

HISTOIRE DES SCIENCES MÉDICALES

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

REVUE TRIMESTRIELLE
FONDÉE PAR LE Dr ANDRÉ PECKER†

MEMBRES D'HONNEUR

Docteur M. BOUCHER, Professeur A. BOUCHET,
Médecin Général P. LEFEBVRE, Madame M.-J. PALLARDY,
Professeur J.-L. PLESSIS, Professeur J. POSTEL
Monsieur M. ROUX-DESSARPS, Docteur A. SÉGAL

CONSEIL D'ADMINISTRATION
2008

BUREAU

Président : Professeur Danielle GOUREVITCH, *Vice-Présidents* : Professeur Louis-Paul FISCHER et Docteur Pierre-L. THILLAUD, *Secrétaire Général* : Docteur Jean-Jacques FERRANDIS, *Secrétaire Général adjoint* : Docteur Philippe ALBOU, *Secrétaire de Séance* : Monsieur Francis TRÉPARDOUX, *Trésorier* : Docteur Philippe BONNICHON

Directeur de la publication : Professeur Danielle GOUREVITCH
Archiviste rédacteur : Madame Janine SAMION-CONTET
Chargé de mission Internet : Docteur André-Julien FABRE,

MEMBRES

Docteur Ph. ALBOU, Docteur Ph. BONNICHON, Mademoiselle F. CRIQUEBEC,
Docteur A.-J. FABRE, Docteur J.-J. FERRANDIS, Professeur L.-P. FISCHER,
Docteur C. GAUDIOT, Professeur D. GOUREVITCH, Professeur M. GUIVARC'H,
Docteur A. LELLOUCH, Docteur J.-M. LE MINOR, Docteur Ph. MOUTAUX,
Madame M.-J. PALLARDY, Docteur J. POUILLARD, Monsieur G. ROBERT,
Professeur J.-J. ROUSSET, Monsieur M. ROUX-DESSARPS, Docteur É. SALF,
Madame J. SAMION-CONTET, Docteur A. SÉGAL, Docteur P.-L. THILLAUD,
Monsieur F. TRÉPARDOUX, Professeur Ph. VICHARD.

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

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

Année 1940

Professeur Max NEUBURGER (Vienne)[†], Docteur De METS (Anvers)[†]

Année 1958

Monsieur Jean ROSTAND[†], Monsieur le Chanoine Etienne DRIOTON[†]

Année 1963

Docteur André HAHN[†]

Année 1973

Monsieur Raymond GUILLEMOT[†]

Année 1982

Docteur André PECKER[†], Madame Denise WROTNOWSKA[†],
Doyen Jean-Pierre KERNEÏS[†]

Année 1984

Docteur Théodore VETTER[†]

Année 1987

Madame Jacqueline SONOLET[†]

Année 1989

Professeur Jean CHEYMOL[†]

Année 1990

Docteur Michel VALENTIN[†], Docteur Pierre DUREL[†]

Année 1992

Madame le Docteur Anna CORNET[†]

Année 1993

Médecin-Général Louis DULIEU[†]

Année 1994

Professeur André CORNET[†]

Année 1995

Professeur Jean-Charles SOURNIA[†]

Année 1997

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

Année 1999

Professeur Mirko Dražen GRMEK[†]

Année 2001

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

Année 2003

Professeur Jacques POSTEL

Année 2004

Madame Marie-José PALLARDY

Année 2005

Docteur Maurice BOUCHER, Professeur Jean-Louis PLESSIS

Année 2006

Monsieur Michel ROUX-DESSARPS, Docteur Alain SÉGAL

HISTOIRE DES SCIENCES MÉDICALES

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

TOME XLIII

2009

N°1

Sommaire

<i>Société française d'Histoire de la Médecine</i> Compte rendu de la séance du samedi 14 juin 2008	5
<i>Prix de la Société française d'Histoire de la Médecine. Année 2007</i> Prix du livre Michel SARDET. - <i>Naturalistes et explorateurs du Service de santé de la marine au XIXème siècle</i> Présentation par l'auteur	6
<i>Le 41ème congrès international d'histoire de la médecine au Mexique (12-16 septembre 2008)</i> Compte rendu par Philippe ALBOU, Philippe BONNICHON, André-Julien FABRE et Jean-Pierre TRICOT	9
<i>Séance commune avec la Société d'histoire de la naissance</i> <i>Introduction</i> par le Pr Danielle GOUREVITCH	13
<i>Iconographie des embryons et des fœtus dans les traités d'accouchement et d'anatomie du XVIème au XVIIIème siècle</i> par Mme Marie-France MOREL	15
<i>Louise Bourgeois (1563-1636) : une sage-femme entre deux mondes</i> par le Pr Jacques GÉLIS	27
<i>Pudeur et pratique obstétricale au XIXème siècle</i> par le Dr Sylvie ARNAUD-LESOT	39
<i>Retour à l'autonomie de la sage-femme</i> par Mme Francine CAUMEL-DAUPHIN	49
<i>Regards des médecins médiévaux sur la naissance</i> par Mme Anne-Laure LALLOUETTE	53
<i>Journées nantaises des 16, 17 et 18 mai 2008</i> <i>Introduction</i> par le Pr Danielle GOUREVITCH	63
<i>Réponse à Danielle Gourevitch</i> par le Pr Frédéric LE BLAY	64

<i>Stéphane Leduc (1853-1939), de la médecine à la biologie synthétique</i> par le Pr Stéphane TIRARD	67
<i>Le Traité des maladies des os du fonds du Musée Laennec de Nantes</i> par le Pr Charles DUBOIS	73
<i>Un inédit de Laennec : la traduction des Traités des Maladies aiguës et des Maladies chroniques de Caelius Aurelianus</i> par les Prs Frédéric LE BLAY et Danielle GOUREVITCH	83
<i>Laennec, Nantes et les arts</i> par le Dr Jean-José BOUTARIC	111
<i>Ange Guépin, médecin et homme politique nantais en 1848</i> par M. Joël BARREAU	115
<i>Médecine de famille en milieu rural dans l'Ouest de la France (1908-1920) : chronique de mortalité</i> par le Dr Jacques HIDIER	121
<i>Maurice Sourdille, otologiste nantais, célèbre et inconnu</i> par le Pr François LEGENT et Jérôme BOULANGER	125
<i>Le surprenant traitement de la teigne dans un hôpital nantais au début du XXème siècle</i> par le Dr Gaston BLANDIN	137
<i>Analyse d'ouvrage</i>	143

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

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

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

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

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

COMPTE RENDU DE LA SÉANCE DU SAMEDI 14 JUIN 2008

Ouverture à 14h30 sous la présidence de Madame le Professeur Danielle Gourevitch, Président de la Société française d'Histoire de la Médecine. La séance se déroule dans la Salle du Conseil de l'ancienne Faculté de Médecine, Université René Descartes, 12, rue de l'École-de-médecine, 75006 Paris.

Le président donne la parole au secrétaire de séance, M. Francis Trépardoux, pour la lecture du procès-verbal de la séance du 19 avril 2008. Le procès-verbal est adopté à l'unanimité. Lecture est faite du compte rendu de notre visite à Nantes les 16, 17 et 18 mai 2008, avec approbation de l'assistance.

Le président donne ensuite la parole au secrétaire général, le Dr Jean-Jacques Ferrandis, pour les informations générales :

1) *Excusés*

Mmes Idelette de Bures et Marie-José Pallardy, MM. Louis-Paul Fischer, le doyen Flahaut, Edward Jeanfils et Jean Pouillard.

2) *Candidature*

- Mlle Gaetana Silvia Rigo, étudiante en médecine à Pavie, membre de la Société italienne d'histoire de la médecine. Parrains : Danielle Gourevitch et Jean-Jacques Ferrandis.

3) *Communications*

- **François GOURSOLAS** : *Le pasteur Jean-Frédéric Oberlin (1740-1826) et la médecine, aspects scientifiques et humains.*

Dans le massif vosgien de la vallée de la Bruche, le pasteur Oberlin découvre une région pauvre où les conditions de vie sont misérables. Par une approche sociale et humanitaire, il s'emploie à soigner ses paroissiens, mettant en œuvre les plantes médicinales du lieu dont il constitue un herbier remarquable. Il promeut le principe de l'hygiène dans le village et introduit la vaccine. Il instaure des systèmes d'entraide mutuelle et crée des caisses de secours.

Intervention : M. Trépardoux.

- **Patrick LE FLOCH-PRIGENT, Philippe BONNICHON et Denis PARIENTE** : *La mort du roi Henri IV, 14 mai 1610, analyse du compte rendu d'autopsie de Jacques Guillemeau.*

Par sa précision descriptive, ce document a permis d'établir que le mécanisme de la mort est intervenu par la plaie du tronc de l'artère pulmonaire et par la perforation pulmonaire gauche. Le second coup mortel présentait un trajet nettement ascendant, ce qui autorise à dire que Ravailac avait pris appui sur le moyeu de la roue arrière gauche de la voiture pour frapper sous le bras du roi. La perforation profonde a provoqué une hémoptysie, associée à un hémopéricarde et à un hémomédiastin avec collapsus rapide. Ces circonstances sont discutées.

Interventions : Dr Thillaud, Prs Vons, Chast et Héraut.

- **Pierre VAYRE** : *Jean-Baptiste Tyrbas de Chamberet (1779-1870), médecin militaire acteur et témoin de son temps.*

Limousin, né d'une famille de bourgeoisie modeste, Tyrbas de Chamberet a laissé de sa longue existence des *Mémoires d'un médecin militaire* qui ont pu être publiés en 2004. Arrivé à Paris en 1804, il entreprit des études de médecine et suivit les armées en Italie et en Espagne. De sa carrière militaire en province puis à Paris, on sait qu'il fit partie en 1831 de la mission d'étude sur le choléra en Pologne. Médecin-chef au Val-de-Grâce, il côtoyait l'entourage de Larrey et de Broussais. Dans ses *Mémoires*, il a donné des avis critiques sur

PRIX DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE. ANNÉE 2007

l'organisation du service de santé au gré des gouvernements successifs, ainsi que sur les caractères de ses contemporains.

Intervention : Dr Ferrandis.

- **Alain SÉGAL** : *Une curieuse attestation évoquant la suppression de la Faculté de médecine de Paris le 21 novembre 1822.*

Par le truchement d'une attestation du chirurgien Nicolas Marjolin, l'auteur évoque les événements politiques qui marquèrent à Paris la réaction royaliste cléricale, avec la suppression de la Faculté de médecine au mois de novembre 1822. Le roi nommait Mgr Frayssinous à la fonction de Grand maître de l'université. S'ensuivirent des révocations pour tenter de mettre fin aux désordres dont les chahuts sont rapportés. Le docteur Ségala étant empêché, M. Trépardoux a présenté sa communication.

Interventions : Pr Gourevitch, Dr Ferrandis.

Le président a remercié les conférenciers, souhaitant d'agréables vacances à l'assemblée, avant notre prochaine séance du 18 octobre 2008, qui aura lieu dans l'amphithéâtre Rouvillois de l'École de santé du Val-de-Grâce.

La séance a pris fin à 17h45.

Francis Trépardoux,
Secrétaire de séance

**PRIX DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE.
ANNÉE 2007**

Prix du livre

SARDET Michel. - *Naturalistes et explorateurs du Service de santé de la marine au XIXème siècle (Éd. Pharmathèmes, Paris, 2007).*

Présentation par l'auteur.

D'abord un grand merci pour ce Prix de la Société française d'Histoire de la Médecine 2007, décerné à mon dernier ouvrage. J'en suis profondément touché et honoré. Quand on est praticien en activité, l'histoire de la médecine n'est pas fatalement au cœur des préoccupations quotidiennes. Et pourtant son intérêt est particulièrement riche d'enseignement puisqu'elle permet de cerner, depuis les temps les plus anciens, non seulement les progrès techniques, mais encore et surtout l'évolution de la pensée scientifique. Ancien élève de l'École annexe de médecine navale de Rochefort, j'avais une dette envers cette prestigieuse école – la première des écoles de médecine navale – fondée en 1722 par Jean Cochon-Dupuy. J'ai voulu m'en acquitter, la retraite venue, en travaillant sur son évolution au cours des XVIIIème et XIXème siècles.

Cela m'a donné plus récemment l'idée d'élargir le sujet en traitant deux aspects méconnus du médecin de marine – celui de naturaliste et celui de membre participant aux missions d'exploration – dans l'ouvrage que vous avez eu l'indulgence de distinguer et que je vais vous présenter brièvement. C'est bien sûr d'abord ce que ces naturalistes et explorateurs ont apporté à la science en ce XIXème siècle que nous avons voulu faire ici connaître. Mais c'est aussi un ouvrage de mémoire, doté de nombreuses fiches biographiques, destiné à rendre hommage à tous ces chirurgiens, médecins ou pharmaciens de

la marine qui se sont de cette manière illustrés au delà des mers. Sans oublier bien sûr leur œuvre thérapeutique et prophylactique immense auprès des populations locales. Cette action pacifique mérite bien d'être soulignée à une époque où prévaut une atmosphère ambiante de contrition.

La première partie de cet ouvrage, correspondant à la première moitié du XIX^{ème} siècle, rappelle l'œuvre des naturalistes, qui furent choisis à partir de 1815, sous la Restauration, dans les rangs du Service de santé. Ce sont les expéditions de circumnavigation de Freycinet sur l'*Uranie* (1817-1820), de Duperrey sur la *Coquille* (1822-1825), de Dumont d'Urville sur l'*Astrolabe* (1826-1829), pour ne citer que les principales, auxquelles sont attachés entre autres les noms des chirurgiens Quoy et Gaimard, des pharmaciens Gaudichaud-Beaupré et Lesson. Travaillant en étroite collaboration avec le Muséum d'histoire naturelle, ils recherchaient à son intention des spécimens zoologiques, botaniques et minéralogiques manquant à ses collections. Il fallait savoir chercher, trouver, choisir, trier, classer et aussi conserver. Il convient de souligner à ce propos leur étonnant esprit de curiosité scientifique - hérité sans aucun doute du Siècle des Lumières encore proche - que partageaient les gouvernements eux-mêmes. C'était dans l'air du temps.

En tout cas par leurs collectes, leurs observations, leurs notes, mais aussi par leurs innombrables dessins et croquis, ils enrichirent considérablement cette Institution et contribuèrent de façon significative au progrès des sciences naturelles à cette époque. Les professeurs du Muséum leur ont manifesté leur admiration et leur gratitude. Les rapports scientifiques, lus à l'Académie des sciences, témoignent de ces fructueux apports. Cette dernière admit d'ailleurs en son sein plusieurs d'entre eux comme membres correspondants ou titulaires. Beaucoup furent élus à l'Académie de médecine dont j'ai relevé les noms ici-même. Les résultats des travaux (zoologiques, botaniques, minéralogiques) étaient par ailleurs insérés dans la Relation générale des voyages.

Il nous a paru aussi utile de souligner le rôle primordial des *jardins botaniques* des trois ports en tant que relais pour les végétaux exotiques destinés là encore au Muséum d'Histoire naturelle mais aussi de rappeler l'existence de jardins botaniques outre-mer (Ile de France, Bourbon, Pondichéry, Sénégal, Saint-Pierre de la Martinique) entretenus par des jardiniers-botanistes de la marine, comme le réputé Perrotet, travaillant en constante relation avec le Jardin des plantes. Il s'agissait d'acclimater sur place des végétaux venus d'ailleurs, de développer et d'améliorer les espèces locales, dans un but le plus souvent alimentaire. Ces productions étaient la source d'échanges incessants entre ces différents jardins et avec ceux de la métropole, créant un commerce triangulaire dans le bon sens du terme. Nous nous sommes également intéressés au problème délicat posé par le transport des plantes au cours de ces longs voyages.

La seconde moitié du XIX^{ème} siècle correspond à l'avènement de la vapeur, au développement des stations navales et à la période de l'expansion coloniale. Le Service de santé de la marine – qui servit aux colonies jusqu'à la naissance d'un Corps de santé des colonies indépendant en 1890 – va là encore s'illustrer, non seulement dans son métier de base, mais encore en poursuivant la tradition des recherches en histoire naturelle et se livrant parallèlement à des travaux géographiques, hydrographiques, climatologiques et météorologiques, ethnographiques, linguistiques, voire même archéologiques (comme Segalen en Chine). Ils recevaient des instructions, non seulement du Muséum, mais encore du ministère de l'Instruction publique, et se trouvaient en relations suivies

avec la Société royale de médecine, la Société de géographie et la Société d'anthropologie.

Certains de ses membres firent donc partie d'explorations : Ballay, compagnon de Brazza au Congo, Bayol en Guinée, Griffon du Bellay dans le fleuve Ogooué, Quintin au Niger, Touchard au Gabon, Liotard dans le Haut-Oubangui, Cureau au Moyen-Congo ou encore Émily, médecin de la mission Marchand. Et comment ne pas citer Harmant qui fit cinq voyages d'exploration au Cambodge, Néis au Laos, Morice en Cochinchine, Vieillard et Deplanche en Nouvelle-Calédonie et surtout Crevaux, auteur de quatre fabuleux voyages en Amérique du Sud, massacré en Bolivie à l'âge de 35 ans. Plusieurs d'entre eux deviendront administrateurs, gouverneurs ou diplomates. L'un d'eux sera même un brillant ministre de la marine : Lanessan (1899-1902). Émily et Marchoux seront présidents de l'Académie des sciences d'Outre-mer. On signalera au passage qu'Éugène Sue fut chirurgien de la marine.

C'est ici l'occasion de rappeler le rôle éminent joué par tous ces médecins et pharmaciens de la marine outre-mer, au XIX^{ème} siècle, au plan médical. Confrontés au paludisme, au choléra, à la peste, au typhus, à la dysenterie, à toutes les parasitoses, ils payèrent un lourd tribut en particulier à la fièvre jaune qui occasionna d'énormes ravages parmi eux.

Ces médecins de l'Extrême firent œuvre pionnière dans le domaine de la pathologie tropicale qu'ils ont été les premiers à découvrir, à étudier et à faire connaître par leurs publications. Parmi ceux-ci, on pense à Calmette, fondateur de l'Institut Pasteur de Saïgon, à Paul-Louis Simond qui découvrit le mode de transmission de la peste bubonique, à Marchoux, grand spécialiste de la lèpre et du paludisme, à Jamot, le pourfendeur de la maladie du sommeil, à Ségon, Dutroulau et Delioux de Savignac pour l'amibiase intestinale, à Bartet pour les filarioses. En tout état de cause, j'ai été frappé tout au long de mes investigations par la passion, le courage et l'abnégation de ces hommes dans l'exercice de leurs fonctions. On est par ailleurs étonné par l'ampleur et la pertinence de leurs découvertes, de leurs observations et de leurs travaux publiés dans les périodiques médicaux et les précieuses *Archives de médecine navale*.

Il était donc juste et nécessaire de rappeler le souvenir de ces praticiens qui ont si bien honoré la science. Sait-on que la première École de médecine outre-mer fut créée en 1863 à Pondichéry par un médecin de la marine nommé Beaujan ? Ce sont tous ces aspects éminemment positifs de l'œuvre du Corps de santé de la marine que j'ai voulu souligner à travers 86 notices de personnages, malheureusement le plus souvent oubliés.

LE 41^{ème} CONGRÈS INTERNATIONAL D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE AU MEXIQUE (7 - 12 septembre 2008)

par Philippe ALBOU, Philippe BONNICHON, André FABRE et Jean-Pierre TRICOT

Le congrès international d'une discipline médicale, lieu de rencontre pendant quelques jours des spécialistes du monde est toujours un événement. Le 41^{ème} congrès de la Société Internationale d'Histoire de la Médecine (S.I.H.M.) qui s'est tenu au Mexique du 7 au 12 septembre 2008 le confirma pleinement. Il réunit environ 350 participants venus de trente pays. D'emblée, il faut noter l'exploit réalisé par le président du congrès, le docteur Carlos Viesca, et les comités d'organisation et scientifique, qui surent concevoir et organiser un congrès bisite, dense et animé autant sur le plan culturel que sur le plan festif dans un pays où le bouillonnement des forces nouvelles ne semble pas toujours faciliter la disposition d'une telle manifestation. Le congrès se déroula successivement à Mexico puis à Puebla, situé environ 120 km plus au sud.

À Mexico, le congrès fut marqué du sceau de la tradition

Le fabuleux musée d'histoire de la médecine du "Centro Historico" en fut le siège. L'édifice qui l'abrite est imposant avec sa cour centrale bordée de bâtiments quatre fois centenaires, impressionnant par son histoire, magnifique par la qualité des collections exposées avec modernité, troublant par les corps disséqués et embaumés, énigmatique par son origine établie sur les vieux murs de l'Inquisition. Cet ancien palais épiscopal est aujourd'hui le siège du département d'histoire et de philosophie de la médecine de la faculté de médecine de l'Université autonome de Mexico. Plus de cinquante professeurs et chercheurs y travaillent, y étudient et y enseignent l'histoire de la médecine à des étudiants en fin de cycle, c'est-à-dire à un moment où, porteurs des bases nécessaires, ils sont aptes à mieux la comprendre. Le département est pourvu de nombreuses salles et amphithéâtres qui permirent l'organisation de six sessions simultanées. Il est aussi le siège social de la revue *Analecta Historico Medica* et de la Société Mexicaine d'Histoire de la Médecine. Devant un tel organisme, devant une telle organisation, on ne peut s'empêcher de comparer la place réservée à l'histoire de la médecine dans ce pays à celle qui lui est réservée dans le nôtre.

La cérémonie inaugurale fut marquée par les interventions des docteurs Viesca, directeur du département d'histoire, Athanasios Dimandopoulos, président de la Société Internationale d'Histoire de la Médecine et José Navarro Robles, recteur de l'Université pendant que les posters étaient exposés sous les arcades du bâtiment central.

Il est impossible de résumer toutes les communications prévues (plus de 250). Elles ont été publiées dans cinq suppléments de la revue *Analecta historico medica*. Celles de Michael North et d'Alain Touwaide, le lundi 8 septembre, qui exposaient les nouveaux projets internet de l'US National Library of Medicine de Bethesda (National Institute of Health) et du Smithsonian Institution de Washington, méritent une mention spéciale. La délégation de la Société française d'Histoire de la Médecine composée de Philippe Albou, d'André-Julien Fabre, de Jean-Pierre Tricot et de Philippe Bonnichon, trop peu étoffée à notre goût, eut l'honneur, en modérant plusieurs sessions, de représenter notre pays et notre Société. Les six communications exposées devant un auditoire varié, intéressé et polyglotte, ont développé les thèmes suivants : "Le traitement de la fièvre à la fin du XIX^{ème} siècle avant l'avènement de l'aspirine" par Philippe Albou ; "El servicio sanitario del cuerpo expedicionario francés de la campaña de México (1861-1867)" par

Philippe Bonnichon (avec la collaboration de Jean-Jacques Ferrandis ; “Writing of an article of medicine history : Analysis from the articles referenced in the Medline and the *Revue of the medical Sciences Reflections and Commentaries*”, par Philippe Bonnichon, Alain Ségal, Stéphane Zalinski et Georges Bonnichon ; “La mort du roi de France Henri IV”, par Philippe Bonnichon, P. Le Floch-Prigent et D. Pariente ; “Doctors in cinema (films and television) throughout the second part of the twentieth century” par André-Julien Fabre. Cette dernière communication, en session plénière, obtint des applaudissements chaleureux.

La présence bienvenue de Jean-Pierre Tricot, d'Anvers en Belgique, ancien Président de la Société Internationale, enrichit la délégation francophone de son amitié. Ses communications en français et en anglais furent également appréciées, comme sa conférence sur l'histoire de la douleur, sujet principal de plaintes des malades... mais objet d'un traitement particulièrement délicat, au centre d'un vaste ensemble où se mêlent et se confondent culture, civilisation, spiritualité, philosophie, savoir, génétique, expérience personnelle et bien sûr médecine.

À Puebla, le congrès fut marqué du sceau de la modernité

Les bâtiments neufs de la faculté de médecine habités par la population grouillante et sympathique des étudiants, tous vêtus d'uniformes blancs, reflètent le dynamisme de cette ville en pleine expansion. Le congrès se déroula dans cinq salles dont le grand amphithéâtre. Les séances, d'ambiance plus locale, furent plus orientées vers le monde hispanique (mais non exclusivement) avec l'affluence des orateurs venus des pays du centre et du sud des Amériques.



La délégation de la S.F.H.M. à Puebla. De gauche à droite : Giorgio Zanchin (nouveau président de la S.I.H.M.), Philippe Albou, Philippe Bonnichon, Mme Fabre, André-Julien Fabre, Mme Bonnichon, Mme Tricot, Dana Baran (nouvelle secrétaire générale de la S.I.H.M.), Jean-Pierre Tricot.

Un voyage dépaysant, si loin de chez soi, laisse nécessairement quelques impressions fortes. Naturellement, la découverte du Mexique historique ne pouvait pas échapper à notre curiosité. La mégapole du héros aztèque Cuauhtémoc de Tenochtitlán (Mexico), détruite par Hernan Cortez en 1521, construite au centre du lac de Mexico, lui-même englouti dans les failles d'un tremblement de terre, fut redécouverte lors de travaux de voirie en 1978, dans le centre de la ville. Aujourd'hui, la visite fléchée des ruines du temple Mayor, puis celle du musée qui la complète savamment, mérite l'admiration des jeunes élèves qui se pressent curieux, à la recherche de leurs racines précolombiennes. Le mercredi 10 septembre, l'ouverture du fameux musée anthropologique de la ville pour notre congrès offrit à nos regards émerveillés la richesse de ses collections prestigieuses. Le lendemain, pendant notre transfert vers Puebla, nous fîmes halte au centre archéologique de Cacaxtla avec sa célèbre fresque du "mural de la Batalla". Témoin de la longévité et de la diversité des civilisations préhispaniques, cette cité du peuple des Olmèques, apparentés aux Mayas, découverte en 1975 par des pilliers de tombes, se développa à partir de 650 ap. J.-C. pour disparaître définitivement vers l'an mille, c'est-à-dire bien avant l'arrivée des Espagnols. La ferveur des Mexicains pour leur pays est étonnante. Les bouquets de drapeaux aux fenêtres et partout dans les rues, les lumières rouges, blanches et vertes aux couleurs du Mexique, la fontaine pyramidale d'"el Monumento a la Raza" sont les hommages rendus par "l'homme nouveau", métis idéalisé de l'homme ancien et du conquérant, à la mexicanité. Hormis les quelques inévitables avatars de projecteurs vidéo, rapidement traités, ce congrès fut remarquablement organisé. Cette organisation, associée à la sollicitude, à l'affabilité marquée d'une forte teinte de convivialité et à l'attention que nous portèrent nos hôtes, conduisirent vers le succès, une manifestation qui laissera dans nos esprits, dans nos cœurs et dans nos bibliothèques, le souvenir d'un moment inoubliable. Le docteur Carlos Viesca a fait éditer pour le congrès deux splendides ouvrages richement illustrés, *Medicina Prehispanica* et *Historia de la Medicina en Mexico*, deux livres de référence, d'une part sur la médecine traditionnelle, fort différente de celle pratiquée en Europe, et d'autre part sur l'apport des conquérants espagnols, qui disposaient d'un nouveau support révolutionnaire : le livre imprimé.

La ville de Puebla plus tranquille, plus "européenne" (moins policée et plus sûre également !) que la ville de Mexico nous permit de connaître, aux terrasses des "cantinas" du centre ville, le plaisir d'apprécier la classique téquila servie à la mexicaine et de déguster les spécialités locales, dans les établissements de charme, repérés par Philippe Albou, venu en éclaireur quelques jours auparavant.

Mais ce moment serait inachevé si, en dehors de l'établissement de nos travaux, nous n'en tirions pas quelques enseignements et une certaine expérience. Le nombre des orateurs absents, inscrits pour communication, environ 20 à 30%, ne peut rester sous silence. Ainsi plus d'une cinquantaine de textes adressés au comité scientifique sont restés sans voix. Ils firent, en effet, l'objet d'une publication, sans le support oral qui la motivait. Cette attitude, préjudiciable à l'attention que méritent les exposés d'un congrès, cette ambiguïté entre l'oral et l'écrit, ce mélange des genres demandent le développement d'une réflexion balancée entre le désir respectable de laisser une trace manuscrite et le respect indispensable de suivre les règles de bonne conduite en matière de communication. Ce point, largement discuté à la réunion du bureau de la S.I.H.M., n'est pas spécifique à ce congrès. Cependant, pour la S.I.H.M., des engagements ont été pris, pour veiller, dans l'avenir, au respect des règles de publication. Des trois langues officielles du congrès, l'espagnol, l'anglais et le français, la nôtre fut la plus rarement employée. Elle

LE 41ÈME CONGRÈS INTERNATIONAL D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE AU MEXIQUE

le fut pourtant par certains Mexicains (Carlos Viesca), Italiens (Giorgio Zanchin, nouveau Président de la S.I.H.M.), Sud-américains et Roumains dont la nouvelle secrétaire de la Société Internationale d'histoire de la médecine, le professeur Dana Baran. Cette situation amène à réfléchir sur la place respective que peuvent occuper, au niveau international, les sociétés savantes françaises et les sociétés savantes francophones. La place que nous occupons au niveau de la S.I.H.M. mérite d'être soulignée : Philippe Albou représenta, en l'absence d'Alain Lellouch retenu à Paris, les membres français. Les discussions furent âpres pour élire les nouveaux membres du Bureau. Il est important de rappeler que la France fut à l'origine de la création de la S.I.H.M., que le français est sa langue officielle, que certains voudraient la voir disparaître, que le nombre de voix au conseil d'administration est fonction du nombre d'inscrits (une voix pour vingt inscrits). En conséquence, il est important que nous soyons nombreux pour soutenir nos délégués et leur donner la force électorale nécessaire pour défendre les intérêts de l'histoire de la médecine française et plus généralement francophone. Enfin, nous avons appris, avec plaisir, que le 42ème congrès de la S.I.H.M. se tiendrait au Caire sous l'égide du professeur Nasser Kotby

Introduction *

par Danielle GOUREVITCH **

Après avoir accueilli en octobre nos amis du Groupe des Écrivains Médecins, nous avons le plaisir aujourd'hui de recevoir parmi nous et de présenter à nos lauréats la Société d'histoire de la naissance, dont plusieurs membres appartiennent aussi à notre SFHM. C'est, comme elle, une association en vertu de la loi de 1901, fondée en 2001, et elle entend confronter les approches historiques, socio-anthropologiques et psychanalytiques des conditions d'accueil du nouveau-né ; elle comprend une centaine de membres : sages-femmes, médecins, psychologues, psychanalystes, personnels de santé, historiens, sociologues, anthropologues, philosophes. Son président est Marie-France Morel, historienne. Cette Société nous montre le chemin en ce sens que ses séances et ses colloques peuvent être pris en charge au titre de la formation permanente. J'espère que mon successeur se chargera de cette régularisation nécessaire pour attirer de jeunes collègues.

Ses journées, qui rassemblent, en général, une trentaine de participants ont lieu quatre fois par an, à Paris, et les derniers thèmes abordés ont été l'accouchement à domicile, la fœtopathologie, les recherches récentes sur l'embryon et le fœtus, psychanalyse et maternité, les maisons de naissance, le traitement de la douleur de l'enfant, l'iconographie de la naissance autrefois, les naissances royales aux XVII^{ème} et XVIII^{ème} siècles ; les conférences et les débats sont retranscrits et diffusés largement aux membres de la Société. Ses colloques internationaux, qui ont eu lieu jusqu'à présent tous les deux ou trois ans, sont très suivis, avec de 300 à 500 participants. Le premier, organisé en septembre 2002, à Châteauroux, a célébré le cinquantième anniversaire de l'accouchement sans douleur. En septembre 2004, le second, à la Faculté de médecine de Nantes, avait pour thème "Les sages-femmes, d'hier à aujourd'hui, pour quel avenir ?". Le troisième colloque, en septembre 2007 à Châteauroux à nouveau, portait sur "Féminisme et naissance". Les actes dactylographiés des deux colloques de 2002 et de 2004, le CD de celui de 2007 sont disponibles au siège de la Société moyennant paiement. 57 rue Arthur Honegger, 60100 Creil

Parlera aujourd'hui la présidente, dont la bibliographie est riche, avec notamment de beaux ouvrages en collaboration : *Le fœtus, le nourrisson, et la mort* et *Une histoire de l'allaitement*. Je vous ai montré, il y a quelques mois l'ouvrage dirigé par Véronique Dasen, et qui venait de sortir en Suisse, *L'embryon humain à travers l'histoire. Images, savoirs et rites*. Puis Jacques Gélis, éditeur du *Traité des accouchements de G. Mauquest*

* Comité de lecture du 19 avril 2008.

** 21, rue Béranger, 75003 Paris.

SÉANCE COMMUNE AVEC LA SOCIÉTÉ DE LA NAISSANCE

de La Motte, auteur des *Enfants des limbes : mort-nés et parents dans l'Europe chrétienne* ; des *Petits innocents : les enfants mort-nés et le miracle de répit en Belgique* ; et surtout de *L'arbre et le fruit : la naissance dans l'Occident moderne, XVIème-XIXème siècle*. Prendront aussi la parole le Dr Sylvie Arnaud-Lesot, qui a été mon élève, avec un DEA sur la pudeur devant la maladie et la difformité selon l'encyclopédiste romain, Celse ; puis avec une thèse d'histoire sur l'intrusion de ce sentiment dans la relation entre la patiente et son médecin (gynécologue et accoucheur en particulier) au XIXème siècle ; elle en prépare l'édition, et est l'auteur de nombreux articles, notamment dans la *Revue du praticien* et dans notre revue. Puis Mme Francine Caumel-Dauphin, qui a longtemps exercé à Bécélère et qui est maintenant sage-femme libérale à Paris (préparation à la naissance, suites de couches et accouchements à domicile). Enfin, Mme Anne-Laure Lalouette, ATER en histoire médiévale à l'Université de Paris IV-Sorbonne, doctorante.

Iconographie des embryons et des fœtus dans les traités d'accouchement et d'anatomie du XVIème au XVIIIème siècle *

par Marie-France MOREL **

Avant la diffusion récente de l'échographie pendant la grossesse, la vie intra-utérine était mystérieuse. Ni les futurs parents ni leur entourage ni les médecins ne savaient vraiment à quoi ressemblait l'enfant en devenir. Cela n'empêchait pas les mères d'imaginer leur fœtus, de craindre les effets de leurs émotions sur leur croissance, et d'inventer des procédés de divination pour percer le secret du sexe (1). Quant aux femmes et hommes de l'art, en charge de l'obstétrique, ils se préoccupaient surtout de connaître les positions des fœtus, dans la mesure où cela conditionnait la plus ou moins grande facilité des accouchements. À partir de la fin du Moyen Âge, avec le développement de l'anatomie et la diffusion de l'imprimerie, ils disposent de nombreux ouvrages médicaux, illustrés d'images de matrices gravides, avec des vignettes indiquant les différentes présentations fœtales. Du XVIème au XVIIIème siècle, à mesure que l'obstétrique et l'anatomie se développent, on voit les images d'embryons et de fœtus passer peu à peu du stade de l'imaginaire et de la fantaisie esthétique à une précision plus scientifique (2).

Les théories de la génération et du développement embryonnaire au Moyen Âge

D'après le corpus hippocratique, chaque individu est issu d'une double semence masculine et féminine, qui, par association, détermine le sexe et l'intensité de son expression. La semence masculine se concentre dans le cerveau pour voyager par la moelle épinière jusqu'aux reins et de là, au pénis. La semence féminine est distincte du sang menstruel qui servira d'aliment au fœtus. L'embryon se développe comme un ballon qui gonfle. La différenciation des sexes est achevée à trente jours chez le garçon et à quarante-deux jours chez la fille. Le fœtus masculin bouge à trois mois, la fille à six mois. Pour Aristote, l'homme possède seul une semence qui insuffle les germes de vie dans la matière du sang menstruel, comme la présure fait cailler le lait. La femme passive est une terre à ensemençer. Le sperme transmet à l'embryon le souffle vital dès la conception. Au cours de l'embryogenèse, l'"âme" de l'embryon passe par trois étapes : végétative ou nutritive, animale ou sensitive, et enfin raisonnable, quand l'embryon a forme humaine. La plupart des théologiens et médecins du Moyen Âge sont tributaires des conceptions

* Comité de lecture du 19 avril 2008.

