlettes. Est-ce le profil du médecin, celui de l'artisan qui a façonné l'objet ? Pour Cl. Bourgeois et E. Sikora (p. 246-247), en raison de la proximité du temple dédié à une divinité guérisseuse et de la présence de cinq autres *specilla*, il s'agit d'une représentation d'Asclépios/Esculape, ou dans une moindre mesure d'Hippocrate, ce qui en fait un objet remarquable (5) ; le revers est d'une interprétation encore plus délicate. Il s'agit probablement d'un instrument, non identifié, en forme de flèche ; pour G. Masson (p. 127), cet instrument est un *specillum* (17).

LES SOINS DES YEUX À TASCIACA

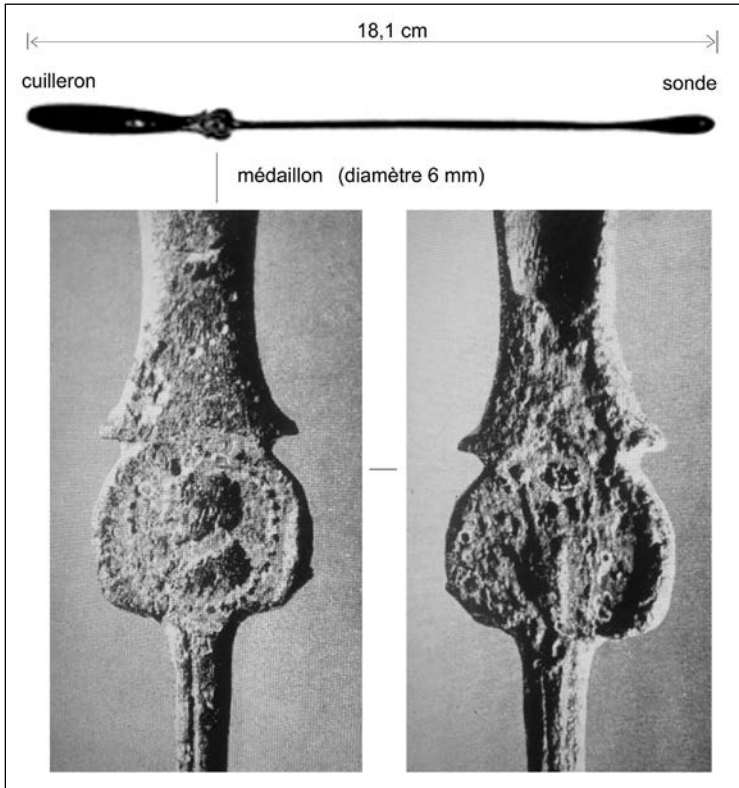


Fig. 5 : *Specillum* portant un médaillon historié (clichés : C. Bourgeois). Cet objet a été volé au Musée de Thésée.

Les soins des yeux en Gaule

L'ensemble des instruments et ustensiles destinés aux soins des yeux mis au jour dans l'environnement du bassin et proche du Cher témoigne vraisemblablement de pratiques médicales bien connues des Romains mais aussi des populations locales. Fondée sur l'épigraphie, une étude récente recense plus de quatre-vingts professionnels de santé dans l'Occident romain : sages-femmes, infirmiers, pharmaciens et médecins (19). En Gaule romaine, nourrie du savoir grec, enrichie par la connaissance des praticiens latins et les acquis de la tradition gauloise, la médecine se singularisait dans trois domaines : l'ophtalmologie, la médecine thermale et l'utilisation des plantes médicinales (7).

L'ophtalmologie est une science ancienne que les Gaulois connaissaient. Celse dit préférer la méthode « gauloise » pour le traitement de certaines de leurs affections, particulièrement pour soigner les humeurs pituiteuses qui s'écoulent par les yeux (Celse, *De medicina* VII, 7, 15) (18). Différents témoignages attestent de la pratique des soins oculaires en Gaule : la statuaire funéraire évoque la visite chez un médecin spécialiste des yeux (Représentation d'un médecin oculiste examinant les yeux d'une patiente avec un instrument, sur le monument funéraire de Montiers-sur-Saulx à Bar-le-Duc, Musée Barrois, Meuse), et des sépultures ont délivré des trousseaux contenant les instruments et les remèdes nécessaires à ces thérapeutiques ; ainsi, les tombes d'oculiste de Saint-

Médard-des-Prés (Musée de Fontenay- Santrot 2013), celles de Saint-Privas-d'Allier (Musée Crozatier, Le Puy-en-Velay), de Reims (Musée des Antiquités nationales) ou de Lyon la Favorite. Cette dernière découverte est particulièrement remarquable car la tombe contenait un coffret d'oculiste accompagné d'une tablette à broyer, de plusieurs instruments rangés dans un étui et de vingt collyres secs façonnés sous forme de petits pains oblongs (16).

Les soins des yeux à Tasciaca : la médecine

À Tasciaca, seuls les instruments médicaux suggèrent la pratique de soins ophtalmologiques, mais cette hypothèse est renforcée par la représentation d'Asclépios/Esculape sur l'un de ces instruments ; Asklépios/Esculape fut un héros guérisseur de l'épopée homérique, puis dieu de la médecine en Grèce puis à Rome où il fut introduit en 293 av. J.-C. afin d'enrayer l'épidémie de peste qui sévissait alors dans l'*Vrbs* et où un temple lui fut dédié en 289 av. J.-C. à la pointe sud de l'île Tibérine (17). On dénombre dix-huit représentations figurées d'Esculape en Gaule et dans les Germanies et douze dédicaces. Ces attestations ont été découvertes essentiellement sur trois types de site : ceux de la Gaule Belgique (Rhénanie), les stations thermales et sources sacrées, et les villes importantes fortement romanisées et, de plus, situées sur les grands axes routiers, certains sites pouvant naturellement appartenir aux deux ou trois types. Le nombre de ces attestations est très faible en comparaison avec celles d'Apollon, de Mars ou du Mercure gallo-romain, pour lequel on a quatre cent quarante inscriptions et plus de trois cent cinquante représentations figurées. Il apparaît qu'Esculape en Gaule n'a pas fait l'objet d'un culte populaire, et n'est pas entré dans le panthéon gallo-romain. Néanmoins les représentations Asclépios/Esculape, tant sur les inscriptions « médicales » que sur trois trousse de médecins (une à Mayence sur le couvercle duquel est représenté un serpent enroulé autour d'un tronc, le second découvert entre Neuss et Xante et le troisième conservé à Sion présentent sur le couvercle une représentation du dieu Asclépios, debout, appuyé sur un bâton autour duquel s'enroule un serpent), témoignent de la part des médecins et particulièrement des oculistes, d'une croyance en « l'efficacité » du dieu (17). En outre, à six reprises on constate la présence conjointe d'une inscription et de cachets à collyres permettant de certifier l'existence d'une véritable relation entre médecine des yeux et présence d'Asclépios/Esculape et Hygie (17).

Les cachets d'oculistes

Les cachets d'oculistes sont sans aucun doute les témoignages du soin des yeux les plus nombreux dans l'Occident romain. En 2016, on dénombre 346 cachets découverts dont plus de la moitié en Gaule (15). Les trouvailles se font généralement dans les zones de forte implantation romaine, principalement le long du couloir rhodanien jusqu'au nord de la France actuelle (14). Ces cachets sont de petites pierres plates, le plus souvent en pierre tendre afin de faciliter la gravure des tranches de l'objet qui se fait en creux et à rebours, indiquant de manière simplifiée un nom propre (celui du préparateur ou du médecin), le nom du collyre prescrit et son indication thérapeutique, parfois le mode d'emploi. Ils permettaient ainsi d'imprimer sur des bâtonnets de collyres solides, souvent élaborés sous forme de petits pains de pâte pressés, les prescriptions nécessaires à l'utilisation des produits solidifiés qu'on ramollit ou qu'on délaie au moment de l'emploi. Cette méthode est d'ailleurs tout à fait spécifique des Gaules et des contrées voisines. En d'autres régions de l'Empire, en effet, les médicaments des yeux se présentent sous forme liquide.

LES SOINS DES YEUX À TASCIAÇA

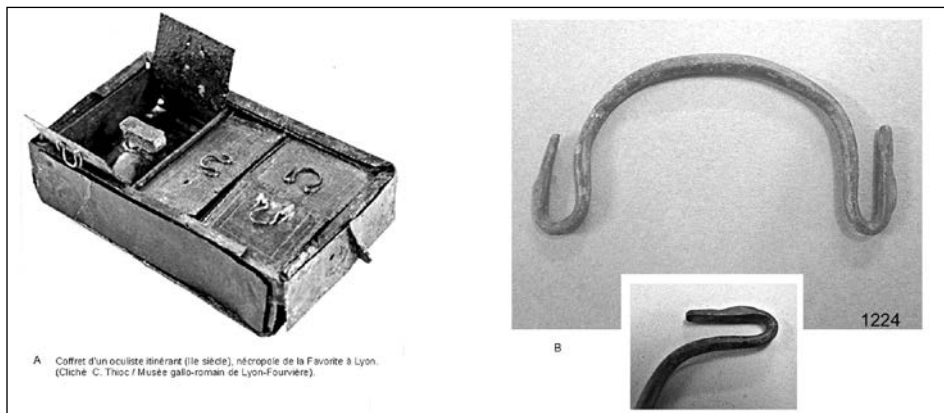
Aucun cachet n'a été découvert sur le site de Tasciaca, néanmoins les découvertes récentes et la documentation ancienne montrent que des cachets à collyre ont été mis au jour dans des localités proches : à Gièvres, localité mentionnée sur la table de Peutinger après Tasciaca sur l'axe routier reliant Tours à Bourges, le cachet d'oculiste découvert ne



Fig. 6 : Cachet d'oculiste découvert à Villefranche-sur-Cher (musée de Blois).

porte sur la tranche que l'inscription « Martinus » ; à Villefranche-sur-Cher, un cachet de forme carrée réalisé en serpentine verte porte sur deux de ses tranches des inscriptions latines abrégées : « (Collyre) de Caius Romanus Stephanus pour les cicatrices récentes et (Collyre) de Caius Romanus Stephanus pour enlever les maladies des yeux ». Sur sa face supérieure est gravée une « triple enceinte », ce qui en fait un objet parfaitement singulier (Fig. 6) ; seul un moulage d'un cachet découvert à Fontaine-en-Sologne au XIXe siècle est conservé au musée de Blois ; à Orléans, un cachet découvert en 2014 au n° 18 de la rue Porte Saint-Jean est daté du I^{er} siècle de notre ère ; il est réalisé en schiste de 4,5 x 4,5 cm ; chacune des 4 faces est gravée. La première ligne reprend le nom du praticien : « Marcus Lupi Mercae », et la deuxième mentionne les affections oculaires et la préparation prescrite. Si aucun cachet à collyre n'a été mis au jour sur le site, en revanche une poignée en bronze a été découverte sur le bord du bassin à proximité d'un *specillum*. Cette poignée est similaire à celle fixée sur les troussees d'oculistes découvertes à Lyon et à Reims (Fig. 7).

Tasciaca, agglomération à vocation artisanale, commerçante et culturelle, est située sur deux grands axes de communication que sont la voie romaine reliant deux chefs-lieux de cités et le Cher. La fonction de station routière qui lui est attribuée en raison de la



A - Coffret d'oculiste itinérant (IIe siècle), nécropole de la Favorite à Lyon. (Cliché : C. Thoc / Musée gallo-romain de Lyon-Fourvière).

B

1224

Fig. 7 : A - Coffret d'oculiste découvert dans une tombe de la nécropole de Lyon la Favorite. B - Poignée en bronze découverte sur le site de Pouillé. (Cliché : J. Cadalen-Lesieur - Musée de Thésée).

présence du complexe des Mazelles nécessite la présence de nombreux services, y compris médicaux. On peut ainsi proposer, avec prudence, l'existence de médecins oculistes, peut-être itinérants, profitant d'un endroit peuplé abritant un sanctuaire (afflux de pèlerins) et un lieu d'échanges commerciaux où se regroupent les marchands.

Le soin des yeux à Tasciaca : la religion

Mais il semble bien que les populations locales ou de passage ne se contentaient pas de soins médicaux, et les divinités étaient mises à contribution pour obtenir la guérison. Le sanctuaire de Pouillé se situe au S/O du quartier artisanal. La structure principale est composée d'un petit temple de plan carré, d'environ 6,45 m de côté, inscrit dans une enceinte quadrangulaire de forme irrégulière, aux angles arrondis. Deux autres petites constructions : l'une, de plan carré (2,10 m de côté) parallèle au mur nord du temple, correspond à une table d'offrandes ou à un autel, l'autre semblable à la précédente, occupe l'angle ouest de la galerie, mais a presque totalement disparu (Fig. 2A). Prenant en compte la datation du mobilier et des éléments découverts lors des fouilles, C. Bourgeois (1983, p. 61-67) proposait de dater la construction de la *cella* dans le courant du deuxième quart du I^{er} s. après J.-C., *cella* qui serait postérieure à une *cellula*, petite structure de plan carré réalisée en pierres sèches, avec trous de poteaux aux angles, sur laquelle elle est édifiée (3). On ne connaît pas le nom de la divinité (ou des divinités) vénérée dans le sanctuaire, mais pour C. Bourgeois (1983, p. 67) il s'agit d'un sanctuaire de l'eau guérisseuse et bienfaitrice (3). Dans ces sanctuaires, l'eau est un moyen d'atteindre la divinité guérisseuse. Dans le cas d'une demande d'un dédicant pour obtenir l'aide du pouvoir thérapeutique des divinités et/ou lorsque la divinité a répondu à l'attente du fidèle, l'acquittement du vœu est obligatoire (25). Le contractant réalise alors le plus souvent un sacrifice, auquel peuvent s'ajouter diverses offrandes, comme une somme d'argent (CIL, III, n° 4149), des autels votifs (20), des statuettes en terre cuite (23, 24), ou encore des représentations anatomiques en pierre, en bois, ou en métal (11).

La relation du sanctuaire de Pouillé avec la guérison est attestée par une inscription votive et trois ex-voto oculistiques découverts dans la *cella* du temple. L'inscription, datée de la fin du I^{er} s. sous Domitien ou du début du II^e s. sous Trajan, constitue une dédicace personnelle faite à un empereur « CAES(AR) AUG(VSTVS) GERM(ANICVS) » par laquelle un individu nommé « ...VS VERTICOMBO FIL », dont la vie a été mise en danger « PERIC(VLVM) » par le fleuve « FLVME », s'acquitte d'un vœu « V.S.L.M. » (*Votum Solvit Libens Merito*, « Il s'est acquitté de son vœu, de bon gré, comme il se doit »), fait à la divinité (4). L'auteur de cette dédicace semble porter un nom à désinence romaine « ...VS », mais serait le fils d'un homme portant un nom gaulois, VERTICOMBO FIL... (2).

Les ex-voto

Deux des trois ex-voto découverts (n° 1243a et b) sont réalisés dans une plaque de plomb coulé dont le contour est souligné par des hachures, le centre est marqué par deux cercles concentriques et un point (cornée et pupille). Le troisième (n° 1229) réalisé en alliage cuivreux est un petit disque (diamètre 2,3 cm) avec cercles estampés pour marquer le tour et la cornée, percé au centre par cloutage ou rivetage. La typologie originale de ce dernier objet le classe dans la catégorie des « appliques » utilisées comme ornement d'harnachement ou comme élément de meuble (21). Mais compte tenu du contexte de sa découverte il s'agirait d'un réemploi et représenterait un seul œil (3) (Fig. 8).

LES SOINS DES YEUX À TASCIAÇA

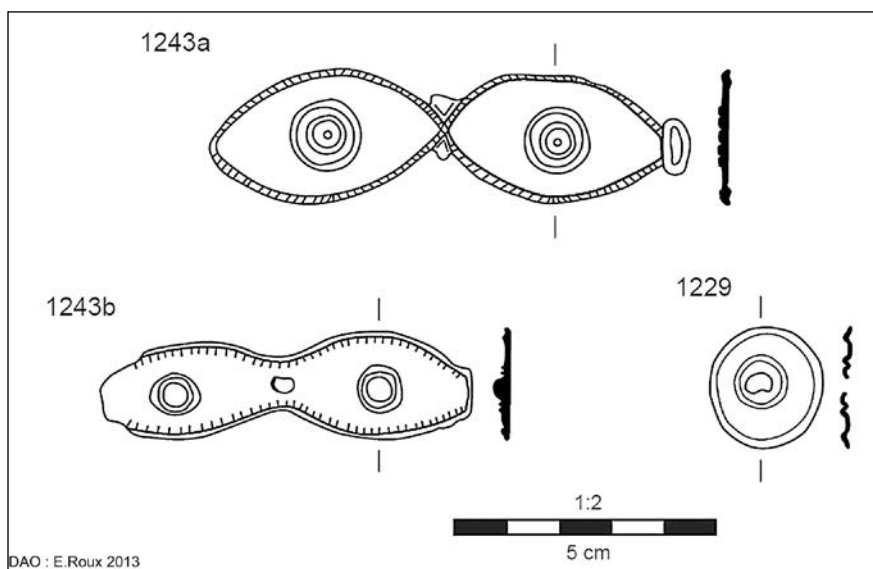


Fig. 8 : Ex-voto oculistiques (Musée de Thésée) : 1243 a et b : ex-voto en plomb coulé ; 1229 : ex-voto en tôle de bronze. (DAO : Emilie Roux 2013).

Les ex-voto anatomiques qui apparaissent en Gaule après la conquête de César offrent une bonne représentation des affections qui frappaient les populations. À partir du Ier siècle apr. J.-C., de nombreux sites gaulois présentent plusieurs de ces offrandes : les Sources-de-la-Seine et Alise-Sainte-Reine en Bourgogne, ou encore la forêt d'Halatte au nord de Paris (11). Que ceux-ci soient l'expression d'un sentiment de reconnaissance après guérison ou celle d'un véritable souhait votif, destiné à obtenir le déplacement du mal et la guérison par un phénomène de transfert, c'est dans les deux cas la traduction d'un hommage aux divinités des Eaux et des Sources guérisseuses. Les ex-voto oculistiques découverts en Gaule sont très nombreux et pour leur grande majorité, ils ont été mis au jour dans le sanctuaire ou à proximité. Plus de trois cents de ces ex-voto représentant des yeux ont ainsi été découverts, dont la moitié sur les sites des sources de la Seine et d'Alésia, mais aussi cinquante à Mirebeau-sur-Bèze (20 km de Dijon), quinze à Nuits-Saint-Georges dans le sanctuaire des « Bolards », sept à Sceaux-en-Gâtinais, un seul ex-voto à Pannes dans le Loiret mais en argent et portant une formule votive (*Votum Solvit Libens Merito*) et le nom du dédicant (8)... Plus rarement, on les trouve aussi en milieu urbain ; comme à Chartres où un ex-voto en bronze représentant une paire d'yeux provient d'un habitat situé sur la rive droite de l'Eure.

Il faut considérer que durant l'antiquité l'œil était l'organe qui assurait la transition entre l'individu et le monde extérieur et qu'il bénéficiait d'un statut spirituel. Selon Pline : « C'est dans les yeux que l'âme habite ; c'est par l'âme que nous voyons, par l'âme que nous discernons... aucune partie n'indique mieux l'état de l'âme » (Pline, *Histoire naturelle*, XI, IV, 4). Pour Celse l'œil est un organe précieux : « Ce sont là des affections bien légères sans doute, à côté surtout des accidents graves et variés qui menacent les yeux, organes trop nécessaires aux besoins comme aux agréments de la vie pour qu'on ne mette pas tous ses soins à les conserver » (Celse, *De medicina*, VI, 6).

Conclusion

Malgré la faible représentation du mobilier mis au jour, en comparaison avec quelques grands sites, il apparaît, en croisant la présence des ex-voto et du matériel médical découverts, que les populations vivant à Tasciaca faisaient grand cas de leur vision et probablement que les maladies oculaires, répandues, étaient sources de craintes et de soins, parmi lesquels les traitements médicaux ne paraissaient pas toujours suffisants aux malades.

En outre, la représentation d'Asclépios/Esculape sur un instrument médical traduirait le souhait du praticien de mettre son matériel sous la protection du dieu ou d'obtenir son aide lors de ses interventions induisant une certaine forme de complémentarité entre le savoir de l'oculiste qui utilise l'instrument et la puissance supposée du dieu en matière de guérison dans ce domaine. Ainsi, Asclépios et les divinités guérisseuses, peut-être même l'eau, en tant qu'instrument d'action privilégiée pour les divinités traditionnellement associées à des actes de guérison, se trouveraient assemblés. Raison et croyance sont ainsi clairement impliquées dans la demande de guérison. Et il semble bien que malgré un changement de divinité, les démarches médicales et religieuses aient été poursuivies avec le christianisme et ceci jusqu'à nos jours.

ANNEXE

Lexique

Fanum : petit temple gallo-romain ou britto-romain, présentant un plan concentrique, le plus souvent carré ou circulaire, constitué d'une *cella* centrale fermée, lieu de résidence du dieu, entourée ou non d'une galerie ou déambulatoire délimité par un mur ou un fossé. Il s'observe surtout dans les provinces Nord-Ouest de l'Empire romain.

Specillum : objet d'hygiène quotidienne, instrument pharmaceutique ou médical constitué d'une tige métallique (généralement en bronze) dont une des extrémités de forme oblongue est utilisée comme pilon, sonde ou cautère. L'autre extrémité en forme de spatule ou de cuilleron sert à la préparation d'onguents et à leur application.

NOTES ET BIBLIOGRAPHIE

Abréviations

BNSAF : *Bulletin national de la société des antiquaires de France*.

DHA : *Dialogues d'histoire ancienne*.

PUR : *Presses universitaires de Rennes*.

RACF : *Revue archéologique du Centre de la France*.

