

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 dothinenthérie 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 dothinenthérie 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

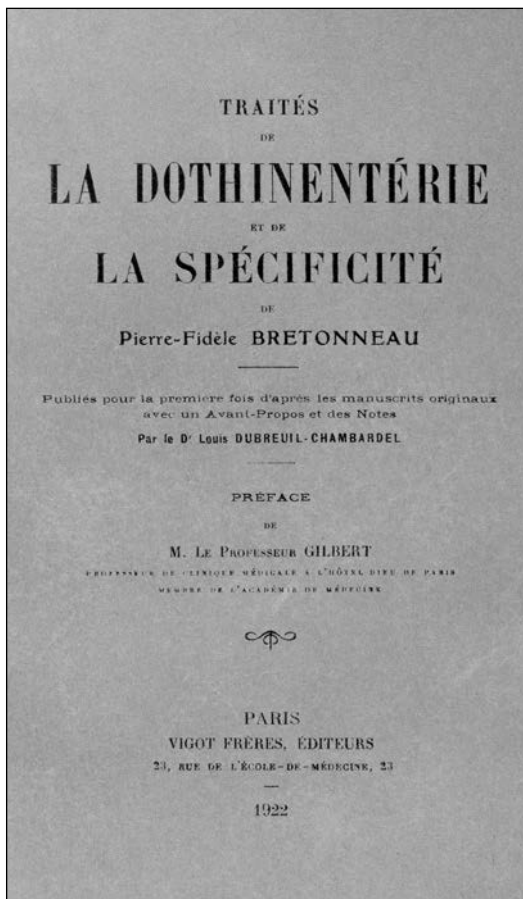


Fig. 2 - La dothinentérie. La spécificité
(Service iconographie, Fac. Médecine Tours).

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).

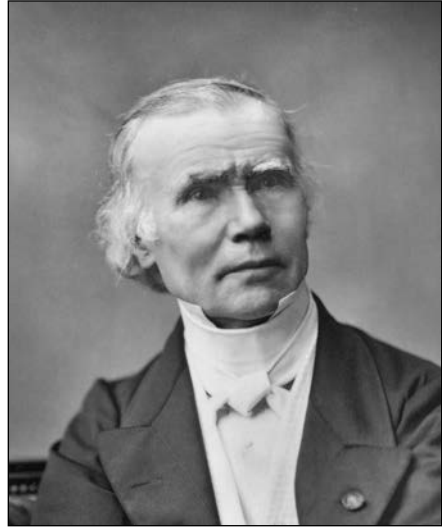


Fig. 4 - Alfred Velpeau
(Service iconographie, Fac. Médecine Tours).

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 *ἔντερον* (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).