** 11, avenue Fontenelle, 92330 Sceaux ; marie-france.morel@orange.fr.

antiques de la génération. Ils adhèrent à la théorie de l'anatomie génitale inverse chez l'homme et chez la femme. Ils reprennent la doctrine aristotélicienne de la supériorité de la semence masculine, comme le dit saint Thomas, au XIII^{ème} siècle : "... dans la génération le principe actif vient du père, et la mère fournit la matière" (3) ; pourtant, ils admettent aussi plus ou moins explicitement l'existence d'une semence féminine. Ils reprennent les divers moments de l'embryogenèse avec la succession des trois "âmes", en christianisant la dernière, l'âme "humaine", créée et infusée par Dieu quand l'embryon a forme humaine. Selon saint Thomas, "La forme humaine est atteinte une quarantaine de jours après la conception pour un mâle, quatre-vingt-dix jours après pour un embryon féminin" (4). Une des images les plus anciennes de fœtus dans l'Occident chrétien se trouve dans un manuscrit du IX^{ème} siècle (conservé à la Bibliothèque Royale de Belgique) du traité gynécologique de Moschion : une page de ce manuscrit représente les diverses positions fœtales in utero. La matrice a deux cornes pour respecter la doctrine. Les fœtus sont des hommes faits miniaturisés : prenant toutes sortes de postures, ils ressemblent à des gymnastes sollicitant les louanges du spectateur pour leurs prouesses physiques.

La révolution de la gravure à l'époque de la Renaissance

Les représentations d'embryons et de fœtus connaissent un développement et une diffusion plus grands à partir de l'invention de l'imprimerie au XV^{ème} siècle, qui s'accompagne de nouvelles manières de produire des images. La gravure sur bois, connue depuis la fin du XIV^{ème} siècle en Allemagne, est la plus ancienne : le bois, pris dans le sens du fil, est incisé (avec des dessins et, éventuellement, des lettres) et encre ; les incisions (faites à l'aide de couteaux et de gouges) laissent une trace en blanc sur le papier. Une planche de bois gravée, maniée avec précaution, peut donner des milliers d'épreuves parfaites. Le procédé est utilisé au XV^{ème} siècle pour illustrer de grands livres, comme l'*Apocalypse* de Dürer (chez l'auteur, Nuremberg, 1498) ou *Hypnerotomachia Poliphili* (Alde Manuce, Venise, 1499).

La gravure sur métal est expérimentée à partir de 1440 en Rhénanie, et 1477 en Italie : il s'agit d'une gravure en creux (*intaglio*), presque toujours sur cuivre, plus rarement sur fer. Les lignes creusées sur la plaque de métal donnent des noirs à l'impression. Au XV^{ème} siècle, on utilise soit la gravure à la pointe sèche, avec une pointe dure d'acier, ou en taille douce, à l'aide d'un burin (qui permet un plus grand nombre de tirages). Au XVI^{ème} siècle, on commence à pratiquer l'eau-forte qui entaille le cuivre à l'aide d'acide (la partie qu'on ne veut pas entailler est protégée par de la cire). La gravure sur cuivre permet de rendre beaucoup plus de détails que la gravure sur bois, mais le cuivre se détériore vite, au bout d'une centaine d'épreuves. Les premiers artistes qui travaillent le cuivre sont proches des orfèvres. Ainsi Dürer (1471-1528) qui a d'abord été formé chez un orfèvre à Nuremberg, a effectué environ deux cents gravures sur bois et une centaine de gravures au burin, plus quelques pointes sèches et eaux-fortes sur fer.

En 1491, le médecin allemand Johann von Ketham publie à Venise, chez Johannes et Gregorius de Gregorius, un *Fasciculus medicinae*, qui compile les traités médiévaux : c'est le premier livre d'anatomie illustré de bois gravés colorisés. La représentation anatomique de la femme montre son utérus rempli d'un fœtus minuscule, ce qui implique que la femme est femme, parce qu'elle peut être mère. Le fœtus est accroupi, les mains sur le visage : il attend d'être amené à la vie. Cette représentation, qui est reprise dans de nombreux traités de l'époque moderne (5), fait écho à la théorie ancienne selon laquelle

tous les humains, créés par Dieu, mis dans le ventre d'Ève dès la création du monde, sont en attente d'être réveillés par la fécondation.

En 1513, Eucharius Rösslin, médecin de la duchesse de Brunswick et instructeur des sages-femmes de Worms et de Francfort, publie chez Martin Flasch à Strasbourg le premier traité d'accouchement en langue vulgaire, *Der schwangerenn Frawen und Hebammen Rosengarten (La Rosaie des femmes enceintes et des matrones)* qui deviendra un best-seller (6). Ses illustrations de bois gravés très simplifiées seront reprises dans les différentes éditions et réemployées dans d'autres livres pendant plus de deux siècles. Dans une édition latine publiée à Francfort en 1532 (*De partu hominis et quae circa ipsum accidunt*), illustrée de bois gravés par Martin Caldenbach, élève de Dürer, l'utérus est figuré comme une ampoule ou une poire ; ni le placenta, ni le cordon ombilical ne sont représentés (Fig. 1). Au fil des pages, le fœtus est figuré dans toutes les positions, dansant comme un *putto* de sexe masculin, figure familière pour les dessinateurs et graveurs de l'époque.

Un autre traité d'obstétrique célèbre, abondamment illustré de bois gravés, est celui du médecin zurichois Jacob Rueff. Il connaît une première édition en allemand (*Ein schön lustig Trostbüchlein...*), puis en latin, à Zurich en 1554, et de nombreuses rééditions au cours du XVIème siècle à Strasbourg, Augsbourg et Francfort. Dans l'édition latine (*De conceptu et generatione hominis*), parue à Zurich en 1554, on retrouve une représentation de l'appareil génital féminin, dans laquelle un petit fœtus attend sagement, tapi dans le noir de la matrice, comme au fond d'une caverne. Fidèle à la conception aristotélicienne de l'embryogenèse humaine, Rueff présente plusieurs gravures qui détaillent les diverses phases de la gestation : tout d'abord, le sperme masculin et le sang menstruel se mélangent ; ensuite par la vertu active du sperme, les matières se coagulent dans l'utérus ; après la coagulation, les membranes et le placenta se forment ; elles serviront de protection et de nourriture à l'enfant. Ensuite, l'amas spermatique commence à se structurer ; les principaux organes se forment, irrigués par les veines : le cœur, les poumons, le foie, le cerveau ; le corps du fœtus est délimité par les vaisseaux sanguins. Dans la dernière image, le fœtus, entièrement formé, contenu dans un utérus en forme d'œuf, attend le moment de naître. Il se tient accroupi, la tête en haut, les mains sur les oreilles et les yeux fermés. Il s'apprête à naître par les pieds ou par le siège, deux présentations difficiles sur le plan obstétrical. L'ouvrage détaille ensuite plusieurs positions du



Fig. 1 : Eucharius Rösslin, *De partu hominis*, Christian Egenholff, (Francfort, 1532, page de titre. (BIUM)



Fig. 2 : Jacob Rueff, De conceptu et generatione hominis, Christoph Froshover, Zurich, 1554, p. 34.
(BIUM)

sensation du fœtus dans la matrice. Élève de Fallope, lui-même successeur de Vésale, c'est un célèbre professeur d'anatomie et de chirurgie qui enseigne de 1565 à 1613 à Padoue, où il fait édifier le premier théâtre permanent d'anatomie en 1584. Son ouvrage est illustré d'une gravure montrant un fœtus humain, toujours en forme de *putto*, dans une matrice en forme de calice ; pour la première fois, le cordon ombilical et le placenta sont figurés. La légende précise qu'il est âgé de deux mois.

Les accoucheurs français des XVIIème et XVIIIème siècles

Au XVIIème siècle, les accoucheurs français publient beaucoup d'ouvrages illustrés (8). En 1609, Jacques Guillemeau est le premier (*De la grossesse et accouchement des femmes*, Nicolas Buon, Paris). La réédition posthume de son ouvrage en 1620 (Abraham Pacard, Paris) présente des gravures en taille douce, montrant des fœtus dans une matrice où le placenta est encore invisible. Le traité de l'accoucheur parisien réputé François Mauriceau, *Les maladies des femmes grosses et des accouchées...* (Jean Hénault, Paris, 1668), a connu de nombreuses rééditions et traductions, toutes illustrées de dessins par Du Cerceau, gravés sur cuivre par Charles Audran : de nombreuses figures présentent des fœtus avec leur cordon, flottant dans une matrice idéalement ovale

fœtus particulièrement périlleuses. L'utérus est toujours une ampoule, figurée avec trois (?) enveloppes ; les ovaires sont représentés comme des testicules intérieurs, ainsi que le cordon ombilical, mais pas le placenta (Fig. 2).

L'ouvrage de Scipione Mercurio, *La comare o raccogliatrice* (Giovanni Battista Cioffi, Venise, 1596) est le premier traité d'obstétrique en italien. Écrit par un moine dominicain et médecin, il s'adresse à la matrone, qui recueille les nouveau-nés. Il a connu dix-neuf éditions et traductions de 1596 à 1713. Les gravures sur bois qui illustrent réutilisent parfois des bois usés, provenant d'ouvrages plus anciens, comme par exemple dans une édition de Vérone, en 1686 : en cette fin du XVIIème siècle encore, les fœtus peuvent être représentés dans des utérus en forme d'ampoule, sans placenta, ni cordon ombilical (7).

Pourtant, dès 1600, à Venise, Girolamo Fabrici d'Acquapendente, dans son *De formato fœtu liber singularis*, fait progresser la repré-

comportant deux enveloppes ; le placenta est toujours placé au sommet (Fig. 3). On retrouve les mêmes clichés en 1694 chez Philippe Peu (*La pratique des accouchements*, J. Boudot, Paris) : quatorze gravures de fœtus les représentent comme des bébés à terme, en positions variées dans de grandes matrices en forme d'œuf. Le graveur semble s'être amusé à placer le cordon ombilical dans toutes les positions possibles. Même lorsqu'il est en grand danger d'être étouffé, le fœtus sourit béatement.

En 1671, l'ouvrage de l'accoucheur de la reine Marie-Thérèse, Cosme Viardel, (*Observations sur la pratique des accouchements naturels, contre nature & monstrueux*, E. Couterot, Paris), présente quelques innovations. En frontispice, un portrait de lui-même, dessiné par Pierre du Guernier et gravé par Jean Frosne, le montre touchant de son index un fœtus mort-né, intact avec son placenta. *Non impar Lucinae*, dit la légende : il est non seulement savant, mais aussi habile de ses mains, puisqu'il rivalise de dextérité avec la déesse des accouchements. Dans le corps de l'ouvrage, des gravures montrent des fœtus dans des positions "contre nature" avec, pour la première fois, la main de l'accoucheur exerçant une version podalique. On retrouve cette même présence d'une main experte dans le manuel de Justina Siegemund, sage-femme à la cour de Brandebourg, qui a été la première à publier en 1690 un ouvrage illustré en allemand, destiné à ses consœurs, plusieurs fois réédité (9). Le frontispice de l'ouvrage présente son portrait, accompagné d'une devise : "Toutes mes actions dépendent de l'aide et de la bénédiction de Dieu et des habiles mouvements de mes mains". En cas de présentations difficiles, des gravures montrent un bras ou une main droite féminine effectuant, avec une baguette munie d'un nœud coulant, les manœuvres nécessaires pour opérer une version. L'utilisation de la baguette au nœud coulant est restée célèbre dans l'histoire de l'obstétrique allemande sous le nom de "double tour de main de la Siegemund" (*doppelter Handgriff der Siegemundin*) (10).

Une autre sage-femme auteur célèbre est Angélique Le Boursier du Coudray, qui publie en 1759, d'abord sans gravures, son *Abrégé de l'art des accouchements* (Veuve Delaguette, Paris, et Abbeville, Pintia)... (11). Dans la deuxième édition de 1769, l'ouvrage est illustré de gravures en taille douce (au burin sur cuivre) en quatre couleurs, exécutées par Jean Robert. La présentation de l'appareil génital féminin montre à



Fig. 3 : François Mauriceau, *Les maladies des femmes grosses et accouchées*, Jean Hénault, Paris, 1668, p. 325.

(BIUM)

nouveau un utérus gravide, avec un minuscule fœtus assis en position d'attente. Dans les planches concernant les différentes présentations, le corps maternel est représenté seulement par les os du bassin ; la matrice, schématiquement figurée dans les œuvres antérieures, est ici absente. En revanche, sont présentes des mains délicatement veinées, dont les poignets ornés de dentelles, affirment clairement qu'une sage-femme est aussi capable qu'un homme de mener à bien un accouchement difficile. Le placenta est invisible et le fœtus est toujours un bébé acrobate, au corps bien développé, gesticulant dans tous les sens. Dans la planche illustrant la manœuvre dite "de Mauriceau", nécessaire pour la sortie d'une "tête dernière", l'enfant aux jambes bien droites n'a guère l'allure d'un nouveau-né (12).

Quelle est l'utilité de ces représentations très schématiques de fœtus souriants, flottant dans des matrices parfaitement abstraites ? Elles contrastent avec les longues descriptions d'accouchements difficiles, souvent placées à côté de ces images. Il semble certain qu'elles n'ont pas l'ambition d'être réalistes, même si, au fil du temps, leur précision augmente : on voit apparaître peu à peu le cordon et le placenta. Elles doivent être considérées comme des diagrammes, des schémas, des repères mnémotechniques pour des praticiens qui opèrent avec leurs mains sur une matrice et un fœtus qu'ils ne peuvent voir ; ce sont en quelque sorte des images mentales, destinées à guider la main de l'opérateur, obligé de travailler "à couvert" (13). Quant aux fœtus, les dessinateurs les représentent comme de petits angelots bien en chair et âgés de quelques mois, parce que c'est la seule manière dont ils ont appris à dessiner les enfants.

L'apport des anatomistes hollandais et anglais

Au XVII^{ème} siècle, de nouvelles théories de la génération voient le jour, qui rompent avec les théories antiques jusqu'alors unanimement acceptées. En 1651, Harvey déclare que tous les animaux, y compris l'homme, proviennent d'un œuf (*ex ovo omnia*). L'ovisme devient une théorie largement partagée dans les milieux des anatomistes à partir des années 1670-1680, mais mal acceptée par les accoucheurs, comme Mauriceau ou Mauquest de la Motte (*Traité des accouchements naturels*, L. d'Houry, Paris, 1715). Le premier accoucheur qui s'y rallie est Pierre Amand (*Nouvelles observations sur la pratique des accouchements*, J. Bocard, Paris, 1714), bientôt suivi par Pierre Dionis (*Traité général des accouchements*, C.-M. d'Houry, Paris, 1718). Parallèlement, grâce au microscope, les spermatozoïdes sont découverts en 1677 par le drapier Leuwenhoek : ces "animalcules spermatisques" en nombre prodigieux, assimilés à des germes humains, échauffent l'imagination de tout un chacun (14). Ces découvertes entraînent de nouvelles théories (préexistence et emboîtement des germes) qui renouvellent les débuts de l'embryogenèse, mais influent peu sur les images d'embryons et de fœtus.

Les Pays-Bas et les Provinces-Unies abritent au XVII^{ème} siècle de grands anatomistes, secondés par d'excellents dessinateurs et graveurs. Exerçant à Bruxelles, Van der Spiegel publie en 1626 *De formato fetu liber singularis*, chez J.B. de Martinis et L. Pasquatus, s.l., illustré de gravures sur cuivre de Casseri ; l'une d'entre elles montre une élégante femme enceinte, le ventre ouvert, figurée comme une plante présentant son fruit. À Amsterdam en 1670, l'ouvrage de Theodor Kerckring, *Spicilegium anatomicum continens observationum anatomicarum rariorum centuriam unam : nec non osteogeniam fœtuum...* présente de nombreux embryons ayant l'allure d'homoncules dès le premier mois. Kerckring a découvert que le squelette fœtal se développe en transformant ses membranes et ses cartilages en os ; il a laissé son nom à l'ossification du centre de

l'os occipital, qui a lieu à la seizième semaine de gestation. En 1685, un autre anatomiste hollandais, Govard Bidloo publie *Anatomia humani corporis*, à Amsterdam ; l'ouvrage est illustré de magnifiques dessins par Gérard de Lairese, gravés sur cuivre par Abraham Blooteling et Peter van Gunst. La planche 56 montre la dissection d'une femme enceinte à terme, avec un fœtus en position de siège (Fig. 4). La planche 57 résume l'embryogénèse, telle qu'on la concevait en Hollande à la fin du XVIIème siècle. Les planches 102 et 103 présentent un squelette de fœtus de neuf mois, debout dans une niche, vu de dos, puis de face. Ces gravures de squelettes sont proches des représentations de "vanités", très prisées au XVIIème siècle. La précision anatomique s'efface ici devant l'esthétisme. Placés dans une niche comme des statues, avec une ombre, les fœtus sont présentés artificiellement dressés sur leurs deux jambes bien droites, avec le déhanchement (*contraposto*), typique des statues classiques (15).

Le plus célèbre des anatomistes hollandais du XVIIème siècle est Frederik Ruysch, que l'on peut voir à l'œuvre sur le tableau peint en 1683 par Johan van Neck, *La Leçon d'anatomie du professeur Frederik Ruysch* (Musée historique d'Amsterdam). Devant ses collègues et ses élèves, le professeur soulève délicatement avec ses doigts le cordon ombilical d'un mort-né en cours de dissection. À gauche, un chirurgien, l'index pointé, fait le geste remarquable du *dissentiam noto*, qui signifie dans le langage gestuel de l'époque, une satisfaction intellectuelle apportée par le sens du toucher. À droite, un jeune garçon présente un petit squelette de fœtus très animé. Ayant accès, comme médecin légiste et instructeur des sages-femmes, à de nombreux cadavres de fœtus, il publie dans les dix premières années du XVIIIème siècle son grand œuvre intitulé *Thesaurus anatomicus*, chez J. Wolters à Amsterdam, dont le livre six présente des fœtus de tous âges, dont certains jouent avec de petits embryons. Il s'est en outre spécialisé dans la création de sculptures artistiques réalisées avec des organes humains et présentant des fœtus de toutes tailles dans les positions les plus élégantes ou les plus tragiques ; sa collection de plus de 1300 préparations, vendue au tsar Pierre le Grand, est partie pour Saint-Petersbourg ; elle est surtout connue par les gravures faites par Cornelius Huyberts pour le *Thesaurus*.

Les productions de Ruysch, qui ressortissaient en leur temps du genre de "l'anatomie pittoresque", ont inspiré de nombreuses œuvres hors du champ médical. Ainsi, une composition anonyme française, datée de la fin du XVIIème siècle, qui a appartenu à Jean-Joseph Sue, professeur d'anatomie à l'Académie royale de peinture et de sculpture, montre un autel macabre, où trois fœtus de différentes tailles pleurent autour d'un quatrième fœtus momifié, étendu sur un cénotaphe baroque orné de têtes de mort, munies d'ailes de chauves-souris. Au-dessus, une draperie porte les vers de Virgile à propos de la mort d'Euryale (*Énéide*, IX, 435) : "Ainsi une



Fig. 4 : *Govard Bidloo, Anatomia humani corporis, la Veuve de Johann van Someren, Amsterdam, 1685, planche 56.*
(BIUM)

fleur éclatante, coupée par la charrue, languit et meurt, ou, la tige lasse, les pavots courbent la tête”. La draperie du cénotaphe cite des vers de François Malherbe, tirés de *La Consolation à M. du Périer sur la mort de sa fille* : “Et rose elle a vécu ce que vivent les roses, L’espace d’un matin” (16). L’influence des mises en scènes des anatomistes hollandais se fait aussi sentir dans les planches de l’*Encyclopédie* de Diderot et d’Alembert : dans la section “Anatomie” (1765-1772), deux élégants squelettes de fœtus ont l’air de sortir des traités de Bidloo ou de Ruysch.

Au XVIII^{ème} siècle, c’est en Angleterre que les accoucheurs et les anatomistes sont à la pointe des innovations. Chez John Burton (*An Essay towards a Complete New System of Midwifery theoretical and practical ...*, London, James Hodges, 1751), les fœtus sont représentés d’une manière relativement réaliste, avec placenta et cordon ombilical. L’accoucheur est souvent présent grâce à sa main ; il est aussi aidé par de nouveaux instruments, les forceps, qui sont représentés à côté des outils traditionnels, destinés à délivrer la parturiente en dépeçant le fœtus. En 1754, le grand accoucheur londonien William Smellie publie chez Lister à Londres son *Treatise on the theory and practice of midwifery*, illustré de magnifiques dessins du Hollandais Jan van Rymsdyck. Le même dessinateur travaille plus tard pour William Hunter : d’origine écossaise, Hunter est médecin de la reine Charlotte et accoucheur dans deux grands hôpitaux londoniens, le British Lying-in et le Middlesex Hospital. En 1774, il publie à Birmingham un grand atlas in folio, *Anatomia uteri humani gravidi*, composé de 34 planches. Comme il l’indique dans son introduction, deux conditions ont permis la réalisation de ce chef-d’œuvre : disposer rapidement du corps non encore décomposé d’une jeune femme enceinte, proche du terme de sa grossesse ; avoir à sa disposition une équipe très nombreuse : anatomistes, préparateurs (pour injecter des liquides colorés dans les vaisseaux, destinés à bien distinguer les deux circulations, foetale et maternelle), dessinateurs, graveurs (“La

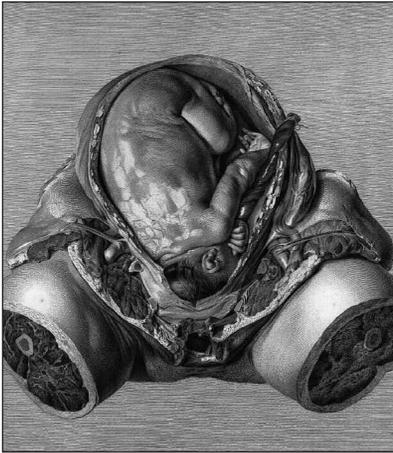


Fig. 5 : *William Hunter, Anatomia uteri humani gravidi tabulis illustrata = The anatomy of the human gravid uterus exhibited in figures, John Baskerville, Birmingham, 1774, planche VI.*

(BIUM)

La saison était propice à la dissection, l’injection dans les vaisseaux a réussi, on a trouvé un dessinateur de talent”). Il reconnaît l’importance des bonnes images dans la transmission du savoir anatomique : “L’art de la gravure sur cuivre nous permet de satisfaire à bien des égards ce qui a toujours été un grand *desideratum* des amis de la science : il nous fournit un langage universel. Il permet même d’exprimer avec plus d’acuité que ne sauraient le faire les mots la plupart des concepts attachés aux objets naturels, exerçant sur la représentation un effet plus marquant ; et toute personne familière de l’objet a ainsi l’appréhension directe de ce qui est représenté. Depuis que l’usage de cet art est le plus répandu, il est devenu plus facile de communiquer et de conserver le savoir nouveau et ainsi la connaissance de la nature augmente progressivement” (17). La nouveauté radicale des planches de Hunter tient à l’exactitude avec laquelle il a observé et fait reproduire les tissus, les veines, les artères, les membranes et les enveloppes qui

entourent les fœtus, représentés à divers stades de la grossesse et dans des positions variées (Fig. 5).

En Italie, au XVIIIème siècle, de nombreux ouvrages traitant d'embryologie ou d'obstétrique sont illustrés de gravures encore traditionnelles. En 1741 à Turin, l'anatomiste Giovanni Battista Bianchi publie son traité *De naturali in humano corpore*, dans lequel une planche de dix-sept dessins résume l'embryogenèse : à partir du septième stade, l'embryon est un homoncule parfaitement formé qui grossit en souriant (Fig. 6). Ces dessins sommaires sont intégralement repris à Palerme en 1745 par Francesco Emmanuele Cangiamila dans son *Embryologia sacra ...* Ce prêtre sicilien veut avant tout, en cas d'accouchement difficile, pouvoir baptiser l'embryon pour sauver son âme, soit par le baptême *in utero* à l'aide d'une canule spéciale, soit par la césarienne post-mortem. Son ouvrage entend montrer que l'embryon a forme humaine à un stade précoce de la grossesse, ce qui justifie son baptême, quels que soient son terme et les circonstances de sa venue au monde (18). Deux ouvrages contemporains d'obstétrique, de Pietro Paolo Tanaron (*Il chirurgo raccoglitore moderno*, Giuseppe Remondini, Bassano, 1774) et d'Orazio Valota (*La levatrice moderna*, Francesco Locatelli, Bergame, 1791) sont peu novateurs dans leurs illustrations. Ce dernier présente encore l'embryogenèse comme un grossissement régulier de l'embryon qui, dès le stade II, a figure humaine ; quant aux gravures des différentes positions obstétricales, elles se contentent de reprendre celles du livre de François Mauriceau, paru en 1668, où le fœtus est encore un "putto barocco".

En 1799, en Allemagne, l'ouvrage de l'anatomiste de Kassel, Samuel Thomas Sömmering, *Icones embryonum humanorum* (Warrentrapp und Wenner, Francfort), illustré de gravures de Friedrich Ludwig Neubauer, présente des images des différents moments de l'embryogenèse avec, pour la première fois, une mesure vraisemblable des tailles respectives des embryons aux différentes étapes. Il déclare avoir choisi de ne représenter que des fœtus qui avaient une certaine harmonie, qui étaient beaux et non monstrueux ou décomposés. Sous ce prétexte, il a donc délibérément éliminé certains des embryons les plus précoces. À part les cinq premières étapes occupées par un vermisseau, les fœtus qu'il présente ont un aspect humain, comme il convient à des créatures faites à l'image de Dieu. Sömmering est par ailleurs très conscient des problèmes de transmission qui

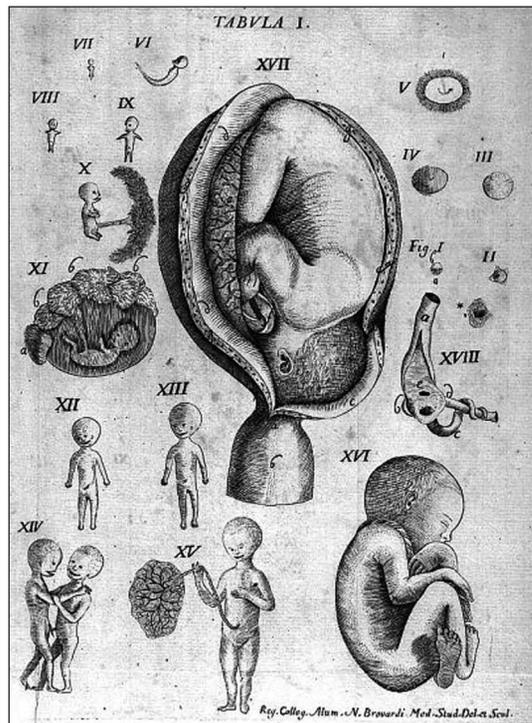


Fig. 6 : Giovanni Battista Bianchi, *De naturali in humano corpore*, J.B. Chais, Turin, 1741, planche 1. (BIUM)

existent entre l'anatomiste et le dessinateur : "Chacun sait qu'il est très difficile de trouver un dessinateur qui soit d'une part en mesure de voir clairement ce que lui demande exactement l'anatomiste, et qui de l'autre ne soit pas trop capricieux pour accepter qu'on le dirige [...] La plupart s'attachent à des phénomènes secondaires, un sillon qui n'est pas naturel, résultant de la rétraction provoquée par l'alcool, une mauvaise position causée par la compression dans le bocal, et cette exactitude nuit à l'essentiel. Il est des artistes qu'on ne peut tout simplement pas habituer à ne voir que ce qui doit être véritablement exprimé en laissant de côté les détails qui n'entrent pas dans le cadre du sujet, ou ne sont que le fait du hasard" (19). Ce texte rend bien compte de l'espèce de lutte qui oppose le dessinateur qui regarde le corps exposé et l'anatomiste qui veut voir sur la gravure ce qu'il sait, et non pas ce que le dessinateur voit.

En dehors des planches anatomiques, les fœtus sont aussi représentés aux XVII^{ème} et XVIII^{ème} siècles à l'intérieur de petites sculptures d'ivoire appelées *Vénus anatomiques*, où, sous un léger couvercle, une femme dévoile ses organes dont un utérus gravide : fabriqués en grande quantité dans les ateliers d'Allemagne du sud "pour répondre à l'intérêt que portait au corps un public curieux", très prisés par les amateurs de curiosités, ces objets n'ont aucune prétention pédagogique ou médicale. Ils rendent compte à leur manière de cette évidence d'autrefois qui associe toujours le corps de la femme à la maternité (20). Les cires anatomiques, dont l'Italie s'est fait une spécialité, sont plus précises. Deux collections sont particulièrement célèbres. Celle du musée La Specola à Florence, créé par le grand duc de Toscane Pierre-Léopold, et géré par l'anatomiste Felice Fontana. C'est un cabinet de curiosités, très célèbre dans les années 1770-1780 pour la vérité de ses cires anatomiques, dues à Clemente Susini. Visitant la collection en 1781, Mme Vigée-Lebrun manque de se trouver mal devant la fameuse *Vénus Médicis*, montrant une femme enceinte grandeur nature dont on peut dévoiler tous les organes. À Rome, à la même époque, les cires obstétricales de Giovanni Battista Manfredini (21) sont destinées à la formation médicale des étudiants de l'hôpital de Santo Spirito, renommé pour son enseignement de l'obstétrique : elles montrent de manière très réaliste des fœtus à terme aux joues bien rondes, dans toutes les positions "contre nature" possibles, dont un siège associé à un placenta praevia. Bien que destinées à un usage pédagogique, elles étaient célèbres hors du milieu médical, puisque Goethe les a admirées lors de son voyage en Italie en 1787.

L'évolution de la représentation des embryons et des fœtus entre la Renaissance et les Lumières est donc tributaire à la fois des évolutions des connaissances anatomiques et obstétricales, des impératifs théologiques dont les hommes de science s'émancipent peu à peu, de la qualité des modèles appris et reproduits par les dessinateurs, ainsi que des techniques de gravure ou de sculpture sur cire. Grâce aux progrès conjoints de l'anatomie et de la gravure, le fœtus à terme est de mieux en mieux figuré ; certaines présentations obstétricales dangereuses (enroulement du cordon, *placenta praevia*) commencent à être repérées. En revanche, jusqu'à la fin du XVIII^{ème} siècle, les représentations de l'embryogenèse restent tributaires des conceptions issues de la médecine antique et de la théologie : fait à l'image de Dieu, l'homme doit avoir un aspect humain dès les premiers mois de la gestation. C'est au XIX^{ème} siècle que la biologie se détache définitivement de la théologie et que sont identifiés le mécanisme de la conception et les différentes phases de l'embryogenèse.

NOTES

- (1) Cf. GÉLIS J. - *L'Arbre et le fruit. La naissance dans l'Occident moderne*, Fayard, Paris, 1984, p. 109-157.
- (2) La distinction contemporaine entre embryon (jusqu'à deux mois - ou 57 jours - de grossesse) et fœtus (les sept autres mois) est récente. Elle ne peut pas exister avant les découvertes des différentes phases de l'embryogenèse au XIXème siècle. Jusque là, pour les médecins comme pour les profanes, la grossesse est un continuum. Historiquement, dans la langue française, le terme "embryon" est le plus ancien (1361, du grec "embruon"). Le mot "fœtus" (1560 : du latin "fetus" : "grossesse") est plus récent. Dans les ouvrages médicaux jusqu'au XIXème siècle, comme dans la langue commune, l'enfant à naître est qualifié indifféremment de "créature", "embryon", "enfant", "fœtus".
- (3) Cité par LAURENT S. - *Naître au Moyen Âge. De la conception à la naissance : la grossesse et l'accouchement (XIIème-XVème siècle)*, Le Léopard d'Or, Paris, 1989, p. 69.
- (4) *Ibid.*, p. 79.
- (5) On trouvera de nombreuses images de fœtus "en attente" dans l'ouvrage de PANCINO C. et d'YVOIRE J. - *Formato nel segreto. Nascituri e feti fra immagini e immaginario dal XVI al XXI secolo*, Carocci, Roma, 2006.
- (6) En diverses langues, ce livre connaît une centaine d'éditions jusqu'au XVIIIème siècle.
- (7) Cf. PANCINO et d'YVOIRE J., *op. cit.*, p. 47.
- (8) Pour une analyse des illustrations des traités français du XVIIème siècle, voir MCTAVISH L. - *Childbirth and the Display of Authority in Early Modern France*, Ashgate, Aldershot, 2005. Voir aussi WORTH-STYLIANOU V. - *Les Traités d'obstétrique en langue française au seuil de la modernité*, Droz, Genève, 2007.
- (9) L'édition originale de 1690 (Ulrich Liebpert, Berlin) est intitulée *Die Chur-Brandenburgische Hoff-Wehe-Mutter*. Les éditions suivantes en 1723, 1741, 1752 et 1756 ont un titre plus long *Die Königl. Preussische und Chur-Brandenburgische Hoff-Wehe-Mutter. Das ist : ein höchst nöthiger Unterricht von schweren und unrechtstehenden Geburthen. In einem Gespräch vorgestellt...* Les éditions de 1723, 1752 et 1756 sont publiées chez Christian Friedrich Voss à Berlin. Celle de 1741, chez Johann Andreas Rüdige.
- (10) Cf. PULZ W. - Aux origines de l'obstétrique moderne en Allemagne (XVIème-XVIIIème siècle) : accoucheurs contre matrones ?, *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, 43-4, octobre-décembre 1996, p. 593-617.
- (11) L'ouvrage est réédité en 1769 (Saintes, Pierre Toussaint), 1773 (Châlons-sur-Marne, Bouchard), 1777 (Paris, Debure) et 1785 (Paris, T. Barrois le Jeune), soit six éditions au total.
- (12) Les gravures en couleur de l'*Abrégé* de Mme du COUDRAY sont assez maladroites, en comparaison de la beauté de celles produites au même moment, en 1773, par le graveur Jacques Fabien GAUTIER D'AGOTY (1710-1781), auteur d'un monumental ouvrage *Anatomie des parties de la génération de l'homme et de la femme* (Brunet & Demonville, Paris), dont certaines planches montrent la femme enceinte en grandeur naturelle (187 x 50 cm).
- (13) Cf. MCTAVISH L. - *op. cit.*, p. 173-207.
- (14) ROGER J. - *Les sciences de la vie dans la pensée française du XVIIIème siècle. La génération des animaux de Descartes à l'Encyclopédie*, A. Colin, Paris, 1963 (rééd. 1993), et LEROY F. - *Histoire de naître. De l'enfantement primitif à l'accouchement médicalisé*, De Boeck, Bruxelles, 2002.
- (15) Une de ces gravures est reproduite et commentée dans le livre de LANEYRIE-DAGEN N. - *L'Invention du corps. Les représentations de l'homme du Moyen Âge à la fin du XIXème siècle*, Paris, Flammarion, 1997, p. 193.
- (16) Cette composition, conservée aujourd'hui à l'École nationale supérieure des Beaux-Arts de Paris, a été montrée à l'exposition "Mélancolie, génie et folie en Occident" du Grand Palais (octobre 2005-janvier 2006). Voir le catalogue de l'exposition, p. 262.
- (17) Cité par DUDEN B. - *Der Frauenleib als öffentlicher Ort. Vom Missbrauch des Begriffs Leben*, Hamburg, Luchtergang Literaturverlag, 1991 et München, Deutscher Taschenbuchverlag,

MARIE-FRANCE MOREL

1994 ; traduction française *L'Invention du fœtus. Le corps féminin comme lieu public*, Descartes, Paris, 1996, p. 49.

- (18) Cf. GÉLIS J. - *Les Enfants des Limbes. Mort-nés et parents dans l'Europe chrétienne*, Audibert, Paris, 2006, p. 202-208.
- (19) Cité par DUDEN B. - *op. cit.*, p. 50.
- (20) GÉLIS J. - *La sage-femme ou le médecin*, Fayard, Paris, 1988, p. 445.
- (21) Elles sont conservées au Museo Nazionale Storico dell'Arte Sanitaria, à Rome et reproduites dans l'ouvrage dirigé par G. BAGGIERI, *Mater. Incanto e disincanto d'amore*, Roma, MelAMi, 2000, p. 99-103.