- (1) CADALEN-LESIEUR J. - Nouvelle approche de l'agglomération antique de Tasciaca (Thésée, Pouillé, Monthou-sur-Cher, Loir-et-Cher), *Agglomérations secondaires en région Centre-Val de Loire*, 64e suppl. à la RACF, 2016, p. 9-99.
- (2) BOURGEOIS C. - *Les fouilles archéologiques de Thésée et Pouillé en 1974 et 1975*, Université Paris-Sorbonne, Paris, 1976, 12 p.
- (3) BOURGEOIS C. - « Le sanctuaire de Pouillé », *Fouilles et méthodes archéologiques en Loir-et-Cher, Thésée-la-Romaine et Pouillé*, Blois, 1983, p. 68-75.
- (4) BOURGEOIS C., PICARD G. - « Le fanum de Pouillé (Loir-et-Cher) et sa dédicace », *BNSAF*, 1977, p. 143-152.
- (5) BOURGEOIS C., SIKORA E. - « Médecine des yeux dans le sanctuaire de l'eau de Pouillé (Loir-et-Cher) », *RACF*, 21 (3), 1982, p. 241-248.
- (6) BOYER R., MOUREY W. - « Découverte de la tombe d'un oculiste à Lyon (fin du IIe s. après J.-C). Instruments et coffret avec collyres », *Gallia*, 47, 1990, p. 224-235.
- (7) COULON G. - *Les Gallo-romains, métiers, vie quotidienne, religion*, tome 2, A. Colin, Paris, 1990, p. 77.

LES SOINS DES YEUX À TASCIAÇA

- (8) DONDIN-PAYRE M., CRIBELLIER C. – « Un ex-voto oculaire inscrit trouvé au Clos du Détour à Pannes (Loiret), sanctuaire du territoire Sénon », *RACF*, 50, 2022, p. 555-568.
 - (9) FEUGÈRE M., KUNZL E., WEISSER U. – « L'Opération de la cataracte dans le monde romain et l'instrumentation de Montbellet », *La médecine dans l'antiquité, dossier d'Archéologie*, 1988, n° 123, p. 66-71.
 - (10) FOUILLES ET MÉTHODES... « *Fouilles et méthodes archéologiques en Loir-et-Cher ; Thésée-la-Romaine et Pouillé* », Catalogue de l'exposition, château de Blois, 4 décembre 1982-20 janvier 1983, Blois, 136 p.
 - (11) FRANSCHESCI D. - *Les offrandes anatomiques et miniatures dans les lieux de culte des cités de la Gaule romaine (Ier siècle av. J.-C.- IVe siècle apr. J.-C.)*, Éditions de la Sorbonne, Paris, 2013, p. 49-63, <http://www.openedition.org/6540>
 - (12) GAUME G. – « Un habitat gallo-romain à Thésée-Pouillé (I^{er} partie) », *RACF*, t. IV, fasc. 2, 1965, p. 101-123.
 - (13) GAUME G., HÖGSTROM A. – « Note sur un instrument médical décoré gallo-romain », *RACF*, t. IV, fasc. 3-4, 1965, p. 277- 280.
 - (14) HUSQUIN C. - Silences et restrictions dans les sources de l'histoire de l'ophtalmologie antique : le cachet à collyre, in *Écrire l'histoire de la médecine : temporalité, normes, concepts*, Université de Lille III, Université de Fribourg (Suisse), nov. 2013, La plaine –Saint-Denis, France. <hal-01315509>.
 - (15) LABONNELIE M. - *Les cachets à collyres*, 2016, <http://www2.biusante.parisdescartes.fr/wordpress/index.php/cachets-a-collyre>.
 - (16) LIOUX M. – « Un garrot dans l'instrumentarium du médecin antique ? », *Histoire, médecine et santé*, n° 8, 2016, p. 69-87.
 - (17) MASSON G. – « Les médecins en Gaule et dans les Germanies et les divinités Asclépios/Esculape et Hygie », *DHA*, 31-2, 2005, p. 107-136.
 - (18) OLMER F. – « La médecine dans l'Antiquité : professionnels et pratiques », *Sociétés & Représentations*, n° 8, 2009, p. 153-172.
 - (19) RÉMY B., FAURE P. – « Les médecins dans l'Occident romain - Péninsule Ibérique, Bretagne, Gaules, Germanies », *Ausonius*, 2010.
 - (20) RODRIGEZ L., SABLAYROLLES R. - *Les autels votifs du Musée de Saint-Raymond*, Musée des antiques de Toulouse, Toulouse, 2008, p. 8-34.
 - (21) ROUX E. - *Approche qualitative et quantitative de l'usage du mobilier non céramique dans les agglomérations – L'exemple des territoires carnutes, bituriques et turons (IIe s. av - IIIe s. ap. J.-C.)*, thèse de doctorat, dir. S. Fichtl et J.P. Guillaumet, université François Rabelais, Tours, 2013.
 - (22) SANTROT J. – « Une Arlésienne en Vendée : la tablette à broyer inscrite d'un oculiste gallo-romain », in *Hommes, cultures et paysages de l'Antiquité à la période moderne, Mélanges offerts à Jean Peyras*, dir. I. Pimouguet-Pédarros, M. Clavel-Levêque, F. Ouachour, PUR, *Enquêtes et documents* n° 44, Rennes, 2013, p. 333-379.
 - (23) SCHEID J. – « Les temples de l'Altbachtal à Trêves : un « sanctuaire national ? », *Cahiers du Centre Gustave Glotz*, n° 6, 1995, p. 227-243.
 - (24) TALVAS S. - *Recherches sur les figurines en terre cuite gallo-romaines en contexte archéologique*, mémoire de doctorat de 3e cycle, dir. J.M. Pailler, université Toulouse II - Le Mirail, 2007, hal : tel 00550840 version 1, 31 décembre 2010 : 328 p. et annexe 429 p. [p. 288].
 - (25) VAN ANDRIGA W. - *La religion en Gaule romaine, piété et politique, Ier-IIIe siècle apr. J.-C.*, Éd. Errance, Paris, 2002, p. 118-123.
- Plinie l'Ancien, *Histoire naturelle*. Traduction : A. Ernout, Les Belles Lettres, Paris, 1957-1962

RÉSUMÉ

L'agglomération gallo-romaine de Tasciaca, localisée de part et d'autre du Cher sur les communes de Thésée, Pouillé et Monthou-sur-Cher, est une station routière implantée sur deux axes de communication majeurs que sont la rivière et la voie reliant Tours à Bourges. Durant les

fouilles entreprises durant les années 1960-1980 sur la commune de Pouillé, aux lieux-dits « les Bordes » et « la Soler » de nombreux bâtiments ont été mis au jour dont un petit sanctuaire à proximité duquel se situaient un bassin et un puits. Un important corpus de petit mobilier a été découvert parmi lequel figurent six specilla, quatre palettes à broyer, une pince à épiler et trois ex-voto oculistiques suggérant la pratique de soins ophtalmiques et la présence d'un culte liée à une divinité guérisseuse.

SUMMARY

The Gallo-Roman agglomeration of Tasciaca, located on both sides of the Cher in the towns of Thésée, Pouillé and Monthou-sur-Cher, is a road station located on two main axes of communication that are the river and the way Roman linking Tours to Bourges.

During the excavations undertaken during the years 1960-1980 in the town of Pouillé, in the places called «Bordes» and «la Soler» many buildings were discovered including a small sanctuary near which were a basin and a well. A large body of small furniture has been discovered among which are six specilla, for palettes to grind, tweezers and three oculistic ex voto suggesting the practice of ophthalmic care and the presence of a cult related to a healing divinity.

Les médicaments spécialement proposés aux Poilus pour leurs petits maux *

*Drugs for minor pathologies devoted to french
soldiers during First World War*

par Pierre LABRUDE **

La question des médicaments que les soldats de l'armée française de la Grande Guerre, nos « Poilus », emportent dans leur sac sur le terrain et dans les tranchées ou lors d'un séjour dans un camp, ou encore à l'occasion d'une permission, n'a fait l'objet jusqu'à présent, à ma connaissance, d'aucune publication spécifique. Il s'agit bien sûr de médicaments et de produits apparentés qui leur sont fournis par le milieu civil, c'est-à-dire qu'ils les y achètent ou qui leur viennent de leurs familles ou de leurs amis et amies, et non de ceux qui leur sont prescrits ou délivrés par les membres du Service de santé lorsqu'ils sont malades ou blessés. Ces produits s'adressent aux petits dérangements et aux petites blessures de la vie quotidienne. Avant de décrire ceux que nous connaissons, il convient de préciser que certains « produits » font l'objet de publicités à visée militaire avant le conflit. C'est le cas en particulier du célèbre *Spécifique Victorieux*, dont l'armée allemande ne dispose pas..., et qui donne lieu à de nombreuses représentations très colorées. L'une d'elles se passe à la frontière, elle date de 1890 et est imprimée à Cirey (aujourd'hui Cirey-sur-Vezouze), une bourgade de Lorraine toute proche de la limite territoriale établie à la suite de la guerre de 1870 (1). Est-ce un hasard ?

Les informations au sujet de ces médicaments sont très éparées et se trouvent surtout dans les publicités qui paraissent régulièrement dans les journaux, le plus fameux d'entre eux étant *L'Illustration*. En voici quelques exemples : l'Aspirine le 3 juillet 1915, *Akesol* le 4 décembre 1915, le vin *Vial* le 7 octobre 1916. L'éventail est certainement large comme le prouve l'étude réalisée à propos de la revue catholique *Le Pèlerin* mais où les médicaments cités ne sont pas destinés aux soldats (2). *Le Petit Journal*, *Le Petit Parisien* et *Le Petit Courrier* en présentent aussi. Il n'est donc pas très difficile de les y rechercher. La lecture de publications sur la Première Guerre mondiale permet également d'en trouver au hasard des pages. Quelques mentions figurent dans des ouvrages sur les objets du quotidien du soldat de 14-18, comme le livre écrit par D. Daeninckx (3), qui mentionne quelques médicaments et quelques dispositifs. Les livres sur l'industrie phar-

* Journées SFHM 15-17 juin 2018 à Monthou-sur-Cher.

** Centre régional universitaire lorrain d'histoire, musée de médecine et faculté de pharmacie, université de Lorraine, 54000 Nancy. 18, avenue Sainte-Anne, 54520 Laxou. Email : pierre.labrude@orange.fr

maceutique peuvent apporter quelques informations lorsque celle-ci s'est intéressée à ce sujet, comme par exemple le laboratoire Robert et Carrière avec sa « pharmacie du soldat » (4). La question de l'Aspirine ne peut être éludée puisqu'elle constitue un contentieux juridique entre notre pays et l'Allemagne (5). Différentes photographies sont disponibles sur internet. Néanmoins, l'exhaustivité est très difficile à obtenir puisque ce sujet est « neuf » et que la bibliographie n'existe pas. La rencontre avec ces produits est donc en partie le fruit de la chance et du hasard ! Contrairement à mon attente, il apparaît que les ouvrages consacrés à la publicité médicale et pharmaceutique sont très pauvres sur cette question (6).

J'envisagerai successivement la situation du soldat en août 1914, quelques exemples de pathologies des tranchées, puis différentes classes de médicaments : les analgésiques antipyrétiques, puis les médicaments de la pathologie pulmonaire, digestive, rénale et urinaire, des petites plaies, du pied et de la jambe, et de la bouche. Je m'intéresserai ensuite aux boissons destinées à réchauffer, aux reconstituants, revitalisants, apéritifs et aliments de la convalescence. Je terminerai cette étude par les produits d'hygiène et les trousseaux. Enfin quelques mots seront consacrés aux produits exposés au Mémorial de Douaumont, aux conditionnements trouvés par les archéologues et à une carte postale dédiée à une « pharmacie militaire ».

La situation en août 1914 et son évolution à la suite de la prolongation du conflit

En août 1914, le soldat français part au combat avec un paquetage qui ne contient pas de médicaments, sauf ce qu'il a éventuellement emporté depuis la caserne ou depuis son domicile. Pour leur part, les brancardiers de son unité ne disposent que d'alcoolat de mélisse et de sucre, de pansements (le pansement individuel modèle 1891) (7) et de bandes hémostatiques.

Face à la prolongation du conflit et à son enlèvement dans des tranchées froides et humides, et en raison des « petits maux » dont les soldats sont victimes sur le terrain, tels que douleurs, diarrhée ou constipation, petites coupures, *etc.*, mais aussi à cause de pathologies plus graves (8), comme le « pied des tranchées », redoutable et fréquent, qui atteint aussi la main, et sans oublier la « fièvre des tranchées », ils se procurent différents médicaments et produits sanitaires. Par ailleurs, différentes liqueurs reconstituantes, proches des apéritifs et des digestifs, et à connotation pharmaceutique, sont proposées à nos soldats.

Afin d'attirer la clientèle des Poilus, soit directement par leurs achats, soit grâce à ceux effectués dans la zone de l'intérieur par les épouses, les fiancées, les parents, les familles et les marraines de guerre, les laboratoires utilisent des étiquettes « guerrières », qui vantent leurs productions en montrant des soldats en bonne santé ou qui la retrouvent pendant leur convalescence grâce à ces préparations. Certains laboratoires réalisent même spécialement des trousseaux contenant des médicaments, des produits d'hygiène, des produits destinés à la lutte contre les mouches ou les parasites, des comprimés destinés à la purification de l'eau, et, après avril 1915, des masques pour se protéger contre les gaz toxiques.

Les pathologies

Les petites douleurs et la fièvre

L'Aspirine et le contentieux franco-allemand relatif à son exploitation (9)

La notoriété internationale de ce principe actif et l'importance du contentieux font qu'il est presque indispensable de commencer l'étude par ce sujet. Rappelons brièvement

que la marque *Aspirin* est déposée par les laboratoires Bayer dans tous les pays industrialisés en 1899 et que le médicament est immédiatement commercialisé avec succès. Dans notre pays, il est importé par les laboratoires Vicario, agent des laboratoires Bayer, sous ce nom et sous celui d'*Aspirine Vicario*. En 1902, les droits d'exploitation sont acquis par la Société des usines du Rhône (SCUR), qui commercialise son médicament sous le nom de *Rhodine*. Enfin, en 1910, Bayer crée sa filiale française. Seuls Bayer et Vicario utilisent le mot *Aspirine*.

Le conflit de 1914 conduit à la parution de publicités vantant les mérites de l'aspirine, considérée ici comme un principe actif, et stigmatisant plus ou moins l'empire allemand, à la suite de décisions du gouvernement français. Le décret du 27 septembre 1914 interdit tout commerce avec l'ennemi et décide que ses biens sont mis sous séquestre. C'est ce qui se produit pour les laboratoires Bayer le 26 février 1915. Il est alors décidé que la dénomination *Aspirine*, qui est un nom de marque et sa propriété, constitue désormais une abréviation de son nom scientifique et devient un nom générique qui appartient au domaine public. La SCUR dépose la marque *Aspirine Usines du Rhône* le 14 janvier 1915, et elle obtient de l'Office des produits chimiques et pharmaceutiques le monopole de la fabrication de l'acide acétylsalicylique dans notre pays. De nombreuses marques d'aspirine sont déposées, et refuser de consommer de l'*Aspirine Bayer* constitue un acte patriotique.

Apparaissent ainsi dans les journaux des publicités « guerrières » et anti-allemandes destinées tant aux civils qu'aux militaires. Par exemple : *Aspirine Mille* dont le tube placé horizontalement supporte un magnifique coq avec en arrière-plan un soleil rayonnant, le tout surmonté de la mention « Refusez toutes les Aspirines allemandes ! ». On notera la majuscule au mot Aspirine. Une autre publicité montre un soldat casqué appuyé sur le placard « L'Aspirine Usines du Rhône » et mettant un comprimé dans une tasse. D'autres publicités indiquent : « Ne prenez que l'Aspirine Usines du Rhône pure de tout mélange allemand » ou « Si vous voulez avoir le produit pur / Exigez chez votre pharmacien l'Aspirine Usines du Rhône... ». Cette publicité est présente dans *L'Illustration* en novembre 1916 (10). Il convient de noter l'absurdité scientifique de telles mentions, l'aspirine étant une molécule chimiquement définie, que l'industrie allemande sait préparer dans un état de grande pureté, et qui ne se présente pas sous la forme de mélanges, si ce n'est la présence obligatoire des excipients et des agents de compression dans les comprimés. Mais ce n'est pas leur présence que la publicité laisse imaginer...

Bayer n'accepte bien sûr pas cette situation juridique, mais en 1919, au moment du traité de paix, le laboratoire n'est pas rétabli dans ses droits, et, dans le cadre des réparations, ses biens séquestrés sont liquidés en 1923 en vertu du décret du 23 octobre 1919. La marque n'est pas concernée car elle reste considérée comme générique. Le contentieux à ce sujet va se prolonger jusqu'à l'extrême fin du XX^e siècle !

Pour sa part, l'*Akesol Muzi* montre deux soldats casqués dans une tranchée, l'un ouvrant un colis et brandissant une boîte de cachets et l'autre l'écoutant en souriant.

La pathologie pulmonaire

Le *Révuksif Boudin* nous montre la tête d'un soldat couverte d'un calot, donc sans doute au cantonnement, qui présente une bouteille et avertit de sa main levée. Il nous dit : « Je suis blindé... contre le froid, l'humidité, le brouillard grâce au Révuksif Boudin ». Suit une liste d'indications, le prix du flacon et l'adresse du laboratoire. Les pastilles *Valda* et le *Goudron Guyot* sont également présents sur le champ de bataille.

La pathologie digestive

Il est sûr que l'alimentation des soldats, souvent difficile et de qualité médiocre compte tenu des circonstances, favorise l'apparition de pathologies digestives à type de diarrhée ou, au contraire, de constipation. Aussi rencontre-t-on des médicaments destinés à combattre l'une et l'autre, mais pas seulement. Les publicités pour *Ricqlès*, « le seul véritable alcool de menthe », sont nombreuses et datent sans doute, pour certaines d'entre elles, d'avant le conflit. Je pense que c'est le cas pour la très belle représentation d'une troupe de fantassins, qui portent le célèbre uniforme garance et gris de fer bleuté, encadrés par des cadres à pied et un officier à cheval. Les publicités de guerre nous montrent des soldats en déplacement, un soldat portant un lourd sac et souffrant de la chaleur, avec la mention « Si vous souffrez de la chaleur le ricqlès vous soulagera », deux



Fig. 1 : flacon encore à demi rempli d'alcool de menthe trouvé à Douaumont. Photo M. Labrude 2016.

soldats dans une tranchée, l'un avec un colis et l'autre brandissant un flacon avec ces paroles : « chic ils ont pensé à nous envoyer de l'alcool de menthe », etc. L'alcool de menthe est effectivement présent dans les poches et les sacs comme le prouve le flacon encore en partie rempli trouvé à Douaumont à l'occasion des travaux d'extension du Mémorial de Verdun (Fig. 1). Les archéologues en trouvent au cours de leurs recherches.

Nombreuses et variées sont les publicités pour *Phoscao*, qui est présenté tant comme un petit déjeuner que comme un médicament pour le traitement des maux d'estomac, et comme un reconstituant pour le rétablissement des blessés et des convalescents. Le producteur fait un effort d'adaptation à la situation en montrant des scènes de guerre, en mentionnant qu'il est « admis dans les hôpitaux et les ambulances militaires, qu'il est le plus puissant des reconstituants, et le meilleur bouclier contre les maladies ». On notera les termes « puissant » et « bouclier ». Parmi les scènes évocatrices du soldat éloigné de sa famille et de sa maison et placé dans des situations de combat, les « réclames » montrent trois soldats proches d'une maison en ruine et qui tirent au fusil, un canon de 75 dans un sous-bois, une tranchée enneigée où un Poilu assis devant un bidon écrit une lettre. « Le déjeuner au front » montre un général qui est manifestement le généralissime Joffre et, dans l'image jointe, des soldats déjeunant dans leur environnement. Une autre très belle image présente une Alsacienne en tenue traditionnelle qui apporte une tasse de *Phoscao* à un capitaine de chasseurs, etc. Par la variété et la recherche des sujets adaptés et qui frappent, *Phoscao* constitue un magnifique exemple de la publicité de guerre.

L'antiseptique *Jubol* est également fréquemment rencontré, et, là encore, avec une adaptation au conflit et à la détestation des Allemands, ce qui justifie la mention « De

même que le poilu chasse les Boches des boyaux, de même Jubol chasse les mauvais microbes de l'intestin »... Il faut noter ici le jeu de mot avec le terme « boyau ».

La pathologie rénale et urinaire

Elle est moins présente que la précédente, en partie sans doute parce qu'elle touche en principe une population plus âgée que les soldats des classes les plus récentes, c'est-à-dire le personnel de carrière et les réservistes des plus anciennes classes de recrutement. Toutefois, les jeunes soldats aussi peuvent être atteints d'infection urinaire... *Pagéol* s'adresse ainsi aux anomalies de la miction. Par ailleurs, la question de l'acide urique et de sa responsabilité dans le déclenchement des crises de goutte constitue une préoccupation ancienne dans les classes aisées de la société. Ce n'est certainement pas la nourriture quotidienne du Poilu qui est responsable de tels excès. On ne peut pas exprimer la même chose lorsqu'on lit la composition de certains menus proposés aux officiers généraux et aux grands états-majors. Aussi ce type de pathologie s'adresse-t-il là encore à des cadres plus âgés et plus éloignés des combats ! Le très célèbre *Urodonal* est donc fréquemment rencontré et ceci dans toute une gamme de situations civiles et militaires qui n'oublient pas les envois faits aux soldats depuis la zone de l'intérieur par les familles et les mairies de guerre.