RÉSUMÉ

Ce sont les bois gravés de Vinci, Eukarius et Jacob Rueff qui retiennent l'attention, fœtus aux esquisses anatomiques en position d'attente, le siège vers le bas. Dès l'origine le fœtus est petit homme car fait à l'image de Dieu, dans les ouvrages de Guillemeau, Mauriceau et Viardel. Plus tard, le goût baroque en fait des putti, embryons aux figures gracieuses nés à Padoue et à Venise. C'est le traité de Hunter de 1774 qui termine cette pittoresque revue.

SUMMARY

Leonardo', Eurakius' and Jacob Rueff's carved woods focus attention as they are sketches of foetuses in breech presentation. From the very beginning foetus is a little man made in the image of God in the works of Guillemeau, Mauriceau and Viardel. Later the liking for Baroque made the Putti, embryos with kindly faces created in Padua and Venice. Hunter's treatise finishes this picturesque review.

C. Gaudiot

Louise Bourgeois (1563-1636)

Une sage-femme entre deux mondes *

par Jacques GÉLIS **

L'accoucheuse Louise Bourgeois a déjà fait l'objet de nombreuses publications (1). Il ne s'agit donc pas ici de retracer à nouveau sa vie, son parcours, mais de retrouver à travers la destinée hors du commun de cette sage-femme les mutations profondes qui commencent à apparaître dans l'art d'accoucher, et les changements qui se manifestent dans l'approche de la vie à un moment important de l'histoire des femmes. Louise Bourgeois est une sage-femme hors du commun, car elle a assisté tant les pauvresses des faubourgs de Paris que la reine Marie de Médicis ; et cette double pratique lui confère une expérience sans pareille. Par son parcours et sa dextérité, elle est le témoin privilégié de cette époque charnière de l'histoire des mentalités qu'est la fin du XVIème et le début du XVIIème siècle.

Une singularité : une sage-femme témoigne de son exercice

Que la narratrice soit le sujet de ses textes est à l'époque tout à fait exceptionnel dans un domaine, certes réservé aux femmes, mais généralement à des femmes de piètre condition, mal considérées, le plus souvent analphabètes, donc incapables de transmettre leur savoir autrement que par voie orale. La dédicace du livre sur les accouchements royaux qu'elle adresse à la reine Marie, épouse de Henri IV, témoigne de la fierté qu'elle éprouve à occuper cette situation hors du commun. Je suis, dit-elle : "la première femme de mon art qui mette la plume en main pour décrire la connaissance que Dieu m'en a donnée, tant pour faire cognoître les fautes qui s'y peuvent commettre que les moyens plus propres pour le bien exercer. Lesdites fautes estans le plus souvent incogneues aux plus doctes médecins et chirurgiens, à cause que l'œuvre est intérieur(e), la curation de laquelle se doit faire selon qu'il est possible. Et qu'ordinairement la vergogne de nostre sexe ne peut permettre qu'ils en ayent la cognoissance que par le rapport de celle qui opère, n'en faisant (pas) toujours rapport véritable, quelques fois par ignorance et autrefois honte de vouloir confesser sa faute". La naissance est bien le domaine des accoucheuses. Même s'ils le souhaitent, les hommes de l'art ne peuvent, sauf exception, exercer l'art des accouchements, puisqu'ils ne connaissent de la pratique que ce que les sages-femmes veulent bien leur en dire.

* Comité de lecture du 19 avril 2008.

** 5, grande rue, 91150 Morigny-Champigny.



Les Observations, 1609, Paris, chez A. Saugrain (BANM. Cliché Damien Blanchard)

Le témoignage de Louise Bourgeois constitue aussi une histoire de vie ; elle y retrace son parcours, à travers des publications successives de nature très différente, mais dans lesquelles elle s'implique toujours avec un égal bonheur. Ses propos, très directs, sont toujours marqués au sceau de la sincérité. On devine aisément, derrière les mots, une femme de caractère, capable, en l'absence de son mari lors du siège de Paris, d'entretenir seule son ménage et de subvenir aux besoins de ses enfants en bas âge. Plus tard, elle trouvera l'énergie et le temps nécessaires pour consigner par écrit l'essentiel de sa pratique, et porter ainsi son expérience à la connaissance du public.

En 1609 sont publiées ses *Observations, stérilité, pertes de fruit*. Sept ans plus tard, et alors qu'elle n'exerce plus à la Cour, elle fait paraître le récit des six accouchements de la reine de France ; puis en 1626, elle rend publiques ses *Instructions à ma fille* (qui se destine également à l'art des accouchements), dans le but d'enseigner les bons principes à toutes celles qui aspirent à devenir sages-femmes. L'année suivante, c'est une tout autre cause qu'elle est amenée à défendre ; elle a alors 64 ans et est implicite-

ment rendue responsable, par le rapport d'autopsie rédigé par les chirurgiens légistes, de la mort de la princesse Marie de Bourbon Montpensier, femme de Monsieur frère du roi, qu'elle avait accouché quatre jours auparavant. Considérant que le meilleur moyen de défense c'est l'attaque, elle publie un violent pamphlet contre les hommes de l'art. Cette attitude maladroite de la sage-femme royale va donner aux accoucheurs l'occasion de dire tout le mal qu'ils pensent de l'exercice des accoucheuses, avec l'espoir de s'accréditer ainsi auprès des milieux aisés et princiers. En 1635 enfin, alors qu'elle a vraisemblablement cessé d'accoucher les femmes, Louise Bourgeois écrit un opuscule sur les conditions de sa pratique, en insistant sur les "petits secrets" qui sont les siens et la pharmacopée dont elle fait usage.

Au cours de trois décennies d'exercice, Louise aurait pratiqué plus de 2000 accouchements ; mais ses ouvrages ne sont pas, et ne veulent pas être, une relation exhaustive de tous les cas qu'elle a rencontrés au cours de sa carrière. Simplement, comme elle aime par-dessus tout ce qu'elle fait, elle entend faire profiter de son expérience celles et ceux qui se destinent à l'art des accouchements. Après l'exposé du cas, vient le jugement de Louise Bourgeois, souvent critique ou plein d'humour, volontiers moralisateur. Cette structure du texte, par relation de cas choisis pour illustrer une présentation ou un problème, est souvent suivie d'une réflexion de Louise Bourgeois sur le cas présenté, l'ouvrage étant destinés à tous ceux qui envisagent d'embrasser la carrière d'accoucheuse

et au bout du compte à “renforcer le prestige et l’autorité de la sage-femme” (2). Pour rédiger son texte, Louise ne semble d’ailleurs pas s’appuyer sur un carnet d’accouchement tenu au jour le jour ; les dates auxquelles elle fait référence sont en effet fort souvent très approximatives (3). Mais peut-on dire pour autant qu’elle ne se fie qu’à sa mémoire ? Elle notait sans doute certains des accouchements qu’elle faisait, parce qu’elle les trouvait significatifs. Une chose est sûre : chez Louise, le livre apparaît comme “le prolongement direct de sa pratique médicale”. Les contemporains ne s’y sont pas trompés qui reconnaissaient la valeur scientifique des *Observations* ; et un siècle et demi plus tard, Jean Astruc soulignait encore le rôle précurseur de l’ouvrage (4).

Une sage-femme entre deux mondes

Trois raisons font que cette sage-femme est, peut-on dire, “entre deux mondes”. Ce qui donne tout son crédit à cette praticienne c’est d’abord son expérience des différents milieux sociaux qu’elle a eu l’occasion de fréquenter : les milieux populaires du faubourg de Paris, la bourgeoisie parisienne et la cour où, devenue sage-femme de la reine, elle mit successivement au monde les six enfants du couple royal, dont le dauphin, le futur Louis XIII (5). Elle a donc une bonne connaissance à la fois des pauvres et des puissants. Chez Louise, les caractéristiques sociales sont d’ailleurs souvent prises en compte. Ainsi, lorsqu’elle parle des fausses couches et demande aux femmes de ne pas lever les bras pendant leur grossesse, elle ne manque pas d’introduire une distinction : aux femmes de modeste condition, elle conseille de ne pas se risquer à tendre le linge, et à celles des milieux aisés, de “ne pas faire grande façon à leur coiffure”... Toute la distance sociale est ici résumée. Cette volonté de relativiser, de personnaliser les approches est souvent exprimée : “Tous les corps ne sont pas composés de même sorte, c’est pourquoi même remède ne sert pas à toutes personnes” (6). Ou encore : “Il vaut mieux vivre entre les mains d’un chirurgien entendu et hardi que de mourir entre celles d’une sage-femme ignorante et téméraire qui croit que le temps doit apporter issue au mal comme au bien” (7).



Louise Bourgeois à l’âge de 45 ans.
(BANM, Cl. D. Blanchard)

Mais Louise Bourgeois est aussi entre deux temps de l’art d’accoucher. Elle est femme, et jusqu’alors seules les femmes pouvaient prêter leur assistance à leurs compagnes. En même temps, elle fréquente le milieu des hommes de l’art, puisque son mari, Martin Bourcier, est chirurgien. Or, à la fin du XVI^{ème} siècle, les chirurgiens qui n’ont guère eu l’occasion jusqu’alors de pratiquer l’obstétrique, commencent à s’intéresser à l’art des accouchements. Il s’agit encore d’une velléité ; mais il y a des signes qui ne trompent pas. Leur science pratique est pourtant quasi nulle ; et même dans l’œuvre d’Ambroise Paré, dont les écrits vont transformer l’art de la chirurgie, les accouchements n’occupent qu’une place limitée.

Enfin, derrière ces enjeux se devine une femme entre deux cultures et entre deux époques et ce n'est pas l'aspect le moins intéressant. Sa manière de s'exprimer comme son vocabulaire traduit chez elle cette double appartenance à un monde populaire et savant. De ces pages au langage fleuri, toujours vivant, se dégage une manière de faire de l'accoucheuse, une éthique fondée sur le respect de la vie et de la religion. On y décèle une certaine écoute des femmes, le respect de la diversité des femmes : une sage-femme doit avoir de la retenue ; elle ne doit pas se montrer trop autoritaire mais au contraire toujours respecter les parturientes : "La vie des femmes qui se servent de nous, souligne Louise Bourgeois, nous doit être plus chère que la nôtre" (8).

Entre deux horizons sociaux

Comme toute vie, celle de Louise Bourgeois est faite d'ancrages familiaux et de hasards. Elle est née sans doute à Paris en 1563, soit un an avant la naissance de Galilée et la mort de Vésale, dans une famille bourgeoise aisée, puisque son père avait pu faire construire vers 1585, sur le fossé de la porte Buci, des maisons d'une valeur de 15 000 livres qui furent totalement ruinées cinq ans plus tard, lors du premier siège de Paris par Henri IV.

Louise reçoit une éducation de fille de bonne famille ; elle sait lire, écrire et tirer l'aiguille... À 21 ans, elle épouse Martin Bourcier, un "chirurgien d'une compagnie" attaché à l'armée du roi ; ce qui ne constitue pas une grande condition. Mais l'homme a étudié avec Ambroise Paré, dans la maison duquel il a résidé vingt ans : une belle référence. Chaque année, pendant ces temps de guerre incessante où Martin Bourcier est en campagne, Louise demeure avec sa mère et ses trois enfants ; plus tard, elle en aura deux autres.

La famille est ruinée par le siège. Louise Bourgeois pour la faire vivre se lance d'abord dans les travaux d'aiguille et la broderie ; puis en 1594, après le retour du mari, elle entreprend, sur les conseils d'une accoucheuse, de s'instruire de l'art des accouchements. Avec l'aide de Martin Bourcier, elle étudie la théorie dans les ouvrages de Paré, et s'entretient avec les sages-femmes qualifiées qu'elle connaît. Mais elle n'exerce toujours pas. Ce sont les hasards du temps qui vont lui offrir sa chance et lui faire embrasser la condition de sage-femme. Paris est à nouveau assiégé, et son mari est reparti aux armées ; elle se retrouve seule à élever ses enfants. Les encouragements d'une matrone et l'occasion qui se présente d'assister avec succès la femme d'un "crocheteur", c'est-à-dire d'un portefaix, font le reste. Qu'elle ait été assez astucieuse pour saisir l'occasion d'exercer est une chose ; mais ce qui importe c'est qu'elle montre immédiatement d'étonnantes dispositions pour la profession d'accoucheuse. Louise est une femme de caractère, une empirique lettrée ; et grâce à son bagage culturel, elle va sans cesse compléter sa formation pratique. "Mon art, soulignait-elle, gisait en expérience, plus qu'en science" (9). Certes, mais elle en savait tellement plus que les autres accoucheuses de Paris !

Grâce à sa vivacité d'esprit et à sa dextérité, elle est vite appelée dans tout le quartier latin de l'époque. Alors progressivement, elle passe "de petites gens à gens plus huppés" : femmes d'avocats en Parlement, "femmes d'honnêtes hommes", de docteurs en médecine, d'intendants, de conseillers du roi, de riches marchands de la ville. Et sans doute la confiance que l'on met en elle vient-elle de sa dextérité et de son assurance, de sa capacité à garder son sang-froid, même dans les situations les plus solennelles. Elle en fournira la preuve quelques années plus tard, lors de la naissance du dauphin, où elle étonnera Henri IV par sa réserve et sa capacité à maîtriser la situation.

Fréquentant les milieux de l'art médical, elle va d'ailleurs être, avec Martin Bourcier, à l'origine d'une petite dynastie médicale. Sa seconde fille sera sage-femme et c'est elle bien sûr qui sera sa maîtresse : "Je pensai qu'il était nécessaire de lui faire voir accoucher une grande quantité de femmes en peu de temps, pour se rendre résolue et ne se point étonner de divers accouchements". Louise connaît en effet "la Dame des accouchées de l'Hôtel-Dieu", et celle-ci envoie chercher sa fille lorsque des femmes y accouchent de jour ; et c'est ainsi qu'elle en a vu accoucher un grand nombre "et en a accouché plus de cinquante avant que d'avoir quinze ans accomplis" (10). Louise Bourgeois a également un gendre, marié à sa seconde fille ; fils d'apothicaire, il est docteur en médecine. Ce qui fait dire à Louise qui n'en est pas peu fière : "Le corps entier de la médecine est dans notre maison".

Entre deux temps de l'art des accouchements

Les difficultés que peut rencontrer toute accoucheuse, à l'époque où Louise Bourgeois exerce, sont bien connues. Ces femmes ont la pratique mais sans aucune théorie, à l'exception de Louise et de quelques autres justement. Mais peut-on vraiment parler d'art obstétrical, en ces premières années du XVII^{ème} siècle ? Dans les manuels (rares) et les témoignages (peu nombreux) de l'époque, on trouve le meilleur et le pire. L'obstétrique n'est pas dégagée des conceptions hippocratiques et galéniques, et il est frappant de constater la faiblesse théorique des écrits, même si Ambroise Paré puis Jacques Guillemeau commencent à tirer vers le haut le savoir obstétrical. Ce savoir, en fait, a une double origine : la lecture des textes des anciens, et ce que les hommes de l'art recueillent d'informations, de témoignages auprès de sages-femmes en exercice. Elles sont en effet les seules à approcher les femmes en couches, au nom du respect de la tradition et de la pudeur. La pratique des sages-femmes sert donc de base à l'enseignement théorique des médecins (11). Mais la situation est en train de changer. Le début du XVII^{ème} siècle est un temps important de l'histoire de l'obstétrique.

Louise exerce pendant cinq ans dans le petit peuple, qui pendant toute la durée des troubles s'entasse tant bien que mal dans les collèges du quartier latin. C'est alors qu'elle envisage de se faire recevoir "sage-femme jurée" de Paris, soulevant alors l'opposition de "la Dupuis", une sage-femme bien en cours, depuis qu'elle avait accouché l'une des maîtresses d'Henri IV, Gabrielle d'Estrées. Ses craintes, la vieille accoucheuse les formulaient ainsi, si l'on en croit le témoignage de Louise Bourgeois : "C'est la femme d'un chirurgien, elle s'entendrait avec les médecins, comme coupeurs de bourses en foire"... Il ne faut, ajoutait-elle, "recevoir que des femmes d'artisans qui n'entendent rien aux affaires de sages-femmes". Mais la femme Dupuis ne fut pas suivie ; Louise Bourgeois fut reçue sage-femme, sans doute en 1599, grâce à l'appui des hommes de l'art qui connaissaient sa valeur et qui surent habilement la présenter à la reine. C'est là un bon test des rapports nouveaux qui s'instaurent à Paris entre les hommes de l'art et les accoucheuses.

Depuis le début du XVI^{ème} siècle, des chirurgiens attiraient l'attention sur les insuffisances des accoucheuses, mais comme ils ne pratiquaient pas, leurs critiques ne portaient guère. À la fin du siècle, la situation commence à évoluer, lorsqu'apparaissent les premiers accoucheurs (12). Certaines accoucheuses réalisent alors que le monopole de leur exercice risque d'être remis en question et que "la survie de leur métier dépend de leur savoir et de l'heureuse alliance entre sages-femmes et médecins" (13).

Pour les couches royales, la situation est différente ; c'est Louise qui reste le maître d'œuvre, car la reine n'aurait pas toléré d'être secourue par un homme ; les chirurgiens



Portrait de Marie de Médicis.
(BANM, Cl. D. Blanchard.)

font antichambre et apparaissent comme de pâles comparses, que l'on se contente de mettre au courant du déroulement du travail.

Louise Bourgeois manifeste un grand respect pour Paré, dont elle vante l'humilité : "ce grand chirurgien Paré, étant au lit de la mort, âgé de plus de quatre-vingts ans, (avait) un aussi sain jugement qu'il avait jamais eu en sa vie, et désireux encore d'apprendre de ceux qui le visitaient" (14). Mais elle a en même temps cette manière bien à elle de montrer les limites du savoir médical de l'époque. Elle raconte qu'un robin qui avait eu un flux de sang et qui était passé pendant des années entre les mains de quantité de médecins fut guéri par un peintre en dix jours : "ce qu'aucun médecin n'avoit su faire (...). Ça été le souverain médecin qui a voulu montrer aux plus habiles que toutes les sciences ne sont pas en une tête, que Dieu se sert des personnes de néant pour abaisser l'orgueil de ceux qui croient tout savoir" (15).

Quelles connaissances anatomiques a-t-elle ? Elle dit qu'elle s'est instruite dans les livres et il est clair qu'elle connaît par exemple le nom des membranes accompagnant l'arrière-faix, ce qui n'est certainement pas le cas de la plupart des accoucheuses de l'épo-

que ; elle souligne d'ailleurs la "nécessité qu'il y a qu'une sage-femme voie l'anatomie de la matrice", et demande donc aux médecins d'admettre les sages-femmes aux écoles pour qu'elles assistent aux démonstrations anatomiques (16).

Il faut d'ailleurs souligner qu'elle a de solides appuis au sein du corps médical : Riolan, Du Laurens premier médecin de la reine, et beaucoup d'autres, vantent son savoir et sa manière de faire ; elle n'hésite pas à leur demander conseil lorsqu'elle se trouve devant une difficulté inexplicable (17) ; et elle agit ainsi, parce qu'elle est convaincue de la nécessité de requérir la science des bons médecins, quand la santé des femmes est en jeu : "Ce que je récite des remèdes et de leurs effets vient des doctes médecins avec qui j'ai pratiqué" (18). Il y a donc chez Louise le désir d'une aide réciproque, au nom d'une saine pratique, dans l'intérêt même des femmes. Et logiquement, elle dénonce le comportement de sages-femmes outrecoquantes et incompetentes, qui refusent d'appeler les chirurgiens et se querellent entre elles (19).

Pour Louise, ce qui prime, c'est le salut et le confort de la femme qui accouche. Ainsi, dans un accouchement difficile avec mauvaise présentation, elle conseille de donner à la femme un remontant, soit du vin, soit une confection d'alkermès, pour lui "donner force et courage de supporter ce grand travail là qui est le pire" (20). Un comportement qui n'est pas sans rappeler les conseils de Guillaume Mauquest de la Motte, près d'un siècle plus tard.

L'appréciation de Louise Bourgeois à propos du rôle des praticiens dans les accouchements est toujours nuancée. Elle est pleine de sollicitude à l'égard des médecins, auxquels elle demande conseil lorsqu'elle est confrontée à la difficulté, afin de ne pas être accusée faussement (21). Mais elle juge souvent sévèrement les chirurgiens qui se mêlent des accouchements. Elle leur reproche en particulier de ne pas respecter la nature, de vouloir trop se hâter et de mal assurer la délivrance : ils tirent sur le placenta au risque de rompre le cordon ou d'occasionner des déchirures. Elle leur conseille donc de prendre exemple sur les sages-femmes qui savent patienter et évitent ainsi que des morceaux d'un placenta trop adhérent demeurent dans la matrice. Ce qui ne l'empêchera pas de faire elle-même cette erreur avec Marie de Bourbon.

Mais la relation de Louise Bourgeois n'est pas seulement celle d'une professionnelle. Intelligente, affable, bavarde – pour notre grand bonheur ! – elle raconte les difficultés d'une grossesse, les phases d'un accouchement dramatique, ses relations avec les familles d'humbles artisans ou de Grands de la Cour, en un style alerte, fourmillant de formules imagées, révélant ainsi la réalité quotidienne du Paris de l'époque. Son texte est donc aussi une chronique du temps, une évocation de cette charnière de l'histoire des accouchements. Louise témoigne de l'émergence de nouveaux comportements : la mode, dit-elle, veut que l'on accouche vite de nos jours. Elle remarque le changement qui est intervenu dans les mœurs dans la seconde moitié du XVI^{ème} siècle. Elle parle d'un "reversis d'esprit" dans la société et note que les femmes ont acquis une plus grande liberté, une liberté qui lui paraît parfois exagérée, soulignant que certaines d'entre elles sont "plus corrompues que les fesses d'un postillon". Elle s'étonne de manière touchante de la maturité nouvelle des enfants : "De nos jours, les petits enfants sont devenus grandement fins".

Mais ce changement ne va pas durer. Son texte éclaire, brièvement sans doute, la reprise en main de la société par l'Église, alors que s'installe la Contre-Réforme catholique. À maintes reprises reviennent des expressions à connotation religieuse et elle fait souvent référence au "souverain médecin", à Dieu. De cette reprise en main par l'Église et l'État, les femmes vont être les grandes perdantes, du moins dans la bonne société, car parmi le menu peuple, on ne peut pas dire qu'un quelconque changement se soit manifesté précédemment. Désormais, les femmes du monde sont avant tout attentives à plaire à leur époux ; elles veulent effacer de leur corps les stigmates de la maternité, toutes ces rides du ventre qu'elles s'efforcent de faire disparaître, et conserver leurs seins petits et fermes, comme le veulent les canons de la beauté à cette époque. Tout un idéal de corps transparait là, qui va influencer sur la conception même de la famille, d'abord dans l'aristocratie, puis au cours du XVII^{ème} siècle dans les milieux bourgeois des villes. Ces femmes qui se soucient de la beauté de leur corps, vont vouloir sauver leur corps menacé par les grossesses fréquentes et par la mort en couches. Ce refus de ce qui était jusqu'alors accepté comme étant de l'ordre de nature commence à apparaître, en contrepoint, à travers le témoignage de Louise Bourgeois. Deux décennies plus tard, en effet, les premiers signes d'un contrôle des naissances sont perceptibles dans le milieu des ducs et des pairs, que l'accoucheuse connaît si bien.

Entre deux cultures

Louise Bourgeois est également une femme entre deux cultures. Dans ses textes, apparaissent constamment des expressions, des comparaisons, des gestes qui révèlent sa grande proximité avec les pratiques populaires ; et lorsqu'on y prête attention, on mesure

combien sont présentes les métaphores du corps. C'est le cas lorsqu'elle parle de la pratique du toucher : "Pour la plus grande sûreté, dit-elle, la sage-femme peut toucher doucement (la femme qui entre en travail), pour reconnaître si la matrice est étroitement fermée comme un cul de poule auquel l'on ne pourrait mettre un grain de blé ..." (22). Ou encore lorsqu'elle évoque les comportements des femmes qui viennent d'accoucher : la "grande diversité du naturel des femmes" qui viennent d'accoucher impose de se conduire différemment selon que les unes ont "l'estomac frêle", les autres "l'estomac fort" : "Si l'on donne à ces estomacs forts aussitôt après l'accouchement un grand potage à l'oignon ou aux œufs, ou une grande soupe au lait, leur estomac fait comme des moulins qui moulent à vide, où le feu se met"...

Soucieuse de la santé des nouveau-nés, elle attire l'attention sur les dangers que présente le lait d'une nourrice acariâtre et ivrognesse, qui "fait croître les enfants comme font un arbre qui a de la chaux au pied ; mais étant sevrés, ils tombent en ruine" (23). À propos de nourrissage, elle réaffirme la filiation qui s'établirait entre le corps de la nourrice et celui de l'enfant, au point que celui-ci en vient à ressembler davantage à sa nourrice qu'à sa mère : "nourriture passe souvent nature". L'influence concerne d'ailleurs à la fois le corps et l'esprit. Pour le corps, elle insiste sur l'exemple de la vue, car "la nourrice donne son regard à l'enfant" ; avant de l'engager, il faut donc vérifier "si elle louche ou porte la vue basse". Mais il faut également se soucier de son esprit, veiller à ce que la femme n'ait pas dans sa famille des personnes atteintes d'épilepsie par exemple. Au passage, elle invoque la question de la durée du façonnage du corps de l'enfant. Certes il est cuit pendant neuf mois par le ventre-four de la mère, mais il prend pendant au moins le double de temps le sein de la nourrice. Et c'est cette durée inégale qui fait que la complexion de la nourrice finit par l'emporter sur celle de la mère.

Louise Bourgeois donne aussi quelques conseils de pédiatrie. Elle veut que l'on prépare la peau de l'enfant dès son jeune âge et propose donc de lui laver le visage, la gorge, les bras et les mains, c'est-à-dire ce qui est ordinairement à l'air, "à l'huile de noix tirée sans feu" ; ainsi, "on tient qu'ils ne hâlent jamais" (I, p. 156). On retrouve là ce souci de la blancheur du teint, qu'elle évoque également dans ses conseils aux femmes. Mais elle préconise aussi, pour enlever l'enduit sébacé, de "laver l'enfant de vin et d'eau qui soit tiède" (14).

Comme le maintien de la poitrine est une préoccupation majeure des femmes de la haute société, qui sont toujours en représentation, Louise Bourgeois y va de ses conseils ; elle véhicule une image de la poitrine idéale : il faut la préserver malgré les vicissitudes de la maternité qui la déforment ; ainsi se répand l'habitude de faire passer le lait, après avoir mis l'enfant en nourrice. Elle préconise donc des recettes qu'elle estime sans danger. Mais en justifiant cette pratique, elle contribue à favoriser le "nourrissage mercenaire".

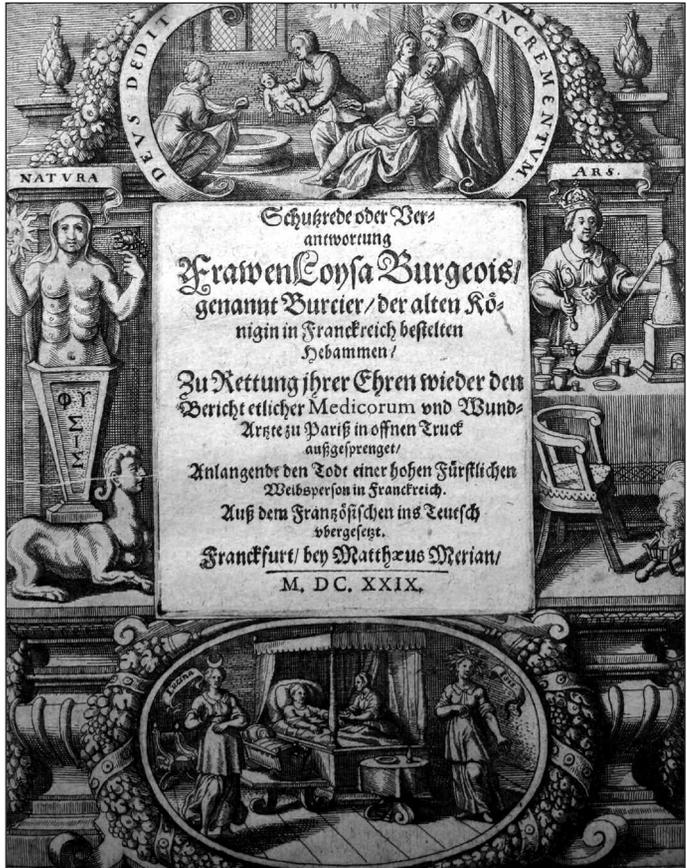
Comme toutes les accoucheuses de son temps, Louise Bourgeois a recours aux fonds de cuisine, au beurre en particulier, comme c'est la coutume en Île-de-France. Ainsi, pour faire la version de l'enfant qui présente le nombril, elle conseille de "se frotter les mains de beurre frais". Elle veut que l'on en applique également sur le ventre et l'estomac de l'enfant constipé. "Si l'enfant a les bourses grosses, et si c'est d'eau, il faut les frotter de beurre frais". Pour faire sortir le méconium de l'intestin du nouveau-né, "que les femmes appelle la poix", elle conseille d'utiliser "un petit morceau de savon blanc fait en suppositoire fort petit, et frotté de beurre frais". L'usage du vin est constant ; il sert en effet de remontant tant pour la mère après des couches difficiles (c'est la fameuse "rôtie au vin")

que pour le nouveau-né. “Sitôt que l’enfant est né, il lui faut donner à prendre une petite cuillerée ce vin pur, disant qu’il aide à l’enfant à reprendre ses esprits”. Avec l’accord du roi, elle avait agi ainsi avec le dauphin Louis qui avait eu une faiblesse immédiatement après sa naissance. Mais elle prend soin de dire que ce sont “les doctes médecins” qui préconisent cela...

Le sang est toujours présent dans les textes de Louise Bourgeois ; le sang des règles tout d’abord. Certaines femmes ont en effet un flux dépravé de leurs menstrues et “si on néglige d’y remédier, elles meurent sèches comme du bois” (25). Elle recommande alors un moyen pour “grossir le sang”.

D’autres ont “un sang colérique” qui les rend stériles : “Nature pour sage qu’elle soit, ne peut de méchante étoffe faire bon habit” (26). Et puis il y a celles qui perdent leur sang “à bâton rompu” pendant leur grossesse. “Sitôt qu’une femme a une perte de sang (...), il faut veiller sur elle comme le chat fait de la souris et faire la guerre au doigt et à l’œil” (27). Il faut surtout promptement accoucher, “rompre les membranes qui environnent l’enfant, ainsi que l’on ferait d’une porte pour sauver une maison du feu, et tenir l’enfant par les pieds”.

Louise Bourgeois se révèle une adepte de la saignée, désireuse de débarrasser la femme enceinte des humeurs provenant de la suspension des règles (28). Il se fait là “un mauvais râpé bien différent de celui qui épure les vins”. Au début de la grossesse surtout, la femme “fait tous les jours quantité de sang, et les caves et les greniers se remplissent grandement” (29). Louise remarque d’ailleurs que “cette pratique (de la saignée) est fort nouvelle” (30). Ce qui est exact, puisque c’est au XVIème siècle que se manifeste son renouveau. Mais elle est aussi une adepte du clystère, pour supprimer les vents qui occa-



Frontispice des *Observations*, traduites en allemand.
Mérian, Francfort, 1629. (BANM, Cl. D. Blanchard)

sionnement des douleurs au moment des couches. Elle recommande aussi les rafraîchissants comme la casse ou le sirop de pomme, qui laissent le boyau libre.

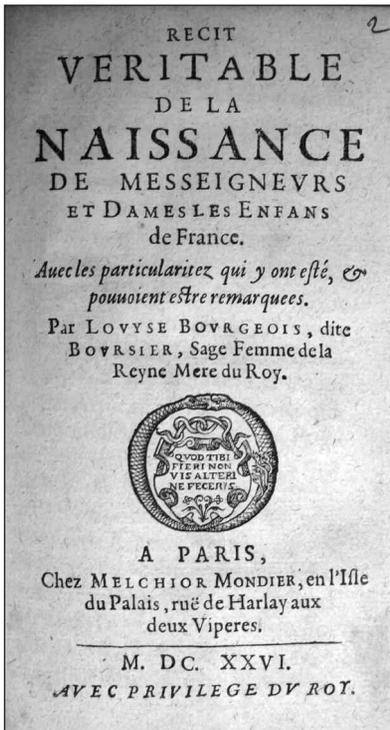
Toujours apparaissent les termes et les pratiques qui renvoient à une certaine idée du corps et à des croyances véhiculées depuis l'Antiquité par les textes médicaux : l'étroussée de la matrice, cause de la prématurité ; la culbute que l'enfant effectue deux mois avant le terme, parce qu'il cherche généralement à sortir à sept mois de grossesse...

Avant l'accouchement, elle conseille de faire des fumigations pour "dilater le croupion". Pendant le travail, elle accorde une grande importance à la matrice, toujours considérée comme un organe vivant : l'image de la matrice baladeuse... Il faut donc s'efforcer de la "captiver", pour la rendre inoffensive.

Louise Bourgeois use beaucoup des médecines analogiques : elle soigne par le semblable ou le contraire, et en cela elle est l'héritière des médecines hippocratiques et galéniques. Ainsi, pour une femme qui a des coliques venteuses au début du travail, "il faut avoir un boyau de loup et en faire une ceinture que l'on mettra tout à un sur la peau. J'ai vu apaiser souvent la colique par ce moyen là", souligne-t-elle (31).

Les œufs, la graine d'écarlate, la pierre d'aimant sont fréquemment utilisés : tous ont la vertu d'attirer : les œufs mis sur le ventre pour domestiquer la matrice, la graine d'écarlate ingérée pour faire cesser un flux de sang, la pierre d'aimant pour attirer l'enfant qui tarde à naître... Elle préconise aussi l'usage de la pierre d'aigle ou pierre grelottante, que l'on place sous l'aisselle pendant la grossesse pour éviter la fausse-couche. Mais au moment des premières douleurs, on la met à la cuisse pour tirer symboliquement l'enfant hors du ventre maternel.

Après la naissance, elle évoque les interventions physiques sur le corps de l'enfant, qui se pratiquent encore à Paris au début du XVII^{ème} siècle. La tête est déformée, le nez affiné, et les bouts de sein des petites filles sont étirés ; mais, respectueuse des statuts de la chirurgie, elle recommande de faire appel à un chirurgien pour couper le filet de la langue (32). En bonne parisienne, elle s'étonne de tout ce qui tranche avec les comportements de la capitale. C'est ainsi qu'elle cite l'exemple d'une "demoiselle du pays d'Anjou (qui) accouchait en la façon de son pays, à genoux" (33). On n'échappe pas à certaines idées reçues : ainsi, quand elle dit que les rurales sont moins sujettes à "se blesser", c'est-à-dire à faire des fausses couches, que les femmes de la ville. D'ailleurs, à ce propos, elle déconseille à celles qui y sont sujettes de coucher avec leur mari ; ce qui sous-entend l'existence de relations sexuelles pendant la grossesse.



Frontispice de l'ouvrage consacré à la naissance des Enfants de France (Paris, Melchior Mondière, 1626). (BANM, Cl. D. Blanchard)

Une éthique de la sage-femme

Derrière la praticienne émérite, d'une grande conscience professionnelle, se révèle constamment une personne soucieuse des autres, et qui fait avec les moyens de son époque, avec la manière de penser et d'agir de son époque. Le principe de la circulation du sang ne sera connu qu'en 1628 avec Harvey, et l'embryologie en est à ses premiers balbutiements ; il faudra attendre Reinier de Graaf, en 1672, pour éclairer le rôle des trompes et des ovaires ; et il est vrai que Louise nous paraît parfois fort crédule. Mais il faut avoir la sagesse de ne pas condamner certaines aberrations. L'époque était ainsi ; on en veut pour preuve la croyance aux monstres, par exemple, dont témoignent les œuvres du grand Paré. Toute époque charrie ses scories. Nous ne sommes savants que parce que nous avons le nécessaire recul de l'histoire.

Il y a chez Louise Bourgeois une grande sensibilité, une générosité, une disponibilité de corps et d'esprit qui l'incitent sans cesse à soulager l'humanité souffrante qu'elle rencontre dans sa pratique quotidienne : femmes de toutes conditions qui souffrent pendant des jours sans pouvoir accoucher, enfant qui, à peine né, ont tant de peine à se maintenir en vie... Qu'il s'agisse de la reine Marie ou d'une pauvre lavandière du faubourg, d'une fille de France que l'on était sur le point de confier à une nourrice vérolée, ou d'une pauvre nouveau-né "qui n'a point de cul", on la sent toujours préoccupée de trouver le remède qui sauvera, soucieuse d'éviter les conséquences d'un manque de savoir-faire d'une garde, de la famille ou même de certains médecins sans scrupules ou ignorants.