Plaies et soins divers

Plus spécifiques du conflit sont les plaies et les soins des pieds. Les plaies ne sont pas uniquement dues aux projectiles divers, mais également aux petites lésions consécutives aux manipulations de matériels, de munitions, de caisses et de bidons, *etc.* Aussi ne sommes-nous pas étonnés de noter la présence de publicités pour des pansements, tel celui appelé *Le pansement du soldat* « à la Poudre d'Hydraxylithe, plus pratique et plus propre que l'Iode, prévient sans lavage préalable **Gangrène, Tétanos, Infection** ». Il est en effet exact qu'un reproche fait à la teinture d'iode est son caractère liquide et la présence de taches sur le linge, tandis que les conséquences funestes de la gangrène et du tétanos ont fortement marqué les débuts du conflit. De nombreuses amputations sont pratiquées à cause de la gangrène tandis que le tétanos conduit à spécialiser certains services hospitaliers.

La pathologie du pied et les troubles vasculaires de la jambe

En 1914, l'armée française est essentiellement composée de fantassins. Ceci a depuis longtemps amené le commandement à s'intéresser aux pieds de ceux-ci en recommandant et en favorisant l'usage de chaussures adaptées aux réservistes pendant les manœuvres, et en faisant effectuer des visites par les médecins des corps de troupes. On connaît le célèbre adage : « De quoi sont les pieds du fantassin ? Les pieds du fantassin sont l'objet de soins attentifs ! ». J'ai par ailleurs signalé plus haut l'usage du *Spécifique Victorieux*. Son nom, prédestiné, n'est pas comme on pourrait le penser la manifestation d'une victoire mais celui de son fabricant, le pharmacien de ce nom, installé à Eymet, en Dordogne.

Le conflit engendre la naissance d'une autre pathologie du pied, « le pied des tranchées », à l'étiologie mal précisée, dont l'endémie, avec ses conséquences - souffrances, indisponibilités, hospitalisations, amputations - conduit à nombre de recherches et de préconisations au sein du Service de santé militaire (11), mais bien sûr aussi chez les praticiens civils et les laboratoires. L'article précité du médecin général Farret (référence 8) en expose les caractéristiques, ainsi que celles de la « main des tranchées ». Le froid, l'humidité, les mycoses, la constriction par les bandes molletières, voire la carence vita-

minique, sont incriminés. Après le triage, les soldats atteints sont évacués et traités : lavages, vernissage des pieds, repos, gymnastique, application de topiques, port de chaussettes spéciales. L'endémie conduit à l'apparition dans le milieu civil de produits destinés à la protection des pieds : chaussettes (*les chaussettes SW sont le vrai bouclier du soldat*) et bandes molletières adaptées, topiques comme l'*Anti-gel Vix*, etc. On connaissait déjà le *Sinapisme Rigollot* constitué de farine de moutarde conditionnée en feuilles et destinée à la préparation de bains de pieds. Le Mémorial de Verdun en montre un emballage (Fig. 2).



Fig. 2 : emballage de Sinapisme Rigollot. Mémorial de Verdun. Photo M. Labrude 2016.

Les soins de la bouche comportent l'emploi de dentifrices parmi lesquels celui des *Bénédictins de Soulac*, bien connu. L'ancienne et célèbre *Eau de Botot* est utile pour « l'hygiène de nos soldats ». Il serait inopportun d'oublier les *Lithinés du Docteur Gustin* (13) dont une publicité montre deux soldats dans une tranchée, et les nombreuses autres préparations lithinées qui assainissent la bouche et participent à la lutte contre la soif (*sic*). Ces sels issus de l'évaporation d'eaux minérales ont en effet pour destination la préparation de solutions qui ressemblent aux eaux dont ils sont issus, un paquet étant dissous dans un litre d'eau. Il est possible aussi qu'ils participent à une certaine purification des eaux. Une publicité à leur sujet paraît dans le *Petit Journal* en 1916. Je mentionnerai enfin ici le *Coaltar Saponiné Le Beuf*, « pour assainir la bouche, affermir les dents déchaussées, calmer les gencives douloureuses », dont il convient de « se méfier des imitations que le succès de ce produit bien français a fait maître » !

Boissons et aliments

Les boissons pour se réchauffer dans les tranchées

Les dragées *Somodo* sont dues au pharmacien Henri Schmidt, de Saint-Dié, dans le département des Vosges (14). Présentées dans plusieurs « parfums » sous la forme de

Les soins de la bouche

Les conditions de la vie en campagne conduisent aussi le commandement à se préoccuper de l'état dentaire des combattants puisqu'un état buccal défectueux provoque des difficultés d'alimentation, l'édentation avec un coefficient masticatoire réduit pouvant conduire à l'inaptitude au service armé. C'est aussi la raison de l'apparition des chirurgiens-dentistes pourvus d'un grade à partir de février 1916 (12). La lutte contre l'empire allemand est l'occasion pour le célèbre *Dentol*, dont il existe plusieurs publicités de même tonalité, de railler le mauvais état buccal du soldat allemand coiffé de son casque à pointe et son alimentation médiocre, en lui opposant celui de la bouche du Poilu, représenté ici par un soldat des troupes coloniales, réputé mieux alimenté. La publicité indique : « Ici peau blanche, manger pain KK, plus de dents. Moi peau noire, dents blanches grâce au Dentol ».

boules ovoïdes de tisane à diluer dans de l'eau chaude, elles font l'objet de diverses publicités. La guerre conduit à la représentation d'un soldat, dont l'apparence peut conduire à penser que sa bonne mine est due à cette boisson. *Les tablettes de thé sucré au rhum* ont la même destination. Je me permets d'y ajouter la *Chicorée extra aux braves territoriaux* des établissements Vilain de Bourbonnais, dans le Nord, dont le buvard, malheureusement non daté, montre deux soldats casqués près d'un feu chauffant une marmite, et qui boivent bien sûr de la chicorée. La présence du casque Adrian permet de situer la scène pendant le conflit.

Les produits destinés à la convalescence

Nous retrouvons ici *Phoscao* avec diverses représentations adaptées : soldat blessé au repos, en présence d'une infirmière qui lui tend un bol, etc. Très nombreux sont les reconstituants et revitalisants, sans oublier les apéritifs au sens actuel du mot, mais qui, initialement, sont des médicaments. Il convient de citer *Globéol* qui fortifie ; les *Pilules Nam* avec leurs diverses présentations : un soldat au bras gauche en écharpe, ou un soldat casqué au bras d'une élégante jeune personne ; le vin *Byrrh au quinquina* avec ses représentations de soldats camouflés derrière des bouteilles et en train de tirer, ou les artilleurs à côté de leur canon de 75 ; le vin *Vial* qui montre deux soldats se soutenant, un soldat au crâne emballé qui tend son verre à une infirmière ou encore le Poilu casqué qui étrangle un serpent. Certaines boissons représentent nos alliés britanniques et américains. L'une d'entre elles, à propos de *Calisia*, « suprême apéritif régénérateur », qui peut être considérée comme un peu féroce, représente un Poilu boueux et mal vêtu mais décoré en face d'un *Tommy* à l'uniforme impeccable et d'une élégance remarquable. C'est un coup de patte à l'encontre des Britanniques dont le besoin de confort pendant le conflit fait frémir notre pays !

Produits sanitaires, dispositifs et trousse

La lutte contre les insectes

Diverses poudres destinées à la lutte contre les insectes sont proposées à nos soldats. On sait en effet quelle promiscuité règne dans les endroits où ils vivent. Difficile à supporter, elle gêne le sommeil et est en même temps responsable de piqûres et de démangeaisons, avec des conséquences infectieuses éventuellement graves. Aussi nos soldats essaient-ils de se prémunir de ces incessantes attaques. L'exemple que j'ai choisi est la *Poudre Keating contre les poux, punaises, puces et parasites*.

Les dispositifs et les trousse

La lutte contre les insectes évoquée ci-dessus, celle qu'il est indispensable de pratiquer à l'encontre des rongeurs, le nécessité dans certaines situations de purifier l'eau et de tenter d'assainir l'air, tout cela conduit les fabricants de produits chimiques, de médicaments et d'appareils à mettre en vente des dispositifs isolés destinés à nos Poilus : protecteurs d'oreille, ouate camphrée contre la pestilence de l'air, comprimés destinés à la désinfection de l'eau, et même petits obus d'oxygène contre l'intoxication par les gaz ! Ces dispositifs sont rassemblés par les établissements Robert et Carrière, issus de l'association du pharmacien Robert et de l'industriel Carrière, dans une trousse très connue qui porte leur nom. Dans un premier temps, elle est présentée sous le nom de *Petite pharmacie du soldat* et elle contient « ampoule-pinceau d'iode pour les plaies, pansement individuel, poudre pour stériliser l'eau, comprimés contre la diarrhée, contre la constipation, contre la fièvre, et contre les douleurs » (15). Sa composition varie ensuite et en particulier à cause de l'apparition de la guerre chimique en avril 1915. J'y ai alors trouvé : un

masque-cagoule et une pochette anti-asphyxiante, des médicaments (élixir parégorique contre la diarrhée, « pastille du soldat », réputée universelle, « pastille de la victoire » contre la fatigue, la faim et la soif..., crème anti-vermine) et des ligatures hémostatiques (16). L'ouvrage cité dans cette référence mentionne aussi « l'iode du soldat », présentée diluée, en ampoules et peu coûteuse.

Le masque-cagoule, dont l'efficacité mériterait d'être connue, a le mérite de constituer l'un des premiers systèmes permettant une protection complète du visage. À côté de la marque *Robert et Carrière*, sont également présents sur le marché les masques *Williams* et *Kirby* et *Béard*, qui sont aussi très enveloppants.

Les produits exposés

Le Mémorial de Douaumont

À l'occasion d'une visite effectuée dans le nouveau Mémorial, j'ai pu constater que plusieurs médicaments et produits pharmaceutiques sont présentés dans le cadre de la toute nouvelle disposition muséographique : *Globéol*, *Poudre Keating* et *Sinapisme Rigollot*. À côté d'eux est exposé un livret édité en 1916 qui était distribué aux soldats en vue de la conservation de leur santé, exactement : « *Conseil au soldat pour sa santé* ».

Les musées et expositions

Des médicaments dépourvus de publicité sont trouvés dans les dépotoirs étudiés par les archéologues, puis exposés dans les musées. Plusieurs études leur ont été consacrées, en particulier par M. Landolt en Alsace et en Lorraine (17) et des expositions ont été présentées à l'occasion des commémorations du centenaire de la Grande Guerre. L'exposition offerte au public en 2016, aux Islettes, en Argonne, qui était intitulée *Le Verre dans la Grande Guerre*, m'a permis de dénombrer plusieurs dizaines de conditionnements pharmaceutiques, dont certains sont cités ci-dessus. Un article de la revue *Connaissance de la Meuse* leur a été consacré (18). L'avantage du verre est qu'il se trouve aujourd'hui inaltéré avec ses inscriptions gravées dans la masse, alors que les étiquettes et les emballages métalliques ont disparu en raison de l'humidité. Voici quelques-uns des conditionnements exposés : *Sirop des Vosges Cazé*, *Teinture de grindélia Cooper*, *Glycérophosphate de sodium Givaudan-Laviotte*, *Peptofer Jaillet*, présents aux côtés de bouteilles de diverses liqueurs, vins reconstituants et eaux minérales.

La « pharmacie militaire »

Au terme de ce travail et avant de conclure, il convient de se poser la question de la manière dont ces médicaments parviennent aux soldats. Il est des provenances certaines : les familles et les épouses, les fiancées, les marraines de guerre, les achats qui sont faits à l'occasion de passages et de missions, et encore de permissions, dans les pharmacies « civiles » des villes traversées et occupées. Il est peu probable par contre que beaucoup de conditionnements soient laissés par les médecins militaires aux patients légèrement atteints qui viennent les consulter. Il est aussi une origine possible à propos de laquelle je m'interroge à la vue d'une photographie ou d'une carte postale dont une reproduction, malheureusement de mauvaise qualité, m'a été offerte. Ainsi qu'en attestent deux grandes pancartes et des croix sans doute rouges, apposées sur la façade, cette vue représente une « pharmacie militaire ». Un personnel militaire nombreux pose pour la photographie, une partie portant un tablier blanc et un brassard de neutralité, et certains étant décorés. La photographie est prise dans une ville dotée d'un beau sol pavé, et un magasin d'alimentation est présent à côté de la pharmacie. L'absence de toute information sur l'appartenance de cet établissement, sur son organisation, sur les médicaments et produits

dont il dispose et sur l'identité des personnes qui le fréquentent interdit d'en dire plus mais justifie de s'interroger sur son activité. Tout renseignement à son sujet sera dès lors le bienvenu.

Par ailleurs, quelle que soit la manière dont le médicament lui parvient, le soldat est sensible à sa présence comme en témoignent les « boîtes à médicaments » fabriquées pendant les périodes de repos à partir de douilles d'obus et de métaux de récupération, et dont les dimensions, par exemple 7 centimètres sur 3 et sur 2, rappellent celles de nos actuels piluliers domestiques. De tels objets, fruits de leur travail, appartiennent « au quotidien des soldats de la Grande Guerre ».

Conclusion

À la mobilisation du 2 août 1914, le soldat part au combat sans aucun médicament, sauf éventuellement ce qu'il avait à la caserne ou ce qu'il a emporté de son domicile. L'enlèvement du conflit, aux sens propre et figuré, et la vie inconfortable des tranchées et des cantonnements, le conduisent à s'équiper du minimum indispensable, dont quelques médicaments destinés à traiter les petites pathologies qui ne nécessitent pas d'aller consulter le médecin-major. Bien évidemment, les fabricants de médicaments voient rapidement dans cette situation une source de vente et donc de profit, même si le patriotisme et le dévouement ne sont pas absents, avec l'apparition de médicaments, de produits et de dispositifs spécifiques, avec éventuellement une étiquette en rapport avec le soldat et avec le conflit. La publicité (la « réclame » à l'époque) emprunte évidemment la même voie, et les différents journaux présentent les documents adéquats.

Ces médicaments et ces produits sont nombreux. Il est aujourd'hui difficile, et même impossible de prétendre à l'exhaustivité, sauf à se livrer à une très longue recherche, et encore... Jusqu'à présent et à ma connaissance, aucune étude spécifique de ce sujet n'a été faite. C'est dire que d'autres études sont nécessaires, en vue d'éclaircir les points obscurs, comme celui envisagé plus haut, de la pharmacie militaire. Il conviendrait que ces travaux émanent d'autres recherches que celles des historiens de la médecine et de la pharmacie, car les aspects humains et sociologiques d'un tel sujet sont très importants. Le soldat est devenu un « objet de marketing patriotique » (19). À côté de leur aspect sanitaire, les publicités de guerre pour les médicaments constituent aussi une forme de participation à la propagande, à ce qu'on appelle de nos jours la guerre psychologique. Des ouvrages comme *14-18 La Guerre des affiches* (20) en sont des illustrations.

NOTES ET RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- (1) ROBERT-STERKENDRIES M. - *La santé s'affiche. Nouvelle édition*, Therabel, Bruxelles, 2003, p. 297.
- (2) BOUSSEL P. - « Réconfortante publicité pharmaceutique du « Pèlerin » pendant la Grande Guerre », *Le Moniteur des pharmacies*, 1982, 36, n°1521, p. 2474-2476. Cité dans la *Revue d'histoire de la pharmacie*, 1983, 30, n°256, p. 74.
- (3) DAENINCKX D. - *1914-1918 La pub est déclarée !*, Editions Hoëbecke, Paris, 2013.
- (4) RUFFET M. - *175 ans d'industrie pharmaceutique française. Histoire de Synthélabo*, La Découverte, Paris, 1996 (chap. 2 : « Les laboratoires Robert et Carrière 1899-1921 »), p. 41-44.
- (5) FROGERAIS A. - « L'Aspirine en France : un affrontement franco-allemand », *Revue d'histoire de la pharmacie*, 2014, 62, n°381, p. 7-16.
- (6) Dans l'ouvrage de Madame ROBERT-STERKENDRIES (référence 1), je n'ai trouvé que l'affiche relative à l'Aspirine du Rhône, due à Maurice Eliot en 1916 (p. 81), l'eau de Botot, mais sans allusion à la guerre (p. 228-229) et le *Spécifique Victorieux* (p. 297).

- (7) OLIER F. - « Le pansement individuel », Établissement central du matériel de mobilisation du Service de santé, conservatoire des matériels, Mondeville, 1988, 7 pages.
- (8) FARRET O. - « La pathologie des tranchées », *Médecine et armées*, 2015, 44, n°1, p. 24-29.
- (9) FROGERAIS A. - *op. cit.*
- (10) PARIENTE L. - *Naissance et évolution de quinze formes pharmaceutiques*, Éditions Louis Pariente, Paris, 1996, p. 108.
- (11) Par exemple la note du grand quartier général du 31 janvier 1916, citée et présentée par O. FARRET dans l'ouvrage *Des hommes à soigner, des plaies à panser*, numéro hors série n°4 de la revue *14-18 Le magazine de la Grande Guerre*, 2015, p. 79-80.
- (12) MORILLON M. et FALABREGUES J.-F. - *Le Service de santé 1914-1918*, B. Giovanangeli éditeur, sans lieu, 2014, 124-125.
- (13) RAYNAL C. - « Un exemple d'eau minérale artificielle à reconstituer chez soi : les fameux Lithinés du Dr Gustin », *Revue d'histoire de la pharmacie*, 2007, 55, n°356, p. 505-518.
- (14) RONSIN A. - « Schmidt Henri », dans *Les Vosgiens célèbres*, éditions Gérard Louis, Vagney (Vosges), 1990, p. 334-335.
- (15) PARIENTE L. - *Naissance et évolution...*, *op. cit.*, p. 107.
- (16) BONNEMAIN B. - « Les gaz de combat et la Première Guerre mondiale : le rôle clef des pharmaciens », *Revue d'histoire de la pharmacie*, 2016, 64, n°390, p. 185.
- (17) LANDOLT M., SCHNITZLER B., LAPARRA J.-C., MOUROT F. et LEGENDRE J.-P. - « Des tranchées aux musées : l'archéologie pendant la Grande Guerre en Alsace et en Lorraine », *In Situ, Revue des patrimoines*, 2014, n°23, disponible en ligne : (journals.openedition.org/insitu/18882).
- (18) JANNIN M.-C. - « Une guerre de position qui laisse des traces : vestiges de verre et usages sanitaires en Argonne », *Connaissance de la Meuse*, 2015, n°117, p. 8-14. Une recension en a été faite par l'auteur du présent travail dans la *Revue d'histoire de la pharmacie* : 2015, 63, n°388, p. 516-517.
- (19) LLOSA M. - « Le Poilu, outil de marketing patriotique », dans : *Identités troublées 1914-1918 Les appartenances sociales et nationales à l'épreuve de la guerre*, actes du colloque organisé par le *Crid14-18* à Laon et Craonne en novembre 2010, sous la direction de F. Bouloc, R. Cazals et A. Loez, Privat, Toulouse, 2011, p. 341-353.
- (20) FACON P. - *14-18 La guerre des affiches*, éditions Atlas, Paris, 2013.

RÉSUMÉ

À la déclaration de guerre, les soldats sont certainement partis sans avoir emporté de médicaments. Le passage à la guerre de position les conduit à en acquérir et à en faire venir depuis leurs familles pour traiter leurs petits maux. Parallèlement, les fabricants commencent à mettre sur le marché des produits qui leur sont spécialement destinés et dont les étiquettes font allusion au conflit et à leur situation de combattants. À côté du cas célèbre de l'Aspirine, ces médicaments sont destinés au traitement des troubles digestifs, pulmonaires, urinaires, des petites plaies, ainsi qu'aux soins des pieds, à la préparation de boissons chaudes, à la convalescence et au rétablissement physique, et enfin à la lutte contre l'arme chimique. Des dispositifs et des trousseaux sont également proposés. L'étude envisage, pour terminer, les produits exposés au Mémorial de Verdun, et quelques exemples de médicaments dont les emballages sont trouvés dans les vestiges du conflit bien qu'ils n'aient pas conduit à des publicités spéciales. Elle conclut sur l'idée que le combattant est devenu un « objet de marketing patriotique », comme l'écrit Madame Llosa, et que l'élaboration et l'utilisation de publicités guerrières constitue, à côté des formes traditionnelles de combat, une autre manière de lutter contre l'ennemi.

SUMMARY

At the beginning of the war, soldiers went to combat without drugs in their bags. But trench war changed the situation. Bags contained then drugs for little pathologies such as fever, pains or cuts. Manufacturers developed specific packagings. Clothes, socks, masks against toxic gas, beverages were also available. Many glass bottles of drugs can be found today in the rubbish dumps. The soldiers of 1stWW were become things for patriotic marketing. But this manner of fighting is another model of war.

Bretonneau à Chenonceaux et son rôle de père auprès de Trousseau *

Bretonneau in Chenonceaux. His fatherlike relationship with Trousseau

par Jacques BATTIN **



Fig. 1 : Portrait de Pierre-Fidèle Bretonneau, peint par le Tourangeau René-Théodore Berthon, Académie nationale de médecine. Salle des bustes.

Pierre-Fidèle Bretonneau (né à Saint-Georges-sur-Cher en 1778 et mort à Paris en 1862), plus tard connu dans toute l'Europe comme le « médecin de Tours », s'installe à Chenonceaux en tant qu'officier de santé, comme son père, maître en chirurgie et médecin de madame Dupin (1706-1799), une remarquable « femme des Lumières ». Elle avait épousé Claude Dupin qui devint fermier général. Celui-ci acquit l'hôtel Lambert dans l'île Saint-Louis, pour 140 000 livres ; c'était un bijou où sa femme tint un salon rival de celui de madame du Deffand. (Fig.1). Elle y recevait tous les écrivains des Lumières, et Voltaire disait d'elle qu'elle était la déesse de la beauté et de la musique. Elle engagea Jean-Jacques Rousseau comme précepteur pour son fils, puis comme secrétaire. Le château de Chenonceau fut également acquis par le couple Dupin, et fut sauvé par Louise Dupin (née Fontaine) à la Révolution, au motif qu'il était le seul

* Journées SFHM 15-17 juin 2018 à Monthou-sur-Cher..

** 251, avenue de la Marne, 33700 Mérignac.



Fig. 2 : *Le château de Chenonceau* (Photo J. Battin)

pont sur le Cher. (Fig. 2). Ce château dit des Dames avait été édifié en 1513, sur le Cher, et aménagé par Diane de Poitiers, puis repris à la mort de Henri II par Catherine de Médicis, qui y installa un cabinet de travail ; Louise de Lorraine, veuve de Henri III, y vécut en recluse. Le couple Dupin avait un fils, Jacques-Armand Dupin, qui accumula les dettes au point de mettre en danger la situation financière de ses parents. Emprisonné, puis exilé à l'Île-de-France en 1765, il y mourut de fièvre jaune le 3 mai 1767. Certains historiens prétendent qu'il aurait laissé une fille illégitime, qui serait Marie-Thérèse Adam (1755-1836), lectrice de madame Dupin et héritière du domaine de la Renaudière à la mort de sa bienfaitrice le 30 brumaire an VIII (20 novembre 1799) (1).

C'est en devenant familier de ces lieux enchanteurs que le jeune Bretonneau se maria en 1801, à 23 ans, avec la riche Marie-Thérèse Adam, âgée de 48 ans, donc de 25 ans son aînée. C'était le moyen, après la Révolution pour les fils sans argent de s'établir. Bretonneau put ainsi disposer à la Renaudière d'un laboratoire pour ses essais de divers matériels et ses recherches. Il fut maire de Chenonceaux de 1803 à 1807. La place de médecin-chef de l'hospice de Tours devenant vacante, pour y postuler, le doctorat en médecine était indispensable. Bretonneau retourna à Paris pour l'obtenir et être affecté à Tours (Fig. 3).

C'est ainsi qu'il fera ses découvertes sur la « diphtérie » et la « dothiéntérie » (2), qu'il présente comme des entités nosographiques distinctes, et spécifiques, alors que leur cause bactérienne était inconnue. Lui, qui n'a pas eu d'enfants considéra Trousseau (Tours 1801-Paris 1867) comme son fils. Les lettres de Trousseau à son maître se terminent toujours dans les termes les plus affectueux : « Je vous embrasse de bon cœur. Votre affectionné élève ».

Orphelin de père, Trousseau bénéficia d'une bourse pour ses études secondaires. Il fut ensuite répétiteur, puis à vingt ans professeur de rhétorique. Il rencontra alors Bretonneau qui l'engagea à se lancer dans l'étude de la médecine. Agrégé en 1827, médecin des hôpitaux de Paris en 1830 et professeur de thérapeutique, il fera plus d'une centaine de trachéotomies dans le croup. Enfin professeur de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu en 1852, il y montrera ses qualités exceptionnelles de clinicien subtil et de pédagogue réputé par ses leçons cliniques, publiées en 1865, qui serviront longtemps de modèles à la préparation de l'internat des hôpitaux. Il sera élu à l'académie de médecine en 1856.

Il avait 25 ans, quand il écrivait à son cher maître Bretonneau, en avril 1826, deux ans avant de passer l'agrégation, une lettre dont j'ai retrouvé le fac-simile dans les archives de la société de médecine de Bordeaux, figurant au n° 187, pages 344-346, du tome 2 de l'ouvrage de Marie Boissière (3). Cette lettre donne une idée des tensions qui régnaient en cette première moitié du XIX^{ème} siècle, où la médecine prit enfin son essor grâce à des novateurs tels que Bretonneau, Laënnec, Bayle et Louis.

Cette rupture ne se fit pas sans heurts. Le grand opposant était François Broussais (1772-1838), malouin, fils d'un chirurgien navigateur, chirurgien lui-même dans les armées napoléoniennes, puis professeur au Val-de-Grâce, enfin à la faculté de Paris. Dogmatique, il représentait une résurgence du passé, mais il se prenait pour un réformateur et il n'hésitait pas à publier un *Catéchisme de la médecine physiologique* (1824), en réalité physio-pathologique, qui expliquait toutes les maladies par l'inflammation, les « phlegmasies », dont le point de départ serait une gastro-entérite. Il s'élevait contre l'individualisation des maladies – la nosographie –, niait la spécificité des maladies, prétendant qu'il n'y avait que des réactions individuelles. Ainsi, niait-il la spécificité de la phtisie pulmonaire qui emporta Bayle et Laënnec, qu'il attaqua même après leur mort. Il reprochait à Bretonneau de subordonner le concept de maladie à une anomalie de structure pourtant évidente, l'angine diphthérique et l'altération des plaques de Peyer dans la dothiéntérie (fièvre typhoïde).

Trousseau, avec la verdeur de la jeunesse, et sur un ton guerrier qui n'est plus de mise aujourd'hui (4), ridiculise Broussais : « Je comptais vous écrire, mon cher Maître... [pour vous dire] que Broussais avait un peu mordu sur notre esprit, de telle façon que, tout en enrageant contre lui, tout en voulant travailler à renverser sa statue, nous sommes emba-



Fig. 3 : Portrait de Louise-Marie Fontaine ca 1733, peint par J.-M. Nattier
(photo J. Battin, courtoisie château de Chenonceau.)

bouinés des terreurs qu'il nous imprime lorsque nous voulons avoir recours à quelque substance tirée de la pharmacopée. Il faut, mon cher Maître, et pour autoriser nos clameurs, et pour rassurer nos esprits intimidés, et pour augmenter nos faibles munitions, autoriser Jacquart à m'adresser six observations de dysentériques purgés, et dûment purgés, et de pleurétiques ou péripneumoniques dûment kermétisés. De tout cela je ferai deux articles que je donnerai à Georget. Je n'entrerai dans aucune discussion ni sur l'étiologie, ni sur la spécificité, mais je m'attaquerai de front à Broussais, en opposant à ses théories, à ses propositions, quelques faits pratiques contre lesquels viendront échouer sa mauvaise humeur et sa mauvaise foi [...]. Envoyez-moi donc par Henri Gouraud le kermès et les purgatifs ; je veux en donner à Broussais une indigestion épouvantable. Il attend la *Diphthérie* pour l'écraser de toutes ses foudres. Velpeau se tient prêt à riposter [...] ; voici le combat engagé, il faut soutenir la lutte [...]. Laennec attise le feu, les peureux attendent l'issue du combat pour se déclarer, nous les déciderons en déployant l'étendard de la *Diphthérie* et de la *Dothinentérie* ; ce sera pour Broussais la tête de Méduse [...].

Adieu, mon cher Maître, travaillez à la *Dothinentérie*, et tâchez d'en apporter la plus grande partie lorsque vous viendrez à Paris. Votre reconnaissant élève ».

Trousseau a un ton guerrier dans cette missive, où il invoque la Méduse réputée dans l'antiquité foudroyer qui la regarde. Sa force de persuasion est telle que le livre sur la diphthérie parut enfin en 1826, retard qui étonne chez Bretonneau, qui fut un grand épistolier, comme on le sait grâce au beau travail de chartiste effectué par Marie Boissière qui a été couronné par notre société.

Le portrait de Pierre-Fidèle Bretonneau, qui est dans la salle des bustes de l'Académie nationale de médecine, peint par le tourangeau René-Théodore Berthon, montre une ardeur juvénile dans le regard clair et affirmé de celui qui a su forger sa « statue intérieure » selon l'expression de François Jacob, c'est-à-dire défendre ses idées en n'hésitant pas à braver les idées reçues, y compris dans sa vie privée. Un modèle de transgression réussie.

NOTES

- (1) Les origines de la naissance de Marie-Thérèse Adam restent énigmatiques et diverses thèses sont émises. Officiellement, elle est la fille de Jacques Adam, loueur de carrosses et de Nicole Avrillon, mais certains lui attribuent pour père Jacques-Armand Dupin. Voir Casimir Chevalier, *Histoire abrégée de Chenonceau*, Éd. Alphonse Louis Perrin et Marinet, Lyon, 1879, p. 309 ; Robert Ranjard, *Le secret de Chenonceau*, Éd. Gibert-Clarey, Tours, 1976 (réed), p. 195. Madame Dupin transmet le château et le domaine de Chenonceau à son petit-neveu, le comte René François Vallet de Villeneuve et à son épouse Apolline de Guibert. Chenonceau restera dans la famille de Villeneuve jusqu'en 1864.
- (2) Rappelons que Bretonneau écrit toujours « dothinentérie ».
- (3) BOISSIÈRE M. - *Bretonneau. Correspondance d'un médecin. Tome II : Une carrière entre observations, interrogations et réflexions (1820-1840)*. Presses universitaires François-Rabelais, Tours, 2015, p. 344-346.
- (4) Quoique ! Rappelons les invectives dans et en dehors de l'Assemblée nationale lors du vote de la loi Neuwirth sur la contraception et de la loi Veil sur l'interruption volontaire de grossesse. Les propos furent également vifs quand dans mon CHU, je m'efforçais de convaincre les accoucheurs intégristes de l'intérêt du diagnostic prénatal qui permettait aux couples à risque identifié d'avoir des enfants normaux, sous réserve de ne pas garder les embryons atteints.

BIBLIOGRAPHIE

- BATTIN J. - *Médecins et malades célèbres*, préface de Yves Pouliquen de l'Académie française, éd. Glyphe, Paris, 2^{ème}éd. augmentée, 2012, p. 245-260 (« Autographes de médecins et savants célèbres »).
- BOISSIÈRE M. - *Bretonneau. Correspondance d'un médecin*. 3 tomes, Presses universitaires François-Rabelais, Tours, 2015.
- Académie des sciences, arts et belles lettres de Touraine (Collectif) - *Dictionnaire des scientifiques de Touraine*, Presses universitaires François-Rabelais, Tours, 2017, entrée « Bretonneau », p. 223-224

RÉSUMÉ

Pierre-Fidèle Bretonneau est né à Saint-Georges-sur-Cher. Il fit ses études de médecine à Paris et devint directeur de l'hôpital de Tours. Il épousa Marie-Thérèse Adam, lectrice de Madame Dupin, et s'installa à la Renaudière à Chenonceaux, dont il fut le maire de 1803 à 1807. Cette communication montre qu'il était comme un père pour ses étudiants Armand Trousseau et Alfred Velpeau.

SUMMARY

Pierre-Fidèle Bretonneau was born in Saint-Georges-sur-Cher. He made medical studies in Paris, and became director at the hospital in Tours. He married Marie-Thérèse Adam, Madame Dupin's lecturer and settled in Renaudière in Chenonceaux. He was the mayor of Chenonceaux from 1803 to 1807. This paper shows that he was like a father for his students Armand Trousseau and Alfred Velpeau.

Le site archéologique de Tasciaca *

The Gallo-Roman Site of Tasciaca

par Philippe PIMBERT **

Tasciaca, l'ancêtre gallo-romaine de Thésée, est l'un des rares sites dont on connaît le nom dès l'Antiquité. Il apparaît en effet sur la fameuse table de Peutinger, ce qui atteste une certaine importance à ce *vicus*. Sa situation est privilégiée : sur la voie romaine de Tours à Bourges (*Caesarodunum* à *Avaricum*), et au-delà vers Nantes et Lyon, sur les rives du Cher, voie de communication très importante dans l'Antiquité, et, également, dans la zone frontière entre les trois grandes tribus gauloises : Turons, Carnutes (puis Aureliani) et Bituriges, dont on retrouve les noms dans « Touraine », « Orléanais », « Berry ». De plus, au sein de la Gaule Romaine, au II^{ème} siècle apr. J.-C., Tasciaca se trouve exactement à la limite des provinces « Lyonnaise » et « Aquitaine » !

L'emplacement de Tasciaca

Cette agglomération secondaire était très étendue et se trouvait sur les deux rives du Cher, sur les actuelles communes de Thésée, Pouillé et Monthou-sur-Cher.

Au nord, « côté Thésée », sur la rive droite du Cher :

Le *vicus* (ville « secondaire ») de Tasciaca dont on a trouvé de très nombreux témoins sous le village même de Thésée.

À l'ouest du bourg, un important ensemble monumental, « les Maselles », daté du début du II^{ème} siècle, dans un état de conservation remarquable. Ces énigmatiques bâtiments, classés monuments historiques dès 1840 par Prosper Mérimée, ont fait l'objet de fouilles succinctes qui n'ont malheureusement pas suffi à déterminer leur fonction. On suppose qu'il s'agit de bâtiments à destinations multiples, en relation avec leur position géographique et politique (voies de communication et zone de frontières). On pense à un ensemble public, administratif, judiciaire, fiscal, un entrepôt annonaire (*horreum*), peut-être aussi, un relais pour les voyageurs et le service de poste (*mansio*) ou encore une basilique civile...

Un peu plus à l'ouest, sur la commune de Monthou, sur une distance de 1500 m à 2000 m depuis Thésée, d'importants indices archéologiques, repérés récemment, mettent en évidence une zone artisanale.

Dans le bourg même de Thésée, un four de potier a été soigneusement fouillé. Il faisait partie, très probablement, d'une batterie de plusieurs fours, comme en témoignent les

* Journées SFHM 15-17 juin 2018 à Monthou-sur-Cher.

** Association des amis du musée et du site de Tasciaca, Place des Écoles, 41140 Thésée.

dépotoirs (où l'on jetait les tessons et les ratés de cuisson) trouvés dans les jardins alentour.

Au sud, « côté Pouillé », sur la rive gauche du Cher :

Un ensemble artisanal de production de céramiques : on y a identifié seize fours de potiers, dont une dizaine ont fait l'objet de fouilles systématiques. Chaque four pouvait « cuire » une centaine d'objets : vases, pots, plats, cruches, grandes jarres (*dolia*) et même amphores à vin (de type Gauloise IV et V). On imagine la quantité énorme de pièces produites quand on sait que la production a duré au moins 150 ans, jusqu'à la fin du III^{ème} siècle. La rivière Cher a permis la diffusion de ces céramiques jusqu'à des distances importantes.

Au voisinage des ateliers de potiers, se trouve un petit lieu de culte : un *fanum*. La structure principale de ce sanctuaire est composée d'un petit temple de plan carré, d'environ 6,45 m de côté inscrit dans une enceinte quadrangulaire, le *péribole*, de forme irrégulière. La *cella* de ce petit temple, de conception gauloise mais bâtie à la façon romaine, a la particularité de recouvrir une *cellula* plus ancienne, ce qui fait de ce *fanum* l'un des plus anciens de ce type connu en Gaule. On ne connaît pas le nom de la divinité (ou des divinités) vénérée dans le sanctuaire, mais il s'agit d'un sanctuaire de l'eau guérisseuse et bienfaitrice comme le montrent les nombreux *ex-votos* retrouvés (Fig. 1).



Fig. 1 : carte du commerce de poterie.

La diffusion des céramiques de Tasciaca

C'est principalement grâce à la rivière Cher que l'énorme production des ateliers de potiers de Tasciaca a pu se diffuser en Centre-Ouest de la Gaule. Les échanges commerciaux, à l'époque gallo-romaine étaient très importants. Si Tasciaca exportait sa production de céramiques communes, elle importait aussi des céramiques d'un type qu'elle ne produisait pas : des céramiques de « luxe », les sigillées (Fig. 2).



Fig. 2 : réplique du four de potier.

La réplique ci-dessus d'un four de potier de Tasciaca, des Ier et IIème siècles, réalisée en 1998 par les Amis du Musée, est aujourd'hui très endommagée, mais elle a pu être utilisée pendant 2 ou 3 ans, pour « cuire » quelques dizaines de poteries.

Les monuments des Maselles



Fig. 3 : vue d'ensemble des Maselles.

Les imposants monuments des Maselles (ou Mazelles) ont, de tout temps, intrigué populations et spécialistes, antiquaires, archéologues, historiens... Chacun a proposé son explication sur la destination de ces énigmatiques bâtiments : *castellum*, *villa*, *mansio*... Ces vestiges, on s'en doute, ont aussi inspiré nombre de légendes.

Pour le visiteur d'aujourd'hui, les Maselles sont les traces les plus

spectaculaires de l'antique Tasciaca. Cet ensemble de bâtiments est situé à 800 m du bourg de Thésée, en bordure de la route départementale D176 et à une centaine de mètres de la rive droite de la rivière Cher. C'est la proximité de ces voies, fluviale et terrestre, et la situation stratégique (frontière) qui pourrait expliquer leur destination (Fig. 4).

L'ensemble est constitué de trois bâtiments inscrits à l'intérieur d'une enceinte quadrangulaire d'environ 7000 m². Le bâtiment principal, au nord, dans un état de conservation exceptionnel, présente des dimensions étonnantes : son élévation est encore de 6,50 m et sa longueur totale de 48,50 m. Il ne comprend que deux salles : l'une de 40 m de long sur 14 m de large est flanquée de deux pavillons latéraux reliés probablement par une galerie ouverte en appentis. À l'est, la seconde salle, de 8,50 m, est un ajout légèrement postérieur. Au sud, deux autres bâtiments étaient probablement dédiés au stockage. L'un au SO, de 11,50 m sur 9,60 m, est arasé au-dessus de trois assises de moellons. L'autre au SE, contenant plusieurs pièces, a une dimension totale d'environ 35 m sur 15 m. Sa construction moins soignée que celle du bâtiment principal explique peut-être son état plus délabré (Fig. 5).

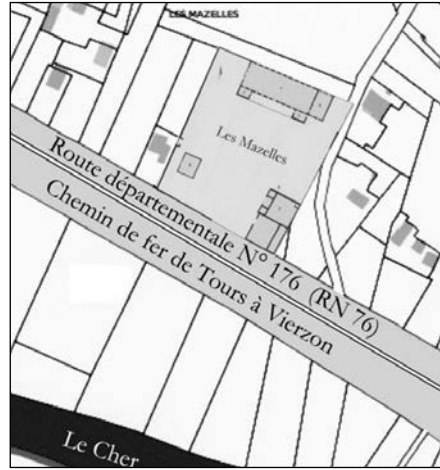


Fig. 4 : plan des Maselles.



Fig. 5 : mur de Maselles.

C'est le grand bâtiment nord qui est le plus intéressant. S'il n'a apparemment pas son semblable en Gaule romaine, par contre sa technique de construction en petit appareil et

arases de briques (*opus mixtum*) est très fréquente et permet de le dater de l'époque de l'empereur Hadrien. Les murs de ce bâtiment sont constitués de deux parements, intérieur et extérieur, faits de petits moellons rectangulaires ou plats disposés en arêtes de poisson (*opus spicatum*), liés par un mortier mélangé avec des petites pierres et des résidus de briquettes. Pour donner plus de cohésion au mur dans le sens de l'épaisseur, deux rangées de grandes briques disposées par deux pour couvrir l'épaisseur du mur ont été posées. Celles-ci constituent donc une sorte de chaînage, toutefois irrégulier. Les trous que l'on observe dans le mur sont les trous de boulins de l'échafaudage en bois utilisé pour la construction du bâtiment (Fig. 6).

Deux millénaires plus tard, ces murs sont toujours debout. C'est leur constitution qui est à l'origine de leur pérennité : les moellons sont d'un tuffeau de même nature que la pierre de Bourré (commune voisine), mais d'une porosité beaucoup plus faible, d'une densité et d'une dureté plus élevées. De plus, ils sont de petite dimension et pris dans un mortier très dur : ils n'ont donc pu être réutilisés comme l'auraient été de belles pierres de taille : les Maselles n'ont pas servi de carrière.

Sur de vieilles cartes postales, ces grands bâtiments paraissent abandonnés. Ils étaient envahis par le lierre, les ronces, les broussailles. En 1950, ils appartenaient à des particuliers. À l'intérieur poussait une petite vigne. De 1962 à 1965, une équipe de jeunes archéologues débarrasse les murs du lierre, nettoie les lieux et entreprend une série de sondages et de fouilles archéologiques de reconnaissance. Maurice Druon, alors sociétaire de l'Académie Française, passant par là en 1965, et séduit par la majesté des lieux, achète les ruines et les terrains alentour qu'il fait décaper et restaurer en partie. En 1976, pour le franc symbolique, il cède les Maselles au département de Loir-et-Cher. Le Conseil départemental a ensuite aménagé agréablement ces lieux tels qu'on les connaît aujourd'hui.

Le musée archéologique de Thésée

Le musée de Thésée occupe la totalité du 1^{er} étage (le rez-de-chaussée étant réservé à la mairie de Thésée) d'une importante demeure bourgeoise du XIX^{ème} siècle, le Vaulx Saint-Georges, située au cœur d'un grand parc d'agrément ouvert au public. Ce musée a été réalisé de 1985 à 1987 par Mme Elisabeth Latrémoillère, aujourd'hui conservateur du Château Royal de Blois. Dès son origine, le musée a été placé sous le contrôle de la Direction des Musées de France. Depuis 2002, il a obtenu le label officiel « Musée de France » (loi 2002-5 du 4 janvier 2002).

En utilisant les éléments provenant des fouilles effectuées de 1960 à 1982, ou des ramassages fortuits sur les territoires de Thésée, Pouillé, Monthou, le musée peut montrer les différents aspects de la vie et des activités des habitants de Tasciaca, et également mettre en évidence les raisons de la prospérité de ce *vicus* au cours des premiers siècles de notre ère. Dans la salle d'accueil un vidéorama présente l'ensemble du site et l'inté-

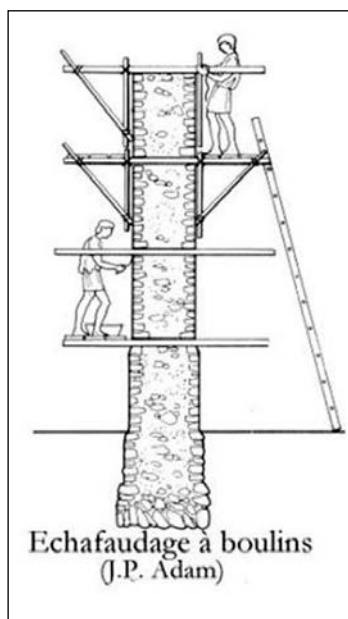


Fig. 6 : échafaudage à boulins (JP Adam).

rêt des collections. Dans les salles principales, différents sujets sont traités à l'aide de panneaux thématiques, de collections sous vitrines et de maquettes : la situation de Tasciaca, la vie de ses habitants, l'artisanat (avec la reconstitution spectaculaire d'un magasin de potiers réalisée en 1997), la religion... Depuis 2016, le musée accueille également deux expositions conçues par l'Inrap : « Les Gaulois, l'émergence des métiers » et « Les métiers de l'archéologie ».