Ce que l'on peut résumer par ces réflexions qui sont au cœur même de son éthique : "La médecine n'est composée que des expériences", ou encore : "Mon dessein n'a jamais tendu à autre fin que de donner avis de bien faire et laisser dire" (34).

OUVRAGES DE LOUISE BOURGEOIS

Observations diverses sur la stérilité, perte de fruit, foecundité, accouchements et maladies des femmes et enfants nouveaux naiz, amplement traitées et heureusement pratiquées par L. Bourgeois, dite Boursier sage femme de la Roine. Œuvre util et necessaire à toutes personnes, dédié à la Roine, Paris, Abraham Saugrain, 1609. Rééditions 1626, 1644, 1652.

Observations de Louyse Bourgeois, livre deuxiesme (suivi du texte du *Récit véritable* et de l' *Introduction à ma fille*, Paris, A. Saugrain, 1617.

Récit véritable de la naissance de Messeigneurs et Dames les enfans de France, Paris, M. Mondière, 1626.

Apologie de Louyse Bourgeois dite Bourcier sage-femme de la Roine Mere du Roy, et de feu Madame. Contre les rapports des Medecins, Paris, M. Mondière, 1627.

Recueil des secrets de Louyse Bourgeois, dite Boursier, sage-femme de la Roine Mere du Roy, auquel sont contenues ses plus rares expériences pour diverses maladies, principalement des femmes avec leurs embe-lissemens, Paris, M. Mondiere, 1635, réédition 1653.

NOTES

- (1) Depuis celle d'Achille Chereau en 1852, jusqu'à celle de Wendy Perkins en 1996.
- (2) Louise BOURGEOIS - *Récit véritable* ... , textes établis et annotés par François Rouget et Colette H. Winn, Genève, Droz, 2000, p. 23. Cf. aussi Evelyne BERRIOT-SALVADORE, *Les femmes de la société française de la Renaissance*, Genève, Droz, 1990, p. 257-275.
- (3) "Dans le courant du mois de mars", ou "vers le mois de septembre"...
- (4) Jean ASTRUC - *L'art d'accoucher réduit à ses principes*, Paris, 1766. Ce que Louise Bourgeois écrivait tant sur les signes de grossesse que sur l'anémie des femmes enceintes est encore actuel ; et il semble qu'elle ait décrit la première la présentation de la face, recommandant alors de hâter l'accouchement.
- (5) Mais parce qu'il faut choisir, dans un dossier très étoffé, tout ce qui concerne la sage-femme de la reine, donc les naissances royales, ne sera abordé qu'incidemment.
- (6) L. III, 35. (7) L. I, 49. (8) L. III, 4.
- (9) L. III, p. 31. (10) L. II, 72-73.

- (11) "Monsieur Lefèbre (qui avait écouté les récits des sages-femmes de sa connaissance) récita cette pratique-là aux Ecoles de Médecine..." L. I, p. 66.
- (12) Signe de cet intérêt nouveau pour les couches : la multiplication des statuts et règlements qui visent à définir les conditions d'études et de réception des matrones par les chirurgiens.
- (13) *Récit véritable*..., p. 18.
- (14) L. II, p. 33. (15) L. II, p. 34-35. (16) L. I, p. 182-183.
- (17) Ainsi, à propos de la douleur des femmes, L. III, p. 2-3.
- (18) L. I, p. 107-108. (19) L. I, p. 47-49. (20) L. I, p. 77-78.
- (21) L. III, p. 28. (22) L. I, p. 189. (23) L. I, p. 164.
- (24) L. I, p. 155. (25) L. III, p. 16. (26) L. I, p. 3.
- (27) L. I, p. 67-68. (28) L. III, p. 16. (29) L. III, p. 14-15.
- (30) L. III, p. 3. (31) L. III, p. 68. (32) L. I, p. 156-157.
- (33) L. I, p. 187. (34) L. III, p. 32-38.

BIBLIOGRAPHIE

- CHÉREAU Achille - Esquisse historique sur Louise Bourgeois, dite Bourcier, sage-femme de la reine Marie de Médicis, *Union médicale*, 6, 1852, p. 36.
- GÉLIS Jacques - *L'Arbre et le fruit, la naissance dans l'occident moderne (XVIème-XIXème siècle)*, Paris, Fayard, 1984. *La Sage-femme ou le médecin, une nouvelle conception de la vie*, Paris, Fayard, 1988.
- KALISCH P.H., SCOBAY B. J. - Louise Bourgeois and the Emergence of Modern Midwifery, *Journal of Nurse-Midwifery*, 26, 4 1981.
- MARLAND Hillary - *The Art of Midwifery. Early Midwives in Europe*, Routledge, Londres et New York, 1993.
- OLIVE Françoise - Préface à l'édition des *Observations* de Louise Bourgeois, Paris, *Côté-Femmes*, 1992, p. 7-25.
- PERKINS Wendy - *Midwifery and Medicine in Early Modern France, Louise Bourgeois*, University of Exeter Press, Exeter, 1996.
- ROSHAM Julien - La médecine dans le passé, une sage-femme, Louise Bourgeois, *Paris-Médical*, XII, 1912-1913, p. 825-831.
- STOFFT Henri - Louise Bourgeois (1563-1636), une maîtresse sage-femme jurée de la ville de Paris, accoucheuse de Marie de Médicis, *Les Dossiers de l'obstétrique*, 219, juillet 1994, p. 2-17.
- WICKERSHEIMER Ernest - *La Médecine et les médecins en France à l'époque de la Renaissance*, Genève, Slatkine, 1970.
- WITKOWSKI G. J. - *Les Accouchements à la Cour*, Paris, Steinheil, 1890.

RÉSUMÉ

Louise Bourgeois (1563-1636), praticienne bien connue, vécut l'expérience des milieux populaires du faubourg de Paris, de la bourgeoisie parisienne et de la Cour. Devenue sage-femme de la reine, elle mit au monde les six enfants du couple royal, dont le dauphin, le futur Louis XIII. Sa manière de s'exprimer comme son vocabulaire traduisent chez elle cette double appartenance à un monde populaire et savant. L'obstétrique n'est pas dégagée des conceptions hippocratiques et galéniques, et il est frappant de constater la faiblesse théorique de ses écrits, même si Paré puis Guillemeau ont amorcé le relèvement du savoir obstétrical vers des bases raisonnées.

SUMMARY

As a well-known practitioner Louise Bourgeois (1563-1636) lived experience of popular Parisian suburbs, middle-class and of the Court. As midwife of the Queen, she delivered Queen's six babies. One of them was the Dauphin who became King Louis XIII. Her habit of language and her vocabulary demonstrate that she was belonging to both of popular and educated worlds. Obstetrics was not free of Hippocrates and Galen conceptions and the theoretic weakness of her written works is noticeable while Paré then Guillemeau began the increasing knowledge of obstetrics.

C. Gaudiot

Pudeur et pratique obstétricale au XIX^{ème} siècle *

par Sylvie ARNAUD-LESOT **

Rares sont les traités d'accouchements du XIX^{ème} siècle qui n'abordent pas la question du ménagement de la pudeur des parturientes. "Ménager la pudeur" doit ici être entendu dans le sens que lui donne Émile Littré dans son *Dictionnaire de la langue française* (1860-1876) : "[la] traiter avec égard, de manière à ne point [l']offenser". Ce souci est exprimé dans la partie des traités d'accouchements où sont exposés la conduite ou le rôle de l'accoucheur et les soins qu'il doit donner à la femme pendant le travail. Trois usages se dégagent plus particulièrement, tous concourant au ménagement de la pudeur : 1) savoir congédier les importuns et se retirer dans une autre pièce pour ne pas gêner les épanchements entre époux et pour que la parturiente puisse, à son aise, uriner et "aller à la garde-robe" (1) ; 2) découvrir le moins possible cette dernière pendant les examens, au moment de l'expulsion et pendant la toilette qui suit ; 3) lui donner une position convenable pour accoucher.

Savoir congédier les importuns et se retirer dans une autre pièce

Au cours des accouchements qui avaient lieu au domicile, la parturiente était entourée des membres de sa famille, parfois d'amies intimes. Parmi ces personnes, certaines étaient désirées, d'autres ne l'étaient pas. Afin d'assurer le bon déroulement de l'accouchement, l'accoucheur intervenait avec beaucoup de discrétion, de prudence et de circonspection pour congédier ces derniers. En effet, déclare Placide Munaret, auteur en 1840 d'un ouvrage intitulé *Du médecin des villes et du médecin de campagne. Mœurs et science*, "le système nerveux jouit d'une telle prépondérance pendant cet acte physiologique, (...) qu'un seul importun suffit pour (...) inspirer [à la femme] de la gêne, de l'impatience, et distraire la marche du travail" (2). Cette situation est très souvent évoquée dans les traités d'accouchements du XIX^{ème} siècle. Jean-Marie Jacquemier, qui avait été interne de l'hospice de la Maternité de Paris, explique par exemple, en 1846, dans son *Manuel des accouchements*, que l'accoucheur "doit éloigner les importuns qui s'imposent par affection et qu[e la femme] n'ose repousser. Parmi ceux-ci se trouvent souvent sa mère, ses proches, son mari. Le sentiment de pudeur a quelquefois plus à souffrir de

* Comité de lecture du 19 avril 2008.

** 6, rue du verger, 91800 Brunoy.

la présence d'une personne qui lui est chère, et dans l'intimité de laquelle elle a vécu, que de la présence d'une étrangère ; d'autres fois c'est le contraire ; plusieurs femmes désirent avoir près d'elles leur mari. Ce sont autant d'impressions que l'accoucheur doit s'attacher à saisir afin de mettre la femme en travail à son aise" (3).

C'était parfois la présence même de l'accoucheur qui gênait la femme. Doit-il rester constamment auprès d'elle ?, interroge, en 1853, Paulin Cazeaux, dans son *Traité théorique et pratique de l'art des accouchements* : "C'est (...) une question dont la solution varie suivant le caractère des femmes, l'intimité plus ou moins grande qui existe entre elles et leur médecin. Il est quelques femmes craintives qui désirent l'avoir toujours auprès d'elles ; il en est d'autres qui sont impatientées, gênées par sa présence continue". Cette présence pendant le travail pouvait causer de l'embarras à la parturiente dans deux circonstances : lorsque son mari lui prodiguait des caresses et de tendres paroles pour la consoler, et lorsqu'elle ressentait le besoin d'uriner ou d'aller à la selle. Dans la première, expose Cazeaux, "le médecin comprendra que sa présence gêne ces doux épanchements, et qu'il doit discrètement se retirer, ou au moins ne pas s'en apercevoir". Dans la seconde, il ne doit pas oublier que, très souvent, la parturiente n'ose manifester ces besoins, et veillera donc, "de temps en temps, [à] passer dans une chambre voisine pour lui (...) laisser le loisir [de les satisfaire]" (4). Jacquemier rappelle "que quelques femmes, pendant le travail, retiennent leurs urines par un sentiment de pudeur, et que la présence de l'accoucheur ou de toute autre personne peut neutraliser [ce besoin]"(5). D'autres, signale Cazeaux, cédant à ce même sentiment de pudeur, veulent au contraire se lever pour se mettre sur la garde-robe, lorsque la pression que la tête du fœtus exerce sur la partie inférieure du rectum, pendant les derniers moments du travail, leur fait éprouver un besoin pressant d'aller à la selle (6).

Ne découvrir la femme qu'en cas de nécessité

Au XIX^{ème} siècle, les femmes accouchaient habillées pour la circonstance. C'était souvent une femme, une garde-malade, qui aidait à la toilette. "L'habillement d'une femme en travail, raconte le célèbre Alfred Velpeau, en 1835, dans son *Traité complet de l'art des accouchements*, était autrefois une grande affaire ; on avait des robes, des camisoles, des coiffures qui ne servaient qu'à cela (...). Aujourd'hui ces vieilles habitudes ne se retrouvent plus que dans quelques contrées et quelques maisons où, par suite d'un respect mal entendu, on s'obstine à ne pas vouloir vivre autrement que ne le faisaient nos pères". "A cela l'accoucheur n'a rien à dire, déclare-t-il, pourvu que la forme des habits, le genre de toilette préférés ne soient pas de nature à gêner le libre exercice d'aucune fonction, qu'aucune constriction ne soit exercée sur l'abdomen, la poitrine et le cou, que rien n'embarrasse les mouvements des membres, que les vêtements soient légers, ni trop chauds ni trop froids, et que la circulation ne souffre pas de leur emploi" (7). Une fois l'enfant né et la délivrance accomplie, on changeait à son époque les vêtements de l'accouchée. "C'est un soin qu'on abandonne à la garde" (8), précise-t-il.

Trente ans plus tard, Léon Hyernaux, qui exerçait à la Maternité de Bruxelles, fait savoir que "l'accoucheur doit veiller lui-même à la toilette de la parturiente, afin qu'on n'ait pas à devoir la changer et la découvrir après l'accouchement", et donne une description très détaillée de la toilette qu'il faisait faire habituellement : "D'abord une première chemise qui recouvre la partie inférieure du tronc et qui s'arrête, afin de pouvoir la déga-

ger par le bas, à la ceinture où elle est retenue par une grosse épingle ; une seconde chemise pour la partie supérieure du corps, les bras étant passés dans les manches. Cette seconde chemise est repliée et arrêtée là où l'autre commence, c'est-à-dire à la taille, de telle façon qu'elle ne peut jamais se salir quoiqu'il advienne. Au-dessus, un jupon en coton ou en flanelle suivant la saison, et puis une simple jaquette (9) ou un peignoir, un mouchoir de cou pour les épaules, et un bonnet léger pour la tête ; enfin, des bas retenus par les jarretières très lâches et des pantoufles aux pieds" (10). Il précise quant à lui que pendant que la garde procède à cette toilette, sur ses indications, l'accoucheur "aura la délicatesse de se retirer dans une pièce voisine". Dans la dernière décennie du XIXème siècle, Nicolas Charles, qui professait à la Maternité de Liège, rapporte que beaucoup d'accoucheurs recommandent à son époque de mettre ces deux chemises. Seule la chemise inférieure peut être souillée : elle "est facilement retirée après l'accouchement ; l'autre alors, toujours bien propre, est descendue complètement". Cette toilette permettait de ne pas avoir à changer de linge après l'accouchement, ce qui aurait exposé la parturiente "aux refroidissements et à des mouvements fatigants et plus ou moins dangereux (hémorragies)" (11).

La toilette décrite en 1888 par Stéphane Tarnier, chirurgien-accoucheur en chef de la Maternité de Port-Royal, était quant à elle beaucoup plus sommaire : "Quand la femme se place définitivement sur son lit, elle ne conserve habituellement qu'une chemise et une camisole" (12). Dans les années 1890, les femmes qui accouchaient à la Maison d'accouchements Baudelocque, à Paris, étaient amenées ainsi couvertes à la salle de travail (13). La "chemise" était à cette époque longue et descendait, selon la mode, au moins jusqu'aux genoux, sinon jusqu'aux chevilles (14). La "camisole" était quant à elle courte, à manches, et se portait sous ou sur la chemise.

La parturiente ainsi vêtue était par ailleurs couverte d'un drap de lit ou d'une couverture de laine, selon la saison. "Il ne faut pas les relever trop fortement et sans motif, avertit Nicolas Charles ; il faut ménager la pudeur de la patiente dans la mesure du possible" (15). Bien plus que le toucher, porter ses regards sur la vulve était en effet blessant pour la pudeur. En 1811, Joseph Capuron, qui enseignait l'art des accouchements à Paris, déclare que les accoucheurs avaient été contraints au toucher non seulement par des motifs anatomiques, mais aussi par des motifs moraux. En effet, "la décence ne leur permet pas de porter les regards sur les parties externes de la génération, et celles qui sont situées dans l'intérieur du bassin étant (...) inaccessibles à la vue, quel autre moyen leur resterait-il que de les palper, et de suppléer ainsi à l'œil par la main, pour en vérifier les différents états ?" (16). À la fin du XVIIIème siècle, le célèbre Jean-Louis Baudelocque apportait déjà une même explication : "L'accoucheur n'a presque jamais d'autre guide que l'organe du tact. Il doit suppléer à la vue, qui ne pourrait lui servir que dans très peu de cas, où la pudeur des femmes semble d'ailleurs lui en interdire l'usage" (17). La vue est inutile à l'art des accouchements, prétendait même, dans son *Abrégé de l'art des accouchements*, la sage-femme Angélique Marguerite Le Boursier du Coudray : "On ne doit point mettre la femme à découvert, comme plusieurs le font. Si l'on ne rougit point de l'indécence qu'il y a de la laisser ainsi nue, exposée à la vue des spectateurs, on doit au moins la cacher avec soin pour garantir ses parties de l'impression du froid, qui pourrait lui être préjudiciable ; d'ailleurs, la vue en ces cas-là nous est inutile, puisque ce sont nos mains qui doivent sentir, et nous faire distinguer ce qui se passe. On devrait dès le

commencement que l'on pratique l'art des accouchements, se faire un exercice d'apprendre, les yeux fermés, et de reconnaître tout par le tact" (18). Les doigts avaient si bien remplacé la vue des accoucheurs qu'ils en étaient devenus, après s'être longuement exercés, les yeux. Eugène Hubert, qui professait à l'université catholique de Louvain, rapporte que "dans quelques localités hollandaises, les accoucheurs et les sages-femmes ont encore pour enseigne un long doigt surmonté d'un œil" (19). En 1801, Jacques-Pierre Maygrier, qui se spécialisera à partir de 1814 dans la pratique des accouchements, explique que "ce n'est pas assez que la main de l'Accoucheur ait [des] proportions favorables (...) ; il faut encore qu'elle soit douée d'un tact exquis, et d'une grande sensibilité. Par là, il aura le double avantage de ménager et la pudeur des femmes, et les parties soumises à son manuel (...). [En effet,] la finesse du tact et sa sensibilité dispenseront presque toujours l'Accoucheur de profaner, en quelque sorte, par ses regards, les lieux secrets que la vertu dérobe avec tant de soins à la lumière, et que la coquetterie même s'empresse de cacher dans un moment où la nature en désordre, flétrit, dépare et défigure, pour ainsi dire elle-même, son plus bel ouvrage" (20). Un siècle plus tôt, Philippe Hecquet, auteur du célèbre pamphlet intitulé *De l'indécence aux hommes d'accoucher les femmes*, s'indignait tout autant du toucher que des "regards" : "Que n'auraient donc point eu à dire contre une si honteuse pratique [les Pères de l'Église], ces illustres défenseurs de la pudeur chrétienne" (21).

Le problème se posait tout particulièrement au moment de l'expulsion (22). Les avis sont partagés dans la première moitié du XIX^{ème} siècle. En 1839, Pierre Maigne, qui avait été interne à l'hospice de la Maternité de Paris, affirme qu' "on ne doit découvrir la femme qu'au moment où la tête va traverser la vulve". Toutefois, ajoute-t-il, "l'accoucheur doit [alors] être placé à droite et non aux pieds, comme je l'ai vu pratiquer quelquefois ; cette position est plus commode et plus décente" (23). Velpeau certifie à la même époque que toucher, suivre les progrès du travail et soutenir le périnée "peuvent se faire sous la couverture, car c'est le doigt ou la main, et non pas l'œil, qui doit agir et apprécier ici l'état des parties" (24). Découvrir la vulve deviendra plus courant à partir de la fin des années 1860, et sera adopté par la plupart des accoucheurs à partir des années 1880. En 1866, Désiré-Joseph Joulin, qui était professeur à la Faculté de médecine de Paris et qui s'occupait particulièrement des maladies des femmes, reconnaît qu'"au moment où le fœtus franchit la vulve, les convenances doivent faire place à la nécessité, et il est nécessaire que les parties soient découvertes pour que les soins soient bien administrés. Il y a de sérieux inconvénients à recevoir l'enfant sous la couverture, comme le veulent encore quelques praticiens. Comment juger ainsi le degré de la dilatation de la vulve, la quantité de sang qui s'écoule, l'état du nouveau-né ? Les renseignements importants que fournit l'exploration directe, à laquelle la femme, qui en sent la nécessité ne s'oppose jamais, ne doivent pas être sacrifiés à un sentiment de pudeur exagéré" (25). "Quelle que soit la répugnance de la femme, explique en 1883 Alphonse Charpentier, qui était également professeur à la Faculté de médecine de Paris, il ne faut pas hésiter, et si, chez les multipares, l'accouchement sous la couverture est à la rigueur possible dans certains cas, chez les primipares, nous le proscrivons absolument. Il est de toute impossibilité de surveiller exactement et utilement le périnée (26), s'il n'est pas absolument à découvert, et il faut faire comprendre aux femmes la nécessité de cette surveillance, qu'elles acceptent sans résistance au bout d'un certain temps" (27). Nicolas

Charles prétend qu'elles ne s'apercevraient pas qu'on les découvre : les derniers instants de l'accouchement "sont courts et échappent facilement à la femme, dont les douleurs sont arrivées au paroxysme" (28). Par ailleurs, comme l'indiquent Xavier Delore et Auguste Lutaud, en 1883, dans leur *Traité pratique de l'art des accouchements*, "au moment où la tête est sur le point de franchir la vulve, le sentiment de pudeur semble abandonner la femme, et l'on peut sans inconvénient découvrir les organes génitaux ; il est plus facile alors de donner à la femme et à l'enfant les soins qu'ils exigent" (29). Eugène Hubert met cependant en garde l'accoucheur : il "ne doit pas oublier que la pudeur, momentanément étouffée, se réveille plus tard et qu'on lui saura gré de l'avoir ménagée autant que possible" (30).

Cependant, pour ménager la pudeur de la parturiente et la protéger du froid, Tarnier faisait entourer son bassin, ses cuisses et ses jambes d'alèses ou de morceaux de flanelle. Il faisait même parfois confectionner à l'avance deux fourreaux de flanelle ou de finette "ayant chacun la forme d'une jambe de pantalon à pieds". A la fin de la période d'expulsion, avant de découvrir la femme, il en revêtait ses membres inférieurs, "depuis le pied jusqu'à la racine de la cuisse" (31). Dans les années 1870, Henri Depaul, qui était titulaire de la chaire de clinique obstétricale de la Faculté de médecine de Paris, enseignait également à ses élèves à couvrir les cuisses et les jambes de la parturiente : "Il est bien entendu que vous devrez vous arranger pour couvrir les cuisses et les jambes, et ne laisser à découvert que la vulve et seulement pendant la contraction ; pour cela, une fois celle-ci passée, vous laissez retomber le drap qui masque complètement les parties génitales aux yeux des autres personnes présentes" (32). Pierre Budin, qui était professeur d'accouchements à la Faculté de médecine de Paris, détaille un arrangement de serviettes au tout début du XXème siècle : lorsque l'accoucheur "voit que l'expulsion est pour se produire, il enveloppe les membres inférieurs dans des serviettes qu'il attache avec des épingles de nourrice. Si en même temps une autre serviette recouvre l'abdomen, la femme ne sera pas à nu, exposée au froid, pendant la terminaison de l'accouchement ; les organes génitaux seront seuls à découvert" (33).

Donner à la parturiente une position convenable

En France, les accoucheurs imposèrent peu à peu aux femmes le décubitus dorsal pour accoucher. Dès le début du XVIIIème siècle, nombreux sont ceux qui estiment, sans plus de précision, que cette situation est "la plus commode" (34). Plusieurs rapportent qu'il y a des femmes qui refusent d'être ainsi placées. Elles "sont dans l'habitude d'accoucher debout, les coudes accostés sur une table, les autres dans une chaise, d'autres à genoux", relate, en 1718, Pierre Dionis, un des plus remarquables chirurgiens de son temps, et "si l'accoucheur voulait entreprendre de leur faire changer leur manière, il aurait de la peine à y réussir" (35). En 1835, Alfred Velpeau mentionne encore qu'il y en a qui ne veulent pas se coucher sur le "lit de travail" : elles "accouchent debout, les coudes appuyés sur le manteau d'une cheminée, le dos d'une chaise, une table, une commode ou quelque autre meuble, ou bien en s'accrochant aux épaules d'un des assistants. Quelques-unes se tiennent à genoux, par terre. D'autres se mettent sur les genoux d'une personne, ayant les cuisses et les jambes fortement fléchies et relevées" (36).

Cette position n'avait pas été adoptée par toutes les nations. À la fin du XVIIIème siècle, l'accoucheur anglais Thomas Denman signalait que "maintenant [en Angleterre],



Sortie de la tête. In : Maygrier (BIUM)

presque généralement les [parturientes] se couchent sur un lit sur le côté gauche, les genoux pliés et relevés vers l'abdomen" (37). En 1876, William Smoult Playfair indique toujours dans son *Traité théorique et pratique de l'art des accouchements* que les femmes anglaises qui accouchent ont "l'habitude" de prendre cette position, "les fesses parallèles au bord du lit, et le corps en travers", ajoutant qu' "il serait inutile d'insister pour

[leur] en faire prendre une autre". "C'est là, affirme-t-il, la position obstétricale admise dans notre pays" (38). L'historien de la médecine Joseph-Alphonse Witkowski l'attribue à John Burton d'York (39). En 1751, ce dernier explique pourquoi elle est pour lui meilleure que le décubitus dorsal : quand la femme est sur le dos, "le lit est enfoncé par son poids, d'où l'accoucheur a de la peine à tourner l'enfant dans la matrice, surtout s'il faut qu'il introduise sa main entre lui et l'os pubis, parce que le lit est plus élevé à l'endroit où est son coude, qu'à l'endroit où sont les fesses de la femme". Cet inconvénient "disparaît en la faisant coucher sur le côté (...). Et si la matrice, par l'effet de la saillie trop considérable des vertèbres des lombes, de l'os sacrum, ou par quelque autre cause, est poussée sur l'os pubis, l'accoucheur peut, en pliant le coude, non seulement porter un secours plus facile à la femme, mais encore employer plus de force, s'il est nécessaire ; et la femme elle-même pourra changer de côté si la position de l'enfant l'exige, afin qu'il soit retourné plus aisément dans la matrice" (40).

Les accoucheurs français du XIX^{ème} siècle furent presque unanimes à critiquer la position anglaise : ils disaient ne pas en comprendre les avantages, et même, qu'elle ne leur semblait pas favorable du point de vue de l'accouchement. Pour Velpeau, par exemple, "il est évident qu'une pareille attitude doit être fort gênante et peu favorable aux contractions musculaires pendant les efforts" (41). Tous pensaient que leurs confrères anglais la toléraient pour complaire à leurs patientes, dont la pudeur était présentée comme particulièrement susceptible. Depaul assure ainsi ne pouvoir se l'expliquer "qu'en [se] reportant aux sentiments exagérés de pudeur dont toutes les femmes anglaises sont essentiellement douées" (42). C'est, en France, l'opinion commune, rapporte, en 1866, Joulin (43).

Ce motif n'était pas critiqué en lui-même. Les accoucheurs français reconnaissaient volontiers que cette position était plus compatible avec la pudeur de la parturiente. Certains en proposaient même une explication : c'est parce qu'elle permet à la femme de ne pas se trouver en face de l'accoucheur, c'est parce que, dans cette position, le médecin n'a pas à passer sa main entre ou par-dessous ses cuisses lorsqu'il pratique le toucher

vaginal, comme c'est le cas lorsqu'elle est couchée sur le dos, selon qu'il se place devant ou à côté d'elle. Ce qui était critiqué était l'extrême complaisance de leurs confrères anglais, qui leur faisait sacrifier l'utilité médicale de la position dorsale à la pudeur de leurs patientes. Velveau le dit ouvertement : les accoucheurs de la Grande-Bretagne qui la conseillent "prétendent que [la position en décubitus latéral] permet de soutenir plus efficacement le périnée, d'exercer plus librement le toucher, et, chose que je ne comprends pas, d'appliquer plus aisément le forceps, la main ou quelque instrument que ce puisse être ; mais quand on sait jusqu'à quel point la pudeur est portée chez les dames anglaises, quand on réfléchit à leur extrême susceptibilité, à leurs mœurs et à leurs habitudes réservées, on est bien plutôt porté à penser que le décubitus latéral, qui leur permet de ne point se trouver en face de la personne qui les accouche, a été choisi pour leur complaire, pour ménager leurs alarmes" (44).

Sans doute inspiré par l'hostilité séculaire de la France à l'égard de l'Angleterre, Witkowski raille dans son *Histoire des accouchements chez tous les peuples* (1887) toutes les coutumes anglaises qui tendent à sauvegarder la pudeur. Elles ne sont à ses yeux qu'hypocrisie : "Après les ignominies dénoncées par la *Pall Mall Gazette*, et qui montrent les mœurs de nos voisins sous leur vrai jour, on est étonné du luxe de précautions hypocrites qu'ils affectent dans la vie privée pour sauvegarder les lois de la pudeur. Nous avons déjà indiqué la position bizarre que la trop pudique Albion prend pour accoucher. John Burns recommande au médecin qui pratique le toucher de faire une obscurité complète dans la chambre, de fermer les rideaux du lit et d'introduire l'index avec promptitude. En outre, il est interdit au mari d'entrer dans la chambre de sa femme pendant toute la durée de l'accouchement ; mais en revanche, la pudibonde Anglaise n'hésite pas à recevoir un accoucheur de préférence à une sage-femme. En cela, on reconnaît le côté pratique de nos voisins d'Outre-Manche : leur sécurité avant la pudeur. (...) Dans le Yorkshire, au Nord de l'Angleterre, nous trouvons une singulière coutume obstétricale : la patiente accouche revêtue de tous ses vêtements, et si le travail la surprend pendant son sommeil, le premier soin de ses parents est de la faire habiller complètement ; elle ne retire ses vêtements qu'après la délivrance. Question de pudeur sans doute" (25). Bien que le décubitus latéral soit aussi pour lui "en rapport avec la pruderie britannique", il reconnaît cependant que cette position facilite la surveillance du périnée et en réduit considérablement le risque de déchirure. Ces avantages font d'ailleurs, informe-t-il, qu'elle est employée à son époque dans la plupart des maternités d'Allemagne, d'Autriche et de Suisse, surtout pour les primipares au moment du passage de la tête (26).

Les praticiens anglais défendirent vivement le décubitus latéral contre la position dorsale. Comme en écho aux critiques de leurs confrères français, ils avouent ne pas en comprendre les avantages, et lui trouvent plusieurs inconvénients. Pour William Smoult Playfair, par exemple, "bien que la position dorsale soit préférée sur le Continent et en Amérique, il est difficile de dire en quoi consiste son avantage. Elle expose inutilement la femme aux regards, et, en somme, il est moins facile, quand elle est ainsi placée, de pratiquer les examens nécessaires. En outre, la position dorsale augmente les risques de déchirure du périnée, en faisant porter le poids de la tête de l'enfant plus directement sur lui". John Burton ne faisait quant à lui à aucun moment mention de la pudeur pour justifier son choix.

Après avoir été longtemps abandonnés, on revient actuellement à ces usages en milieu hospitalier : en salle de naissance, on cherche à garantir une certaine intimité au couple de façon à ce qu'il puisse, sans gêne, exprimer ses émotions ; on veille à découvrir le moins possible le corps de la parturiente et on limite le nombre de touchers vaginaux à ce qui est nécessaire ; enfin, on laisse prendre à cette dernière la position qui lui convient pour accoucher. Cet aspect de la pratique obstétricale a surtout été pris en compte par les sages-femmes. Plusieurs lui ont consacré leur mémoire de fin d'études depuis le début des années 2000. Toutes œuvrent pour un meilleur accompagnement de la pudeur et de l'intimité durant le suivi de la grossesse, l'accouchement et le post-partum.

NOTES

- (1) C'est-à-dire "aller à la selle", la garde-robe étant à cette époque le lieu où l'on mettait la chaise percée.
- (2) MUNARET Placide - *Du médecin des villes et du médecin de campagne. Mœurs et science*, 2ème édition, Paris, Germer Baillière, 1840, Obstétrique des villes et des campagnes, p. 372. La 1ère édition intitulée *Du médecin de campagne et de ses malades, mœurs et science* était parue à Paris, chez Baillet, en 1837.
- (3) JACQUEMIER Jean-Marie - *Manuel des accouchements et des maladies des femmes grosses et accouchées*, Paris, Germer Baillière, 1846, p. 623.
- (4) CAZEAUX Paulin - *Traité théorique et pratique de l'art des accouchements*, 4ème édition, Paris, F. Chamerot, 1853, p. 515. La 1ère édition avait été publiée à Paris, en 1840, chez Méquignon Marvis.
- (5) JACQUEMIER Jean-Marie - *op. cit.*, p. 628.
- (6) CAZEAUX Paulin - *Traité théorique et pratique de l'art des accouchements*, 5ème édition, Paris, F. Chamerot, 1856, p. 487.
- (7) VELPEAU Alfred - *Traité complet de l'art des accouchements*, 3ème édition, Bruxelles, H. Dumont, 1835, p. 286.
- (8) VELPEAU Alfred - *ibid.*, p. 513.
- (9) La "jaquette" était à cette époque, selon le *Dictionnaire de la langue française* d'Émile Littré, dans son édition de 1872, un "habillement qui descend jusqu'aux genoux ou un peu plus bas".
- (10) HYERNAUX Léon - *Traité pratique de l'art des accouchements*, 2ème édition, Bruxelles, 1866, Soins à donner à la femme pendant le travail, p. 300. La 1ère édition, intitulée *Manuel pratique de l'art des accouchements*, était parue à Bruxelles, chez Tircher, en 1857.
- (11) CHARLES Nicolas - *Cours d'accouchements donné à la Maternité de Liège*, 2ème édition, Paris, J.-B. Baillière et Liège, G. Bertrand, 1892, Soins à donner pendant l'accouchement, p. 354. La 1ère édition date de 1887.
- (12) TARNIER Stéphane et CHANTREUIL Gustave - *Traité de l'art des accouchements*, Paris, H. Lauwereyns, 1888, Soins à donner à la femme pendant le travail, p. 704.
- (13) Cf. LEPAGE Gabriel - *Fonctionnement de la Maison d'accouchements Baudelocque*, 1891-1895, Soins donnés à la femme en salle de travail, p. 26.
- (14) Philippe Perrot la cite parmi les sous-vêtements. Cf. *Les dessus et les dessous de la bourgeoisie. Une histoire du vêtement au XIXème siècle*, Paris, Arthème Fayard, 1981, "Le vêtement invisible", ch. 9, p. 259-300.
- (15) CHARLES Nicolas - *op. cit.*, p. 354.