Projet d'un nouveau musée

Le site des Maselles et le musée archéologique de Thésée jouissent d'une certaine notoriété : nombre d'archéologues, chercheurs ou professeurs, de toutes provenances, viennent étudier avec beaucoup d'intérêt ce lieu dont ils n'ont eu qu'une connaissance livresque. Les céramiques originales produites à Tasciaca à l'époque gallo-romaine, sont bien connues des spécialistes qui s'intéressent aux collections et aux réserves du musée. En 2004, Tasciaca a accueilli les membres du Congrès international de céramologie de Blois et en 2018, la Société française de l'histoire de la médecine, à l'occasion de son colloque organisé à Monthou-sur-Cher.

Malheureusement, le musée actuel ne peut pas accueillir, à cause d'un espace insuffisant, toutes les richesses de ses réserves, ni celles qui sont en dépôt dans d'autres musées de la région. Pour la même raison, le musée ne peut recevoir simultanément qu'un nombre limité de visiteurs. En outre, situé à l'étage, il peut présenter quelques difficultés d'accès pour certaines personnes. Il s'avère donc pertinent et souhaitable que ce musée évolue. Un projet, initié par les Amis du musée et du site de Tasciaca, soutenu par la municipalité, la DRAC et la Direction des Musées de France a été élaboré sur la base sur son agrandissement et sa relocalisation sur le site où le foncier public disponible est très large. Le futur musée serait ainsi de plain-pied et pourrait proposer une muséographie moderne et attractive.

Quelques pièces des collections du musée :

Ex-voto oculistique (Fig. 7),

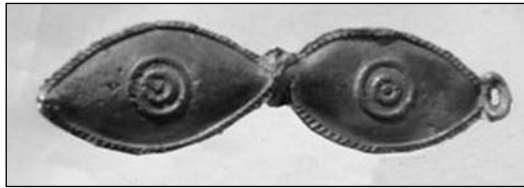


Fig. 7 (photo N. Gris).

specilla (Fig. 8),

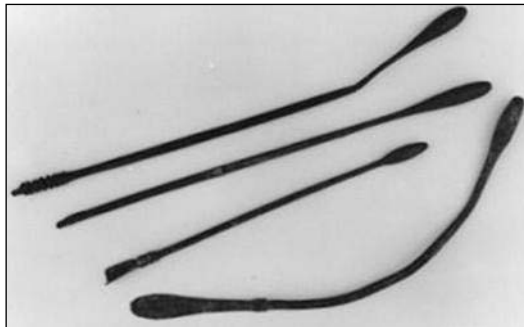


Fig. 8 (photo N. Gris).

intaille en agate « au Capricorne » (Fig. 9),



Fig. 9.

Fibules (Fig. 10A et 10B),

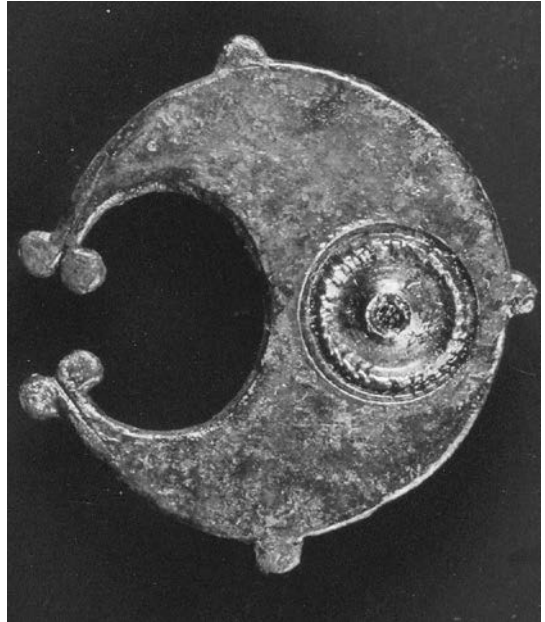


Fig. 10A et 10B.

statuette de pâte ou de pèlerin en tuffeau local, trouvée au voisinage du fanum et des ateliers de potiers (Fig. 11),



Fig. 11 (*Amis du Musée*).

nombreuses poteries locales (céramiques et autres plats, assiettes, écuelles, vases, pots à cuire, marmites, jarres, cruches, pichets, aiguères, urnes, amphores, mortiers, *dolia*, de toutes formes, dimensions et couleurs) (Fig. 12 A et 12B).

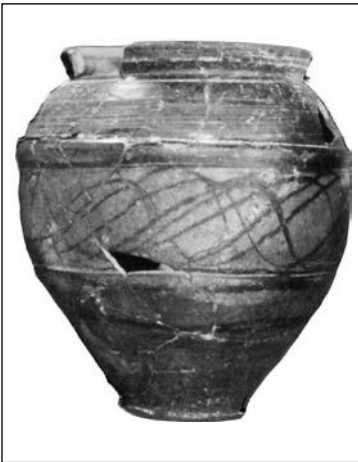


Fig. 12A et 12B.

Analyses d'ouvrages

MONFORT Marie-Laure - *Janus Cornarius et la redécouverte d'Hippocrate à la Renaissance*. Brepols, Turnhout (Belgique), 2017, coll. *De diversis artibus*, 516 p.

Marie-Laure Monfort nous offre ici un livre superbe, fruit de vingt années de recherches et de travaux centrés sur la réception d'Hippocrate à la Renaissance, qui renouvelle le regard traditionnel (ou convenu) porté sur les médecins humanistes et la critique philologique des auteurs grecs de l'antiquité. Johan Haynpoel de Zwickau, ou Janus Cornarius en latin (*ca.* 1500-1558) fait partie d'une cohorte de médecins érudits des pays du Nord et des principautés germaniques qui eurent un rôle de premier plan dans les débats pour ou contre la médecine arabe, pour ou contre la médecine astrologique, et déjà- osons le dire- pour ou contre une médecine galénique, ou néo-galénique, savante et omnipotente. Et pourtant le nom de celui qui consacra sa vie à l'édition et à la traduction en latin des textes hippocratiques est aujourd'hui à peu près inconnu des ouvrages consacrés à la Renaissance et à l'histoire de la médecine. Une brève introduction, écrite avec aisance et clarté, entreprend à la fois de réhabiliter la mémoire de Cornarius et d'expliquer la démarche méthodologique suivie par l'auteur depuis sa thèse soutenue en 1998, à une époque où la consultation d'ouvrages médicaux du XVI^e siècle éparpillés dans les bibliothèques européennes se heurtait à des difficultés voire à des impossibilités matérielles, avant la vaste entreprise de numérisation d'éditions anciennes d'Hippocrate lancée par Guy Cobolet en 2000 à la BIU Santé, dans la collection Medic@ (entreprise à laquelle M.L. Monfort coopéra), jusqu'à la parution de ce bel ouvrage.

Janus Cornarius est né à Zwickau autour de 1500, à une centaine de kilomètres de Leipzig qui était la seule ville universitaire saxonne. Cornarius y fit ses études en 1517-1518, puis alla chercher ses grades à Wittenberg. Formé en latin et en grec par Petrus Mosellanus (Pierre Mosellan ou Peter Schade), il enseigna un temps le grec à Wittenberg, voyagea en Lettonie, séjourna à Lübeck, à Rostock, peut-être en France... Ce périple européen, dont la connaissance est encore lacunaire, représentatif des *studiosorum peregrinationes* au XVI^e siècle, dont Cornarius fera l'éloge dans le texte *In peregrinationis laudem (Éloge du voyage)* en 1528, mettant l'accent sur la maturation intellectuelle et l'apprentissage linguistique que procurent de tels voyages, se termine à Bâle en 1528. Bâle, et la rencontre avec l'imprimeur Hieronymus Froben, où il découvre la totalité des traités hippocratiques édités en aldine. Cet événement majeur détermine son activité d'éditeur et de traducteur. Pendant plus de quinze ans, il s'active à publier tout Hippocrate *latine loquentem* en même temps qu'une série impressionnante de poètes, philosophes (Platon), Pères de l'Église, médecins grecs (Marcellus, Artémidore, Adamantius...) tout en exerçant une fonction de *Physicus* dans diverses villes allemandes. Le climat politique et religieux de cette époque vécue par Cornarius, partagée entre réformateurs, catholiques modérés, conciliateurs et luthériens est utilement retracé, avec ses grandes figures intellectuelles emblématiques, Érasme, Melancthon, Martin

Bucer, jusqu'à la fameuse controverse avec Leonhart Fuchs¹. De retour à Zwickau en 1552, Janus Cornarius exercera comme médecin de sa ville natale tout en continuant à éditer ou à rééditer, toujours chez Froben, des traductions d'œuvres complètes, résultant pour certaines de travaux commencés en 1529 : Galien, Basile, Paul d'Égine, Dioscoride, Platon, Hippocrate. Le 1^{er} janvier 1557, il est nommé *Professor publicus* de la nouvelle université d'Iena. Il meurt subitement le 16 mars 1558. Cette notice biographique s'appuie sur des citations nombreuses, extraites des différentes préfaces et dédicaces, qui permettent au lecteur d'aujourd'hui d'imaginer ce que fut le labeur constant de recherches de manuscrits, retenus par certains collectionneurs qui préféraient les livrer aux mites et aux blattes plutôt que de penser « à l'intérêt public des études et des belles-lettres » (p. 62)².

Le chapitre suivant ouvre la longue histoire des éditions hippocratiques cornariennes ; en examinant minutieusement chacune des publications échelonnées depuis le texte grec des *Aphorismes* publiés à Haguenau vers 1527, M.-L. Monfort met en relief la ligne directrice qui préside aux éditions et traductions de Cornarius, dont le but est de montrer que la médecine antique a un fondement rationnel déjà constitué avant Platon et Aristote. Plusieurs concepts de la médecine ancienne qui font débat dès les premières années du XVI^e siècle sont ainsi examinés dans les chapitres suivants à la lumière de l'expérience et de la raison, et à la faveur du « retour » d'Hippocrate ; les thématiques abordées, sur lesquelles je ne peux m'attarder ici, sont variées. Mais on retiendra une analyse précise de la remise en cause des explications de la maladie selon les catégories galéniques et la médecine astrologique par des propositions hippocratiques dès 1525.

La dernière partie de l'essai sera donc très logiquement consacrée à l'étude de la doctrine hippocratique interprétée par Cornarius, avec l'exemple des explications aëristes des épidémies (*De la peste* en 1551) selon le modèle hippocratique (*Airs, eaux, lieux ; Vents*) qui remet en cause les théories humorales galéniques (p. 200). Les chapitres suivants abordent des ouvrages plus singuliers de Cornarius : il s'agit d'une *enumeratio*, ou récapitulation, résumé de toute la médecine, publiée à Bâle en 1528, rééditée en 1534, sorte d'aide-mémoire pour les étudiants qui, sous la forme d'un banal lexique d'une centaine de pages, présente en fait une réorganisation de la *materia medica* galénique et modifie l'approche traditionnelle de la maladie, en particulier des fièvres ; s'appuyant sur le traité pseudo-galénique *Introductio siue Medicus* très bien diffusé à l'époque, Cornarius reprend en fait les conceptions médicales de Celse et présente Hippocrate comme l'ancêtre de la médecine rationaliste, plus ou moins « pneumatiste » (p. 201-217). Le dernier écrit systématique personnel de Cornarius est le *Medicina siue Medicus* publié par Oporinus à Bâle en 1556 ; il fait l'objet d'une analyse philologique critique très développée, comme un article qui se suffirait à lui-même (p. 219-240), mais dont M.L. Monfort montre les attaches avec l'interprétation pneumatiste ou rationnelle que donne Cornarius des traités hippocratiques, en s'appuyant sur les travaux philologiques récents

¹ Par une curieuse rencontre de circonstances, le petit ouvrage de Michel Servet, *L'apologie contre Leonhart Fuchs*, édité et traduit par Jean Dupèbe, est paru également en 2017, chez Droz. On en trouvera l'analyse dans ce même numéro de l'*Histoire des sciences médicales*.

² On ne peut que rappeler ici la même récrimination, dans les mêmes termes, chez Vésale à propos du manuscrit *Des os* de Galien (*Fabrica* I, chap. 9, p. 42).

qui permettent de réévaluer les doctrines physiologiques antiques de Galien, d'Hippocrate et de Platon (p. 241-262).

La seconde moitié du volume est composée de onze textes originaux, pour la première fois ici transcrits et traduits, présentés en annexe ; on retiendra l'épître dédicatoire de l'édition complète latine d'Hippocrate en 1546 (p. 351-373), la préface à *l'Hippocrate latin* de 1554 (p. 375-382), l'édition critique du texte complet du *Medicina siue Medicus* de 1556 (p. 383-410) avec sa traduction commentée (p. 411-448) et enfin le commentaire de Cornarius à l'aphorisme hippocratique *Vita brevis, ars uero longa est* (publié en 1557.)

Une deuxième annexe comporte la bibliographie exhaustive (à ce jour) des éditions cornariennes et quelques belles reproductions de l'exemplaire de l'édition aldine *principes des Omnia opera Hippocratis*, conservée à Göttingen, avec des annotations de Janus Cornarius.

L'ensemble constitue un travail philologique remarquable. Ce travail de spécialiste, appuyé sur une analyse textuelle minutieuse, au courant des travaux les plus récents en la matière, n'exclut pas une hypothèse littéraire originale, que l'auteur a déjà plusieurs fois évoquée dans des travaux antérieurs, celle d'une possible rencontre entre Cornarius et Rabelais, fondée sur la comparaison scientifique des manuscrits et sur l'art de l'écrivain français à faire du savant allemand le modèle de Panurge.

Je suis heureuse de pouvoir ici rendre un double hommage au travail de traducteur, celui de Janus Cornarius, pour son œuvre immense et trop discrète dans la critique actuelle, celui de Marie-Laure Monfort surtout, dont tout latiniste appréciera la clarté et la finesse de ses traductions. Les textes de Cornarius enfin connus montrent que circulait à l'époque une *vulgate* de citations et d'images qui n'étaient pas seulement rhétoriques mais révélatrices des premiers regards critiques sur une tradition textuelle galénique, dont un autre exemple est donné par Vésale, et dont l'étude mériterait d'être élargie. Le livre de M.L.Monfort, si longtemps attendu, ouvre de nouvelles perspectives sur les modalités de réception et de critique des textes antiques et sur l'émergence d'une pensée rationaliste dans les milieux universitaires de la première moitié du XVI^e siècle.

Jacqueline Vons

SERVET Michel - *Apologie contre Leonhart Fuchs*. Texte établi et traduit par Jean Dupèbe. Droz, Genève, 2017, 50 p.

Dans les nombreuses controverses doctrinales, religieuses ou médicales, qui agitent la communauté des savants dans la première moitié du XVI^e siècle, le médecin allemand luthérien Leonhart Fuchs est une figure de premier plan dans la querelle entre arabisants et hellénistes, pour déterminer l'apport de la tradition arabe en médecine. Ce débat, qui est l'objet aujourd'hui de plusieurs études critiques³, suscita à l'époque son lot de libelles et d'écrits polémiques et vengeurs dans les deux camps.

Tel est le cas d'une mince plaquette écrite par Michael Villanovanus (Michel Servet), étudiant espagnol qui entre dans la bataille avec fougue aux côtés du médecin lyonnais Symphorien Champier (ca. 1472-1539), contre Fuchs qui vient de publier les *Paradoxa medicinae* à Bâle en 1535. L'édition et la traduction par Jean Dupèbe de *l'Apologia in Leonartium Fussinum (sic) pro Symphorium Campegio*, imprimée à Lyon par Gilles

³ On lira à ce sujet les articles de P.E. Pormann et de D. Bacalexì dans *Lire les médecins grecs. Aux origines de l'édition médicale*, éd. par V. Boudon-Millot et G. Cobolet, Paris, Bibliothèque interuniversitaire de médecine, Paris 5, CNRS, Paris 4, 2004 (coll. Medic@).

Huguetan à la fin de 1536, est précédée d'une longue et érudite introduction. Maître respecté, docteur de Montpellier, auteur de plusieurs traités en latin et en français, correspondant avec nombre de savants en France et en Italie, Symphorien Champier jouit d'une belle réputation. Son attitude à l'égard de la tradition arabe est ambiguë ou tout au moins versatile ; après avoir essayé de concilier la médecine arabe et la médecine antique grecque (*Rosa Gallica*, 1514 ; *Canon d'Avicenne*, 1522), il oscillera entre condamnation et maintien de la tradition universitaire au sein d'un groupe d'humanistes modérés, tout en affirmant avec vigueur son hostilité au luthéranisme, jugé responsable de la décadence des mœurs, et sa foi dans l'Église catholique. C'est sur ce double plan, religieux et médical, qu'il faut placer l'opuscule de Michel Servet. L'introduction de Dupèbe présente cet écolier espagnol venu faire ses études à Toulouse, auteur de plusieurs traités de théologie qui lui valent d'être poursuivi par l'Inquisition et du livre *De Trinitatis erroribus* condamné par les évangélistes. Il quitte Bâle et arrive à Lyon vers 1533, où il continuera sa traduction philologique des *Écritures*, sous la conduite du dominicain Pagnini. L'*Apologie* est probablement un ouvrage de commande selon Dupèbe, qui vaut à Servet une attestation signée par Champier prouvant son temps d'étude et la liste des auteurs lus, afin de rejoindre la faculté de Paris, où il se choisira pour maîtres Jacques Dubois et Guintier d'Andernach...

L'*Apologie* elle-même est composée de deux volets : le premier consiste à montrer sur un ton virulent que Fuchs est un hérétique, le second est plus médical ou médico-philologique. Après une discussion sur l'usage de la scammonée chez les Grecs et les Arabes, Servet entreprend de réconcilier Fuchs et Champier sur une fausse analogie entre le lichen et la maladie napolitaine.

NDLR : L'analyse d'un médecin et celle d'un historien peuvent se compléter et s'enrichir mutuellement : le lecteur tirera profit de cette double approche pour les deux ouvrages suivants.

DEBRÉ Patrice - *Robert Debré, une vocation française*, éd. Odile Jacob, Paris, 2018.

Robert Debré, père de la pédiatrie moderne et des CHU, méritait bien cette somme, écrite par son petit-fils à partir des archives familiales et de ses souvenirs personnels.

Né à Sedan en 1882, il était d'une double lignée rabbinique alsacienne, le patronyme hébreu de Debré étant le pluriel de Debar, qui signifie des paroles ; mais chez lui celles-ci ne se sont jamais substituées aux actes. Robert Debré a décrit dans son autobiographie de 1974 *L'honneur de vivre*, pourquoi il s'était détaché de l'emprise religieuse de son père Simon Debré, écrivain, talmudiste renommé, rabbin à Sedan de 1880 à 1888, puis grand rabbin à Neuilly-sur-Seine, auteur d'un livre sur l'humour judéo-alsacien. C'était pour mieux s'intégrer aux valeurs de la III^{ème} République, modèle de liberté et de progrès pour les juifs alsaciens-lorrains, qui optèrent pour la France après la déroute de 1870. Cet engagement prend aujourd'hui une signification particulière, comme le souligne son petit-fils, l'immunologiste Patrice Debré, dans son livre *Robert Debré, une vocation française* : « Une vie guidée par l'honneur de vivre et la passion de servir » selon la dédicace qu'il me fit.

Le rabbin Simon choisit de mettre ses fils au lycée Janson-de-Sailly, celui de l'élite politique du temps. Ainsi Robert fut reçu dans les foyers des dirigeants de la République laïque, tel Jules Ferry, dont il transmet les modèles à son fils Michel. Ayant débuté à la Sorbonne des études de philosophie et rédigé un mémoire sur Cabanis, il les abandonne après la licence pour se consacrer à la médecine. En 1906, à 24 ans, il est reçu à l'inter-

nat des hôpitaux de Paris et en 1908 épouse Jeanne Debat-Ponsan, fille du peintre tourangeau Edouard Debat-Ponsan et une des premières femmes reçues au concours de l'internat de médecine. En 1914, il est mobilisé comme médecin-lieutenant dans un régiment d'artillerie.

Sept ans plus tard, la guerre finie, il devient médecin des hôpitaux, chef de service à l'hôpital Bretonneau à Paris, puis en 1930 à l'hôpital des Enfants-malades. L'élan qu'il donne aussitôt à la médecine des enfants lui vaut d'être élu à l'Académie nationale de médecine dès 1933. Ses liens avec l'Institut Pasteur et principalement avec Gaston Ramon, le père des anatoxines, le font lutter avec succès dans les méningites, la diphtérie, la tuberculose, ces fléaux responsables d'une mortalité infantile très élevée. Mais la deuxième guerre mondiale amène une nouvelle interruption. Les lois antisémites du gouvernement de Vichy rendent sa situation précaire, mais le soutien de ses pairs le font élire à la chaire de pédiatrie en octobre 1941 à près de 59 ans. Il entre ensuite en Résistance, s'employant à cacher dans sa maison de Touraine les enfants ayant échappé aux rafles ; il échappe à une arrestation avec Frédéric Joliot-Curie et Louis Pasteur Valléry-Radot et est contraint à la clandestinité. En août 1944, il participe à la Libération de Paris et soigne les blessés.

De 1945 à sa retraite en 1957, il lui restait peu de temps pour réaliser tout ce qu'il avait projeté pendant son retrait forcé durant l'occupation. Écrire avec Paul Rohmer de Strasbourg un *Traité de pathologie infantile* en 1946. Décrire des syndromes nouveaux. Promouvoir la pédiatrie sociale qui sera dotée d'une chaire spécialisée. Aider ses élèves à créer les spécialités en médecine de l'enfant, en cardiologie, oncologie, neurologie, pédopsychiatrie, néphrologie, endocrinologie... Soucieux d'associer la biologie à la clinique, il présida de 1946 à 1964 l'Institut national d'hygiène qui deviendra l'INSERM. En 1949, il créait le Centre international de l'Enfance pour former des formateurs destinés aux pays déshérités. Avec le médecin polonais Ludwik Rajchman il créa en 1946 l'UNICEF qui fut récompensée en 1965 pour son action en faveur des enfants du monde qui sont l'avenir.

Veuf depuis 1929, dans sa 74^{ème} année en 1956, il se marie en secondes noces avec Elisabeth de la Panouse (1898-1972), résistante sous l'occupation sous le nom de Dexia.

De toutes les initiatives de Robert Debré, la plus révolutionnaire est sa réforme des CHU créant le temps plein hospitalier, avec la triple mission d'assurer les soins, l'enseignement et la recherche. Connaissant les défauts de la médecine hospitalière, il en avait discuté avec Jean Bernard et Jean Dausset. A plus de 80 ans, il fit le tour de France pour convaincre d'adhérer à son projet. La réforme Debré fut adoptée lors des ordonnances de décembre 1958, son fils Michel Debré, auteur de la Constitution de la Vème République, étant le premier ministre du Général de Gaulle, Président de la République.

Robert Debré sut tisser des liens avec l'élite intellectuelle du pays, de Charles Péguy à Paul Valéry et leur nombre était tel que dans son livre de 1974, il en avait oublié le père Teilhard de Chardin. Ce qui m'a fait remarquer que Patrice Debré avait, lui aussi, omis de mentionner deux des plus proches élèves de son grand-père, Maurice Lamy (1895-1975) qui occupa dès 1952 la première chaire de génétique au monde grâce, avait-il souligné dans sa leçon inaugurale, à l'action de son cher patron. Et Pierre Royer (1917-1995), assistant des hôpitaux et agrégé, qui, sans l'intégration de la réforme Debré, n'aurait pu être chef de service et poursuivre l'essor de l'École Debré en France et dans le monde, tant il fut un efficace organisateur, en plus d'un maître à penser.

Robert Debré eut trois enfants, Michel, juriste et homme politique, Olivier, grand peintre abstrait inspiré par la Loire et Claude mariée au chirurgien Philippe Monod-Broca (1918-2006). Le cousin Schwartz mathématicien a été lauréat de la médaille Fields, équivalent du Nobel. Entouré de ses enfants et petits-enfants ; Robert Debré était un véritable patriarche. Je ne peux oublier son écoute et son empathie quand il me reçut à deux reprises à son domicile au 5 de la rue de l'Université où il demeura de 1924 à 1978.

Le 29 avril 1978, la Société française de pédiatrie étant réunie à Bordeaux, j'eus le triste devoir d'annoncer sa fin brutale à 96 ans et de mesurer l'affliction profonde de ses élèves. Portant le deuil de la pédiatrie française, je me rendis pour les obsèques civiles aux Madères, sa propriété de Touraine, aux falaises dominant la vallée de la Loire, d'où son cercueil recouvert de son épée de membre de l'Institut (il était membre de l'académie des sciences) parcourut le village jusqu'à sa dernière demeure. Quelle vie exceptionnelle fut celle de Robert Debré, dont le nom a été attribué à plusieurs hôpitaux ! D'où tenait—il une telle énergie et cette ouverture aux autres, alors qu'avec l'âge la plupart des vies vont en se rétrécissant ?

Le livre de Patrice Debré, nourri d'un beau style, est désormais le plus documenté sur ce que son grand-père nommait avec fierté « la maison Debré », une dynastie républicaine riche en hommes politiques, médecins et chirurgiens, mathématiciens et artistes.

Jacques Battin

DEBRÉ Patrice - *Robert Debré, une vocation française*, éd. Odile Jacob, Paris, 2018.

II. Le pédiatre Robert Debré (1882-1978), connu pour sa fameuse réforme hospitalo-universitaire de 1958 à l'origine de la création des CHU, fut un personnage phare de la médecine française et internationale du XX^e siècle. Il convenait donc que quelqu'un s'attache à retracer avec précision sa vie et son œuvre, inscrites dans le courant agité de l'histoire du siècle dernier. C'est son petit-fils, l'immunologiste et membre titulaire de l'Académie de médecine Patrice Debré, qui s'en est chargé dans un ouvrage de 350 pages, paru cette année chez Odile Jacob. Il s'attache à replacer l'histoire de son aïeul dans la grande histoire française, mais aussi dans celle postérieure d'une famille dont le nom marqua la médecine, la politique et les arts. Récit hagiographique donc pour un ouvrage en forme d'hommage, touchant et sincère d'un petit-fils à un grand-père dont il a suivi la voie vocationnelle. On découvre donc la formation de ce fils de rabbin qui a quitté la religion pour embrasser, après des études de philosophie, une carrière médicale - autre vocation sacerdotale, mais républicaine celle-ci. L'auteur insiste d'ailleurs souvent sur ce choix de la République plutôt que la religion, autant que sur les actions héroïques de son ancêtre, que ce soit comme soignant ou résistant pendant les deux guerres mondiales, ou sur le terrain du soin aux enfants des hôpitaux parisiens ou du monde entier à travers son implication dans l'Unicef. On retrouve également son amour pour la poésie, magnifié par son lien tenu avec Charles Péguy, ainsi que ses différentes alliances amicales et professionnelles. Partout les biographies sont détaillées, le contexte explicité et le regard admiratif. Les archives personnelles, apparemment nombreuses et très présentes dans l'ouvrage, donnent à ce récit une dimension intime qui renforce d'autant plus l'impression – cultivée par l'auteur – d'immersion dans les secrets de famille. Mais là encore, il ne faut pas se méprendre, car le propos reste essentiellement apologétique et les secrets sont donc souvent essentiellement anecdotiques. Reste que l'exercice est bien mené, le style travaillé et l'aventure de celui qui fut l'apôtre de la pédiatrie française, des plus riches. L'historien de la médecine pourra seulement regretter que l'œuvre

médicale, scientifique ou réformatrice, soit traitée de manière succincte et essentiellement factuelle. Mais il en apprendra beaucoup sur la vie de celui qui fut l'un des principaux patrons de la médecine française du XX^e siècle.

Alexandre Klein
Université Laval

ROUËSSÉ Jacques - *Le Bien-Aimé se meurt. Louis XV. Le malade et ses médecins*, préface de Alain Drouard, éd. Fiacre, Meaux, 2018.

Dans notre roman national, Louis XV est le plus malmené de nos rois. Il apparaît plus préoccupé de ses plaisirs que du service de l'État et réduit à la formule « Après moi le Déluge. » À la vérité, il fut marqué dès sa naissance en 1710 par la maladie et la mort de ses proches. La descendance de Louis XIV fut littéralement décimée en 1712 par la variole et la rougeole. Le petit duc d'Anjou échappa, grâce à la vigilance de sa gouvernante Mme de Ventadour, à la rougeole qui emporta ses parents. Arrière-petit-fils de Louis XIV, il lui succède en 1715. Pendant ses 59 ans de règne, il voit disparaître de tuberculose sa fille Madame Henriette, dite Madame Seconde (1752), son petit-fils le duc de Bourgogne (1761), le Dauphin (1765), sa femme la reine Marie Leszcinszka (1768), et la marquise de Pompadour (1764) qui crachait le sang d'après le marquis d'Argenson et fut la véritable ministre de la culture du règne. Il n'est guère étonnant que ces pertes successives aient entretenu chez le monarque une tendance mélancolique, doublée d'un goût du morbide, car il se complaisait à évoquer le résultat des autopsies de ses proches. Il avait un goût certain pour la médecine. La vérification anatomique était, en effet, une obligation à la cour, pour s'assurer que la mort était naturelle. Cela indique aussi la place primordiale qu'avait acquise l'anatomie dans la formation médicale, depuis l'édit de Marly en 1712. La thérapeutique médicale sous Louis XV différait peu de celle de son aïeul, les saignées et les clystères étaient toujours en vogue, mais l'anatomo-pathologie naît avec l'Italien Morgagni. La nosographie - qui est la description et la classification des maladies d'après leurs caractères distinctifs- fut l'objet du médecin français Boissier de Sauvages, botaniste comme Carl von Linné. Le premier médecin Pierre Chirac ayant échoué dans sa tentative de créer une académie de médecine en raison de l'hostilité de la faculté, les chirurgiens Georges Mareschal et François Gigot de la Peyronie obtiennent du roi la création de l'académie de chirurgie qui sera dotée du bâtiment néoclassique bâti par Gondouin, devenu aujourd'hui l'université René Descartes.

Louis XV mourut de la variole en 1774. Dans sa jeunesse il avait eu une éruption ayant fait croire à tort qu'il avait guéri de ce redoutable fléau. Ceci explique qu'il ait refusé d'être inoculé pensant être protégé. Son agonie est relatée avec minutie. Veillé le jour par ses filles, la nuit par la tendre comtesse Du Barry, mieux acceptée que la Pompadour, car étant veuf, le roi n'était plus adultère...

Jacques Rouëssé, cancérologue et historien de la médecine, a consulté les mémorialistes de ce temps, aristocrates tels les ducs de Saint-Simon, Choiseul, de Croy, de Luynes, le marquis d'Argenson, ainsi que les journaux des contemporains qui renseignent sur les réactions du public aux événements de la cour. Ainsi nous est restituée une plus juste image de ce roi tant décrié par Jules Michelet, grand écrivain, mais piètre historien, comme les Lavissee and Co, tant attachés à promouvoir la III^{ème} République naissante au détriment de l'Ancien Régime. Paul Valéry dans son *Discours sur l'Histoire* avait souligné que parmi les sciences humaines l'histoire était la discipline la plus parti-

sane. L'auteur est à féliciter, ainsi que les éditions Fiacre, d'avoir réhabilité Louis XV d'après des sources fiables, seul travail de vérité pour un historien.

Jacques Battin

ROUËSSÉ Jacques - *Le Bien-Aimé se meurt. Louis XV. Le malade et ses médecins*, préface de Alain Drouard, éd. Fiacre, Meaux, 2018.

La vie et la mort de Louis XV ont fait couler beaucoup d'encre depuis le XVIII^e siècle. Entre légende noire pré-révolutionnaire et vision idéalisée de l'époque des Lumières triomphantes, le règne du Bien-Aimé n'a jamais laissé indifférent, y compris en matière d'histoire médicale. Le solide et riche essai proposé par le professeur Jacques Rouëssé apporte un éclairage savant sur la médecine des années 1720-1780 à partir du cas, déjà traité mais toujours passionnant, du souverain lui-même. Car les mésaventures de cet illustre malade offrent une voie d'accès privilégiée pour la connaissance de la médecine de cour, tant au sujet de ceux qui l'exercent que de ceux qui la subissent. Ainsi, à Versailles, le savoir médical et chirurgical a été confronté à un cas à la fois banal et exceptionnel, celui d'un roi de France à la santé très fragile durant la première partie de sa vie. Après avoir rappelé l'état des connaissances médicales au début du siècle des Lumières, l'auteur recense les principaux praticiens attachés à la santé du monarque. Chacune de ces grandes figures, bien connues, pourrait bien faire l'objet d'une monographie à elle-seule. Quesnay, Mareschal (que l'auteur orthographie avec un « é »), Chicoyneau et Sénac sont des personnages sans doute plus complexes que leurs prédécesseurs au service de Louis XIV, et leurs liens avec le monde intellectuel des années 1750-1760 pourraient également faire l'objet d'études plus approfondies. Mais tel n'est pas le projet de Jacques Rouëssé qui garde la santé et la mort de Louis XV en ligne de mire.

Fort d'une quantité considérable de références universitaires et de sources imprimées, à la fois doctement citées et habilement utilisées, l'auteur reconstitue une partie de la biohistoire d'un prince dont la dernière maladie a été un événement dont la portée peut être mesurée grâce aux nombreux témoignages qui nous sont parvenus. Mémoires de courtisans, gazettes étrangères et journaux intimes nous en apprennent beaucoup sur la variole qui a emporté un roi convaincu de l'avoir déjà contractée étant plus jeune, alors qu'il ne s'agissait vraisemblablement que d'une mauvaise varicelle. Les éphémérides de la royale santé, celle-ci traitée comme une information hautement stratégique, permettent, en croisant les documents, de différencier les points de vue et de faire apparaître le kaléidoscope des regards et des opinions, un lieu commun dès qu'il s'agit de la cour et des puissants. En fait, l'abondance des témoignages n'est pas toujours un gage d'objectivité, bien au contraire, et la mort à la fois *privée* (le roi s'est soustrait au regard des courtisans, contrairement à ce qui s'était passé en 1715) et *publique* de Louis XV (on affiche un improbable bulletin de santé dans Paris) interdit toute conclusion définitive.

Avec prudence et finesse, Jacques Rouëssé a esquivé la plupart des pièges que ce type de sujet implique forcément : la tentation du diagnostic rétrospectif, le jugement de valeur sur un savoir aujourd'hui caduque, le recours au tout-biographique ou au déterminisme psychologique. Sagement, l'ouvrage ne verse guère dans la critique de médecins de cour forcément démunis face à un mal alors incurable du fait de son avancement. Bien sûr, si préalablement à sa maladie, Louis XV avait été inoculé (on y a d'ailleurs songé en 1774 mais il était trop tard), si l'histoire de sa mort avait été différente (et si Damien avait touché le cœur ?), le contexte n'aurait pas été le même. Tout événement répond à

des temporalités plurielles que rien ne saurait compacter et unifier une fois pour toutes. Gardons-nous toujours de réécrire l'histoire par hypothèses et spéculations. Une seule réserve sur ce bel essai judicieusement illustré : le plan de l'ouvrage. On peut s'étonner que, conformément au titre, le cas du roi n'ait pas été traité immédiatement avant de reconstituer, par strates et espaces successifs, un environnement à la fois scientifique et politique restituant toute sa complexité à l'épisode. Ce jeu de la chronologie inversée, en suivant la démarche de l'archéologue, aurait donné un tour plus original au travail. Mais, nonobstant cette remarque personnelle sur le plan de ce travail de qualité, rien ne remettra en question le talent d'historien dont Jacques Rouëssé a fait la démonstration dans ce livre⁴.

Stanis Perez

LUAUTÉ Jean-Pierre (éd.) - *Les Moreau de Tours*, éd. Glyphe, Paris, 2018.

En 290 pages est retracé le destin des Moreau de Tours sous la plume de douze contributeurs au volume dirigé par Jean-Pierre Luauté. L'introduction séduit immédiatement par la modestie et la justesse de la réflexion méthodologique dans l'historiographie moderne. L'auteur part d'un constat, la pauvreté des informations biographiques authentiques sur Jacques-Joseph Moreau de Tours, considéré comme le maître de la psychiatrie moderne d'une part, et l'abondance d'informations, généalogiques, anecdotiques, anciennes ou circulant aujourd'hui sur Internet d'autre part. Le choix des auteurs, la plupart membres de la Société médico-psychologique, fut de ne rapporter que les informations utiles pour rétablir les faits face à une tradition parfois hagiographique, en commençant bien entendu par « l'ancêtre », Jacques-Joseph Moreau dont Antoine Ritti, son élève, avait rédigé la première biographie en 1887. Le livre est constitué d'une alternance de chapitres biographiques et d'analyses des travaux effectués au cours des différentes étapes de cette biographie. La méthode se justifie mais amène des redites qui ralentissent quelque peu la lecture. Sans pouvoir présenter ici l'intégralité du livre, nous en retiendrons quelques éléments significatifs qui jalonnent l'histoire de cette dynastie médicale en même temps que l'évolution des concepts et de la thérapie en psychiatrie au cours des deux derniers siècles.

Jacques-Joseph Moreau (né à Montrésor le 2 juin 1804 et mort en 1884) ajouta à son nom le toponyme *de Tours* en 1841 lors de la publication de son article sur le traitement des hallucinations par le *Datura Stramonium*. J.P. Luauté met en relief les relations d'amitié entre J.-J. Moreau et son maître Pierre-Fidèle Bretonneau dont il fut pendant deux ans l'élève externe⁵, avant d'être agrégé comme interne par Esquirol. C'est donc à Charenton qu'il rédigea ses premières observations de 1826 à 1828 ; l'analyse qu'en propose Th. Haustgen montre l'intérêt capital de ces observations pour l'étude des débuts de la clinique mentale et de l'hospitalisation en service psychiatrique en France. J.-J. Moreau soutient sa thèse en 1830⁶, avant d'entreprendre plusieurs voyages en

⁴ On lira aussi de Jacques Rouëssé, « La maladie de Louis XV » dans les actes du Colloque *Santé et médecine à la cour de France* (S. Perez et J. Vons éd.), BIU Santé, 2018, p. 87-94.

⁵ La nièce de J.-J. Moreau, Sophie Moreau, fut la seconde épouse de Bretonneau. Sur les diverses interprétations, plus ou moins fantaisistes, qui furent proposées au sujet de ce mariage, voir l'article de Féray, dans ce volume, p. 148-149.

⁶ J.-J. Moreau- De l'influence du physique relativement au désordre des facultés intellectuelles et en particulier dans cette variété de délire désignée par M. Esquirol sous le nom de monomanie. Thèse de médecine n° 127. Paris : imprimerie Didot le jeune, 1830.

Orient, d'abord à titre d'accompagnement thérapeutique, puis en tant que voyages d'étude : il en retirera l'usage du *datura stramonium* et du *haschisch* comme remèdes aux lésions du système nerveux dans la folie, qui vont le conduire aux auto-observations et auto-expérimentations dès son retour en France (1841), à la création de la Société Orientale et aux expériences menées au sein du club des hachichins dans les années 1840, à peine interrompues par une visite d'aliénés dans le « village des fous » à Gheel en Belgique en 1842. M. Caire montre que pour Moreau le *haschisch* était un expédient pour se dédoubler et donc observer sa propre *folie* en laissant intacte la conscience de soi, et qu'il constituait d'autre part un traitement efficace consistant à substituer la modification ou la perturbation causée par la médication au délire primitif. La parution en 1845 de son ouvrage *Du haschisch*, lui valut la notoriété pour l'originalité de ses vues, en particulier, l'analogie de nature qu'il établit entre le rêve et la folie. Les premiers essais thérapeutiques furent conduits à la ferme Sainte-Anne et dans la maison de santé d'Ivry dans les années 1840-1845. O. Saladini revient sur les conceptions somatiques de la folie chez J.-J. Moreau, qui lui font privilégier l'observation des faits et l'anatomie comparée pour découvrir l'origine organique de la folie, en même temps qu'il développe ses observations sur le rôle de l'hérédité. En 1859, alors qu'il est un médecin aliéniste renommé, J.-J. Moreau publie un livre qui fait scandale, *La psychologie morbide dans ses rapports avec la philosophie de l'histoire ou de l'influence des névropathies sur le dynamisme intellectuel*, dans lequel il se montre précurseur des travaux de Lombroso et des recherches actuelles sur le concept de créativité (J.-P. Luauté). P. Hourdé, un descendant de J.-J. Moreau, consacre quelques pages au mémoire de son aïeul, *De l'étiologie de l'épilepsie*, couronné par l'Académie impériale de médecine en 1852, et inaugure ainsi le deuxième volet du livre, qui retrace les grands moments de la dynastie des Moreau (de Tours). Après J.-C. Féray, qui revient à la biographie de l'ancêtre et J. Chazaud qui étudie son influence sur l'œuvre d'Henry Ey, P. Estingoy évoque la figure d'H. Baruk et les travaux de la société Moreau de Tours, au sein des débats qui agitent la psychanalyse dans la deuxième moitié du XXe siècle.

Il reste au lecteur à découvrir Paul Moreau de Tours (1844-1908), le fils de J.-J. Moreau, à travers deux de ses ouvrages, *De la folie des enfants*, premier traité de psychiatrie de l'enfant, analysé ici par Ph. Mazet, et *Des aberrations du sens génésique*, qui examine toute une série de « déviations », tant sur le plan historique que social, voire lexicologique (J. Garrabé). Au lecteur curieux de généalogie, J.-C. Féray apprend que Paul Moreau eut deux fils, Jacques Moreau (1872-1934), aliéniste, et André Moreau (1876-1948), chimiste, connu pour ses études sur le maté, qui souffrit d'un internement provisoire ; Jean Moreau (1910-2000), le fils de Jacques Moreau fut dessinateur. O. Walusinski analyse l'œuvre picturale de Georges Moreau de Tours qui naquit en 1848 dans la maison de santé d'Ivry, où exerçait son père J.-J. Moreau de Tours. Son œuvre peinte est abondante et variée : scènes historiques, scènes de genre, scènes médicales (*Les morphinées. Les fascinés de la Charité*), portraits familiaux ; les célèbres portraits de Bretonneau offerts à l'Académie nationale de médecine et à l'hôpital de Tours, témoignent de son activité. Il revient à M. Rault, conservatrice en chef du Patrimoine, de présenter *in fine* l'état et les lieux de la maison de santé d'Ivry-sur-Seine au temps des Moreau.

L'ouvrage contient une bibliographie des travaux de J.-J. Moreau, une petite histoire du « prix Moreau de Tours », un index des personnes, des illustrations en noir et blanc et un cahier en couleurs. Chaque contribution est accompagnée d'une bibliographie récente.

Si la lecture se ressent quelque peu de la disparité des écritures- mais c'est là le lot habituel des recueils de textes- de l'ensemble se dégage bien le choix premier des auteurs de respecter le plus possible la vérité des faits, ce que défendaient précisément Bretonneau et Moreau, tout à l'honneur de l'École de Tours !

Jacqueline Vons

BONNET Marie-Jo - *Mon MLF*, Albin Michel, Paris, 2018, 411 p.