PUDEUR ET PRATIQUE OBSTÉTRICALE AU XIXÈME SIÈCLE

- (16) CAPURON Joseph - *Cours théorique et pratique d'accouchements*, Paris, Croullebois, 1811, p. 112-124.
- (17) BAUDELOCQUE Jean-Louis - *L'art des accouchements*, Paris, Méquignon l'Aîné, 1781, § 344.
- (18) LE BOURSIER (du Coudray) Marguerite Angélique - *Abrégé de l'art des accouchements*, Paris, Debure père, 1777, De l'accouchement naturel, ch. XIII. La 1ère édition était parue à Paris, en 1759, chez Mme Vve Delaguette.
- (19) Cf. *Cours d'accouchements professé à l'Université catholique de Louvain*, Lierre-Louvain, Joseph van In-Émile Fonteyn, 1878, note 1, p. 87.
- (20) MAYGRIER Jacques-Pierre - *Des qualités physiques et morales de l'accoucheur*, Paris, Gabon, 1801, Des qualités physiques de l'accoucheur, p. 14.
- (21) HECQUET Philippe - *De l'indécence aux hommes d'accoucher les femmes*, Trévoux, J. Étienne, 1708, Que les maximes de la Religion Chrétienne sont contraires à la profession d'Accoucheur, ch. IV, p. 358-364.
- (22) La règle était de ne jamais découvrir la femme pour le toucher, "hors des cas d'absolue nécessité". L'accoucheur glissait sa main sous les jupes ou sous les couvertures.
- (23) MAIGNE Pierre - *Du toucher considéré sous le rapport des accouchements*, Paris, Ferra, 1839, p. 90.
- (24) VELPEAU Alfred - *op. cit.*, p. 289.
- (25) JOULIN Désiré-Joseph - *Traité complet d'accouchements*, Paris, F. Savy, 1866-1867, Soins pendant l'accouchement, p. 636.
- (26) Pour CHARLES Nicolas également - "dans les derniers instants, lorsqu'il s'agit de garantir l'intégrité du périnée, on doit (...) se donner toutes les aises pour bien observer". Cf. *op. cit.*, Pendant l'expulsion, p. 354.
- (27) CHARPENTIER Alphonse - *Traité pratique des accouchements*, Paris, J.-B. Baillière, 1883, Soins à donner à la femme pendant le travail, p. 430.
- (28) CHARLES Nicolas - *op. cit.*, Pendant l'expulsion, p. 354.
- (29) DELORE Xavier et LUTAUD Auguste - *Traité pratique de l'art des accouchements*, Paris, F. Savy, 1883, p. 482.
- (30) Il recommande quant à lui de ne pas découvrir la femme, "même au dernier moment du travail", à moins de nécessité. Cf. *op. cit.*, p. 346.
- (31) TARNIER Stéphane et CHANTREUIL Gustave - *op. cit.*, Soins à donner à la femme pendant le travail, p. 704.
- (32) DEPAUL Henri - *Leçons de clinique obstétricale professées à l'hôpital des Cliniques*, rédigées par le Dr de Soyre, Paris, Delahaye, 1872-1876, p. 729.
- (33) BUDIN Pierre et DEMELIN L. - *Manuel pratique d'accouchements et d'allaitement*, Paris, Doin, 1904, p. 305.
- (34) Cf., par exemple, AMAND Pierre - *Nouvelles observations sur la pratique des accouchements*, 2ème édition, Paris, L. d'Houry, 1715, Manière de situer une femme pour l'accoucher, p. 86-88. La première édition date de 1714. Aucune ne convient mieux qu'elle, affirme Jean-Louis Baudelocque dans *L'art des accouchements*, Paris, Méquignon l'Aîné, 1781, De la situation de la femme pendant le travail de l'enfantement, p. 267-270.
- (35) *Traité général des accouchements*, Paris, L. d'Houry, 1718, p. 208.
- (36) VELPEAU Alfred - *op. cit.*, p. 286-287.
- (37) DENMAN Thomas - *An introduction to the practice of midwifery*, London, J. Johnson, 1794-1795, 2 vol. ; *Introduction à la pratique des accouchements*, traduit de l'anglais par J. F. Kluyskens, Gand et Paris, an X (1802), ch. VIII, section V, p. 367-374.
- (38) SMOULT PLAYFAIR William - *A treatise on the science and practice of midwifery*, Philadelphia, Lea, 1876 ; *Traité théorique et pratique de l'art des accouchements*, traduit de l'anglais sur la 2ème édition anglaise parue en 1878 par le Dr Vermeil, Paris, O. Doin, 1879.

- (39) WITKOWSKI Joseph-Alphonse - *Histoire des accouchements chez tous les peuples*, Paris, G. Steinheil, 1887, p. 365.
- (40) BURTON John - *An essay towards a complete new system of midwifry, theoretical and practical*, London, James Hodges, 1751 ; *Système nouveau et complet de l'art des accouchements tant théorique que pratique*, traduit de l'anglais par M. Le Moine, Paris, Hérisant père, 1771-1773, p. 166-168.
- (41) VELPEAU Alfred - *op. cit.*, p. 288.
- (42) DEPAUL Henri - *op. cit.*, p. 720.
- (43) JOULIN Désiré-Joseph - *op. cit.*, p. 635

RÉSUMÉ

Il convient de traiter avec égard la parturiente, ne point l'offenser, ne pas la découvrir, congédier les importuns, c'était un acte accompli dans le quasi secret. En 1846, on admet la présence de sa mère, ou celle de l'époux. Plus tard dans le siècle, on préconise le changement de linge, la mise en position d'appui permettant aux soignants de suivre de près l'avancement du travail. Le XIXème siècle a vu une transformation complète de la prise en charge de la parturiente.

F. Trépardoux

SUMMARY

Childbirth was an almost secret process. In 1846 the mother or the husband of the parturient was admitted and on the other hand the nurses could follow the labour with the new positions. Interference of the sense of modesty for the patients as well as for the doctors greatly changed their relationship during the nineteenth century. Some situations are presented.

C. Gaudiot

Retour à l'autonomie de la sage-femme *

par Francine CAUMEL-DAUPHIN **

L'histoire des sages-femmes est intimement liée à l'histoire de la naissance. Lorsque, avant la guerre, les accouchements se sont effectués principalement à l'hôpital, les sages-femmes, pour une question de survie, ont suivi, et se sont retrouvées exerçant de plus en plus fréquemment en milieu hospitalier. Or, le système hospitalier favorise par essence les médecins, et les sages-femmes se sont donc retrouvées, logiquement, sous leur dépendance. Les praticiennes, restées en exercice libéral, ont dû pour gagner quelque argent effectuer des soins infirmiers, les accouchements hors structures se faisant de plus en plus rares. Ceci a été le début d'une confusion des tâches, les sages-femmes perdant de plus en plus la spécificité obstétricale de leur pratique.

À partir de 1946, l'exercice libéral a été réglementé, comme toutes les professions médicales, avec les médecins et les chirurgiens-dentistes, par un Conseil de l'Ordre, propre aux sages-femmes, mais présidé obligatoirement par un médecin. Ceci reconnaissait le caractère médical de la profession, la différenciant radicalement de celle des infirmières.

Quelques dates à retenir :

1982 : équivalence des diplômes dans le cadre de l'Europe. Du même coup, la profession, jusque-là réservée aux femmes, s'ouvre aux hommes. Après de nombreuses discussions, ceux-ci gardent le nom de sage-femme.

1983 : La Loi Ralite redéfinit la profession comme étant une profession médicale à compétence définie. Les sages-femmes sont conseillères dans les plannings familiaux, s'occupent des grossesses, des accouchements et des suites de couches normales, assurent la préparation psychoprophylactique à l'accouchement.

1995 : La présidence du Conseil de l'Ordre n'est plus assurée par un médecin, mais obligatoirement par une sage-femme.

1998 : Pour la première fois, des résultats prénataux sont publiés, et ils sont loin d'être aussi bons que les moyens mis en œuvre pouvaient le laisser espérer. On constate une baisse importante des effectifs des gynécologues-obstétriciens, conséquence du vieillissement de la population, et de l'arrêt de la formation qualifiante, effectuée quelques années auparavant.

* Comité de lecture du 19 avril 2008.

** 24, avenue Pasteur, 95250 Gentilly - caumel@club-internet.fr.

2002 : Suppression du concours d'entrée dans les écoles. L'entrée se fait au choix des étudiants, à la fin de la première année de médecine.

2004 : Loi de santé publique qui redonne aux sages-femmes :

- la déclaration de grossesse,
- l'examen post-natal,
- la contraception orale dans les suites immédiates d'une grossesse ou d'un avortement,
- certaines vaccinations,
- la prescription des examens strictement nécessaires à la surveillance de la grossesse normale,
- la prescription de médicaments inscrits sur des listes thérapeutiques,
- les instruments nécessaires à l'exercice de leur art.

Cette loi est importante, car elle permet aux sages-femmes de suivre d'un bout à l'autre une femme enceinte qui présente une grossesse normale, qui va accoucher normalement et présenter des suites de couches normales. Ceci est le cas dans plus de 80% des situations. Elle ouvre un certain nombre de projets pour une autonomie encore plus nette, avec la création de Maisons de naissance, comme il en existe dans la plupart des pays européens et anglo-saxons. Cette proposition émane du plan de périnatalité, publié en novembre 2004 sous le patronage de Monsieur Douste-Blazi, ministre de la santé à ce moment. La loi ouvre donc des portes, mais les obstacles sont nombreux, essentiellement dus à un état d'esprit proprement français :

1°) Depuis un demi-siècle, la médecine s'est essentiellement tournée vers la technique, et il faut reconnaître que les progrès dans ce domaine ont été très spectaculaires. On a vu, peu à peu, la technique prendre le pas sur la clinique, et le patient est devenu un ensemble de systèmes à explorer. Remettre la technique à sa juste place demande de notre part une analyse de nos pratiques et une remise en question fondamentale.

2°) Les sages-femmes, comme tous les professionnels de santé, sont éduquées initialement avec cette technologie. De plus, leur formation a la particularité d'être dirigée par une profession différente de la leur, à savoir les médecins. Ceci est un cas unique, aussi bien en France qu'en Europe ! Il est logique que les médecins forment des sages-femmes dont ils ont besoin pour leurs pratiques, qui, par définition, ne doivent concerner que les grossesses pathologiques, puisque les normales sont du domaine des sages-femmes. De plus, un nombre d'heures important de stages ne se déroulent que dans les CHU, qui, par vocation, assurent la pathologie. On peut ainsi presque conclure que les sages-femmes sortant des écoles sont essentiellement formées à un domaine qui n'est pas celui de leur art. La physiologie doit être ré-apprise.

3°) Par tous les phénomènes que nous avons mentionnés, la naissance est devenue, peu à peu, une discipline médicale traitée comme toute autre discipline médicale. Il a été oublié que cet événement est un événement physiologique, parfaitement naturel, survenant, dans la majorité des cas chez des sujets normaux et en parfaite santé : rien à voir avec le cancer, la traumatologie, la cardiologie etc... !

Ce qui est grave, dans tout cela, c'est que les parents ont peu à peu perdu la notion de leur capacité à mettre au monde leurs bébés : les femmes principalement, mais elles ne peuvent le faire en harmonie qu'avec l'appui des compagnons. C'est parce qu'il y a une prise de conscience progressive de ce phénomène que des choses peuvent changer et sont en train de changer, avec quelques excès parfois, mais tout changement de mentalité est chaotique.

RETOUR À L'AUTONOMIE DE LA SAGE-FEMME

Par la formation qu'elles reçoivent, mais surtout par l'autonomie qui leur est donnée par la loi, les sages-femmes peuvent accompagner les parents dans cette ré-appropriation de la mise au monde de leurs petits. Cette démarche est fondée sur le respect de l'homme, de la femme, du bébé, et le respect du chemin personnel en revenant aux principes de la maïeutique qui affirme que l'autre sait, mais qu'il ne sait pas qu'il sait.

RÉSUMÉ

D'abord engagée dans la pratique libérale, les sages-femmes passent en majorité dans le domaine hospitalier en raison d'un profond changement des comportements sociaux survenus après 1945. La création de leur Ordre, les placent en dépendance directe des médecins. Leurs compétences sont redéfinies en 1983, puis en 1995 elles retrouvent une part d'autonomie, admises dans l'enseignement des CHU.

F. Trépardoux

SUMMARY

At first involved in private practice the majority of midwives became hospital practitioners as great changes of social behaviour occurred after 1945. After the creation of the Order of midwives they were directly subordinated to the medical profession. Their abilities were redefined in 1983 ; in 1995 they found again a part of autonomy and were admitted in the teaching of the Hospitals of the Universities.

C. Gaudiot

Regards des médecins médiévaux sur la naissance *

par Anne-Laure LALLOUETTE **

Au Moyen Âge, le parcours de la femme qui la conduit de sa fécondation jusqu'au jour de son accouchement est jalonné de rencontres avec différents membres du corps médical. Sa grossesse est étroitement surveillée dans la mesure où les autorités, aussi bien ecclésiastiques que médicales, craignent qu'elle cherche à se débarrasser de l'enfant qu'elle porte. Les médecins, d'abord, décrivent avec une grande précision les indices qui permettent de déceler l'existence d'une grossesse et encouragent leurs patientes à prendre soin du fruit qu'elles portent. La future mère est ensuite prise en charge par des sages-femmes qui, sur les ordres du médecin qui les a formées, préparent la parturiente à affronter ses couches et l'assistent tout au long de son pénible travail. Enfin, si sa délivrance prend une tournure dramatique, elle peut être confrontée aux chirurgiens, ou leurs avatars, qui n'ont pas reçu de formation universitaire : les barbiers.

Cette multiplicité d'interlocuteurs a une incidence nette dans la documentation puisque le temps de la naissance apparaît dans tous les types de sources médicales : du manuel gynécologique rédigé à l'intention des sages-femmes au traité de chirurgie, en passant par le régime de santé (1), ce qui contribue à donner une image éclatée, tantôt lointaine, tantôt dramatique, parfois empathique de ce moment fondamental de la vie féminine. Cette représentation est d'autant plus déformée que la plupart des femmes vivent leur maternité à l'abri du regard des professionnels de la médecine, ne faisant l'objet d'aucun suivi régulier, et sont confiées finalement à des matrones qui n'ont d'autres connaissances relatives à l'enfantement que leur propres, et souvent nombreuses, grossesses (2).

Les sources médicales, rédigées par des hommes lettrés, vivant le plus souvent en milieu urbain et exerçant leur métier au service de catégories sociales aisées, offrent le reflet d'une forme d'accouchement privilégié qui bénéficie du savoir de ces médecins qui sont aussi des savants. Mais comment ces derniers, totalement absents de la chambre de gésine, dont la pudeur médiévale les chasse, et qui n'y pénètrent qu'en cas de complications si graves que leur présence soit rendue nécessaire, tentent-ils d'organiser et de contrôler le bon déroulement d'un accouchement ? Ignorant presque tout de la manière dont se passe réellement le travail, ils cherchent tout de même à si bien encadrer l'activité et le comportement des sages-femmes que celles-ci procèdent à l'accouchement par

* Comité de lecture du 19 avril 2008.

** 1, rue Lamartine, 95600 Eaubonne.

procuration. Par ailleurs, la grande compassion dont ils témoignent pour les douleurs de l'enfantement et l'attention qu'ils portent au nouveau-né entretiennent une très forte proximité avec leur patiente et son enfant. Enfin, lorsqu'ils sont amenés à intervenir dans la pièce où se déroule l'accouchement, quand la situation devient critique, ils posent leur regard directement sur le corps épuisé de la parturiente et cherchent par tous les moyens à la soulager.

Les temps des sages-femmes

La perception de la naissance se modifie légèrement dans les sources à partir du XIII^{ème} siècle à mesure que la science médicale se transforme, enrichie par les apports de la science arabe (3). Les textes des grands savants orientaux, à l'instar du *Canon de la médecine* d'Avicenne († 1037), qui sont traduits en Italie du Sud, en Sicile ou dans la péninsule ibérique entre le X^{ème} et le XII^{ème} siècle, permettent à l'Occident de redécouvrir la pensée grecque, qui sert de socle intellectuel au rapide développement des universités. Dans ce contexte, les médecins cherchent à faire de leur discipline une science à part entière en tant qu'elle peut être rattachée à la philosophie naturelle puisqu'elle est consacrée à l'homme. Ce statut nouveau conduit le savant à prendre ses distances avec les malades pour mieux se consacrer à une médecine plus théorique (4). L'accouchement, cet acte si prosaïque, est entièrement confié à des *illetterati* : ces membres du corps médical qui n'ont pas reçu de formation intellectuelle particulière, et dont les connaissances sont le résultat de leurs expériences auprès des patientes. Il s'agit des sages-femmes et des chirurgiens, souvent méprisés par les savants des universités en raison de la souillure que leur inflige le sang au contact duquel ils se trouvent quotidiennement (5).

Mais les auteurs de textes médicaux n'abandonnent pas totalement les sages-femmes face aux parturientes et entendent parfois contrôler étroitement la manière dont elles les assistent. Pour cela ils leur donnent des indications extrêmement précises, en particulier dans les manuels gynécologiques. De tels ouvrages sont cependant rares et le plus souvent écrits par des hommes, à l'exception, peut-être, de celui de Trotula, mentionnée dans les sources avec le titre de *sanatrix Salernitana* (la femme médecin de Salerne), et qui reste un personnage mystérieux (6).

Ces manuels ne sont pas les seuls moyens d'améliorer les compétences de celles qui participent aux accouchements ; les médecins offrent, par ailleurs, l'opportunité aux sages-femmes de recevoir une formation pour devenir de réelles professionnelles. Une miniature d'un des manuscrits du régime de santé d'Aldebrandin de Sienna figure, par exemple, une sage-femme recevant ses instructions directement d'un médecin (7). Et à Paris les "ventrières" désireuses d'apprendre leur métier sont rattachées au début du XIII^{ème} siècle au Collège Saint-Côme fondé par les chirurgiens après leur exclusion des universités à l'occasion du concile de Tours de 1163 (8).

Si les médecins se montrent si soucieux d'encadrer étroitement les pratiques des sages-femmes c'est en raison de l'extrême méfiance qu'ils nourrissent à leur égard, Trotula elle-même le dit bien : "*Sunt quedam quibus male accidit in pariendo et hoc propter defectum asistantium, scilicet istud mulieribus fit secretum*" (9). Aussi, chaque étape de la naissance est strictement codifiée dans la plupart des ouvrages médicaux. Les semaines qui précèdent la délivrance sont, déjà, l'objet de toutes les attentions.

Les textes décrivent dans le détail la manière dont la future mère doit se préparer à la naissance bien avant le début du travail. Aldebrandin de Sienna, dont le régime de santé favorise le principe qu'il vaut mieux prévenir que guérir, insiste sur la nécessité d'anticiper les préparatifs de l'accouchement suffisamment longtemps à l'avance pour que celui-ci se passe dans de bonnes conditions : "Et quant li tans de delivrer .xv. jours ou .iij. semaines devant, si se doit baingnier, cascun jor, en ewe où soient cuites mauves, violettes, semence de lin, fiens grec, orge, camomille, et se doit on faire oindre les gambes, les cuisses, le poinil, et entour le liu privé d'oile de camomille, de gras de géline, d'escume de burre, de dyauté" (10).

Le recours au bain, dont les substances émollientes doivent contribuer à faciliter le passage de l'enfant, est directement emprunté à Avicenne : "Dans un bain frictionne les hanches de la parturiente et les régions voisines des parties génitales avec de l'huile pour que les nerfs se relâchent et qu'il n'y ait pas de fatigue lors de l'accouchement" (11). Et si Aldebrandin demande à ses patientes de se préparer au moins quinze jours à l'avance, Trotula, elle, prescrit un régime spécifique trois mois avant l'accouchement. Ceci peut s'expliquer par le fait que les médecins ignorent la durée précise d'une grossesse et peinent à en déterminer le terme ; en s'y prenant suffisamment tôt la femme est assurée de profiter pleinement des effets bénéfiques du régime qui lui est imposé, la sage-femme de Salerne insiste donc pour que "*Provideat sibi mulier in tribus ultimis mensibus ita ut in dieta utatur levibus cibis et digestibilibus, ut per hec membra dilatentur*" (12).

En complément du bain, Aldebrandin propose d'autres soins à la future mère qui doit, si elle en a les moyens, boire après ses ablutions quotidiennes du vin agrémenté d'épices. Ce breuvage, composé de produits chauds selon la classification de la pharmacopée médiévale, est sensé accroître la température de l'organisme féminin, froid par nature, et ainsi le renforcer. La patiente doit également éviter d'éternuer et de retenir sa respiration, de monter et descendre des escaliers. Enfin, elle doit prendre du repos, se faire masser les pieds et les mains et sentir de bonnes odeurs (13). Les exercices et la grande douceur des soins prodigués à la femme la mettent dans de bonnes dispositions pour affronter ce moment difficile de son existence, surtout si elle est primipare.

Hildegarde de Bingen, qui n'est pas à proprement parler médecin puisqu'elle est moniale, et qui ignore tout des souffrances de l'accouchement, n'en est pas moins attentive aux angoisses des femmes à l'heure de l'enfantement. Pour décrire ce qu'elles éprouvent, elle écrit : "Lorsque l'enfant doit sortir de la mère, alors une si grande terreur et si une grande frayeur s'abattent sur elle que, sous l'effet de cette terreur, la femme est toute tremblante et que ses veines se gonflent abondamment de sang, et que tous les muscles de ses membres sont blessés et qu'ils se dissolvent dans les larmes et les gémissements, selon qu'il a été dit : *Tu enfanteras dans la douleur* ; et cela dans une douleur d'une espèce telle qu'elle ne disparaîtra qu'à la fin des temps" (14).

Face à tant de troubles et en raison de sa pudeur, le médecin détourne le regard. Il invite celles à qui il confie la future mère à faire de même : "*Et qui assistunt non respiciant eam in vultu, quia inde mulieres solent verecundari in partu et post partum*" (15). Au moment où ils quittent leur patiente, les médecins décident encore des postures et des attitudes qui sont les plus adaptées.

Ce sont les mains, ointes d'huile, des sages-femmes qui entrent en contact avec le corps souffrant de la parturiente. Cette onction préparatoire de la ventrière, acte inaugural de sa collaboration avec sa patiente, est si représentative d'un accouchement qu'elle apparaît même dans des sources ecclésiastiques, à l'instar de la *Tabula exemplorum*,

recueil d'anecdotes destinées à l'élaboration de sermons du XIII^{ème} siècle, dans lequel il est dit que les "*obstetricibus*", celles qui accouchent, couvrent leurs mains d'huile avant de se mettre au service des autres femmes (16).

Et si la femme et la sage-femme se préparent simultanément et de la même manière à cette épreuve, comme l'indique Trotula : "*Tempore partus imminente, paret se mulier ut mos est, et obstetrix similiter cum magna cautela*" (17), la présence des médecins est très forte ; ils fournissent toutes les indications nécessaires aux sages-femmes pour qu'elles réussissent leur office. Ainsi, lorsque Guy de Chauillac décrit les conditions d'un accouchement normal, il précise : "Toutefois il convient bien d'avertir les sages-femmes, que si la forme de la sortie est naturelle et difficile, ces parties-là soient ramollies par fomentations et onctions remollitives" (18). Même si tout se déroule normalement, le chirurgien impose toujours ses recommandations. Les textes évoquent jusqu'à la posture que peut adopter la parturiente avant sa délivrance. Trotula indique, par exemple, que les femmes ont la possibilité de se déplacer : "*Ducatur mulier lento passu per domum*" (19), elles ne sont pas figées dans une immobilité passive et peuvent chercher à dominer les douleurs intenses qu'elles ressentent. Et, pour la dernière étape du travail, les miniatures prennent le relais du texte qu'elles illustrent dans les manuscrits en figurant le plus souvent les femmes dont l'accouchement se déroule normalement en position assise ou semi assise, et rarement allongée (sauf en cas de césarienne post-mortem), entourée des sages-femmes qui leur procurent les soins nécessaires (20).

Le strict encadrement des conditions dans lesquelles se déroule l'accouchement ne suffit pas à garantir aux médecins leur hégémonie sur cette étape de la vie de leurs patientes. En effet, lorsque la délivrance se déroule sans encombre, ces dernières n'ont aucune raison de solliciter les services des hommes. Ceux-ci cherchent donc à améliorer le confort de la parturiente et de l'enfant qu'elle met au monde afin que, en contribuant à rendre ce moment heureux, ils n'en soient pas totalement exclus.

Un heureux événement

Les médecins espèrent toujours un enfantement normal, au terme duquel leur patiente est enfin soulagée. Martin de Saint-Gille, dans le commentaire en langue vulgaire qu'il fait des aphorismes hippocratiques au XIV^{ème} siècle, indique que : "c'est semblable de la crise ou de la terminacion d'une maladie et de l'enfantement" (21). Pour abréger les souffrances de la femme en travail, tous les moyens sont mis en œuvre pour accélérer et faciliter la sortie de l'enfant. Les onctions et les bains agrémentés des plantes les plus variées sont entrepris. Le recours à des fumigations est envisagé dans la mesure où leurs douces effluves doivent attirer l'utérus qui "*sequitur (...) odorifera et fugit fetida*" (22).

Mais ce sont surtout des actions mécaniques qui sont privilégiées, comme des éternuements qui poussent l'enfant vers l'extérieur, Trotula recommande : "*Provocetur sternutacio cum pulvere thuris naribus imposito*" (23) ou propose d'exercer une pression interne efficace : "*In partu subveniendum est eis sic. Preparatur pannus in modum pile oblonge et ponatur in ano, ad hoc ut in quolibet conatu eiciendi puerum, firmiter illud ano imprimatur*" (24). Enfin en indiquant, là encore, à la femme la position qu'elle doit adopter, le médecin s'efforce de la faire souffrir le moins possible. Aldebrandin de Sienna, par exemple, préconise que la femme se couche sur le ventre en remontant les genoux vers sa tête et en plaçant un coussin sous son ventre "car si faitement demourer fait totes femmes delivrer plus legierement" (25).

Ces attentions dont ils entourent les mères sont complétées et prolongées par celles que les auteurs accordent à leurs enfants. Or pour les soins de l'enfant aussi les médecins aimeraient que les nourrices ne fussent que de simples exécutantes. Aldebrandin de Sienna, comme la plupart des auteurs de régime de santé, y consacre tout un chapitre intitulé "Comment on doit garder l'enfant quant il est né" (26). À peine séparé du corps de la femme, l'enfant est frotté avec une préparation de fleurs et d'herbes broyées. Il est ensuite emmailloté dans un linge imbibé d'huile durant quatre jours, le temps que son corps se raffermisse et devienne plus chaud, puis une nourrice est chargée de le laver en prenant soin d'éliminer toute la sanie de l'accouchement et de procéder à un examen de tous ses orifices. Viennent ensuite des conseils pour développer les forces de ce petit corps. Le médecin décrit précisément les mouvements qui doivent être faits avec chacun des membres, accompagnant étroitement les gestes de la nourrice.

La grande méticulosité des soins qui sont immédiatement prodigués au nourrisson démontre le souci des médecins de préserver la vie de cet être si fragile, qui vient de quitter le corps de sa mère. Mais l'issue de l'accouchement n'est pas toujours aussi heureuse, et ces difficultés sont parfois expliquées par des facteurs psychologiques : "telz enfans ont acoustumé d'estre en la marris, et quant ilz muent soudainement leur lieu, de telle permutacion ils doubtent venir a nostre continent c'est l'air, et pour ce ont ilz paour" (27). L'enfant qui refuse de quitter le corps de sa mère contraint le médecin à intervenir directement dans le cours d'un accouchement en marge duquel il s'était tenu jusqu'alors.

Des complications parfois dramatiques

Dans la taxinomie médiévale des modalités de sortie de l'enfant, une seule, à la suite de la médecine arabe, est considérée comme naturelle. Aldebrandin de Sienna la décrit ainsi : "il doit venir le teste avant naturellement, les bras estendus sous les cuisses" (28). Toute autre position pose problème et peut entraîner un drame. Le fœtus peut rester coincé dans le ventre en raison de multiples facteurs dont Trotula donne le détail : "*Quandoque nimis parvus est exitus matricis, vel quia nimis pinguis est mulier, vel quandoque quia fetus est mortuus nec iuvat naturam in suo motu, et hoc ultimum contingit mulieri iuveni parienti in yeme cum naturaliter habeat orificium matricis strictum, amplius propter frigiditatem temporis, frigiditate enim aeris plus constringitur*" (29).

Trois cas de figure peuvent ensuite être envisagés. Premièrement, l'enfant peine à sortir, mais la délivrance est possible. Les textes envisagent alors le recours à des méthodes plus agressives que celles qu'ils avaient décrites jusque-là. La sage-femme est incitée à agir efficacement et à replacer correctement l'enfant : "*Si puer non egrediatur eo ordine quo debet, ut si prius tybie, vel brachia exeant, assit obstetrix cum parva et suavi manu humectata in decoctione seminis lini, et fenugreci, et reponat puerum in locum suum et ponat in ordine suo recto modo*" (30). Cette démarche est fréquemment associée à des succussions, plus ou moins violentes et des étournements provoqués. La délivrance finit par survenir ; la mère et l'enfant sont sauvés.

Mais si le travail a été trop long et pénible, l'enfant peut décéder *in utero*. Les médecins considèrent ce deuxième type de complication avec angoisse, même si certains, comme Martin de Saint-Gilles, remarquent qu'"il est moins mal que l'enfant soit mort que la mère et l'enfant" (31). Tous s'entendent pour estimer que ce genre de situation requiert une intervention rapide de la sage-femme, comme Aldebrandin qui écrit : "si se convient haster de la femme delivrer por ce k'il i a trop grant peril" (32). Le chirurgien Guy de Chauliac indique qu'elle doit extraire le petit cadavre par tous les moyens possi-

bles en oignant abondamment ses mains et la matrice, et en ayant même recours à l'embryotomie si les autres solutions échouent : "qu'on y mette l'instrument dit speculum, fait avec une vis de presseoir, et qu'on ouvre la matrice tant qu'il sera possible. Et que puis on le tire avec les mains, crochets et tenailles, entier ou en pieces, et qu'il n'y demeure point" (33). Avant d'en arriver à de telles extrémités, les médecins proposent des traitements très variés, dont certains s'apparentent à des pratiques magiques, comme ces recommandations de Trotula : "*Item cingatur mulier de spolio serpentis de quo serpens exiuit*" (34) ou "*Corallus in collo suspensus prodest*" (35). Le corail et la mue d'un serpent ont des vertus unanimement reconnues, tout comme ce qui est appelé la "pierre d'aigle", qui est assimilée à une légende qui veut que l'aigle mâle apporte cette sorte de pierre venue des Indes à sa femelle lorsque celle-ci doit pondre afin qu'elle ne souffre pas. L'efficacité de ces produits est liée à leur dimension symbolique (celle du serpent qui vient de quitter sa mue est transparente) et en fait des talismans aux vertus psychologiques permettant de mieux supporter l'accouchement plus que des médicaments à proprement parler. Mais tous les remèdes sont bons pour ne pas ajouter la perte de la mère à celle de l'enfant mort-né.

Et, inversement, si la mère décède, il faut sauver l'enfant qui serait vivant et prisonnier en son sein. Ce dernier cas de figure est le seul dans le cadre duquel la césarienne est autorisée au Moyen Âge. Guy de Chauliac décrit l'intervention avec précision et rappelle l'étymologie de son nom : "S'il advenoit que la femme fust morte (...) et on se doute que l'enfant soit vif (...), en tenant la bouche de la femme et la matrice ouvertes (...), la femme soit ouverte avec un rasoir, de long à costé gauche, d'autant que cette partie-là est plus libre que le dextre, à cause du foye, et y mettant les doigts, l'enfant en soit retiré. Ainsi fut tiré hors Jules César, comme on lit ès histoire des Romains" (36). Malgré la répugnance des hommes du Moyen Âge à voir disséquer un cadavre, la césarienne post-mortem est encouragée car elle permet de baptiser l'enfant. En effet, enterrer vivant un enfant dans le ventre de sa mère morte revient à mettre un individu non baptisé en terre chrétienne ce qui constitue un très grand sacrilège.

La perte de leur patiente est vécue comme un drame pour les médecins. Et si la femme survit à cette terrible épreuve, ils lui consacrent encore un peu d'attention afin de prévenir toute complication *post-partum*.

L'expulsion du placenta requiert encore un peu de doigté de la part de la sage-femme dont les gestes sont toujours étroitement suivis par les hommes. Les traitements qui doivent faciliter la sortie de la "secondine" sont les mêmes que pour le fœtus lui-même et reposent principalement sur l'injection de produits émoullissants ou la provocation d'éternuements, comme l'indique Trotula : "*Si secundina intus remanserit, properandum est ut eiciatur. Provocetur ergo sternutatio, et fiat ore clauso et naribus*" (37). Et si ces procédés échouent, la révision utérine est alors indiquée, comme le dit Guy de Chauliac : "on commande à la sage-femme qu'elle plonge sa main dans l'huile de sesamin, ou dans le mucilage de guimauve, et qu'elle la mette dans la matrice, et le prenne doucement" (38).

Enfin, l'ensemble des douleurs qui peuvent être ressenties par la jeune mère sont évoquées par Trotula, qui est la seule à en faire une exposition aussi complète. L'auteur salernitain évoque les affres des tranchées : "*Matrix namque tamquam fera silvestris propter subitam evacuationem huc et illuc quasi vagando declinat. Unde vehemens dolor efficitur*" (39), puis se propose de soulager les douleurs de la vulve : "*Ad dolorem vulve post partum, accipe rutam, arthimesiam, et camphoram, pista bene et cum oleo muscelino vel pulegino confectis, et calefactis in olla, involve pannum et suppone*" (40). Elle

décrit même la suture du périnée “*post modum rupturam inter anum et vulvam tribus locis vel quatuor suimus cum filo serico*” (41) et propose enfin un traitement contre les hémorroïdes résultant de l’effort de l’accouchement. Son manuel de gynécologie est le seul qui réserve autant de place aux souffrances inhérentes à la longue épreuve qu’est un accouchement à cette époque, attestant bien de la grande commisération qu’elle accorde à celles de son genre.

Accoucher est bien une épreuve, et Césaire d’Heisterbach, un religieux du XII^{ème} siècle, l’illustre dans un de ses *exempla* en expliquant qu’échapper aux douleurs de l’enfantement relève du miracle puisqu’une mère donne naissance sans souffrir après avoir accepté que son mari prenne la croix (42). Ces maux sont voulus par Dieu en punition de la faute originelle que toutes les descendantes d’Ève doivent contribuer à expier. Les médecins ne devraient donc pas chercher à s’y opposer. Et pourtant, même depuis l’extérieur de la pièce où le travail a lieu, c’est un regard compatissant qu’ils posent sur celles qui traversent cette épreuve et qui, pour certaines, souffrent le martyr. Toujours proches de leurs patientes, malgré leur séparation *de facto*, ils cherchent par tous les moyens à leur rendre plus léger ce moment essentiel qui leur permet de rejoindre le groupe des mères de famille, dont la figure tutélaire est la Vierge Marie, inverse positif d’Ève la pécheresse, et dont le culte se développe considérablement à l’époque, participant d’une promotion nouvelle d’une féminité résumée à la maternité.

NOTES

- (1) JACQUART D. et NICOU D. - dans leur article “Les régimes de santé au XIII^{ème} siècle”, in *Comprendre le XIII^{ème} siècle : mélanges offerts à Marie-Thérèse Lorcin*, ALEXANDRE-BIDON D. et GUICHARD P. (dir.), Lyon, Presses Universitaires de Lyon, 1995, p. 201-215. Le XIII^{ème} siècle voit se multiplier ces textes rédigés par de grands médecins à l’intention de leurs malades. L’objectif des conseils qu’ils prodiguent, dans un langage très clair et accessible au plus grand nombre, est double : soigner, le cas échéant, les maux dont pourraient être atteints leurs patients ; et, surtout, prévenir ces dysfonctionnements à l’aide de règles d’hygiène et de vie très codifiées, adaptées à la complexion de chacun.
- (2) SALVAT M. - dans “L’accouchement dans la littérature scientifique médiévale”, in *L’enfant au Moyen Âge, Senefiance*, n° 9, Aix-en-Provence, Publications du C.U.E.R.M.A., 1980, p. 89-106, indique : “Relevant ainsi de la médecine dite populaire, l’assistance à l’accouchée était l’affaire de ces “bonnes femmes” agissant à l’intérieur de la cellule familiale (souvent vaste) mais aussi dans le cadre du village (...)”. p. 91.
- (3) Cf. JACQUART D. et MICHEAU F. - *La médecine arabe et l’Occident médiéval*, Paris, Maisonneuve et Larose, 1996.
- (4) Les maîtres des universités appliquent à la médecine les principes de la scolastique, comme à n’importe quelle autre discipline universitaire, comme le montre JACQUART D. dans “La scolastique médicale”, dans *Histoire de la pensée médicale en Occident*, Tome 1, *L’Antiquité et le Moyen Âge*, GRMEK M. (dir.), Paris, Seuil, 1995, p. 175-210.
- (5) POUCHELLE M.-C. - dans *Corps et chirurgie à l’apogée du Moyen Âge, Savoir et imaginaire du corps chez Henri de Mondeville, chirurgien de Philippe le Bel*, Paris, Flammarion, 1983, montre comment le processus de mise à l’écart du chirurgien par les médecins prend appui sur le tabou relatif au sang, et sur le fait que les chirurgiens portent atteinte à l’intégrité du corps, en le tranchant, et en l’ouvrant.
- (6) MOSHER STUARD S. - “Dame Trot”, *Signs : Journal of Women Culture and Society*, 1, n° 2, 1975, p. 537-542.
- (7) Paris B.N., Ms fr. 12323, f. 95 v°, évoqué en note par LAURENT S., *Naître au Moyen Âge. De la conception à la naissance : la grossesse et l’accouchement (XII^{ème} – XV^{ème} siècle)*, Paris, Le Léopard d’or, 1989, note 13, p. 174 et reproduit en annexes : fig n° 16.