L'historienne Marie-Jo Bonnet, qui fut au cœur du mouvement d'émancipation des femmes au cours des années 1970, nous livre dans cet ouvrage très personnel, sa version de l'histoire du MLF. Elle n'est pas la première à revenir sur ces années de militantisme et de lutte pour l'égalité des sexes. Antoinette Fouque avait dirigé en 2008 un collectif sur la génération MLF tandis que Françoise Picq a publié plusieurs ouvrages sur cette période. Mais le livre de Bonnet ne consiste pas seulement à raconter l'histoire du Mouvement de Libération des Femmes. Il veut aussi et surtout raconter son histoire de jeune étudiante normande montant à Paris pour vivre librement sa vie, sa sexualité et découvrir de nouveaux horizons. *Mon MLF*, c'est l'histoire de la rencontre de Marie-Jo Bonnet avec le mouvement de libération des femmes alors en construction. C'est sa participation aux Gouines Rouges, son implication dans les manifestations, les réunions, les débats et les prises de position qui animèrent les années 1970 en France comme dans le reste du monde. On y retrouve les grands moments, depuis le manifeste des 343 salopes jusqu'au vote de la loi de criminalisation du viol. On suit la jeune fille au cœur des groupes qui militèrent, chacun à leur manière, pour le droit des femmes : Psychanalyse et politique, le MLAC ou le Groupe d'Études Féministes. On y croise tant les grands noms de Simone de Beauvoir, de Monique Wittig, de Michelle Perrot ou de Kate Millett, que de nombreuses femmes, plus ou moins anonymes, qui ont décidé de se lever afin de faire changer la société dans laquelle elles évoluaient. On voit surtout grandir et s'affirmer une jeune étudiante, homosexuelle, un peu perdue, qui devient une historienne reconnue, membre à part entière d'un mouvement qui passera à l'Histoire. D'ailleurs c'est ce parcours entre la grande et la petite histoire, que Marie-Jo Bonnet nous propose de suivre sur une dizaine d'années, qui fait la richesse de ce livre. En plus d'avoir vécu au plus près nombre d'événements d'importance et d'avoir côtoyé les principales actrices de ce mouvement de libération des femmes (dont elle fut également), Bonnet nous donne un aperçu vécu, chargé de sentiment, d'affection et de passion de cette époque mouvementée.

C'est une histoire personnelle et intime du mouvement de libération des femmes que nous propose donc Bonnet, un récit passionnant, bouleversant et particulièrement enrichissant. Les historiens de la médecine se souviendront à sa lecture que le mouvement pour le droit des femmes était aussi un mouvement pour une autre médecine et un autre rapport au corps, porté par le GIS, le MLAC et soutenu par le slogan « Notre corps nous appartient ». Ils apprécieront alors la précision avec laquelle les liens entre les différentes factions militantes sont retracés et la manière dont cette histoire médicale est réintégrée dans son contexte et dans une plus vaste histoire sociale du corps et notamment du corps féminin. Plus largement, ils seront séduits par la fougue et la vivacité d'un récit qui nous plonge, en totale immersion, dans ces années de rêve, de lutte et de changement qui ont marqué notre histoire et dont beaucoup de débats et de questionnements sont, aujourd'hui encore, d'une actualité criante.

Alexandre Klein
Université Laval

BRUNET Jean-Pierre - *La rage contre Pasteur, de la sanctification à la diabolisation*. Ed. Graine d'auteur, Besançon, 2018.

Au moment où le ministre responsable de la santé publique décide de rétablir les vaccins obligatoires, les vaccino-sceptiques s'indignent et sont réconfortés par le prix Nobel, Luc Montagnier qui ose déclarer : « Il ne faut pas de vaccinations de masse, car elles ont des effets dévastateurs. Il est important qu'il n'y ait aucun mort par vaccination ». Un naufrage scientifique, titre aussitôt le *Figaro*. Et la co-lauréate de ce Nobel, Françoise Barré-Sinoussi, vient condamner à l'Académie nationale de médecine de tels propos stupéfiants, car la réémergence de la rougeole et de la coqueluche en France et aux États-Unis a causé des cas mortels chez des non-vaccinés, alors que ces fléaux avaient disparu grâce à la vaccination de tous les nourrissons. Les réticences infondées envers les vaccins sont anciennes et récurrentes. Les ligues anti-vaccinales se déploient impunément sur les réseaux sociaux, répandant antiscience et médisance. Avant le premier vaccin introduit par Jenner, l'inoculation de la variole avait déjà suscité de violentes oppositions combattues par les encyclopédistes, Montesquieu et Voltaire. L'individualisme forcené de nos sociétés est souvent le seul motif de cette opposition : « J'ai droit de refuser des consignes étatiques étant maître de mon destin ». Oui, mais il est aussi dans nos devoirs de citoyen de participer à la couverture vaccinale pour enrayer la propagation de virus hautement contagieux, comme ceux de la rougeole et de la grippe.

Le livre signé par le Dr Jean-Pierre Brunet est dans cette brûlante actualité par son titre : « *La rage envers Pasteur, de la sanctification à la diabolisation* ». La vie scientifique de Pasteur est relatée « à chaud » au milieu des intrigues, des campagnes de dénigrement. Il lui a fallu se battre pour convaincre ses détracteurs et rendre coup par coup. Enfin reconnu, la consécration arriva, ainsi que la reconnaissance nationale et internationale permettant de récolter des fonds privés pour l'édification de l'Institut Pasteur, qui essaima dans le monde. Mais après un siècle, où sur la lancée de Pasteur, son Institut a continué à promouvoir la recherche et à récolter les prix Nobel, on assisterait à une « diabolisation » de Pasteur. Les vaccino-sceptiques mettent en doute son honnêteté scientifique, lui reprochent de n'être pas médecin. Le dénigrement est de retour.

Le Dr Brunet détaille les principaux reproches adressés à Pasteur, aussi bien de son vivant que plus récemment : immixtion dans un domaine qui n'était pas le sien, expérimentations jugées contestables, et accusation de plagiat. Si d'autres que Pasteur pensaient aussi à atténuer la virulence des souches infectantes, il fit la synthèse de toutes les données et osa, non sans appréhension, la vaccination antirabique. J'ai retrouvé et publié une simple carte traduisant une suprême hésitation de Pasteur, au moment de convoquer pour une ultime communication, le 30 juin 1885, dans son laboratoire de la rue d'Ulm, la commission de la rage constituée de Bouley président, Vulpian, Béclard et Villemin, commission constituée à la demande de Pasteur en mai 1884 pour prendre connaissance du résultat de la vaccination antirabique chez les animaux. Sur le même billet recto-verso, démontrant son sens de l'économie, le lendemain, Pasteur annulait la réunion, car, écrit-il : « J'ai été hésitant et troublé par la crainte de ne pas être assez sûr de ma méthode. Je veux encore me fortifier dans mes conclusions. Ce sera pour une période un peu plus éloignée », écrit-il le 1^{er} juillet 1885. On mesure alors ses angoisses, quand cinq jours plus tard, il vit arriver dans son laboratoire une mère éplorée lui amenant son fils mordu dix jours auparavant en Alsace par un chien enragé. C'était Joseph Meister. Ensuite arrivèrent à Paris de Russie des enfants mordus par des loups enragés. Il en résulta que le tsar reconnaissant fit une large contribution à la construction

de l'Institut et qu'une importante colonie russe de chercheurs y travailla dans le sillage de l'Ukrainien Metchnikoff, le découvreur de l'immunité cellulaire

Jacques Battin

MERLE-BÉRAL Hélène - *17 femmes prix Nobel de sciences*, Odile Jacob, Paris, 2016.

L'auteur, chef de service d'hématologie à la Salpêtrière, s'est attachée à mettre en lumière ces 17 femmes sur 583 récipiendaires depuis la création du prix Nobel, soit à peine 2,9 %. Une telle disparité traduit le machisme, contre lequel elles ont dû, toutes, se battre, tant en Europe qu'en Amérique, convaincues d'être égales en recherche aux hommes.

La figure de proue dans cette aventure scientifique est bien sûr Marie Curie, première femme à avoir obtenu le prix en physique en 1903 pour la découverte de la radioactivité (de radius : rayon, rayonnement). Née Sklodovska, et déjà première en tout pendant sa jeunesse à Varsovie, elle sera la première femme docteur-ès-sciences, et professeur à la Sorbonne. Après la mort accidentelle de son mari en 1906, elle reprend ses travaux et établit comment établir de façon originale la radioactivité émise, la quantification en curie et microcurie étant nécessaire pour l'usage thérapeutique. Cela lui vaut et pour elle seule, un second prix Nobel de chimie en 1911. Non retenue par l'académie des sciences, l'académie nationale de médecine s'honore de l'avoir élue en 1922, où là encore, elle est la première femme à siéger. Un hommage lui a été rendu pour le 150^{ème} anniversaire de sa naissance en novembre 2017, en présence de ses petits-enfants Pierre Joliot et Hélène Langevin-Joliot, et son effigie gravée par la Monnaie de Paris accueille désormais les académiciens à l'entrée de la salle des séances.

Sur les quatre couples nobélisés, deux sont français, Pierre et Marie Curie, leur fille Irène mariée à Frédéric Joliot seront récompensés en 1935 en chimie pour leur découverte de la radioactivité artificielle, qui permet d'utiliser les radio-isotopes dans cette nouvelle discipline qu'est la médecine nucléaire. En 1947 le couple américain, Carl et Gerty Cory, obtient le prix de médecine pour avoir démontré le rôle énergétique du glycogène, à travers des étapes enzymatiques définissant l'enzymologie et les enzymopathies, maladies dues à un déficit enzymatique ; certains de ces déficits peuvent être corrigés actuellement par l'administration de l'enzyme manquant produit à l'identique par génie génétique. Le couple norvégien des Moser a reçu le Nobel de médecine en 2014 pour leur découverte du GPS neuronal.

Treize autres femmes ont été nobélisées en science. L'américaine Maria Goeppert-Mayer, pour sa découverte de la structure en couches du noyau atomique en 1963. Dorothy Crowfoot-Hodgkin, seule anglaise nobélisée, obtient le prix de chimie en 1964 pour l'apport de la cristallographie aux rayons X en biochimie, car c'est ainsi qu'elle établit la formule de la vitamine B12. À Cambridge, en 1953, Francis Crick et James Watson découvriront par la même technique la structure de l'ADN en double hélice, base du code génétique et recevront tous deux le Nobel, qui aurait dû revenir aussi à Rosalind Franklin qui les avait mis sur la voie, mais elle était morte d'un cancer radio-induit et le Nobel ne se remet pas à titre posthume.

Rosalyn Yalow en 1977 reçoit celui de médecine pour l'apport des dosages radio-immunologiques. Barbara McClintock, en médecine, 1983, pour sa découverte des transposons, Rita Montalcini, une Italienne, en 1986, reçoit le Nobel de médecine pour sa découverte du Nerve Growth Factor. Gertrude Elion est récompensée en 1988 en médecine pour avoir élucidé le métabolisme des purines. Christiane Nüsslein-Volhard en

1995 reçoit le prix de médecine pour inaugurer des travaux sur les gènes du développement embryonnaire, qui ont été remarquablement conservés par l'évolution, depuis la drosophile et le poisson-zèbre.

Linda Buck est également primée en médecine en 2004 pour avoir élucidé les bases moléculaires de l'olfaction, fonction vitale méconnue. En 2008 Françoise Barré-Sinoussi a partagé le prix de médecine pour la découverte du virus du sida avec Luc Montagnier, dont elle s'est désolidarisée à la suite des propos irresponsables de ce dernier sur les vaccinations.

Elizabeth Blackburn, prix Nobel de médecine en 2009, a montré le rôle des télomères (l'extrémité des chromosomes) dans la division cellulaire en retardant le processus de vieillissement, tout en inhibant la carcinogénèse. À sa suite, Carol Greider, qui a dû lutter contre sa dyslexie, a été primée en médecine en 2009 pour son analyse de la télomérase.

Ada Yonath en 2009 est la première Israélienne à recevoir le prix de chimie pour sa description des ribosomes en trois dimensions, ces unités cellulaires préposées à la fabrication des protéines.

En 2015, à 85 ans, la chinoise Youyou Tu reçoit le Nobel de médecine pour avoir démontré l'action antipaludéenne de l'artémisinine extraite de *artemisia* ou armoise. Elle avait répondu à la mission que lui avait confiée, alors âgée de 39 ans, en 1969, Mao Zedong, en raison de sa double compétence en pharmacologie chimique et en médecine traditionnelle chinoise, afin de trouver un médicament nouveau qui guérirait le paludisme, lequel ravageait les armées du Nord-Vietnam.

La caractéristique de ces treize femmes est d'être mues par une volonté farouche de s'imposer face à des institutions misogynes. Elles ont bénéficié d'un milieu parental ouvert à la culture et aux sciences, à l'exception d'Ada Yonath, fille de rabbin, qui vécut pauvrement à Jérusalem. La génialité, qu'elle soit scientifique, artistique ou littéraire, naît là où ça lui plait et c'est toujours un mystère. Dès l'enfance ces femmes ont fait preuve d'obstination et d'ardeur au travail malgré des conditions difficiles et elles sont toutes venues à bout des obstacles. Vouloir être des femmes complètes, épouses et mères et en plus des scientifiques de haut niveau, était leur projet de vie. Elles illustrent la maxime de Marie Curie : « Ne rien craindre et tout comprendre. »

Jacques Battin

OROBITG Christine - *Le sang en Espagne. Trésor de vie, vecteur de l'être, XV^e-XVIII^e siècles*, Presses Universitaires de Provence, Aix-en-Provence, 2018, 418 p.

C'est une somme considérable que vient de publier Christine Orobithg, professeur de civilisation espagnole à Aix Marseille Université. Tiré de son mémoire destiné à l'obtention de l'habilitation à diriger des recherches, le texte que signe cette spécialiste de la culture hispanique des XVI^e et XVII^e siècles apporte ici une précieuse contribution à la connaissance des représentations liées au sang. Sans négliger aucun aspect, l'auteur débute sa présentation par une étude des conceptions médicales relatives à l'humeur vitale, ce « trésor de vie » cité dans le titre. Sans grande surprise, l'opinion des médecins espagnols est conforme à ce qu'on retrouve ailleurs en Europe à la même époque, un fait qui aurait pu être mieux souligné du fait de la focalisation de la société espagnole du Siècle d'or sur la pureté du sang. Or, à ce qui apparait, les praticiens semblent être restés indifférents à ces controverses identitaires en se contentant de répéter ce que les Anciens avaient affirmé. D'un autre côté, la traque des juifs, des marranes et autres convers a bien sûr mobilisé les juristes et les théologiens en les obligeant à tracer de nouvelles frontières,

toutes symboliques cela va sans dire, entre les individus et les communautés. Fondamentalement, l'Autre ne saurait avoir le même sang... On redoute la souillure, la *macula* portant préjudice au lignage et à son honneur. Quelque part, la répartition genrée (sang glorieux des chevaliers chrétiens vs. sang douteux voire corrompu des femmes, notamment en raison des menstrues) a pu servir de matrice à l'obsession de cette pureté qu'aucun savant ne pouvait sérieusement attester.

Forte d'une excellente connaissance des sources imprimées en langue espagnole, Christine Orobítz a navigué sereinement à travers un océan de traités, d'encyclopédies, de brochures ou de pièces littéraires diverses qui, une fois rassemblés, abordent le sang sous toutes ses facettes, et surtout à toutes les échelles : celle de l'individu malade ou impur, celle du lignage qui défend un idéal social de *limpieza*, celle d'une prétendue *raza* menacée de dégénérescence, même si le terme fut rarement employé. Mais ces constructions idéologiques ont-elles vraiment influencé la vie quotidienne des Espagnols ? La conclusion du livre pose la question, peut-être trop tardivement. L'examen, par exemple, de procès ou de procédures (civiles ou pénales) évoquant le sang, la filiation ou des cas de « souillure » aurait permis de vérifier la force de ces concepts et leur présence dans des archives de nature administrative. Mais, comme l'auteur s'en défend dès l'introduction, ce sont bien les représentations et non la réalité sociale qui sont l'objet de son étude. L'historien regrettera sans doute qu'un dialogue, même esquissé, entre les textes normatifs et les réalités du terrain, n'ait pas été engagé, ce qui aurait permis de mesurer l'impact concret des spéculations universitaires assez convenues. À ce titre, le dernier chapitre du livre semble être le plus original dans la mesure où l'auteur montre que beaucoup d'intellectuels contestaient la notion de pureté de sang. La théorique *limpieza de sangre* ne suffisait pas à redorer le blason de tous les hidalgos en mal de reconnaissance... Effet de balancier, en réalité très fréquent, pour ne pas dire permanent, qui tempère le discours généalogique en se montrant plus soucieux des conduites observables que d'origines mythiques toujours discutables et de vertus familiales difficiles à prouver. Cette dernière section aurait pu faire office de fil directeur à toute l'étude et si l'on connaît bien l'importance symbolique du sang (on peut s'étonner toutefois de la modeste place accordée à sa mystique), sa remise en question l'est bien moins. Car les sociétés ont souvent tendance à mettre en avant des discours et des mythologies faisant écran à une réalité plus complexe, plus dérangeante voire insupportable. L'empire éclaté des Habsbourg (eux-mêmes de sang flamand), la mobilité sociale des clercs (échappant par définition à la question de l'hérédité) et la crise européenne d'une noblesse concurrencée par des marchands et des banquiers riches faisaient obstacle à une organisation sociale uniquement fondée sur les qualités intrinsèques du sang, donc du nom et d'un imaginaire chevaleresque alors dépassé. L'effort accompli par les intellectuels espagnols pour défendre cette pureté aussi invisible qu'impossible trahit peut-être une forme de mélancolie collective consécutive à la fin de la *Reconquista*. Il était temps, sans doute, de concevoir et de justifier de nouvelles formes de discrimination tout en sachant que le savoir médical rechignerait à les cautionner. Toute norme a son revers, un point que le plan, divisé en douze chapitres mais dépourvu de grandes parties, ne permet pas d'éclairer suffisamment. Quoi qu'il en soit, la richesse des pages de ce volume clair et sobre ravira le chercheur, qu'il soit spécialiste ou non de l'Espagne moderne, et fera naître de nouvelles investigations, tant du point de vue de l'histoire des sciences que de celui des sociétés traditionnelles faisant du sang leur sève et parfois leur poison.

Stanis Perez

PORRAS GALLO María Isabel, BAGUENA CERVELLERA María José, AYARZAGUENA SANZ Mariano, MARTIN ESPINOSA Noelia María - *La erradicación y el control de las enfermedades infecciosas* (Éradication et la lutte contre les maladies infectieuses), Los Libros de la Catarata, Madrid, 2016, 272 p.

Depuis la fin du XIX^{ème} siècle, une grande partie des méthodes de la lutte contre les maladies infectieuses est basée sur la recherche et la mise au point de vaccins efficaces, sûrs et faciles à administrer. C'est cette stratégie qui a été utilisée pour combattre la variole et la poliomyélite au XX^{ème} siècle et pour les éradiquer de la planète. Cet objectif a été atteint pour la variole en 1980, et devrait être atteint pour la poliomyélite dans la deuxième décennie du XXI^{ème} siècle. L'expérience acquise au cours de ces deux programmes a permis de cerner leurs limites, d'évaluer l'énorme défi qu'était l'éradication d'une maladie infectieuse et de comprendre l'importance des contextes locaux pour mener à bien cet objectif. C'est dans cette perspective que les dix-neuf auteurs de cet ouvrage collectif rédigé en espagnol souhaitaient apporter le fruit de leurs réflexions non seulement épidémiologiques mais aussi historiques et anthropologiques. Ce livre se compose de douze chapitres étudiant rétrospectivement la mise en place dans différentes régions du monde des campagnes de vaccination de masse dirigées contre la variole et ou la poliomyélite. Le propos du livre est donc beaucoup plus étroit que ne le laissait envisager le titre. Ce n'est pas un manuel pratique de lutte contre les maladies infectieuses mais une compilation de chapitres autonomes intéressants par eux-mêmes mais parfois un peu redondants. Deux chapitres (2 et 5) ont déjà été publiés en anglais dans d'autres ouvrages. Les coordinateurs sont des médecins avec des compétences en histoire des sciences ou de médecine préventive et enseignant dans les Universités espagnole de Ciudad Reale et de Valence. Le premier chapitre rédigé par deux des coordinatrices tente une synthèse globale des différents chapitres. Il fait un point historique sur les "ombres et les lumières" des programmes d'éradication des maladies infectieuses (variole, poliomyélite, paludisme...) et sur les conséquences à tirer de cette analyse pour les programmes futurs. Le chapitre 2 décrit "les rêves et les cauchemars" provoqués par les campagnes d'éradication vaccinale mondiale de la variole. Le chapitre 3 évoque les grandes difficultés rencontrées par les autorités sanitaires (OMS, UNICEF...) pour obtenir un approvisionnement vaccinal suffisant entre 1948 et 1970 et les solutions mises en œuvre pour y aboutir. Le chapitre 4 est consacré à l'histoire de l'éradication réussie de la poliomyélite à Cuba; une des priorités sanitaires de la révolution castriste. Le chapitre 5 est une étude historique et épidémiologique de la variole aux Pays Bas du XVIII^{ème} au XIX^{ème} siècle; ce chapitre est agrémenté de nombreux graphiques précis illustrant les facteurs ayant pu affecter l'incidence de la mortalité de cette redoutable affection (ruralité, âge, sexe, classe sociale...) et tranche avec le reste de l'ouvrage par son caractère très historique. Le chapitre 6 est consacré à l'histoire de la recherche européenne sur les vaccins antipoliomyélitiques dans les années 50 avec en particulier, une histoire de la mise au point du vaccin français inactivé de Pierre Lépine. Le chapitre 7 fait le point sur l'histoire des politiques sanitaires et sociales en Espagne depuis les années de dictature franquiste jusqu'à à l'époque actuelle; ce chapitre intéressera principalement les chercheurs espagnols en sciences sociales. Le chapitre 8 analyse les coûts et bénéfiques des campagnes de vaccination antivariolique conduites de 1959 à 1982 et ayant conduit à l'éradication de la maladie en Espagne. Le chapitre 9 relate le rôle des services de santé publique espagnols pour l'éradication de la poliomyélite. Le chapitre 10 compare les stratégies de vaccination contre la poliomyélite au Portugal et en Espagne lancées au

cours des dictatures. Le chapitre 11 fait le point sur la lutte européenne contre la poliomyélite entre 1955 et 1975 en comparant les stratégies espagnole, française, belge, portugaise et britannique. Le chapitre 12 est une mise en perspectives et une approche originale des interactions que peuvent avoir des facteurs anthropologiques (modes de vie, culture et éducation à la santé) sur l'efficacité d'un programme de lutte vaccinal. Au total, c'est un livre intéressant pour des spécialistes hispanophones des vaccinations ou de l'histoire de la santé publique. Mais le propos de cet ouvrage est strictement limité à l'éradication de la variole et de la poliomyélite et n'évoque pas la problématique des autres endémies infectieuses majeures actuelles que sont la tuberculose, l'infection par le VIH et le paludisme. L'ouvrage est accompagné de nombreux graphiques et tableaux, de nombreuses notes de bas de page et de plus de 400 références bibliographiques. Certains graphiques de l'ouvrage, en particulier celui de la page 185 montrant la disparition spectaculaire des paralysies flasques dès qu'une couverture vaccinale suffisante de la population fut obtenue, affirment l'efficacité des campagnes de vaccination pour l'éradication de la poliomyélite. Plusieurs exemples rapportés dans ce livre sont excellents à méditer à une époque d'une indéniable défiance de certaines populations vis-à-vis des vaccins.