- (8) OUERD M. - "Dans la forge à cauchemars mythologiques. Sorcières, praticiennes et hystériques", *Cahiers de Fontenay*, n° 11-12, p. 139-214, ici p. 182.
- (9) GREEN M. H. (éd. et trad.) - *The Trotula. A Medieval Compendium of Women's Medicine*, Philadelphia, University of Pennsylvania Press, 2001, p. 124. Traduction : "Il y en a certaines à qui il arrive de mauvaises choses pendant l'accouchement, et ce en raison d'une erreur de celles qui les aident, ce qui est évidemment dissimulé aux femmes".
- (10) ALDEBRANDIN de Sienne - *Le régime du corps*, LANDOUZY L. et PEPIN R. (éd.), Genève, Slatkine, 1978, p. 72-73
- (11) AVICENNE - *Poème de la médecine*, JAHIER H. et NOUREDINE A. (éd. et trad.), Paris, Les Belles Lettres, 1956, v. 920-921, p. 71.
- (12) GREEN M. H. - *Op. cit.*, p. 104. Traduction : "Que cette femme voit par elle-même qu'elle doit, au cours des trois derniers mois de sa grossesse suivre un régime fait d'aliments légers et faciles à digérer, afin de dilater ses organes".
- (13) ALDEBRANDIN de Sienne - *Op. cit.*, p. 73.
- (14) HILDEGARDE de Bingen - *Les causes et les remèdes*, MONAT P. (trad.), Grenoble, éditions Jérôme Millon, 1997, p. 105, traduction établie à partir de *Causae et curae*, KAISER P. (éd.), Lipsiae, Teubneri, 1903, p. 126-127, "De partu. Cum autem proles de femina procedere debet, tunc tantus terror et tantus tremor super eam fit, quod omnis femina in terrore hoc tremet, et quod venae eius sanguine superhabundanter effundunt, et quod omnes compagnies membrorum eius vulnerantur, et quod cum lacrimis et eiulatu solvuntur, ut dictum est : in dolore paries ; et in tali scilicet dolore, ut in fine temporum terra mutabitur".
- (15) GREEN M. H. - *Op. cit.*, p. 100. Traduction : "Et ceux qui lui prêtent assistance ne doivent pas la regarder en face parce que les femmes ont l'habitude d'en être gênées pendant et après l'accouchement".
- (16) *La Tabula exemplorum secundum ordinem alphabeti. Recueil d'exempla compilé en France à la fin du XIIIème siècle*, WELTER J.-T.(éd.) - Thèse complémentaire présentée à la faculté des Lettres de l'Université de Paris, Paris et Toulouse, Occitania, 1926. § 171, p. 47 : "*Exemplum de obstetricibus que unguunt manus suas oleo, quando debent mulieribus servire*".
- (17) GREEN M. H. - *Op. cit.*, p. 104. Traduction : "Lorsque l'accouchement devient imminent, que la femme se prépare comme d'habitude et que la sage-femme en fasse de même avec une grande précaution".
- (18) *La grande chirurgie de Guy de Chauliac, composée en l'an 1363*, NICAISE E. (éd.), Paris, Felix Alcan, 1890, p. 548.
- (19) GREEN M. H. - *Op. cit.*, p. 100. Traduction : "La femme est accompagnée dans un déplacement lent à travers la maison".
- (20) LAURENT S. - *Op. cit.*, p. 199.
- (21) LAFEUILLE G. - *Les commentaires de Martin de Saint-Gille sur les Amphorismes Ypocras*, Genève, Droz, 1964, p. 24
- (22) GREEN M. H. - *Op. cit.*, p. 104. Traduction : "Parce que la matrice suit les bonnes odeurs et fuit les mauvaises".
- (23) *Ibid.* - p. 100. Traduction : "L'éternuement est provoqué par l'application d'encens en poudre sur les narines".
- (24) *Ibid.* - p. 126. Traduction : "Donner à un morceau d'étoffe la forme d'une balle oblongue et la placer dans l'anus, de telle sorte que dans l'effort elle aide à l'expulsion du fœtus en appuyant fermement dans l'anus".
- (25) ALDEBRANDIN de Sienne - *Op. cit.*, p. 73.
- (26) *Ibid.* - p. 74.
- (27) LAFEUILLE G. - *Op. cit.*, p. 24.
- (28) ALDEBRANDIN de Sienne - *Op. cit.*, p. 73.
- (29) GREEN M. H. - *Op. cit.*, p. 100. Traduction : "Parfois l'orifice de la matrice est trop étroit ou bien la femme est trop grosse, ou bien, parfois le fœtus est mort et ne peut plus accompagner le mouvement de la Nature, et parfois enfin l'orifice naturellement étroit d'une jeune femme, si celle-ci accouche en hiver l'est plus encore en raison de la saison dans la mesure où le froid de l'air le resserre encore davantage".

REGARDS DES MÉDECINS MÉDIÉVAUX SUR LA NAISSANCE

- (30) GREEN M. H. - *Op. cit.*, p. 100. Traduction : “Si l’enfant ne se présente pas comme il devrait le faire, mais si une jambe ou un bras sort en premier, la sage-femme doit intervenir d’une main resserrée et humectée d’une décoction de graines de lin et de fenugrec et replacer dans son emplacement en le mettant dans la bonne position”.
- (31) *Ibid.* - p. 24.
- (32) ALDEBRANDIN de Sienna - *Op. cit.*, p. 73.
- (33) *La grande chirurgie* - *Op. cit.*, p. 549.
- (34) GREEN M. H. - *Op. cit.*, p. 102. Traduction : “De même, la femme doit être ceinte d’une mue de serpent dont l’animal vient de sortir”
- (35) *Ibid.* - p. 106. Traduction : “Du corail peut être suspendu autour du cou”.
- (36) *La grande chirurgie* - *Op. cit.*, p. 549-550.
- (37) GREEN M. H. - *Op. cit.*, p. 102. Traduction : “Si le placenta est resté à l’intérieur, il doit en être sorti promptement. Pour cela il faut provoquer l’éternuement en maintenant la bouche et le nez clos”.
- (38) *Ibid.* - p. 550.
- (39) GREEN M. H. - *Op. cit.*, p. 118. Traduction : “La matrice, en raison de l’évacuation subite [qu’elle vient de vivre], agit comme une bête de la forêt et descend dans un sens et dans l’autre comme si elle errait. Il en résulte une violente douleur”.
- (40) *Ibid.* - p. 160. Traduction : “Contre la douleur de la vulve après l’accouchement, prendre de la rue, de l’armoise et du camphre, les piler et les mélanger avec de l’huile de musc ou de pouliot et les faire chauffer dans un pot, en imprégner un linge et introduire”.
- (41) GREEN M. H. - *Op. cit.*, p. 124. Traduction : “après une telle déchirure entre l’anus et la vulve, nous cousons en trois ou quatre points avec du fil de soie”.

RÉSUMÉ

Dans les villes, les médecins forment des sages-femmes, dont la présence est attestée par des textes connus. Il est probable qu’une salle d’accouchement put exister dans les hospices à partir du XIII^{ème} siècle. La pratique obstétricale annoncée par l’école de Salerne, demeure incertaine, empreinte de superstition. Le moment de l’accouchement est rempli de craintes, phénomène irrésistible soumis à des forces inconnues. L’œuvre de Chauliac paraît centrale dans cette période.

F. Trépardoux

SUMMARY

In the towns practitioners taught midwives whoses attendance is noticed in well-known texts. Labour rooms might have been in lazarettos from the thirteenth century. Practice of delivery by Salerne’s School was uncertain and heavy with superstition as the child birth’s time was considered with fear of unknown forces and Chauliac’s work seemed important during this period.

C. Gaudiot

Journées nantaises

16, 17 et 18 mai 2008

organisées par

la Société française d'Histoire de la Médecine

**la Société d'Histoire de la Médecine et des Hôpitaux de
l'Ouest (CHU de Nantes)**

**le Centre François Viète d'Épistémologie et
d'Histoire des Sciences (Faculté des Sciences et des
Techniques, Université de Nantes)**

Introduction *

par Danielle GOUREVITCH **

Chers amis, Chers collègues, Mesdames, Messieurs,

Certains d'entre vous savez depuis notre rencontre basque en 2007 que je suis la Bécassine de la Société, étant née dans le Morbihan et ayant passé mon enfance à Pluméliau, Saint-Servan puis Rennes. J'ai donc grandi au cœur d'une querelle patriotique de clocher : où s'arrête la "vraie" Bretagne, et Nantes est-elle en Bretagne, ou encore est-ce la langue bretonne qui fait la Bretagne ? Pourquoi jusqu'à la fin du XXème siècle, seul le département du Morbihan a-t-il porté un nom breton, celui de la petite mer qu'est le magnifique golfe du même nom ?

Mon père travaillant dans l'administration universitaire, je considérais que toute "vraie" ville était nécessairement une ville universitaire et j'avais été éberluée de constater que si Rennes post-révolutionnaire était ville universitaire depuis 1896 et avait une Faculté de médecine depuis 1954, Nantes n'avait "rien" et n'était "rien" : Jean-Pierre Kernéis devait être le premier président de l'Université de Nantes, avec une Faculté mixte de médecine et pharmacie apparaissant avec ses armoiries en 1956. Et je ne savais pas le long passé de la médecine nantaise avec une première faculté de médecine, créée par le duc François II dès 1460 : où l'on voit que l'amour de la petite patrie n'a pas que du bon ! Mais j'ai appris depuis et je vais apprendre encore. Nous allons apprendre.

En effet pour nous accueillir ici le triumvirat constitué par deux médecins et un antiquisant a remarquablement fonctionné : François Legent, mon vieux complice, depuis le livre dirigé par lui et publié en 1999 *Prosper Menière. Auriste et érudit (1799-1862)*. Et le 102ème congrès d'ORL qu'il présidait en 1997 pour lequel il me demanda le discours d'honneur, avec la collaboration de Paule Noël, sociétaire de la Comédie française. Charles Dubois dont les travaux sur Laennec, notamment publiés dans notre revue *Histoire des sciences médicales*, ont clarifié tant de points négligés. Et Frédéric Le Blay, mon ancien élève, depuis son DEA à Paris, puis sa thèse, soutenue à Nantes sous la direction de Jackie Pigeaud qui a fait beaucoup pour l'histoire de la médecine, de la psychiatrie et de la philosophie médicale en général, et à Nantes en particulier après le doyen Kernéis, d'illustre mémoire : c'est un plaisir de vous annoncer que ses élèves préparent pour Pigeaud, au Québec, un volume de mélanges. Monsieur Le Blay, devenu maître de conférences à la Faculté des lettres, est devenu du même coup un vrai Nantais, dévoué à son université ; il a déjà organisé un colloque sur la transmission des savoirs antiques,

* Comité de lecture du 16 mai 2008.

** 21, rue Béranger, 75003 Paris.

dont les actes sont en cours de publication ; il collabore au centre François Viète (Épistémologie, Histoire des sciences et des techniques) qui s'associe à nos travaux. Je me suis laissé dire que M. Le Blay est prêt à encore plus de dévouement et de disponibilité en faveur de son université.

Quant à Viète, ce juriste éminent qui devint un mathématicien de très haut vol (en 1571, son *Canon mathematicus* présente de nombreuses formules de cosinus et sinus qui simplifient les calculs), né en 1540 en Vendée, particulièrement cher à Jean Dhombres, il n'était pas Nantais, et même, en 1573, fut nommé conseiller au parlement de Rennes : déjà, toujours, la querelle bretonne.

Et c'est un plaisir de se laisser conduire par ces guides pour suivre leur programme scientifique et culturel, ainsi que par les collègues du plus haut niveau qu'ils ont su associer à cette entreprise. Nous les en remercions.

J'ajoute que nous sommes une petite cinquantaine pour cette rencontre, membres et amis de la SFHM. C'est beaucoup. C'est beaucoup, si l'on veut. C'est peu, si l'on préfère. Une possibilité nous est offerte, par l'Assistance publique et l'hôpital Cochin en particulier, de passer à une télé-diffusion des séances en temps réel sur internet, ce qui élargirait beaucoup notre audience. J'aimerais avoir des réactions à cette possibilité pendant ce séjour breton.

Réponse à Danielle Gourevitch *

par Frédéric LE BLAY **

Madame le Professeur, Chère Maître,
Mesdames et Messieurs, Chers collègues,

Lorsque nous travaillions à l'organisation de ces journées nantaises, il nous est apparu que la participation du Centre François Viète, dont les travaux couvrent l'épistémologie et l'histoire des sciences et des techniques, s'imposait d'elle-même. Je remercie donc mon collègue Stéphane Tirard d'avoir répondu présent et de nous honorer de sa participation ce matin. Comme vous pourrez vous en apercevoir, il ne serait ni présomptueux ni excessif de parler d'école nantaise en matière d'histoire des sciences. Notre université peut légitimement s'enorgueillir d'occuper depuis longtemps ce terrain et d'y avoir acquis une partie de ses lettres de noblesse.

Le plaisir que mes collègues et moi-même avons à accueillir la médecine et ses représentants, praticiens ou historiens, en Faculté des Lettres et Sciences humaines n'est pas petit. Il y a quelques semaines, j'ai accueilli ici-même M. le Professeur François Legent, afin d'effectuer en sa compagnie une reconnaissance des lieux. Tandis que nous cheminions entre le bâtiment de la Censive et celui du Tertre, il me fit la remarque suivante, que je me permets de citer, de mémoire : "Finalement, la Médecine pourrait très bien se

* Comité de lecture du 16 mai 2008.

** Université de Nantes, Faculté des Lettres et Sciences humaines, rue de la Censive du tertre, 44000 Nantes.

trouver en Lettres et Sciences humaines !”. Cher collègue, vous ne pouviez mieux penser ni me réjouir davantage. La Médecine, en tant que pratique autonome et unifiée, dont la dignité est l’opinion la plus communément partagée tant son importance relève de l’évidence, possède ses propres écoles et facultés. Mais autorisons-nous à imaginer un instant que, sous l’emprise de je ne sais quelle lubie, les autorités de la République décident de rattacher les études médicales à un plus vaste ensemble... Quel serait le choix le plus judicieux ? Il y a là un cas d’école qui ferait l’objet d’une très belle *disputatio* dans les règles de l’art. Certes, je crois qu’un rattachement à la Faculté des Sciences serait l’option à laquelle la majorité se rangerait tout naturellement. Et ce n’est certainement pas mon collègue Stéphane Tirard, biologiste de son état, qui viendra contredire. Mais il n’est pas défendu de rêver un peu... et de supposer qu’il y en aurait, et peut-être pas des moindres, pour défendre un rattachement au domaine des Lettres et Sciences humaines. Car la médecine est bien une science de l’Homme, objet instable, mouvant et mystérieux s’il en est. Vous le savez bien, l’histoire de votre discipline peut fièrement revendiquer parmi ses plus illustres représentants des lignées d’érudits et de lettrés dont l’influence sur l’histoire de la culture et des idées est considérable. Cette histoire commence avec Hippocrate et Galien ; elle ne s’est jamais interrompue depuis. L’Humanisme renaissant, pour ne citer que lui, n’eût pas été ce qu’il fut sans les médecins. Et Laennec, auquel nous consacrons cette matinée, est en lui-même l’incarnation de l’homme de culture. Ce n’est en effet pas un hasard si Madame Gourevitch et bien d’autres - dont moi-même - avons emprunté, avec humilité, la voie “royale” pourrais-je dire qui mène de la philologie classique à la médecine. Car cette voie a le mérite d’offrir un cheminement à double sens.

Il convient ici de citer un texte cher à celui qui fut mon maître en ces lieux, et auquel notre Faculté et l’histoire de la médecine doivent tant, M. le Professeur Jackie Pigeaud. Maintes fois je l’ai entendu revenir, à raison, sur la préface du *De medicina* de l’encyclopédiste latin Celse, où se trouve posé un mythe fondateur, celui de la séparation de la médecine d’avec la philosophie : nous y lisons en effet d’Hippocrate, que “homme remarquable par l’art et le style, il sépara la médecine de la philosophie” (*a studio sapientiae disciplinam hanc separavit, uir et arte et facundia insignis*). Quelle est donc cette *sapientia* dont le grand auteur, *facundia insignis*, sépare la médecine ? La science de toutes les sciences, celle qui ne se donne aucune limite, cherchant à embrasser d’un même mouvement de l’esprit tous les savoirs humains. C’est cette *sapientia* que nous avons l’ambition de transmettre ici, en Faculté des Lettres et Sciences humaines. Et si cette séparation hippocratique signifie, pour la Médecine, l’accession à l’âge de la majorité, celui où l’on peut enfin voler de ses propres ailes, elle ne saurait être un divorce. Jamais la Médecine et les Lettres, la Médecine et la Philosophie, la Médecine et l’Histoire ne se sont perdues de vue. Et si d’aventure il arrivait qu’elles le fissent, l’adage qui veut que science sans conscience ne soit que ruine de l’âme connaîtrait sa réalisation la plus tragique. Notre alliance, notre union est celle d’une science et de sa conscience. Et l’on ne saurait même pas invoquer la distribution des rôles, aux uns le corps, aux autres l’âme, puisque vous savez tous qu’il n’y a pas de corps sans âme ni d’âme sans corps. Je parle naturellement de notre destinée ici-bas, et je laisse le reste à la théologie. La finalité que nous nous donnons est bien la même : aider notre prochain à vivre bien et pleinement.

C’est pourquoi, mes très chers collègues, vous trouvez en Danielle Gourevitch le plus précieux des soutiens et en tous ses collègues ès Lettres et Sciences humaines, eux aussi docteurs de leur état, docteurs en conscience peut-être, vos plus dévoués alliés. Vous m’autoriserez donc à lancer l’appel suivant, sans aucun esprit partisan, attitude qui m’est bien étrangère : bienheureux ceux d’entre vous qui connaissez la joie d’être les représentants d’un savoir et d’une pratique dont nul n’oserait remettre en cause la légitimité ou

l'utilité. L'épanouissement de votre discipline est pour nous tous une évidence et ce dont nous vous sommes redevables n'a pas de prix. Mais ayez une pensée pour nos chères études, celles que nous avons le privilège d'enseigner ici, qui subissent depuis quelque temps les coups de butoir d'une remise en cause de plus en plus affirmée. On n'a jamais autant clamé l'importance de la recherche ; dans le même temps, on n'a jamais fait si peu de cas de la recherche que, nous aussi, nous faisons avancer. Je déteste les prêcheurs d'Apocalypse et je ne prendrai donc pas cette posture. Les choses ne sont jamais aussi dramatiques qu'on le prédit... Mais permettez-moi d'exprimer devant vous une inquiétude légitime. C'est que nous autres sommes assez inutiles, puisque nous ne produisons rien d'autre que de la beauté, du rêve, des idées et de la culture. Aux disciplines que je représente, je pourrais associer ce que Hemingway disait de la musique : "On peut vivre sans musique, mais moins bien". Et nul plus que le médecin ne sait ce que "bien vivre" signifie pour les êtres fragiles et malades que nous finissons tous par devenir.

Je redis donc le plaisir que j'ai à voir la médecine et les lettres réunies en ce lieu, ce lieu où vous êtes chez vous. Et je compte sur vous pour être, partout où cela sera nécessaire, nos plus fidèles ambassadeurs, pour que l'on n'oublie pas que nous sommes la conscience – une conscience parfois turbulente certes – dont nulle science ne pourrait se passer.

Stéphane Leduc (1853-1939)

De la médecine à la biologie synthétique *

par Stéphane TIRARD **

Stéphane Leduc est une figure de la médecine nantaise. Il est né dans cette ville le 9 novembre 1853, y a exercé et enseigné la médecine et y est mort le 8 mars 1939. Professeur de physique médicale à l'École de médecine de la ville de Nantes, où il exercera durant toute sa vie, le docteur Leduc s'est fait remarquer au tournant du XIX^{ème} siècle en défendant des théories biologiques et médicales originales qui, pour certaines, l'ont conduit à être marginalisé par l'Académie des sciences. Au début de l'année 1907, les travaux de ce médecin et biophysicien furent en effet écartés des *Comptes rendus de l'Académie des sciences*. Les sévères critiques formulées par certains biologistes portèrent sur ceux de ses travaux qui consistaient à produire, à partir de solutions purement minérales, des structures qui selon lui étaient proches de l'état vivant.

Leduc pensait avoir fondé une discipline, la "biologie synthétique". Pour lui, la vie était "une forme particulière du mouvement de la matière, un ensemble harmonique de mouvements de liquides comme une manifestation des mêmes énergies moléculaires qui animent la matière non vivante". Il n'y a donc aucune frontière infranchissable entre l'inerte et le vivant et les expérimentations qui exploitent la diffusion et les croissances osmotiques doivent permettre d'obtenir de la vie au laboratoire. C'est une forme de retour aux générations spontanées que propose Leduc et, ce faisant, il franchit la limite emblématique, désormais largement respectée, que Pasteur a érigée dans les années 1860. Devant l'Académie des sciences de Paris, les travaux de Leduc apparaissent donc comme des exagérations impardonnables qui le jetteront au ban de la communauté des biologistes. Loin d'être la simple histoire d'un biologiste naïf, fasciné par les formes de la matière, cet épisode de la biologie française, souvent évoqué mais peu étudié, permet de revenir sur les conséquences épistémologiques de la frontière édifiée, à l'issue des travaux de Pasteur, entre l'inerte et le vivant. Il s'agit donc de comprendre comment Stéphane Leduc, professeur de physique médicale à l'École de médecine de Nantes, s'engage progressivement dans ces spéculations qui le vouent à la marginalisation. Les termes et les enjeux du débat académique, qui conduit de la mise en doute au rejet des résultats de Leduc, méritent d'être analysés, notamment parce qu'ils illustrent la réflexion sur les procédés mis en œuvre par une communauté scientifique pour sanctionner le travail d'un de ses membres.

Médecin et physicien

Ayant doublé sa formation de médecin d'une licence de sciences physiques, Leduc entretiendra toute sa vie durant un intérêt pour les questionnements sur le fonctionnement

* Comité de lecture du 16 mai 2008.

** Centre François Viète d'épistémologie et d'histoire des sciences - Faculté des sciences et des techniques - Université de Nantes - 2, rue de la Houssinière, 44000 Nantes. stephane.tirard@univ-nantes.fr.

de la matière du vivant. Cette double compétence marquera l'ensemble de sa carrière. Dès 1880 il s'engage en effet dans de nombreux travaux qui explorent le vivant à l'aide des outils et concepts des physiciens et c'est donc un poste de physique médicale qu'il occupe à l'École de médecine de Nantes à partir de 1883. Ses premiers articles paraissent cette même année dans *La Gazette médicale de Nantes*. Notons que, sur le plan local, Leduc s'est beaucoup consacré à l'organisation de l'hygiène dans le département de la Loire inférieure, notamment à l'assainissement du Bassin de l'Erdre (1).

Dans un premier temps, l'attention de Stéphane Leduc s'est portée sur les rapports entre le vivant et l'électricité (2), en travaillant à la fois à l'étude des phénomènes électriques propres au vivant et à celle des effets des courants électriques sur les corps vivants. Il déploie une grande activité dans ce domaine, particulièrement entre 1901 et 1903 et présente des travaux sur la résistance électrique du corps humain au *Congrès international d'électrobiologie* de Berne en 1902. C'est ainsi qu'il mène, sur l'animal et sur lui-même, des recherches remarquées sur le déclenchement du sommeil. Ces travaux font espérer la découverte d'une méthode d'anesthésie, mais rapidement celle-ci s'avère trop dangereuse pour les sujets et est abandonnée. Il restera cependant longtemps très engagé dans ce domaine.

Trois autres thématiques caractérisent l'approche de physicien qui est celle de Leduc quant au vivant. Rappelons tout d'abord qu'il s'est intéressé aux rayons X et qu'il est intervenu dans le développement de la radiologie à Nantes (3). Leduc a également travaillé sur ce qu'il nommait les champs de forces moléculaires et les champs de forces de diffusion, ces études l'ayant conduit à fonder sa biologie synthétique, nous y reviendrons plus loin. Enfin, il s'est attaché à explorer le rôle des ions dans l'organisme et a réalisé notamment des essais thérapeutiques à base d'ions pour différentes affections.

Vers la biologie synthétique : les cellules artificielles

Au début du siècle, Leduc étudie les phénomènes de la diffusion et de l'osmose. Ce faisant, il s'engage dans un courant de réflexion actif qui place les colloïdes au cœur de la matière du vivant. Il semble bien que pour lui, comme pour beaucoup de biologistes et de chimistes de l'époque, expliquer les propriétés des colloïdes, qui semblent constituer l'essentiel de la matière du vivant, c'est expliquer le fonctionnement de celle-ci et donc expliquer le fonctionnement du vivant lui-même. Les préoccupations de Leduc portent particulièrement sur les propriétés physiques des corps se trouvant dans l'état colloïdal. Il établit une analogie entre la résistance variable opposée par les colloïdes à la diffusion, en fonction de leur concentration, et, dans un autre domaine, la résistance électrique. Le coefficient ou la vitesse de diffusion correspond à l'intensité et la différence de pression osmotique à la différence de potentiel. Nous relevons ici les termes de cette comparaison, pour bien souligner l'importance de l'analogie dans la méthode de théorisation de Leduc. Comme nous le verrons c'est en se fondant sur une analogie de forme qu'il définit les objets de la biologie synthétique.

C'est en 1905, avec ses travaux sur la germination et la croissance de la cellule artificielle, que Leduc s'engage dans la voie de ce qu'il nommera la biologie synthétique. Parmi ses écrits, la note qu'il présente devant l'Académie des sciences de Paris est édifiante (4). Il rend tout d'abord compte du protocole qui consiste à placer une goutte d'une solution de saccharose, contenant des traces de ferrocyanure de potassium, dans une solution de sulfate de cuivre. La goutte se recouvre d'une membrane de ferrocyanure de cuivre, perméable à l'eau et imperméable au sucre. Leduc considère qu'il s'agit là

d'une cellule analogue à la cellule de Traube, mais qui en diffère "parce qu'elle a, non seulement la faculté de se gonfler et de grossir, mais aussi d'émettre des prolongements analogues aux radicules et aux tigelles, prolongements que l'on voit croître lentement".

Il précise en effet avoir tenté de réaliser par cette expérience les conditions physiques de la graine en germination, "dans l'intérieur de laquelle règnent, simultanément, une grande pression osmotique et une forte cohésion". La concentration de la solution sucrée à l'intérieur de la goutte cause une pression osmotique et une cohésion élevées. L'eau traverse la membrane et la cellule grossit. Puis au bout de quelques minutes "jaillit un bourgeon", qui s'entoure également d'une membrane de ferrocyanure de cuivre. Un second bourgeon se forme au sommet du premier et ainsi de suite. Selon Leduc, chaque "bourgeon" est une cellule, l'ensemble pouvant atteindre une longueur de dix fois le diamètre de la cellule initiale (5). Il poursuit en affirmant que "la cellule artificielle absorbe dans son milieu la substance nécessaire à sa croissance, et à l'aide de laquelle elle produit une forme beaucoup plus volumineuse qu'elle-même".

Exploitant toujours la veine de l'analogie, Leduc clôt son propos par la description d'un événement plus rare, mais très significatif, qui évoque évidemment la reproduction : "Parfois, pendant les expériences, une gouttelette est projetée au loin par la goutte dont elle se détache complètement ; on voit alors cette gouttelette grossir, bourgeonner, émettre des tiges qui croissent et, finalement, reproduire une forme semblable à celle d'où elle sortit". Un an et demi plus tard, dans une note, Leduc reprend ces expériences et présente plus précisément la croissance de ces "cellules artificielles" (6). Il remarque que si la culture est réalisée "dans un bassin profond" la croissance se fait horizontalement et verticalement. Et quand les tiges atteignent la limite supérieure du liquide, "elles poussent en feuilles à la surface comme les plantes aquatiques".

L'analogie est donc poussée encore plus loin, *a fortiori* lorsque la taille de ces productions devient remarquable : "Une seule graine artificielle, de 1mm de diamètre, peut donner jusqu'à 15 à 20 tiges verticales, s'élevant parfois jusqu'à 25 cm à 30 cm de hauteur, tantôt simples, tantôt ramifiées, portant parfois des feuilles latérales ou des épines, et pourvues d'organes terminaux en boules, piriformes, en chapeau de champignon, en épis, en vrilles, etc., suivant la composition du liquide de culture et des conditions physiques de croissance".

Mais, au-delà de ce propos descriptif Leduc propose une explication rapprochant ces phénomènes des mécanismes du vivant. Pour lui, des forces physiques dirigées et contrôlées sont ici à l'œuvre et elles réalisent des fonctions caractéristiques du vivant. Il s'agit de la *nutrition par intussusception*, de la matière (fut-ce de l'eau) étant en effet accumulée dans la structure à partir du milieu extérieur. De *l'organisation*, remarquable avec la formation des tiges et des feuilles, mais Leduc souligne qu'il existe nécessairement un appareil circulatoire, "puisque la substance membranogène" s'élève dans les tiges jusqu'à 30 cm de hauteur. Enfin, il signale la *croissance* qui permet les changements de dimensions observés.

Sans être totalement explicite, en dressant cette série d'analogies tant factuelles, c'est-à-dire fondées sur les formes, que conceptuelles, en mobilisant les fonctions vitales, Leduc s'attaque à la question de l'existence ou non d'une continuité entre le non vivant et le vivant. En fait ces notes présentées dans le contexte de l'Académie des sciences ne révèlent qu'en partie les perspectives qu'il pense avoir ouvertes. Il ira en effet plus loin dans les conférences et ouvrages qu'il publie alors, en transgressant l'interdit qui provoque son rejet, c'est-à-dire en affirmant que la synthèse du vivant est possible.

La transgression de l'interdit et le rejet de Leduc,

Dans son ouvrage sur les bases physiques de la vie et la biogenèse, il reprend une conférence donnée le 7 décembre 1906, sous le patronage de *La Presse médicale* (7). Il nie le fait que les expériences de Pasteur aient tranché le problème des générations spontanées et affirme que leurs résultats ont occulté l'idée que des générations spontanées ont dû exister pour qu'il y ait un début à la vie sur la Terre. "La question des générations spontanées existe, il n'est du pouvoir de personne de la supprimer. Il est stupéfiant que les expériences de Pasteur aient pu l'éteindre si complètement pendant trente ans" (8). La continuité est pour lui un fait : "Il n'y a pas de barrière, il n'y a qu'une chimie, la substance des êtres vivants est la même que celle des corps non vivants". Il considère que la théorie de l'évolution est la preuve d'un passage graduel entre les espèces et entre les animaux et les végétaux.

Toute une partie de ses travaux semble lui inspirer son point de vue et fonder sa réflexion sur la vie. "La vie se présente comme une forme particulière de mouvement de la matière, un ensemble harmonique de mouvements de liquides comme une manifestation des mêmes énergies moléculaires qui animent la matière non vivante. Toute la matière a la vie en soi, à l'état actuel ou l'état potentiel. Nos aliments, par exemple avant leur ingestion, ont la vie à l'état potentiel ; après l'assimilation, ils ont la vie actuelle (sic). La paléontologie nous apprend que les premiers êtres sont apparus dans les eaux, dans des solutions salines, à une époque où la température de la terre était plus élevée qu'aujourd'hui, où l'atmosphère contenait plus de vapeur d'eau, où les phénomènes électriques étaient très intenses. D'autre part, tous les êtres vivants sont constitués par des solutions de cristalloïdes et de colloïdes séparés par des membranes perméables à travers lesquelles s'effectuent de continus échanges. Enfin, les mers actuelles, ces vastes laboratoires de la vie, sont également des solutions de cristalloïdes et de colloïdes. C'est donc dans l'étude des solutions que l'on doit découvrir la nature de la vie".

Ceci semble l'autoriser à définir la biologie synthétique comme une science qui consisterait à tenter de reproduire les phénomènes de la vie : morphogenèse, nutrition, organisation, croissance, reproduction. Ce projet repose sur sa conception de la vie qui est pour lui la résultante de deux forces physiques, l'une active, la pression osmotique, et l'autre passive, la résistance opposée par les plasmas et les membranes : "... l'inégalité de la résistance à l'égard des diverses molécules et des différents ions semble être la cause déterminante des actions chimiques de la vie, des synthèses et des décompositions, de l'assimilation et de la désassimilation" (9).

L'ensemble de cette réflexion le conduit à cette description des êtres vivants qui "sont formés de solutions de cristalloïdes et de colloïdes à des divers degrés de concentration, lorsque la concentration augmente il y a intervention de forces moléculaires de cristallisation. Chaque centre de cristallisation a autour de lui un champ de force...". Sa conclusion achève de décrire ses certitudes et ses ambitions : "Une seule fonction reste à réaliser pour achever la synthèse de la vie, la reproduction en série". Et il considère que ce problème est du même ordre que ceux que ses travaux ont déjà résolus.

Les attaques contre les travaux et les conclusions de Leduc ne se font pas attendre. Paul Becquerel, un jeune biologiste spécialiste de la vie latente, est catégorique lorsqu'il affirme dans la présentation de ses travaux sur la vie latente des graines : "Puisque les caractères de la vie sont si difficiles à mettre en évidence, on comprendra que nous avons été profondément étonné lorsque M. Stéphane Leduc a annoncé qu'il avait reproduit tous les phénomènes de la vie latente et de la vie manifeste avec des graines artificielles" (10). Cette attaque ne fait qu'annoncer celle de Gaston Bonnier, formulée le 14 janvier 1907.

Leduc est accusé d'avoir transgressé le principe de l'impossibilité d'existence des générations spontanées (11). Bonnier conteste les références de Leduc aux travaux de Traube, datant de 1865 à 1867 et de 1875. Il rappelle en effet que Traube mentionne des phénomènes de croissance qu'il a observés et qu'il parle de rhizome, de tige et de racine pour décrire les formes obtenues. Bonnier insiste sur le fait que ces travaux ont été repris par de nombreux auteurs et qu'ils "contiennent ceux de Leduc" et il affirme enfin que les travaux de Leduc n'apportent aucun fait nouveau. Dans une ultime phrase, il épingle la méthode mise en œuvre : "M. Stéphane Leduc, dans sa Communication à l'Académie, du 7 janvier 1907, dit avec raison qu'il ne faut pas exagérer les analogies entre les "graines artificielles" et les graines naturelles. Il semble que M. Leduc ne se soit pas suffisamment gardé contre ces exagérations". C'est donc bien l'utilisation de l'analogie que Bonnier récuse. Une semaine après, la charge continue dans une note de Charrin et Goupil (12), ces deux auteurs contestent alors l'idée que les structures produites par Leduc réalisent une véritable nutrition. Cette même année, le bureau de l'Académie des sciences décide d'exclure les notes de Leduc concernant ses recherches sur la diffusion et l'osmose car elles soulèvent la question des générations spontanées.

Conclusion

Malgré cette opposition, Leduc continue à consacrer une grande part de son activité au développement de ce qu'il nomme donc la "biologie synthétique", voulant considérer ses expériences comme les premiers pas d'une discipline naissante, consistant en la reproduction des formes et des mouvements semblables à ceux des structures vivantes connues (13). Les principes de cette biologie synthétique gouvernent la nature et lui permettent d'aller jusqu'à proposer une explication de l'origine de la vie, qui selon lui se déroule toujours en certains lieux : "Que savons-nous même du présent, des phénomènes physico-chimiques qui se passent dans les profondeurs des océans ? Il est possible que, même actuellement, là se continue la genèse de la vie, son émergence du monde minéral (14) [...]. Le premier pas dans l'étude de la vie et de son origine doit être l'étude des forces et des circonstances physiques capables d'organiser ainsi les liquides, de donner des cavités closes entourées de membranes osmotiques, d'associer, de regrouper des cavités, de les différencier, de spécialiser leurs fonctions dans l'évolution de l'ensemble (15) [...]. De toutes les opinions qui ont été formulées sur les origines de la vie et des êtres vivants, celle qui attribue les origines de la vie à l'osmose et qui considère les premiers êtres comme des productions osmotiques est de beaucoup la plus vraisemblable, la plus satisfaisante pour la raison" (16).

Repoussé par les biologistes de l'Académie des sciences pour ses impardonnables affirmations spontanéistes qui raisonnent encore dans cette conception de l'origine de la vie, Leduc conserve cependant l'estime de l'Académie nationale de médecine, sans doute grâce au foisonnement de ses travaux médicaux souvent prometteurs, et il en est élu correspondant national, le 17 juin 1913. Dans le *Bulletin de l'Académie nationale de médecine* l'hommage posthume qui lui est rendu se clôt sur une phrase de convenance, mais elle est précédée par une évocation claire de l'ambition démesurée de Leduc : "Mais les recherches de Leduc les plus "suggestives" furent les brillantes expériences qu'il a réalisées sur la diffusion et l'osmose et par lesquelles il obtint, au moyen de réactions chimiques ne portant que sur des substances minérales, de curieuses figures qui simulaient la croissance d'organismes végétaux, des images de caryokinèse, etc. Elles eurent un grand retentissement et assurèrent à leur auteur une très enviable notoriété. Mais Stéphane Leduc, entraîné par la foi des novateurs, alla trop loin dans l'hypothèse en voulant identifier, sans autre démonstration expérimentale, les processus qui règlent la

morphogénèse de l'être vivant avec les phénomènes physico-chimiques simples qu'il avait eu le mérite de réaliser. Il était impossible de le suivre aussi loin et il en conçut de l'amertume. Cerveau plein d'idées, expérimentateur habile, travailleur infatigable, Stéphane Leduc une belle figure et l'Académie s'honore de l'avoir compté parmi ses membres" (17).

Cette longue citation montre comment la condamnation des travaux de Leduc a pu se commuer en une critique relativement conciliante, mais elle indique surtout comment de lourdes ambiguïtés se sont installées durablement dans l'interprétation de son œuvre.

NOTES

- (1) Il publie régulièrement ses travaux dans les *Comptes rendus annuels des travaux du conseil d'hygiène de la Loire-Inférieure*.
- (2) LEDUC S. - Excitation électrique des nerfs sans électrodes et sans conducteurs, *Bulletin de la Société Française d'Electrothérapie*, janvier 1894.
- (3) Voir à ce sujet le travail de Madame M.-Y. LAURENT-DROAL - *L'histoire des rayons X à Nantes*. Mémoire non publié écrit en 1998.
- (4) LEDUC S. - Germination et croissance de la cellule artificielle, *CRAS*, T., CR du 24 juillet 1905, p. 280-281.
- (5) La croissance se réalise ainsi par une extrémité car le bourgeon terminal a toujours la membrane la plus faible et elle cède facilement à la pression osmotique.
- (6) LEDUC S. - Culture de la cellule artificielle, *CRAS*, T. 143, CR du 26 novembre 1906, p. 842-844.
- (7) LEDUC S. - Conférence faite sous la patronage de la Presse médicale le 7 décembre 1906, *Les bases physiques de la vie et la biogénèse*, Paris, Masson, pp. 1-14.
- (8) *Ibid.* p. 1.
- (9) *Ibid.*, p. 4.
- (10) BECQUEREL P. - Sur la nature de la vie latente des graines et sur les véritables caractères de la vie, *CRAS*, 1906, p. 1177-1179.
- (11) BONNIER G. - Sur les prétendues plantes artificielles, *CRAS*, 14 janvier 1907, T. 144, p. 55-58.
- (12) CHARRIN et GOUPIL - Absence de nutrition dans la formation des plantes artificielles de Leduc, *CRAS*, 21 janvier 1907, T. 144, p.136-137.
- (13) LEDUC S. - *Théorie physico-chimique de la vie et génération spontanée*, Paris, Poinat, 1910, p. 6
- (14) *Ibid.*, p. 196.
- (15) *Ibid.*, p. 200.
- (16) *Ibid.*, p. 201.
- (17) BAUDOIN A. - Notice nécrologique sur M. Stéphane Leduc, *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*

RÉSUMÉ

Au début du XX^{ème} siècle, le médecin et biologiste nantais, Stéphane Leduc (1853-1939), a cru pouvoir développer un domaine nouveau qu'il baptisa biologie synthétique. Se fondant sur ses propres travaux expérimentaux sur la diffusion et les croissances osmotiques, il considéra que les structures obtenues constituaient une étape proche du vivant. En 1907, ses travaux furent vivement critiqués et ses notes écartées par l'Académie des sciences de Paris sur décision de son bureau, car ils soulevaient la question des générations spontanées. Le présent article présente les travaux expérimentaux et les conclusions de Leduc et traite également de la méthode analogique qu'elles mettent en œuvre.

SUMMARY

At the beginning of the XXth century, Stéphane Leduc (1853-1939), physician and biologist in Nantes (France), believed that he created a new discipline: the synthetic biology. Using his own works on diffusion and osmotic growths, he considered that the structures obtained by him were very closed to living beings. In 1907, his conclusions were strongly criticized and his papers were refused by the Académie des Sciences de Paris, because they questioned spontaneous generations. This paper relates Leduc's experimental works and conclusions and as well analyses his analogical method.

Le *Traité des maladies des os* du Fonds du Musée Laennec de Nantes *

par Charles DUBOIS **

Le fonds du Musée Laennec de la Bibliothèque universitaire de Nantes comporte dans son classeur 1 un *Traité des maladies des os*. Il s'agit du lot *d*, cahier cousu de 48 feuillets, qui est suivi d'un lot *e* dont le catalogue des manuscrits scientifiques de Laennec de Lydie Boulle et al. (1) nous apprend, qu'il "correspond à une chemise blanche vide, dont le contenu est rappelé par l'inscription, à l'encre, sur la page de garde de la chemise : Manuscrit de Guill(aume) Laennec ? Cours d'Antoine Petit ?". La lecture du manuscrit du lot *d* laisse penser qu'il est bien de la main de l'oncle Guillaume, et qu'il est bien en grande partie inspiré des cours d'Antoine Petit, qu'il a suivis au Jardin du Roy à Paris, lorsqu'il y a séjourné entre 1769 et 1772, pour son parcours de formation. Ce traité était plus destiné à constituer un matériel personnel pédagogique, qu'à nourrir un quelconque projet d'édition. Dans l'introduction au catalogue déjà cité, M.D. Grmek avait bien précisé : "On a inclus dans ce catalogue certains manuscrits qui sont, non pas de René Théophile Hyacinthe Laennec, mais de son oncle Guillaume Laennec (1748-1822), et de ses cousins Ambroise Laennec (1790-1839), et Mériadec Laennec (1797-1873)". De tels documents apportent tout d'abord des renseignements intéressants sur les processus de formation personnelle, et de filiation intellectuelle dans cette grande famille médicale. Mais celui que nous allons plus précisément analyser maintenant éclaire aussi la manière d'aborder les pathologies ostéo-articulaires, dans une période où les spécialités commencent à émerger. Il se présente comme une sorte de dissertation, un peu formelle, puisque les seuls cas cliniques sont anecdotiques, et pour la plupart empruntés aux exemples illustrant les leçons d'Antoine Petit.

Le premier chapitre, *Des maladies des os sans lésion des parties*, traite de l'exostose, du rachitisme, et de l'ankylose. Le premier développement, consacré donc aux exostoses, indique d'emblée qu'aussi bien les causes internes qu'externes peuvent entraîner le gonflement de l'os ou du périoste, qui caractérise cette maladie. Mais les causes externes n'entraînent que de "fausses exostoses". Leurs complications sont alors moins graves, essentiellement dues à des compressions. Les "trois vices" qui sont capables de créer des exostoses de cause interne, le "vénérien, le scrophuleux et le scorbutique", détruisent quant à eux "les organes de la circulation dans l'os et le périoste", et "leurs virus" agissent par "une qualité acide ou au moins fortement accrescente". Leurs complications sont

* Comité de lecture du 16 mai 2008.

** 85, rue Saint-Jacques, 44093 Nantes Cédex 1.

aussi très graves, puisqu'ils peuvent "causer caries, produire des ulcères, des délabrements, qui parfois forcent à emporter la partie, et très souvent mènent au tombeau". L'exostose scorbutique est décrite comme la plus grave, car elle survient lorsque le scorbut a déjà fait "des ravages terribles". La vénérienne croit et dégénère très vite. La scrophuleuse qui semble être liée à des adénopathies et des tumeurs blanches de l'os, comme dans la tuberculose, est la moins sévère. Les autres facteurs de pronostic sont liés au siège, à l'activité, et aux circonstances de survenue de l'exostose ; et à l'âge, au tempérament, à la constitution du malade selon la tradition hippocratique. Le traitement médical intéresse surtout l'exostose de cause externe, l'exostose scrophuleuse, et l'exostose vénérienne dans son premier temps. En effet "les douches d'eaux minérales, les boues de Saint-Amand ou Barèges, les fumigations de résine ou gomme aromatiques", comme le mercure ou son sel, le cinabre, ne peuvent guérir que les exostoses de cause externe, "ou les vraies prises dans leur commencement". La teinture de Rotrou, le régime, l'air de la campagne, suffisent le plus souvent au traitement de l'exostose scrophuleuse. Mais "dès qu'il y a un levain à l'intérieur... il faut recourir à un instrument tranchant". Encore faut-il avoir d'abord traité médicalement, et bien écarté les indications simplement liées à des "difformités" ou à la "gêne sur les parties voisines", car le risque est grand de transformer les exostoses "en caries de la plus méchante qualité", et "on ne doit donc en venir à cette extrémité que quand on y est forcé par les circonstances, et après en avoir bien averti le malade". Enfin, l'exostose scorbutique est "presque toujours au delà de toute thérapeutique".

Le second développement est consacré au rachitisme. Guillaume Laennec rappelle que la maladie appelée "la charte dans les campagnes", et les "rickets" en Angleterre, a d'abord été décrite dans ce pays, et qu'elle est très rare dans le midi et dans les villages, et au contraire très fréquente dans le nord et les grandes villes. La cause première en serait "le levain acide dont toutes les humeurs sont chargées", mais les causes secondes font l'objet des plus longs développements, hygiénistes et moralisateurs. Y sont en effet exposés les enfants "issus de parents malsains, vieux, assez mal assortis... qui se sont de bonne heure livrés à la débauche, qui ont plusieurs maladies vénériennes". En sont à l'inverse épargnés "les enfants nés de parents jeunes, vigoureux et sains, qui ont attendu pour jouir qu'ils le puissent, et que la nature parlât... dont la mère est sage et prend de bons aliments, car il n'est pas rare de voir des nourrices libertines donner leur rachitisme à leurs nourrissons". Morale malsaine et manque d'hygiène vont de pair, et font que ces "enfants sont toujours dans la malpropreté et l'ordure". Une description clinique et fonctionnelle de l'évolution naturelle de la maladie suit, avec des enfants qui "se fatiguent aisément", puis marchent très difficilement en "dandinant", dont l'abdomen devient tuméfié "outré mesure", dont la poitrine "se délabre". Les os s'amollissent, se déforment, jusqu'à ce que l'état devienne celui de "véritable marasme". Au premier temps de la maladie, les conseils thérapeutiques de bonne nourriture, incluant "surtout un peu de vin", et un couchage sain "avec des plantes aromatiques", s'associent aux recommandations qui paraissent bien adaptées de "les faire jouer au soleil... les tenir constamment dehors exposés au grand air et surtout aux rayons du soleil". Les indications thérapeutiques du second temps de la maladie sont moins convaincantes, qui comprennent l'utilisation des "alkalis", de préparations "de fer", "d'huile de tartre", de "purgatifs amers et stomachiques". Ils sont encore utilisés, mais à de plus fortes doses, au troisième temps de la maladie, mais ce sont alors les conseils de médecine physique et orthopédique qui retiennent l'attention du lecteur. Ils excluent en effet les contentions trop rigides, telles

que les “corps de baleine et de fer, bottines et bracelets”. Ils privilégient l’exercice et le mouvement qui paraissent tout de même parfois un peu rigoureux, lorsqu’il s’agit de “tourner une manivelle” pour “tirer l’eau d’un puits par le moyen d’un treuil”. Et quand des bottines sont indispensables, la description de l’orthèse fait en sorte que “la jambe ne soit point comprimée, et le corps bien soutenu”. Pour les petites filles, les éventuelles conséquences obstétricales ultérieures sont succinctement évoquées, lorsqu’elles ont été “attaquées par le rachitisme avant deux ans, le bassin est assez ordinairement vicié”. Notre manuscrit illustre donc bien le changement de regard sur l’enfant malade à cette époque. Si le propos est encore parfois moralisateur, c’est à l’adulte qu’il s’adresse, et ce n’est plus l’enfant qui est paresseux comme à d’autres époques. Et pour être parfois un peu rustiques, certains conseils thérapeutiques sont de bon sens, et évitent les contraintes au développement et à la croissance, nous le constaterons encore par ailleurs.

Le dernier développement de la première partie de ce manuscrit traite de l’ankylose, “état où les os se soudent et se collent entre eux”. Selon qu’elle laisse ou non une certaine souplesse, l’ankylose peut être parfaite ou imparfaite. Dans la seconde situation, il est important “de donner aux parties malades un mouvement capable de broyer, d’atténuer la synovie... et la mettre en état d’être résorbée facilement par les tuyaux destinés à la repomper”. Comme pour les exostoses, les causes peuvent être externes, traumatiques, ou internes “liées à des vices de la synovie”. Et de la même façon, il est plus facile d’espérer “ramollir et relâcher les racornissements et dessiccations” des ligaments et capsules qui suivent un traumatisme. Car lorsque la cause est interne, c’est “la consistance et la causticité de la synovie qui est en cause”, et c’est “pour cette raison que les goutteux, les gens sujets aux rhumatismes, ont des nodosités, qui ne sont que des ankyloses commençantes”. L’ankylose peut être due à d’autres maladies : “la synovie peut pécher parce qu’elle est mêlée avec des matières âcres, comme celles des gales, des dartres, et des autres maladies cutanées”, ou encore liée à des “dépôts après certaines fièvres”. Toutes les ankyloses peuvent entraîner une gêne pour les nerfs et les os, et dès lors “les parties placées sous l’ankylose s’atrophient, perdent leur sensibilité”. Mais si la cause est interne, il y a des “signes de dépravation des autres fluides et de quelques levains morbifiques”, et “il n’est pas rare de voir la capsule articulaire se creuser, la synovie alors s’épanche, dans ce cas le mal est incurable”. Car la même distinction entre étiologie interne et externe prévaut pour le traitement. Si la cause est externe, l’erreur serait dans “le défaut de mouvement”, et un “repos trop long”. Un bon air “vif et sec quand il y a durcissement du suc synovial,... humide quand il y a dessiccation des ligaments”, un régime composé de “très bons aliments”, et surtout l’exercice, font l’essentiel de la thérapeutique. L’espoir est plus mince lorsque les causes sont rhumatismales, et en particulier “les soudures parfaites des goutteux sont incurables”. Il s’amenuise encore s’il y a fièvre, carie, et a fortiori “spina ventosa” c’est-à-dire carie interne à l’os, “le seul parti est alors celui de l’amputation rapide”. Il y a bien dans ces formes de la maladie quelques essais des “vapeurs animales”, en installant “le membre malade dans la peau d’un mouton nouvellement tué, ou dans l’engorgeure d’un bœuf expirant”. Mais en fait, dès que l’ankylose est très douloureuse, il faut “s’abstenir de tous les remèdes” ou à tout le moins “les allier aux narcotiques comme l’opium”. Et cette méfiance à l’égard des thérapeutiques inclut les pilules mercurielles, “même dans le cas où la cause serait le mal vénérien”, car “ne vaut-il pas mieux que le malade vive encore quelques temps avec la vérole, que de mourir par l’effet du mercure ?”. Il n’est donc guère que les moyens physiques, et la kinésithérapie, qui soient vraiment dignes d’intérêt, et pour les seules formes post-traumatiques.

Le second chapitre du manuscrit traite des *Maladies des os qui blessent l'intégrité des parties*, c'est-à-dire de l'hydropisie de l'articulation, du fungus, du diastasis, et de la carie. Pour être présente, la différenciation entre hydropisie de cause externe ou de cause interne, n'est pas aussi nette que pour d'autres maladies déjà analysées, comme l'exostose ou l'ankylose. Dans tous les cas, la douleur, la tumeur, et la gêne fonctionnelle ne surviennent "jamais sans qu'il y ait un vice dans les capsules articulaires". C'est ce "vice dans l'article" qui fait que le suc synovial est soit trop abondamment sécrété, soit pas assez résorbé "parce que les pores absorbants se ferment ou se bouchent". La distinction est plus faite entre les formes simples et celles qui sont compliquées, par une carie, un fungus, des végétations, une exostose... Dans les premières "le suc synovial reste fluide et peu altéré". Dès que l'hydropisie devient ancienne, "elle est presque toujours incurable". Les circonstances de survenue mélangent aussi les causes possibles. Tantôt, elle peut frapper "ceux qui habitent le bord des rivières, qui travaillent à l'humidité, comme les tisserands, les pêcheurs, les marins...". Tantôt elle survient "après de violents accès de goutte", ou des "exercices fatigants". Dans tous les cas, la tuméfaction peut entraîner une "pression sur les vaisseaux sanguins et les nerfs", et déformer et atrophier la partie du membre sous-jacente, quelquefois "la paralysie et la gangrène s'en suivent". Les formes évolutives décrivent l'augmentation de la tuméfaction et de la douleur, puis la perte du mouvement et l'atrophie des parties sous jacentes, et au delà "la tuméfaction se creève et verse une matière âcre et puante, les cartilages se trouvent rongés, les os cariés, la température lente devient hectique... Enfin le marasme étant porté à son dernier degré, le malade périt". Devant de telles formes évolutives, et comme pour d'autres maladies, "pour que l'amputation soit efficace, il faut la faire dès le commencement du mal, quand la tumeur devient très grosse, quand les douleurs sont vives, et la fièvre très marquée". Avant d'en arriver à une telle extrémité, le traitement comporte d'autres propositions. L'exercice régulier est préventif "sans les mouvements continuels que nous faisons, nous aurions à chaque instant des hydropisies d'articles et des ankyloses". Les remèdes internes associent des "évacuants et des fondants". Les remèdes externes généraux comprennent "les douches d'eau minérale, bains et cataplasmes fondants et résolutifs, émollients". Les remèdes externes particuliers y ajoutent des fumigations aromatiques, des pâtes aux alkalis, des applications de feuilles de sureau, et pour les formes les plus graves, les bains de vapeur animale, en "enfonçant la partie malade dans la gorge d'un bœuf expirant". Comme la description des formes évolutives, les propositions thérapeutiques s'inscrivent donc dans un certain continuum entre formes simples et compliquées.

Le fungus peut apparaître après une hydropisie. Mais c'est une maladie spécifique, plus rare, et très dangereuse. La cause première en est "le gonflement squirrheux des glandes synoviales". Les causes secondes peuvent être soit externes "chutes, contusions, coups", soit internes liées à des "dépôts après certaines maladies aiguës, les fungus de cette nature font périr les malades en très peu de temps". L'articulation "se gonfle inégalement" et la "tuméfaction croît insensiblement et sans interruption". Elle est "dure, inégale, raboteuse, sans fluctuation". La perte du mouvement est précoce. Tardivement, la fluctuation peut accompagner la dureté de la tuméfaction, du fait de la survenue d'un épanchement. Au début de la maladie, on peut essayer d'utiliser des traitements comme les "vésicatoires, les cautères, les résolutifs", mais il est rare qu'on parvienne ainsi à détruire le fungus. Quand le mal dure, le seul remède est l'amputation, "si le malade refuse... les convulsions viendront et il périra", et le médecin ne peut que traiter "les violentes douleurs par les narcotiques".

Proche de la foulure, de la détorse, de l'entorse par ordre croissant de gravité, le diastasis est presque synonyme de luxation. Mais il s'en distingue parce qu'il "survient lors de certains accidents qui ne se rencontrent point dans les luxations ordinaires". Il touche plus particulièrement les articulations de l'épine (la colonne vertébrale), de l'avant-bras et du genou. Il s'accompagne de lésions graves "des ligaments et des capsules articulaires", et "l'épanchement des sucs ne s'y résorbe jamais". De la foulure jusqu'à l'entorse, les causes et manifestations sont les mêmes, mais croissent en intensité selon la forme anatomo-clinique, et "la partie reprend ordinairement sa première conformation à moins qu'il n'y ait eu quelque accident particulier". Les complications de quelques entorses et luxations peuvent être des ankyloses, des fungus et des hydropysies de l'article. Mais les formes dramatiques sont celles des stades ultimes du diastasis : "la peau qui recouvre la tumeur se charge de taches, lesquelles suppurent, se percent, forment de petits trous ronds et profonds, qui versent une matière sanieuse d'une fétidité insupportable". On passe ainsi du diastasis compliqué à la carie, et "quand le malade en est venu là, il ne tarde guère à tomber dans la fièvre lente et le marasme si on n'a soin de les prévenir par l'amputation". Toujours sans différence bien nette entre ceux de cause externe ou interne, les diastasis de l'épine font l'objet d'un développement particulier. On y voit "une tumeur empâtée, qui croît plus ou moins vite, cause de vives douleurs, rongé les os". Dans ces cas particuliers, "il est assez ordinaire que les fonctions naturelles se dérangent, surtout l'excrétion des urines et des matières stercorales". La part de la "compression des nerfs" et de la "causticité de la matière que renferme la tumeur" n'est pas parfaitement décrite dans la survenue des paralysies, mais aussi des "maladies comateuses" qui entraînent "la mort par les convulsions qu'elles occasionnent, et par le trouble qu'elles jettent dans les fonctions". Le crescendo thérapeutique est adapté aux formes anatomo-cliniques. Le traitement physique simple suffit aux foulures. "Pour empêcher l'inflammation de naître", on y ajoute quelques saignées et une légère diète en cas de détorse. S'il s'agit d'une entorse ou d'un début de diastasis difficile à distinguer, on utilise des anti-phlogistiques qui "guérissent l'entorse", mais aussi les saignées, une "diète relâchante" rigoureuse, le "repos de l'âme et du corps", des émoullients, et des vapeurs animales. Si le diastasis est avéré, "la seule amputation peut guérir radicalement". Si le mal est dans l'épine, les saignées et la diète sont particulièrement sévères, des relâchants, des émoullients, et notamment l'ouverture "d'animaux vivants pour les appliquer sur l'épine", peuvent être efficaces s'il s'agit d'une entorse. Si c'est un diastasis, on ne peut qu' "abandonner le malade au soin de la nature".

Le dernier développement de ce manuscrit concerne la carie, qui est "à l'égard de l'os, ce qu'est l'ulcère à l'égard des chairs". Et dès l'introduction de son manuscrit, Guillaume Laennec s'était écarté des théories mécanistes squelettiques. "Or les parties dures de notre machine peuvent être attaquées de maladies comme les chairs". Dès lors, la carie est plus grave à l'extrémité des os longs, "où il y a beaucoup de tissu spongieux", que dans l'os cortical ; et lorsqu'elle touche la partie interne de l'os, ce qui correspond à la "spina ventosa", que si elle intéresse la partie externe, et "retient le nom de carie proprement dite". Les causes externes sont représentées par les blessures et contusions de l'os ou du périoste. Les causes internes entraînent une "dégénérescence des fluides", due aux virus vénérien, scorbutique ou scrophuleux, et la carie est alors précédée des signes de la "vérole", du scorbut, ou des "écrouelles". C'est le virus vénérien qui agit "le plus puissamment et le plus promptement sur nos humeurs". Douleur, tuméfaction, inflammation sont suivies d'une fluctuation, qui grossit, puis "se crève et laisse sortir une matière puru-

lente du plus mauvais genre”. Ces signes peuvent concerner les os du crâne et des extrémités, et particulièrement aux membres inférieurs. C’est à l’extrémité des os que l’évolution est la plus rapide, et “il n’y d’espérance que dans l’amputation”, sinon “une fièvre lente survient, consume le malade, et le mène au tombeau”. Plus rare et moins aiguë dans ses manifestations, la carie scorbutique est elle aussi fatale, car elle apparaît “quand les humeurs sont portées au plus haut degré de corruption”, et l’amputation y est “infructueuse”. Encore moins fréquente, la carie scrophuleuse concerne les enfants, touche souvent les “tarses, métatarses, carpes, métacarpes”, et “elle guérit souvent d’elle même”. Le diagnostic de carie est particulièrement difficile lorsqu’elle est “occulte”. C’est le cas de l’articulation profonde qu’est la “cavité cotyloïde de l’os des isles”, c’est-à-dire la hanche. Le pus peut alors “fuser le long du nerf sciatique”. Et la seule solution est “d’amputer dans l’articulation”, ce qui est “cruel et ne réussit pas toujours”. Les problèmes posés par l’articulation de la “cavité glénoïde”, c’est-à-dire l’épaule, sont voisins. La carie de cause externe étant le plus souvent superficielle, et située en os compact, son traitement est plus facile. On peut alors tenter l’utilisation des “caustiques, c’est ce qu’on appelle exfolier l’os”. Il se forme une “escarre qui sépare les parties corrompues de celles qui sont saines”. Le fer ou le ciseau ne sont à utiliser que pour des caries “superficielles, bien fermées et bien bordées”. Quand la carie est occulte, il faut “commencer par la mettre à découvert... avec les caustiques ou avec le fer”. On peut ensuite utiliser “l’esprit de vin pur ou camphré, l’huile de térébenthine, les teintures de myrrhe, l’aloès et d’autres semblables”. Il faut se méfier de l’usage de la ruginie qui peut “propager l’inflammation et aggraver le mal”. Quand l’os est à nu, il faut le protéger de l’air, réputé porteur de miasmes à cette époque, par de la charpie. Sinon “l’air en touchant l’os le gâte”. Lors d’atteintes des poignets et des mains chez l’enfant “après la petite vérole ou autres maladies éruptives”, la ruginie, le ciseau et l’amputation ne doivent jamais être employées, “ces caries ne se propagent point pourvu qu’on ne les tracasse pas”.

Le manuscrit de l’oncle Guillaume, que nous venons d’analyser et de présenter, nous semble digne d’intérêt, même s’il n’est tout de même pas aussi riche que les documents de son neveu René, que nous avons étudiés précédemment (2, 3, 4). Il s’inscrit dans un contexte médical. En France et au delà, la parution en 1705 de l’ouvrage de Jean Louis Petit (1674-1750). *L’art de guérir les maladies des os, où l’on traite des luxations et fractures*, puis sa première réédition en 1723 sous le titre de *Traité des maladies des os*, ont contribué à l’émergence d’une médecine spécialisée de l’appareil locomoteur (5). Il sera longtemps réédité et cité. Ce grand chirurgien complétait en effet ses commentaires chirurgicaux et orthopédiques, par des chapitres médicaux et “rhumatologiques”. En 1741, *L’orthopédie ou l’art de corriger dans les enfants les difformités du corps*, de Nicolas Andry, représente une nouvelle étape importante, et consacre le fait que le Siècle des Lumières est attentif aux problèmes spécifiques des enfants. Puis en 1754, le *Traité des maladies des os*, de Joseph Guichard Duvernay représente, selon Daniel Teyssseire, dans son livre paru en 1982, *Pédiatrie des Lumières, Maladies et Soins des Enfants dans l’Encyclopédie*, une des sources des encyclopédistes, et plus particulièrement de Denis Diderot. Avec les deux précédents, il a joué le même rôle pour Antoine Petit (1718-1794) qui n’est apparenté ni à Jean Louis, déjà cité, ni à Marc Antoine Petit (1762-1840), passé à la postérité notamment grâce à une des premières descriptions de la fièvre typhoïde dans le *Traité de la fièvre entéro-mésentérique* paru en 1813. Antoine Petit devient Docteur Régent de la Faculté de médecine de Paris en 1746. Il entre à l’Académie des

sciences en 1760. Il est nommé en 1769, par Buffon, qui en est administrateur, au Jardin du Roy, titulaire de la chaire d'anatomie de cette institution créée par Louis XIV. Il y attire un public nombreux et enthousiasmé, comme Guillaume Laennec, par la qualité de ses enseignements (6). Ses avis sont sollicités pour un projet de reconstruction de l'Hôtel-Dieu de Paris, ou encore pour un rapport sur l'intérêt de l'inoculation de la variole. Il est amené à soigner de hautes personnalités, au premier rang desquelles le Roi et le Dauphin de France, ou encore la Reine d'Espagne. Ses publications sont nombreuses, et concernent l'anatomie, la chirurgie, la gynécologie. Il a la responsabilité de la partie qui concerne les maladies des os dans un ouvrage collectif de synthèse de l'époque. Mais pour être d'un très bon niveau, ses publications ne paraissent toutefois pas atteindre la même force d'originalité que celle de ses homonymes. Avant de poursuivre ses études à Montpellier, et pendant quelques mois à Londres, c'est en particulier ce maître dont Guillaume Laennec a choisi de suivre les cours à Paris (7). Et c'est le talent professoral d'Antoine Petit, incluant celui de brillant conteur d'anecdotes cliniques, qui l'a attiré et marqué, comme le montre son manuscrit, lui qui souhaitait poursuivre une carrière de clinicien et d'enseignant. Il nous semble que le choix de René Laennec sera différent. En préférant Corvisart à Pinel, il est séduit par l'un des grands fondateurs de la cardiologie moderne, mais aussi par un esprit original, qui a traduit en 1808 l'ouvrage, paru en 1761, et sous-estimé jusqu'aux commentaires de Corvisart, *Inventum novum ex percussione thoracis humani*, de Johann Leopold Auenbrugger (1722-1829), et l'on connaît le lien que René Laennec a établi ensuite entre percussio et auscultation, pour enrichir considérablement le champ de la sémiologie thoracique.

Fidèle à l'enseignement de son maître, Guillaume l'est aussi à l'esprit des traités et manuels parus depuis le début du XVIII^{ème} siècle. Ils associent des commentaires sur les pathologies externes (ou chirurgicales), et sur les pathologies internes (ou médicales). Et ce rapprochement lui apparaissait d'un intérêt particulier pour les pathologies ostéo-articulaires : "exceptées les fractures et luxations, que sait-on des pathologies des os ?... Un médecin des os n'est pas un homme de mode. Cela sent trop la chirurgie, et l'on craint d'être confondu, comme si la médecine et la chirurgie formaient deux états séparés". Cette citation de notre manuscrit est dans la droite ligne et le vif d'un des grands débats cliniciens du XVIII^{ème} siècle, qui voit le rôle des chirurgiens mieux reconnu et distingué de celui des barbiers, et le talent des plus grands, comme Pierre Joseph Desault (1738-1795), salué par d'illustres élèves comme Marc Antoine Petit et Xavier Bichat, et plus tard René Laennec. Mais même si les comparaisons sont fructueuses en termes sémiologiques, diagnostiques, et thérapeutiques, les commentaires échouent bien souvent à rapprocher causes internes et externes, par exemple lorsque des tableaux septiques surviennent après des fractures ouvertes. Certes les concepts ne peuvent être clairement exprimés, aussi longtemps que les découvertes micro-biologiques n'ont pas été faites, mais ces tableaux cliniques particuliers sont mal individualisés.

En fait, Charles Lichtenhaeler avait sans doute raison de considérer, qu'en matière médicale, la Renaissance a duré jusqu'à la fin du XVIII^{ème} siècle (8). Malgré des avancées partielles, l'ancienne doctrine du rheuma, et les vieilles considérations humorales continuent à prévaloir pour les pathologies ostéo-articulaires. Et nous en retrouvons constamment les traces dans ce manuscrit, mêlées à quelques notions plus "modernes" de suc synovial ou osseux vicié, et de levain morbifique d'influence acide. C'est qu'à la fin du XVII^{ème} siècle, l'Anglais Clopton Havers avait décrit les lamelles et canaux intra-osseux, permettant la circulation d'un suc, et avait observé que le liquide articulaire

pouvait coaguler en présence de corps acides. À partir de ces faits d'observation valides, il avait extrapolé une rénovation de la théorie humorale du rhumatisme. Un coup de froid pouvait rendre le sang acide, et la matière, devenue ainsi morbifique, pouvait ensuite entraîner la coagulation du liquide synovial, ou mucilage (9). Un peu plus tôt, Thomas Sydenham (1624-1689), avait fait paraître en 1683 son célèbre *Tractatus de podagra*, qui individualise bien la goutte des autres arthropathies. Mais il rapportait toujours les maladies rhumatismales à un "empoisonnement du sang" (10). Et un autre très grand auteur, comme Hermann Boerhaave (1668-1738) ne contribue pas vraiment à la simplification et à la clarification du débat, en affirmant, dans son aphorisme 1237, son concept de "goutte remontée" : "rien ne peut être plus nuisible que d'empêcher la matière gouteuse... car si la matière retenue gagne le cerveau, elle occasionne apoplexie, paralysie, delirium, débilité, tremblement, léthargie, convulsion ; si elle attaque les poumons, elle cause l'asthme, la toux et la suffocation..." (cité in 10). Les évolutions, que nous avons trouvées décrites dans le manuscrit, d'une arthropathie vers des convulsions et un coma, sont donc nourries par des sources prestigieuses, même si leurs lectures a posteriori nous paraissent pouvoir être la plupart du temps reliées à la généralisation de graves tableaux septiques.

Christian Régnier (10) rappelle aussi que, dans leurs tentatives de critiques des connaissances de leur époque, les médecins et savants du Siècle des Lumières ont proposé des classifications nosologiques contestées et changeantes. François Boissier de Sauvages (1706-1769) décrit ainsi dans sa *Nosologia Methodica* quatorze variétés de goutte, et dix de rhumatismes. William Cullen (1712-1790) isole la goutte des autres rhumatismes musculaires et articulaires, aigus ou chroniques (11) mais en décrit encore trente-quatre espèces dans son traité *The First Lines In The Practice Of Physic*, paru en 1776 (10). Il fallait, pour clarifier les connaissances, passer par le temps de la méthode anatomo-clinique, même si le reproche lui a été fait ensuite de ne pas permettre de dépasser le niveau de l'observation soigneuse clinique et pathologique, sans accéder à un certain degré de compréhension "scientifique". Les premières descriptions de pathologies ostéo-articulaires, faites en Angleterre par John Hunter (1728-1793), puis en France par Xavier Bichat (1771-1802) (12), ont ainsi permis de recentrer la curiosité médicale sur les sièges anatomiques de ces pathologies, et de la déconnecter des théories humorales qui en faisaient jusqu'alors des maladies générales, liées à des humeurs viciées, dont on constate qu'elles sont encore très prégnantes dans le manuscrit que nous avons analysé.

L'étude d'un manuscrit nous entraîne toujours bien plus loin que sa première lecture. Nous avons pourtant conscience de n'avoir pas épuisé toutes les questions que celui-ci posait. Nous avons notamment en grande partie éludé celles concernant la thérapeutique médicale, en signalant toutefois l'intérêt de certains conseils de médecine physique et d'appareillage. Pour les indications chirurgicales, et malgré les réserves plusieurs fois soulignées, on ne peut que constater le recours très fréquent aux conseils d'amputation, dès que les pathologies sont aggravées par des complications paraissant le plus souvent septiques. Ce manuscrit semble être la trace d'une curiosité médicale, et la marque d'une étape dans un parcours de formation. Ce sont celles d'un médecin qui n'est pas un génie comme son neveu, mais appartient tout de même à l'élite de sa profession. Il entend entrer dans une carrière de clinicien et d'enseignant. Le matériau réuni semble avoir pour seule ambition de constituer un fonds personnel pour ce projet. C'est la formalisation de connaissances acquises essentiellement, mais pas uniquement, en suivant les cours

d'Antoine Petit. Son commentaire nous a permis d'illustrer l'intérêt et les limites du rapprochement entre pathologies internes et externes à cette époque, intérêt qui sera peu après exploité par les anatomo-cliniciens. Il nous a amené à constater les difficultés étiologiques et nosologiques entraînées par l'attachement aux anciennes théories humorales, malgré certaines avancées histologiques et pathologiques. Il conduit enfin à confirmer l'attention particulière et spécifique que les médecins du XVIIIème siècle portaient aux pathologies ostéo-articulaires des enfants. Pour ces raisons, l'étude d'un des rares manuscrits professionnels du premier médecin de la famille Laennec paraît justifiée, et explique avec d'autres sources que ses qualités personnelles aient pu jouer un grand rôle dans le trajet de son illustre neveu.