Jean Dupouy-Camet

KOHLER Rémi - *Une histoire de l'orthopédie pédiatrique*, Sauramps, Montpellier, 2017. 299 p., ill.

Édité à l'occasion du 40^{ème} anniversaire de la SOFOP (Société Française d'Orthopédie Pédiatrique, séminaire de Rouen 2017) par 25 participants, ce livre de petit format mais de contenu très dense retrace l'histoire passée et récente de l'orthopédie pédiatrique, c'est-à-dire de la chirurgie osseuse chez les enfants. C'est un domaine spécialisé de la chirurgie orthopédique dont les acteurs sont peu nombreux et dont l'individualisation est relativement récente. Cette spécialité est difficile, demandant un apprentissage long et qui se pratique presque exclusivement en milieu hospitalo-universitaire. Les relations transversales avec les autres disciplines y sont encore plus indispensables que dans d'autres disciplines de la médecine ; un lien particulier existe entre le chirurgien et son malade qui accorde (ou non, auquel cas un changement de spécialité devrait s'envisager) sa confiance à son chirurgien d'une manière entière. La génétique a beaucoup apporté à la discipline mais pas vraiment encore à son traitement. Le premier chapitre porte sur Nicolas Andry de Bois Regard (1658-1742) dont le portrait est recherché par le Pr Jean Dupouy-Camet (forte récompense). Tous les aspects de la pathologie orthopédique pédiatrique sont envisagés, plus brossés que détaillés mais magistralement, sans laisser dans l'ombre des maladies rares au profit d'autres qui sont fréquentes comme la scoliose par exemple. Dans un style de présentation parfois un peu de type salle de garde sinon ancien combattant, avec de nombreuses figures de personnalité marquantes, ce livre est attachant mais toujours très sérieux et proche du scientifique. Les techniques évoluent constamment, celles qui ont été remplacées ne sont pas occultées. Par la qualité reconnue des auteurs, ce livre dépasse de très loin une simple histoire de la spécialité devenue une discipline encore plus exigeante que l'orthopédie adulte. Ce livre en est aussi un état des lieux. On attend avec impatience les futures éditions dans 10, 20 ans, etc...

La lecture est facile et accessible à tous, y compris à ceux qui n'étant pas médecins, pourraient être effrayés par un aspect aussi spécialisé de la chirurgie.

Patrice Le Floch-Prigent

ANALYSES D'OUVRAGES

DROIXHE Daniel - *Les Charlatans du cancer. Offre thérapeutique et presse médicale dans la France des Lumières*, Hermann, Paris, 2018.

Il y a des médecins qui écrivent l'histoire des cancers, des historiens qui se penchent sur ces maladies. Daniel Droixhe est plutôt un littéraire, qui a beaucoup publié dans son domaine et qui exploite littérature et journaux. Après un précédent ouvrage sur la ciguë pour le cancer du sein, il s'attaque ici aux remèdes, plus ou moins fantaisistes et intéressés, proposés pour traiter des tumeurs au XVIIIème siècle. Après avoir, en introduction, précisé ses sources, cerné ce qu'on appelait alors cancers et distingué charlatans et empiriques, il articule son livre en deux parties principales, la première axée sur les différentes tumeurs, l'autre sur les différents « thérapeutes », avant d'envisager l'évolution de ce qu'ils proposent en suivant les progrès techniques. Reposant sur une bibliographie de quarante pages et de quelque six cents références, complété par deux index, des personnes et des lieux, cet ouvrage représente une somme impressionnante qui renseigne et instruit sur l'évolution des remèdes proposés pour traiter des maladies alors incurables. Son intérêt déborde largement l'histoire et la cancérologie.

Bernard HOERNI

Règles générales de publication

INSTRUCTIONS AUX AUTEURS

Histoire des Sciences Médicales, organe officiel de la Société Française d'Histoire de la Médecine, publie, outre les comptes rendus des séances de la Société, les textes des communications, des comptes rendus d'ouvrages, de thèses ou de congrès.

Obligations légales :

- Les auteurs s'engagent à respecter les dispositions de la loi du 11 mars 1957 modifiée, relative à la propriété littéraire et artistique.
- Les manuscrits originaux, destinés à publier une communication faite en séance à la Société, ne doivent avoir fait l'objet d'aucune publication antérieure ni être simultanément soumis pour publication à une autre revue.
- L'auteur s'engage à demander l'autorisation du Comité de lecture s'il désire reproduire partie ou totalité de son article, après sa publication dans *Histoire des Sciences Médicales*.
- L'auteur engage seul sa responsabilité, en particulier en ce qui concerne les opinions ou les interprétations exprimées dans les exposés ou reproduites dans les analyses.

Comité de lecture et de programmation :

- En aucun cas la SFHM n'est engagée vis-à-vis des manuscrits reçus avant la décision définitive du Comité de lecture et de programmation.
- Le Comité se réserve le droit de demander des modifications du texte et/ou de la bibliographie.
- Les textes, publiés ou non, ne sont pas retournés à l'auteur.
- L'auteur recevra une épreuve imprimée de l'article pour approbation finale. Il devra impérativement retourner celle-ci sous huitaine. Aucune modification du contenu ne sera acceptée.
- L'auteur sera invité à autoriser la SFHM à publier sur son site web, via le site web de la BIUS, l'article publié dans la revue *Histoire des sciences médicales*.
- Il certifiera que les documents éventuellement reproduits dans son article (texte, illustrations...) sont libres de droits.
- L'auteur recevra un tiré-à-part électronique de son article en PDF ainsi que 3 exemplaires du numéro de la revue *Histoire des sciences médicales* où son article a paru.

Consignes éditoriales :

TEXTE :

- Le manuscrit portera au bas de la première page la date de la séance et l'adresse postale du ou des auteurs.

- Le texte sera accompagné d'un court résumé en français et d'un autre en anglais, ne dépassant pas 500 signes (espaces comprises).
- Les textes seront rédigés en français, sous Word (doc ou docx), ne dépassant pas 35000 signes (espaces comprises).
- La mise en page des textes sera la plus simple possible, sans caractères gras ni soulignés, en Times ou Times New Roman (taille 12), y compris pour les noms propres qui ne seront pas en capitales dans le texte.
- Les appels de notes seront indiqués entre parenthèses dans le texte, et les notes renvoyées en fin de texte.

ILLUSTRATIONS :

- Si l'auteur a présenté des illustrations lors de sa communication, il en choisira quelques-unes (5 ou 6) pour la publication, au format JPEG (minimum 800Ko), et envoyées par fichier séparé.
- Elles seront numérotées en chiffres arabes pour les photographies et les graphiques (Fig. 1, Fig. 2, etc.) et en chiffres romains pour les tableaux (Tableau I, Tableau II, etc.).
- Les légendes des illustrations, classées dans le même ordre que ces dernières figurent dans un fichier séparé.
- Rappel : l'auteur s'engage à ne fournir que des illustrations libres de tous droits, cette exigence valant décharge de la responsabilité de la SFHM.

NOTES ET RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- Les références seront strictement limitées aux travaux mentionnés dans le texte et devront être conformes à celles éditées par *PubMed* ou par l'*Année Philologique*.
- Elles doivent comporter obligatoirement dans l'ordre : nom de l'auteur (en petites capitales), suivi des initiales du prénom en majuscules ; titre intégral dans la langue de publication ; éditeur, lieu, date, éventuellement numéros de la première et de la dernière pages citées s'il s'agit d'un extrait, avec l'indication p. ou pour un article : titre de la revue ; année de parution ; série ; numéros de la première et de la dernière pages, sans l'indication p.
- L'auteur est responsable de l'exactitude des citations, des références et des notes.

À titre d'exemple :

Article dans un périodique :

SÉGAL A. - "Le bistouri. Réflexion sur l'anse coupante et coagulante dans l'histoire de l'endoscopie". *Acta endoscopica*, 1988, 18, n° 3, 219-228.

Chapitre de livre :

FERRANDIS J.-J. - Exploiter un musée d'histoire de la médecine : le musée du Service de santé des armées au Val-de-Grâce. In : *Histoire de la médecine Leçons méthodologiques* (dir. D. GOUREVITCH), Ellipses, Paris, 1995.

Livre :

GRMEK M.D. - *Histoire du SIDA. Début et origine d'une pandémie actuelle*, Payot, Paris, 1989.

Thèse :

SALF É. - Un anatomiste et philosophe français, Étienne Geoffroy Saint-Hilaire (1772-1844), père de la tératologie morphologique et de l'embryologie expérimentale. *Thèse méd. Lyon*, 1986.

Annuaire des membres de la SFHM. (2018)

Dr Abulius, Joëlle ; Dr Albou, Philippe ; Dr Allemandou, Bernard ; Dr Androustos, Georges ; Dr André, Elise ; Dr Audouard, Jean-François ; Dr Awada, Thérèse ; Dr Aymard, Jean-Pierre ; Dr Aynaud, Olivier ; Dr Baldivia, Bernard ; Pr Bange, Christian ; Dr Barbara, Jean-Gaël ; Dr Barbarin, Yves ; Dr Barbas, Stéphane ; Dr Baron, Pierre ; Dr Barrault, Marie-Laure ; Pr Barthélémy, Catherine ; Dr Bastide, Nicolas ; Pr Battin, Jacques ; M. Baudequin, Henri ; Pr Bauduer, Frédéric ; Mme Baveye-Kouidrat, Laurie ; Pr Bazin, Hervé-Marie ; Dr Beauvillain de Montreuil, Claude ; Dr Benmoussa, Nadia ; Pr Berche, Patrick ; Pr Bercé, Yves-Marie ; Dr Bernard, Luc ; Pr Berriot-Salvadore, Evelyne ; Dr Bertaux, Louise ; Dr Bertrand, Michel ; Dr Biesbrouck, Maurits ; Dr Blain, Julien ; Pr Blanc, Jean-Louis ; Dr Blondel, Jean-Hugues ; Pr Blotman, Francis ; M. Boarini, Serge ; Dr Bonhomme, Norbert ; Dr Bonn, Gérard ; Dr Bonnet, Françoise ; Dr Bonnet-Cadilhac, Christine ; Dr Bonnichon, Philippe ; Dr Bonnot, Daniel ; Pr Botelho, Joao Bosco ; Pr Bouchet, Alain ; Dr Boulu, Gilles ; Dr Boumal, Norbert ; Dr Bouquet, Philippe ; Dr Bourdieu, Anne ; Dr Boutaric, Jean-José ; Dr Bruniaux, Philippe ; M. Bugnicourt, Alain ; Dr Bussière, Jean-Louis ; Dr Caire, Michel ; Dr Callot, Valérie ; Dr Camus, Jean-Louis ; Dr Cano, Marie-Joëlle ; Pr Capron, Loïc ; Dr Carolus-Curien, Jacqueline ; Dr Cartier, Bernard ; Pr Casassus, Philippe ; Mme Casseyre, Pierrette ; Dr Castel, Olivier ; Dr Caubet, Alain ; Dr Caumon, Jean-Pierre ; Mme Cavé, Isabelle ; Dr Cazalaà, Jean-Bernard ; Mlle Chapuis, Jacqueline ; Mlle Chapuis, Monique ; Dr Charlier, Philippe ; Dr Charon, Pierre ; Pr Chastel, Claude ; Dr Chauvin, Frédéric ; Dr Cherif, Driss ; Dr Chevallier, Jacques ; Dr Chiran de Buczewski-Abdank, Marc-Henri Dan ; M. Cobolet, Guy ; Dr Comiti, Vincent ; M. Conan, Patrick ; M. Dahmani, Zakari ; Dr Damas, Anny-France ; Mlle Daviet-Noual, Fortunade ; Dr De Amorim, Fernando ; Pr De Costa, Caroline ; Dr De Luca, Lucien ; Mme De Mérode, Lara ; Dr De Parades, Vincent ; Pr Dedet, Jean-Pierre ; Dr Deligny, Claire ; Dr Deltombe, Xavier ; Pr Destrieux, Christophe ; Dr Dhennin, Christine ; Dr Dodin, Frédéric ; Mme Doria, Corinne ; Dr Dreiser, Renée-Liliane ; M. Droixhe, Daniel ; Dr Dubois-Vallaud, Delphine ; Pr Ducoulombier, Henri ; Pr Duhamel, Marc ; Pr Dupouy-Camet, Jean ; Dr Durand, Jean-Pascal ; Dr Durand, Jean-Pierre ; Dr Durand-Perret, Martine ; Pr Dutour, Olivier ; M. El Hadj, Jamel ; Dr Fabre, André-Julien ; Dr Fabre, Gérard ; M. Fardeau, François ; Pr Fardjad, Mohammad ; Dr Felizardo, Rufino ; Dr Ferrandis, Jean-Jacques ; Dr Ferraty, Christelle ; Mme Florès-Paraire, Lyse ; Pr Fontaine, Jacqueline ; Dr Fournier, Jean-Pierre ; Dr Fremont, Bruno ; Dr Fresnais, Denise ; Dr Gameiro, Alexandre ; Dr Gaudiot, Claude ; Pr Geenen, Vincent ; Pr Gelis, Jacques ; Dr Gentili, Marc ; Pr Germain, Michel ; M. Gest, Francis ; Pr Gilgenkrantz, Jean-Marie ; Pr Gilgenkrantz, Simone ; Dr Glicenstein, Julien ; M. Godivès, Florian ; Pr Gonzales, Jacques ; Dr Got, Christelle ; Dr Gourdou, Jean-François ; Pr Gourevitch, Danielle ; Dr Graftieaux, Jean-Paul ; Mme Gramain, Pascale ; Dr Grand, Maurice ; Dr Grandordy, Béatrice ; Dr Grangier, René ; Dr Granier, Alain ; Mme Guegan, Danielle ; Dr Guerin, Jean-Luc ; Dr Guillet, Philippe ; Dr Guillon-Metz, Françoise ; Dr Haddad, Alain ; Dr Haddad, Muriel ; Pr Hamonet, Claude ; Dr Harbonn, Colette ; M. Havé, Paul-André ; Dr Hecquard, Pierre ; Dr Henry, Paul ; Pr Hoerni, Bernard ; Dr Hutin, Jean François ; Dr Héraut, Louis-Armand ; Dr Imbert-Valassopoulos, Catherine ; M. Jacob, Louis ; Dr Jeambrun, Pascale ; Dr Josset, Patrice ; Dr Jung, Jean-Luc ; Mme Kano, Yukiko ; Dr Kapron, Anne-Marie ; Mme Karam, May ; Dr Karamanou, Marianne ; Dr Karenberg, Axel ; M. Klein, Alexandre ; Dr Kobayashi, Akira ; Pr Kottek, Samuel ; Dr Kouidrat, Youssef ; Pr Kozluk, Magdalena ; Dr Krogmann, Vincent ; Dr Labbé, Bernard ; Pr Labonnelie, Muriel ; Dr Laboudi, Fouad ; Pr Labrude, Pierre ; Dr Laffolay, Christian ; Dr Laget, Pierre-Louis ; Dr Lahaie, Yves-Marie ; Dr Lamarche-Vadel, Yacine ; Mme Lamblin-Hetzel, Géraldine ; Pr Lamielle, Jean-Claude ; Dr Lanotte, Patrick ; Dr Lasserre, Jean-Pierre ; Mlle Laurens, Isabelle ; Pr Lavabre-Bertrand, Thierry ; Dr Lazare, Jean ; Dr Le Floch-Prigent, Patrice ; M. Le Guellec, Steven ; Pr Le Minor, Jean-Marie ; Mme Lebreton, Marie-Claude ; Dr Lellouch, Alain ; M. Lenglet, Roger ; Dr Lepivert, Philippe ;

Dr Leroux-Bouanani, Patricia ; M. Leroux-Lenci, Gaston ; Pr Levet, Jean-Pierre ; Pr Levy, Jean-Marc ; M. Linon, Pierre-Jean ; Dr Long, Francois-Xavier ; Dr Lotznenou, Louis ; Dr Louarn, Pierre ; Dr Luauté, Jean-Pierre ; Pr Lunel, Alexandre ; Pr Mabin, Dominique ; M. Maes, Bruno ; M. Maisons, Valentin ; Dr Mangin-Lazarus, Caroline ; Pr Marganne, Marie-Helene ; Dr Martin, Gérard ; Dr Martinez, Michel ; Dr Martini, Eric ; M. Masson, Grégoire ; Dr Matignon, René ; Dr Mauffrey, Pascal ; Dr Mazurak, Magdalena ; Dr Meillet, Jacques ; Pr Mercié, Patrick ; M. Meroc, Nicolas ; Mme Midol-Monnet, Michèle ; M. Minard, Charles ; M. Monet, Jacques ; Dr Mornet, Patrick ; Dr Moutaux, Philippe ; Dr Mouthon, Jean-Marie ; Dr Mudry, Albert ; Dr Nguyen, Patrick ; M. Noiroot, Fabien ; Dr Pagniez, Gerard ; Mme Pallardy, Marie-José ; Dr Papathanassiou, Dimitri ; M. Payen-Appenzeller, Pascal ; Dr Peckre, Bernard ; Dr Peiffer, Gerard ; Pr Perdicoyianni-Paleologou, Helen ; Dr Perez, Stanis ; Dr Petrover, Maurice ; Dr Pfister, Pascal ; Dr Philippart, Franz ; Dr Pinelli, Pierre-Olivier ; Dr Pinet, Patrice ; Dr Piperno, Daniel ; Pr Poirier, Jacques ; Pr Poncet, Jean-Luc ; M. Poreau, Brice ; Mme Portmann, Maria ; Dr Postel, Jacques ; Dr Prêté, Gérard ; M. Queneau, Patrice ; Dr Quin, Grégory ; Dr Racle, Bruno ; Dr Rey, Jean-Claude ; M. Ricciardetto, Antonio ; Pr Rivière, Daniel ; M. Roux-Dessarps, Michel ; Pr Rouëssé, Jacques ; Dr Ruel-Kellermann, Micheline ; M. Sabet Azad, Bardia ; Dr Safran, Livia ; Pr Saint, Fabien ; Pr Samama, Evelyne ; Mme Samion-Contet, Janine ; Dr Sarazin, Guillain ; Dr Sarazin, Laurent ; Dr Sardet, Michel ; Dr Schuhl, Jean-Francois ; Dr Senouci, Hadj-Mahi ; Mme Soustre de Condat-Rabourdin, Bérangère ; Pr Stahl, André ; Dr Stockmann-Genin, Nicole ; Dr Suspene, Michel ; Dr Ségal, Alain ; Dr Séguy, Bernard ; Dr Séguéla, Jean-Louis ; Dr Tailleux, Patrick ; Dr Tatossian, Jeanne ; Dr Terrier, Louis-Marie ; Dr Teyssou, Roger ; Dr Thillaud, Pierre ; Pr Thiéry, Gaëtan ; Dr Toll, Jean-Carlos ; Dr Tolédano, Ariel ; Pr Tricot, Jean-Pierre ; M. Trépardoux, Francis ; Pr Valdes-Socin, Hernan ; Dr Van Den Broucke, Xavier ; Dr Van Heiningen, Teunis W ; Dr Van Tiggelen, René ; Pr Vandaele, Sylvie ; Pr Velut, Stéphane ; Dr Vesselle, Benoit ; Pr Vincelet, Patrick ; Pr Vons, Jacqueline ; Dr Walusinski, Olivier ; Pr Watier, Hervé ; Mme Weygand, Zina ; Dr Wyplosz, Julien ; Mme Xhayet, Geneviève ; Pr Zanzi, Italo ; Dr Zimmer, Marguerite ; Pr Zito, Nicola

**COTISATION À LA SOCIÉTÉ FRANCAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE
ABONNEMENT À LA REVUE HISTOIRE DES SCIENCES MÉDICALES**

	Cotisation à la Société, seule 2017-2018	Abonnement à la Revue, seul 2017-2018	Cotisation et abonnement 2017-2018
Membre Union européenne	50 €	85 €	135 €
Membre autres pays	50 €	90 €	140 €
Membre étudiant < 28 ans	25 €	40 €	65 €
Membre donateur	100 €	90 €	190 €
Institution Union européenne		120 €	
Institution autres pays		130 €	
Retard (par année)	50 €	85 €	135 €

Prix de vente au numéro : UE : 30 € - Autres pays : 30 € + frais d'envoi

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