NOTES

- (1) BOULLE L., GRMEK M. D., LUPOVICI C., SAMION-CONTET J. - *Laennec. Catalogue des manuscrits scientifiques*. Paris, Masson, 1982.
- (2) DUBOIS Ch. - Les observations anatomo-cliniques du service de R. T. H. Laennec à l'hôpital Necker (1816 - 1819) - *Histoire des Sciences Médicales*, Tome XXX, n° 2, 1996, 221-224.
- (3) DUBOIS Ch. - La querelle entre Laennec et Broussais. Analyse d'un document du Fonds Laennec. *Histoire des Sciences Médicales*, Tome XXXI, n° 1, 1997, 31-36.
- (4) DUBOIS Ch. - L'activité du service de RTH Laennec à l'Hôpital Necker, puis à l'Hôpital de La Charité, entre 1821 et 1826. *Histoire des Sciences Médicales*, Tome XL, n° 4, 2006, 351-360.
- (5) RENOUX M. - Un précurseur de l'étude de la pathologie articulaire, Jean Louis Petit (1674-1750). *Synoviale* n° 6, 1991, 50 - 53.
- (6) CUISARD Ch. - Notice sur Antoine Petit d'Orléans. *Revue de la Société d'Agriculture, Sciences, Belles Lettres et Arts d'Orléans*, 1902, 126-164.
- (7) DUFFIN J. - *To see with a better eye. A life of R. T. H. Laënnec*. Princeton University Press, 1998.
- (8) LICHTENTHAELER Ch. - *Histoire de la Médecine*. Paris, Fayard, 1978.
- (9) RODNAN G. P. - The early history of synovia. *Ann. Intern. Med.*, n° 65, 1966, 821-840.
- (10) RÉGNIER Ch. - *Le doux mal des jointures. Histoire de l'arthrose*. L E N Médical, 2000.
- (11) LECA A. P. - *Histoire illustrée de la rhumatologie. goutte, rhumatismes et rhumatisants*. Paris, Roger Dacosta, 1984.
- (12) BICHAT F. X. - *Anatomie générale appliquée à la physiologie et à la médecine*. Paris, Brosson et Gabon, 1812.

RÉSUMÉ

Nous analysons et commentons dans cet article l'un des rares manuscrits médicaux de Guillaume Laennec, conservé dans le fonds du Musée Laennec de Nantes. Il s'agit d'un traité des maladies des os, qui est pour l'essentiel une compilation de notes prises aux cours d'Antoine Petit, au Jardin du Roy, entre 1769 et 1772, et d'autres sources. Ce document original confirme l'émergence à cette époque de la discipline médicale qu'est la rhumatologie. Il affirme la spécificité des formes cliniques pédiatriques. Il illustre les liens entre pathologies médicale et chirurgicale au XVIIIème siècle. Il montre que les vieilles théories humorales représentent alors toujours l'obstacle majeur à la compréhension de ces pathologies. Il témoigne enfin du fait que Guillaume Laennec appartient à une élite médicale, et aide à comprendre l'influence qu'il a pu avoir sur la carrière de son génial neveu, René Laennec.

SUMMARY

In this article, we analyse and give commentaries on one of the rare Guillaume Laennec's medical manuscripts. It is a treatise of bones' diseases, which is in fact a compilation of notes made, between 1769 and 1772, of Antoine Petit's lectures and other sources. This original document confirms at this time the emergence of rheumatology. It brings it obvious that the paediatrics assert their specific clinical forms. It illustrates the links between surgical and medical pathologies in the eighteenth century. It shows the old humoral theories to be the main obstacle in the way of understanding these pathologies. At last, it reveals that Guillaume Laennec is a member of a medical elite, and contributes to explain the beneficial effect he had on his nephew of genius, René Laennec.

Un inédit de Laennec

La traduction des *Traité des Maladies aiguës et des Maladies chroniques* de Caelius Aurelianus *

par Frédéric LE BLAY **
avec la collaboration de Danielle GOUREVITCH ***

La Bibliothèque Universitaire de Nantes conserve les manuscrits d'un Nantais célèbre, René Théophile Laennec. Ces documents d'une valeur exceptionnelle furent donnés par Robert Laennec à la Bibliothèque de l'École de Médecine de Nantes et sont aujourd'hui placés sous la garde des conservateurs de la Bibliothèque Universitaire des Lettres (1), où se situe également un musée consacré à la mémoire de l'inventeur de l'auscultation médiate. Le catalogue de ce Fonds Laennec a été établi en 1982 (2). Le classeur 5 de ces archives contient plusieurs lots de documents divers (notes de travail, correspondance, etc.) (3). L'un d'entre-eux, le dernier, consiste en une dizaine de feuillets sur lesquels on peut lire le début d'une traduction de deux traités nosologiques latins du médecin méthodique Caelius Aurelianus (Fig. 1) (4). L'ensemble est dans un très bon état de conservation, en raison notamment de la qualité du papier. Bien qu'il s'agisse d'un brouillon comportant de nombreuses ratures, l'écriture de René Théophile Laennec est très appliquée, régulière et agréable à lire (5).

Description du manuscrit

Nous reviendrons sur la nature du texte traduit ainsi que sur l'identité de son auteur mais l'on peut dire d'emblée que les passages traduits correspondent à la préface du livre I du traité sur les maladies aiguës et au début du premier chapitre sur la phrénitis (§§ 4-15) et l'ileus (livre III, ch. 17, 138-147), ainsi qu'à la préface du traité sur les maladies chroniques et le début du premier chapitre sur le mal de tête (§§ 4-16) (6). Laennec n'en était donc qu'au tout début de ce travail de traduction, puisque nous ne lisons que quelques pages d'une œuvre dont le volume est considérable. On ne sait si le médecin avait pour projet de traduire l'ensemble des deux traités mais, devant la somme de travail qu'une telle entreprise réclamait, on peut comprendre qu'il n'ait pu la mener à terme. Il est certain en revanche que nous avons affaire à un brouillon sur lequel il entendait revenir, comme l'indique une note marginale du premier feuillet : "Tous les endroits entre des étoiles sont à revoir avec soin, soit pour le sens, soit pour la correction du texte". (Fig. 1) On aimerait naturellement savoir dans quelles conditions et à quel moment de sa carrière

* Comité de lecture du 16 mai 2008.

** Université de Nantes, Chemin de la Censive du Tertre, BP 81227, 44312 Nantes Cedex 03.

*** 21, rue Béranger, 75003 Paris.

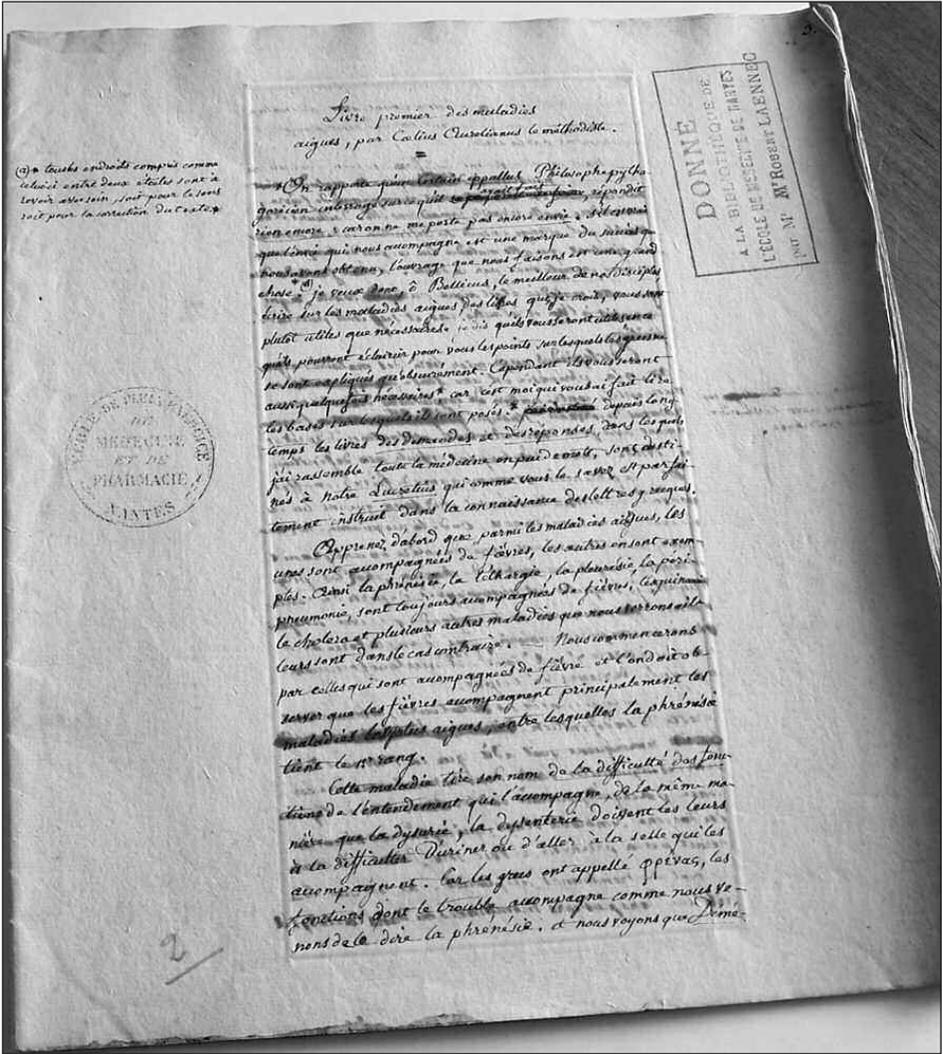


Fig. 1 : folio 2r. Première page de la traduction (Livre premier des maladies aiguës), avec avertissement du traducteur en marge (« Tous les endroits compris comme celui-ci entre deux étoiles... »). Noter le tampon indiquant la provenance du manuscrit donné à la Bibliothèque de l'École de Médecine de Nantes par M. Robert Laennec.

Cliché : F. Le Blay.

Laennec se lança dans cette traduction. Bien que le manuscrit lui-même ne livre aucune information contextuelle, sa nature permet de formuler quelques hypothèses quant au déroulement du travail. Cette traduction paraît s'être déroulée en deux temps : un premier ensemble se présente en effet sous la forme de feuillets réunis en cahier (préfaces et premiers chapitres des traités sur les maladies aiguës et sur les maladies chroniques, traduits à la suite) et un autre extrait (folio 9r) se présente sous la forme d'un feuillet de

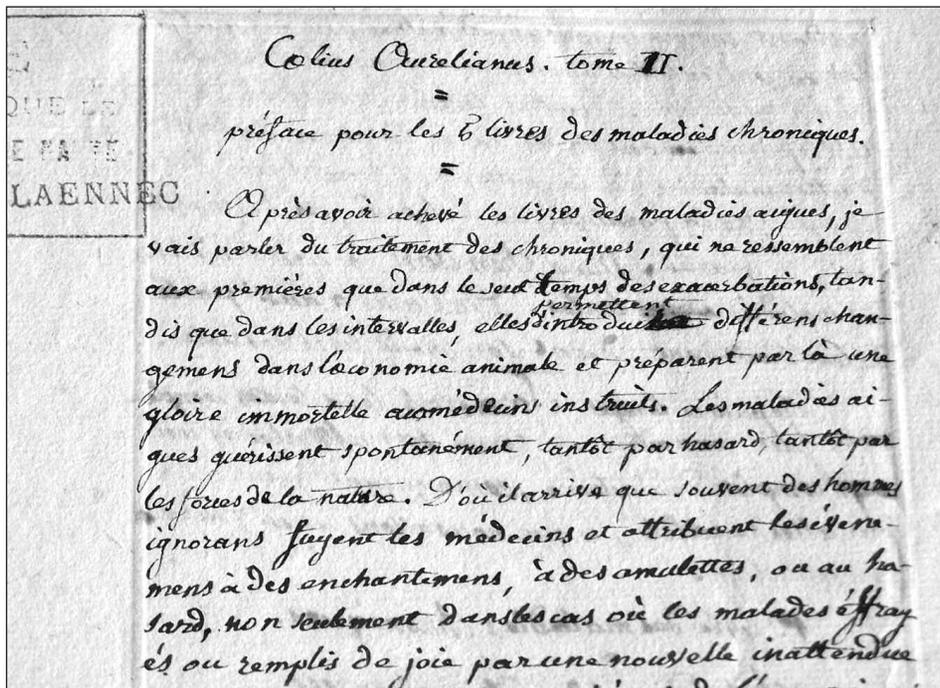


Fig. 2 : folio 5r. Tome II, Préface pour les 5 livres des maladies chroniques.

Cliché : F. Le Blay.

format supérieur, plié (Fig. 4). La nature du papier est elle-même différente de celle du premier cahier. Ce second ensemble porte sur le chapitre consacré au *tormentum* aigu (*εἰλεός* en grec) ; il nous situe donc en plein cœur du traité sur les maladies aiguës. On voit donc bien que Laennec n'avait pas choisi d'emblée un ordre de traduction entièrement linéaire puisque les premières pages des *Maladies aiguës* et des *Maladies chroniques* furent traduites à la suite tandis que la traduction du chapitre sur le *tormentum* intervient de toute évidence à un autre moment, sans qu'il soit possible de dire si elle est antérieure ou postérieure. Si les traductions du premier cahier témoignent d'une volonté de mener en parallèle la traduction des deux parties de l'œuvre de Caelius Aurelianus, on peut se demander ce qui poussa Laennec à traduire un passage isolé du livre III des *Maladies chroniques*. Ce choix correspond-il à une préoccupation d'ordre clinique, devait-il fournir un accompagnement à la pratique du médecin ? Il est difficile de répondre même si nous verrons que Laennec trouvait d'abord chez Caelius un regard clinique de premier ordre.

On connaît en revanche bien l'édition à partir de laquelle Laennec travaillait, puisqu'elle est donnée dans le manuscrit lui-même, sur la page de garde du premier cahier :

Caelii Aureliani siccensis, medici vetusti et in tractanda morborum curatione diligentissimi, secta Methodici, De Acutis morbis. Lib. III – De Diuturnis. Lib. V. – Ad fidem exemplaris manu scripti castigati, et Annotationibus illustrati. Cum Indice copiosissimo, ac locupletissimo. Lugduni, apud Guliel. Rovillum, MDLXVII.

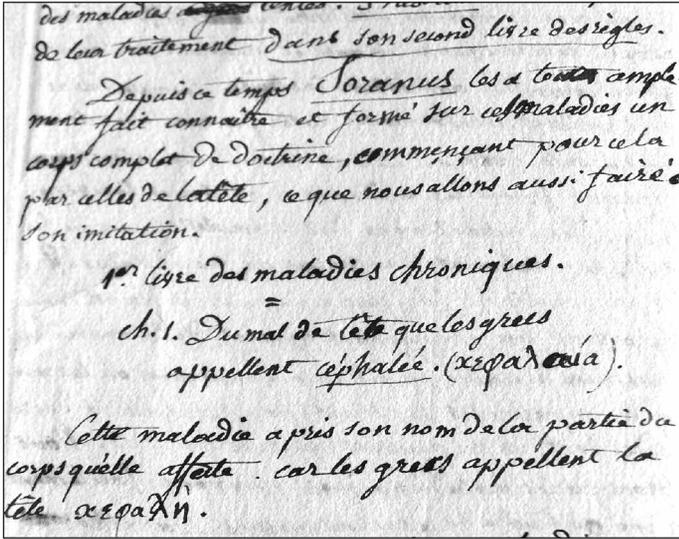


Fig.3 : folio 6r. 1er livre des maladies chroniques, Ch. 1.

Cliché : F. Le Blay.

Ce bandeau recopie mot pour mot la page de titre de l'édition parue sous les presses de Guillaume Rouillé, à Lyon, en 1566 (avec deux réimpressions en 1567 et 1569). Laennec travaillait à partir de l'édition de 1567. Cette édition se fonde sur la première édition des maladies chroniques (*Tardarum passionum libri V*) par Jean Sichart, parue à Bâle en 1529, et sur celle des maladies aiguës (*Liber celerum vel acutarum passionum*) par

d'Andernach (*Gunterius*), parue chez Simon de Colines à Paris en 1533 (7). S'agissait-il d'un livre de bibliothèque ou de la propriété personnelle du médecin ? On sait par exemple que Laennec possédait, pour Hippocrate, un exemplaire de l'édition latine de Foesius (1595), dont son oncle lui avait fait cadeau. L'amoureux des livres et des Anciens qu'il était pouvait avoir dans sa bibliothèque plusieurs éditions anciennes. Il n'y a pas de trace de la présence de cette édition de Caelius Aurelianus dans les bibliothèques nantaises. À Paris, la Bibliothèque Nationale et la Bibliothèque Inter-Universitaire de médecine possèdent un exemplaire de l'édition de 1567. Le fonds ancien de la BIUM donne les cotes 33329 (8) et 33329A (9) aux éditions de 1566 et 1569, et la cote 78503 (10) à celle de 1567. Cette cotation dissocie l'édition de 1567 des deux autres : il faut y voir l'indication d'une arrivée ultérieure dans le fonds, d'une provenance différente. S'agirait-il de l'exemplaire que Laennec aurait pu avoir entre les mains ? Il ne s'agit sans doute que d'une simple hypothèse invérifiable mais l'enquête mériterait d'être poussée, ce que nous n'avons encore pu faire (11).

Caelius Aurelianus, l'auteur et son œuvre

Le texte que Laennec traduit est inspiré d'un ouvrage perdu du grec Soranos d'Éphèse, médecin méthodique du II^{ème} siècle ap. J.-C., le *Περὶ ὀξέων καὶ χρόνιων παθῶν* (*Traité des maladies aiguës et des maladies chroniques*). L'ouvrage de Soranos constituait une unité et l'on s'est demandé si la version de Caelius Aurelianus consistait elle aussi en un seul traité en deux parties ou en deux traités distincts. Laennec, au moment d'entamer la traduction de la partie consacrée aux maladies chroniques, note sur son brouillon : "Caelius Aurelianus. Tome II" (Fig. 2). F. Stok a démontré que nous avons affaire à deux traités composés dans un certain intervalle de temps (12). Caelius, qui vécut très probablement au V^{ème} siècle, fut longtemps considéré comme un simple traducteur de son modèle grec. L'helléniste F. Robert décrit en ces termes le texte traduit par Laennec : "Cet ouvrage est en fait la traduction latine d'un traité du grand médecin

Soranos d'Éphèse, qui vivait à l'époque de Trajan. Nous avons des œuvres de Soranos en grec, mais nous n'avons son traité sur les maladies que dans la traduction de Caelius" (13). Certes nous ne pouvons comparer le texte latin à son modèle grec mais, de Caelius, nous conservons également la "traduction" des *Gynaikia* du même Soranos. Or la survie du texte original (14) nous permet d'apprécier la nature du travail du médecin latin. On constate ainsi une très nette tendance à la différenciation voulue par le méthodique latin par rapport à son modèle (15). Même s'il reste fortement tributaire de l'inspiration méthodique de Soranos, Caelius Aurelianus est donc bien un auteur à part entière, qui plus est le rédacteur de l'une des quatre grandes sommes médicales transmises de l'Antiquité jusqu'à nous. Après la Collection hippocratique et les œuvres de Galien, avec le *De medicina* de Celse, l'œuvre de Caelius Aurelianus est en effet le texte le plus important en volume de la médecine antique. Cet auteur méritait donc bien l'attention que Laennec lui porte ; négligé par nos contemporains, il méritait bien d'être redécouvert et en quelque sorte réhabilité. Il nous appartient ici de rendre hommage aux travaux de J. Pigeaud, Professeur à l'Université de Nantes, qui a été le principal artisan de cette réhabilitation (16). Il fut le premier à commenter le premier chapitre des *Maladies aiguës* consacré à la phrénitis (17) et à attirer l'attention des chercheurs sur la traduction de Laennec. En présentant ce manuscrit inédit, nous ne faisons donc que suivre la voie tracée par celui qui fut notre maître. Laennec avait donc fait le choix de proposer une traduction de deux grands traités de médecine méthodique, conçus selon un plan commun et canonique, une préface suivie de chapitres consacrés aux différentes maladies classées dans l'ordre *a capite ad calcem*. C'est pourquoi les *Maladies aiguës* s'ouvrent sur la phrénitis, affection du cerveau, et les *Maladies chroniques* sur la céphalée (Fig. 3).

Pourquoi Caelius ?

Il convient désormais de s'interroger sur les raisons qui poussèrent le médecin nantais à se lancer dans une telle entreprise dont l'achèvement était une perspective qui pouvait dissuader même le plus laborieux des philologues (les deux volumes de l'édition de Bendz, dépourvue de commentaire et de notes explicatives, comptent plus de 1200 pages !). À cette question, plusieurs réponses ont déjà été proposées, parfois contradictoires. Nous nous contenterons ici de résumer les arguments du débat.

Dans son introduction au *Catalogue des manuscrits scientifiques* de Laennec, M. D. Grmek, brossant le portrait du grand homme, distingue le trait suivant : "derrière le romantique, veillait un amoureux de l'héritage classique grec et latin" (p. 1). Le trait est juste. Il met en valeur l'un des aspects constitutifs du génie d'un savant qui sut allier modernité et attachement à la tradition, ou pour le dire plus justement, qui fit du retour aux Anciens le premier moteur de l'innovation et du progrès. La culture et l'érudition classiques de René Théophile Laennec sont mises en avant par tous ses biographes (18). Sur le plan médical, son attachement à la doctrine et à l'œuvre d'Hippocrate est également un fait bien connu. La thèse qu'il soutint en 1804, devant un jury composé de Corvisart, Pinel, Sue, Boyer et Thillaye, intitulée *Propositions sur la doctrine d'Hippocrate, relativement à la médecine pratique*, fut une réponse à une thèse antérieure, soutenue par Boulet, qui mettait en question l'existence même d'Hippocrate. En exergue de ce travail, il cite le chapitre 2 d'*Ancienne médecine*. Il y reviendra dans son *Discours du Collège de France*, le commentant ainsi : "La médecine n'est point une science nouvelle. Depuis longtemps, ses principes sont trouvés et sa route est tracée. En les suivant, on a fait, pendant un long espace de temps, un grand nombre de belles et

utiles découvertes, et tout homme qui, doué des dispositions nécessaires, instruit de ce qui a été fait avant lui, partira de ce point et suivra la même route, en fera encore de nouvelles”. Au cours de sa carrière, il s’était également porté candidat à la chaire de “médecine hippocratique” de l’École de Santé de Paris, avant que celle-ci ne fût supprimée en 1811. La philologie et la lecture des textes de l’Antiquité n’ont jamais cessé d’être pour lui une source d’inspiration fondamentale. Parmi les archives conservées à Nantes, un classeur (classeur 1, lot a, f. 1r-40r) renferme un dossier intitulé *Doctrine d’Hippocrate*, où le médecin se livre à une analyse critique et philologique des *Épidémies*. Et de celui qui put apparaître comme l’artisan d’une renaissance hippocratique, J. Pigeaud écrit : “Il faut d’abord dire que Laennec n’a jamais cessé de méditer Hippocrate. Il s’est voulu médecin hippocratique, rameau de ce qu’il appelle l’*arbre hippocratique*. [...] Mais la pratique d’Hippocrate exige des connaissances philologiques. Le médecin doit donc être en même temps philologue, et comme nous le verrons, la méthode médicale et la méthode philologique sont une pour Laennec. [...] Nul médecin ne fut plus philologue que Laennec. Et ce n’est point paradoxal. Littéré certes fut grand philologue et connaissait la médecine, Daremberg de même. Mais Laennec a eu cette grandeur de prendre Hippocrate à la fois comme texte de science et de morale, de s’appliquer à comprendre Hippocrate ; certain qu’il était que cette voie du passé était une voie de la découverte dans la tradition de l’*Ancienne médecine*” (19). Hommage auquel on peut adjoindre celui de M. D. Grmek : “c’est l’un des rares exemples où l’érudition classique d’un savant moderne a contribué à la réalisation d’une grande invention médicale” (20). L’historien pense ici bien-sûr au rôle que joua la lecture de *Maladies II* d’Hippocrate dans l’invention de l’auscultation médiate, rôle reconnu par Laennec lui-même (21). Ce que Laennec admire chez le Père de la médecine, c’est la méthode d’observation et de lecture des signes ; il prise en lui le clinicien accumulant et comparant les faits particuliers. Il y trouve le modèle d’une pratique fondée sur une attitude sceptique et antithéorique, un savoir qui s’élabore contre les systèmes, les principes simplificateurs et les déductions a priori. Cette attitude fut celle de Laennec tout au long de sa carrière ; il en était redevable à la lecture des Anciens. L’étude méticuleuse de l’expérience accumulée par les grands prédécesseurs, l’analyse et la comparation des données cliniques transmises par la tradition littéraire, loin d’être une perspective passiviste ou un frein à la modernité, devait être défendue comme étant la voie royale vers le progrès. C’est dans la même optique qu’il faut concevoir les travaux de traduction entrepris par Laennec, ceux d’Arétée de Cappadoce et de Célius Aurélien. Ce dernier en particulier avait été loué comme un merveilleux clinicien par une longue tradition de médecins (22). Nous posions la question de la raison d’être de la traduction du passage isolé du livre III des *Maladies chroniques* consacré au *tormentum* en nous demandant si elle ne répondait pas à une préoccupation clinique : fidèle à sa méthode, Laennec pensait peut-être trouver dans ces paragraphes une réponse ou une confirmation au diagnostic d’un cas qu’il venait de rencontrer. Pour le savoir, il fallait lire et traduire.

À certains égards, Laennec a pu apparaître en son temps comme un adversaire de la modernité, un conservateur de la pensée scientifique (23). Il est vrai que le disciple d’Hippocrate qu’il était restait attaché, sur le fond, à l’humoralisme, système physiologique dont avait déjà largement commencé à saper les fondements. Il s’était opposé à l’emploi du microscope. Il se rangeait au parti de ceux qui voulaient réintroduire le latin comme langue de publication médicale. Sa correspondance conservée dans les archives nantaises comprend un nombre important de lettres échangées avec les confrères du

monde entier : on s’y consulte dans la langue de Celse. Face à lui, Broussais, “en dépit de son infériorité scientifique patente” (24), pouvait passer auprès de la jeune génération comme l’homme de la médecine nouvelle et moderne, le “démolisseur” de la tradition. C’est aussi dans le contexte d’une polémique assez vive entre les deux hommes que l’on peut vraisemblablement comprendre cette entreprise de traduction des deux traités de Caelius Aurelianus. Au-delà de l’intérêt que Laennec prenait à la lecture des auteurs classiques, son travail de traduction répond sans doute à une actualité ; s’il traduit Caelius, c’est aussi parce que le médecin latin a un rôle à jouer dans les débats contemporains.

Nous l’avons rappelé, Caelius Aurelianus, qui part de Soranos d’Éphèse, est un représentant de la médecine méthodique (25). Or Broussais, même s’il affirme son originalité et sa volonté de rompre totalement avec la tradition et l’héritage antique, a pu apparaître comme un rénovateur du Méthodisme. Lui-même ne dissimule d’ailleurs pas entièrement l’influence que cette école de pensée a pu jouer sur sa théorie de l’irritation. Bien qu’il affirme haut et fort dans son “Histoire de l’irritation” que “Hippocrate n’eut aucune idée de l’irritation” et que “la théorie du *strictum* et du *laxum* de Thémison, développée par Thessalus, n’est point non plus celle de l’irritation” (26), rejetant ainsi d’un bloc toute l’Antiquité, il semble récupérer peu à peu des notions inspirées du Méthodisme au fur et à mesure qu’il progresse dans la définition de sa médecine physiologique (27). Rejet affiché des Anciens – peut-être une réponse aux nombreuses critiques que Laennec, l’homme de l’Antiquité mort deux ans avant la publication du traité *De l’irritation et de la folie*, n’avait pas manqué de formuler contre ses théories – mais réappropriation détournée et subreptice d’une partie de cet héritage. Il est certain que la structure binaire et systématique de la physiologie de Broussais pouvait bien sonner comme un Néo-Méthodisme. Ainsi Jean Eugène Dezeimeris écrivait en 1826 dans un article intitulé “Des principes du methodisme considérés comme source de la doctrine physiologique” du *Journal complémentaire du Dictionnaire des Sciences médicales* : “Broussais n’a fait que bâtir sur des fondements jetés depuis longtemps” (28). Le chef-d’œuvre de Broussais n’avait pas encore paru mais ses théories étaient déjà débattues. Malgré la revendication d’originalité, les contemporains et adversaires ne s’y étaient pas trompés. Or Laennec lui-même avait clairement exprimé et son hostilité au systématisme de Broussais et son sentiment quant aux fondations antiques de ce système (29).

Ainsi, en s’emparant de Caelius, en s’en faisant le traducteur, une entreprise devant laquelle Broussais ne pouvait que déclarer forfait, Laennec cherchait-il peut-être à reprendre pour soi ce qui pouvait apparaître comme la propriété de l’adversaire. S’agissait-il pour autant d’adhérer au système méthodique et de s’en faire l’avocat ? Rien

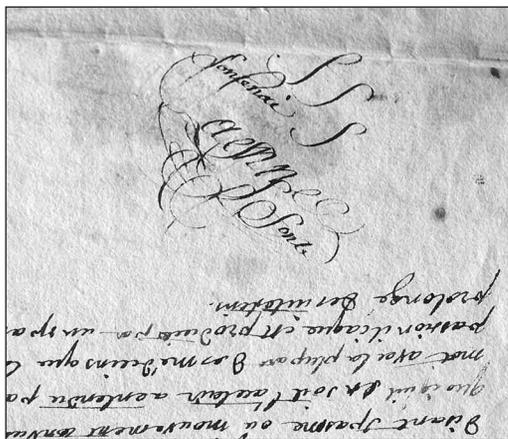


Fig.4 : folio 9r. Traduction de Caelius Aurelianus. Du tormentum aigu... Essais d’écriture (signature) en marge : on reconnaît le nom de Laennec et un autre mot ou nom énigmatique (Fontenai ?).

Cliché : F. Le Blay.

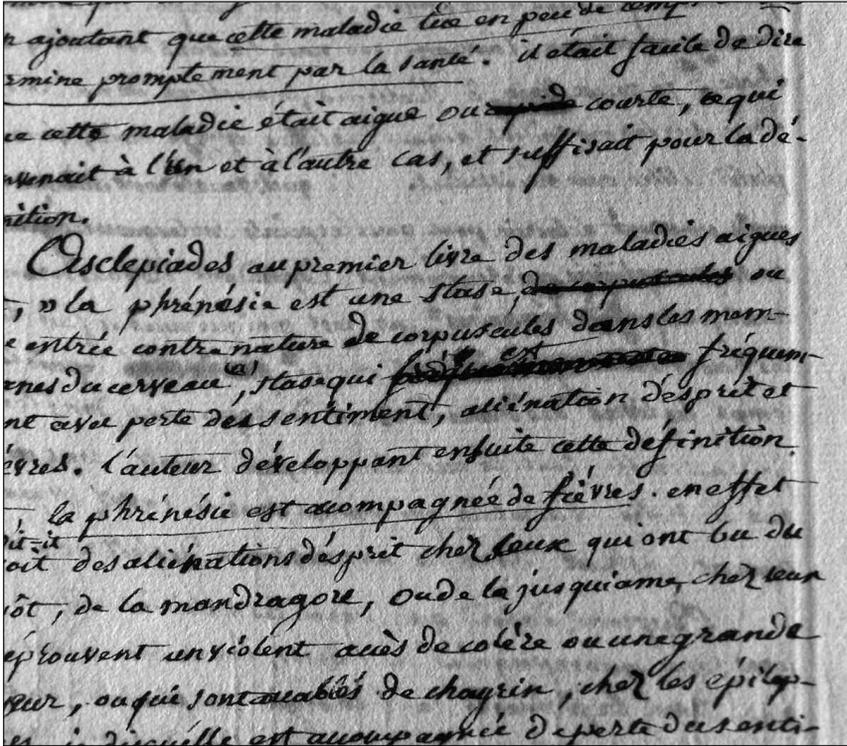


Fig.5 : folio 2v. Définition de la phrénésie par Asclépiade (détail). Cliché : F. Le Blay.

n'aurait été plus étranger à l'antidogmatisme de Laennec. M. D. Grmek a très bien perçu les motivations essentielles de ces travaux philologiques de Laennec, qui traduit Caelius pour les mêmes raisons qu'il traduit Arétée de Cappadoce, tous deux appartenant pourtant à des obédiences philosophiques et médicales bien différentes puisque le second est l'un des sectateurs de la médecine pneumatique (30). Ce ne sont pas leurs systèmes étiologiques respectifs qui l'intéressent ; il en déteste le réductionnisme, au même titre qu'il déteste celui de la médecine physiologique de Broussais. Mais il faut revenir à l'admiration qu'il voue aux textes de la Collection hippocratique : chez tous ces médecins, il rencontre l'acuité d'un regard clinique dont il veut faire la pierre de fondation et de sa propre méthode et de l'art médical en général. Par conséquent, admirer dans un même mouvement de pensée et le clinicien Hippocrate et le clinicien Arétée et le clinicien Caelius, c'est faire fi des constructions théoriques pour montrer que, au-delà de ce qui relèverait d'une philosophie plus que d'une pratique, il existe une qualité commune qui définit le bon médecin, l'observation attentive et raisonnée des faits particuliers. Le texte de Caelius est de ce point de vue exemplaire puisque, dans sa composition même, il ne paraît pas s'embarasser outre mesure de généralités et de discussions de principe : dans les *Maladies aiguës* comme dans les *Maladies chroniques* l'auteur, après une courte préface, commence immédiatement par la description clinique de la première affection selon l'ordre *a capite ad calcem*. Entrons donc dans le texte...

NOTES BIBLIOGRAPHIQUES

- (1) Nous remercions Mme Claire Voisin-Thiberge, conservatrice de la Bibliothèque Universitaire des Lettres de l'Université de Nantes, dont l'aide nous a été précieuse, notamment dans la lecture de certains passages difficiles.
- (2) BOULLE L., GRMEK M. D., LUPOVICI C. et SAMION-CONTET J. - *Laennec : catalogue des manuscrits scientifiques*, Masson, Paris, 1982.
- (3) La description de son contenu est donnée à la p. 147 du catalogue.
- (4) LOT J - décrit aux p. 157-158 du catalogue. Les feuillets qui le constituent ont été numérotés de 1r à 10v.
- (5) Dans son édition de la traduction du traité *Des causes et des signes des maladies aiguës et chroniques* d'Arétée de Cappadoce par le même Laennec (Droz, Genève, 2000), M. D. GRMEK avait mis en doute l'attribution du document à la main de René Théophile, se demandant s'il ne s'agissait pas plutôt de l'écriture de Mériadec. Dans le cas présent, il ne fait aucun doute que ce brouillon de traduction est de la main de René Théophile.
- (6) L'édition de référence pour le texte de Caelius Aurelianus a été établie par G. BENDZ, avec une traduction en allemand par I. PAPE, 2 vol., *Corpus Medicorum Latinorum*, VI.1, Akademie Verlag, Berlin, 1990. On peut aussi se référer à l'édition et à la traduction anglaise de I. E. DRABKIN, The University of Chicago Press, Chicago, 1950.
- (7) Pour une description et un historique de cette édition, cf. URSO A. M. Edizioni anonime ed esegeti scrupulosi : Dalechamps, Constantin e la ROVILLIANA di Celio Aureliano. *Res Publica Litterarum*, 2005, 28, p. 90-107. Pour l'histoire de la tradition du texte de Caelius Aurelianus et de ses éditions successives, cf. PIGEAUD J. Caelius après Caelius, survie ou renaissance ? In : *Le traité des Maladies aiguës et des Maladies chroniques de Caelius Aurelianus, Nouvelles approches*, Actes du colloque de Lausanne de 1996, sous la dir. de PH. MUDRY avec la collaboration de O. BIANCHI et D. CASTALDO, Institut Universitaire de France-Université de Nantes, Nantes, 1999, p. 309-341.
- (8) Ce livre a appartenu à Philippe Hecquet (1661-1737), qui signe P. Hecquet *doct. med. Paris*, et ajoute la devise *Spes et labor*. Des phrases sont soulignées aux pages 1, 2, 7, 9 et 11, de la même encre noire, semble-t-il, mais sans grande signification à première vue. On sait que sa bibliothèque a constitué la base de celle de la Faculté de médecine.
- (9) Quelques mots sont soulignés au tout début, on ne sait trop pourquoi.
- (10) Cet exemplaire ne porte aucune trace qui puisse le rapprocher de Laennec. La BIUM possède également une édition plus ancienne soigneusement annotée à l'encre, en grec et en latin, pour préparer une nouvelle édition ; nous travaillons sur cet exemplaire érudite.
- (11) La Bibliothèque Universitaire de Nantes (Section Santé) possède au moins deux ouvrages ayant appartenu à Laennec et passés entre les mains de différents propriétaires à la suite de la vente de la bibliothèque de Laennec, sans doute par ses héritiers. Les deux ouvrages conservés à Nantes (cote 21572) portent la même mention manuscrite sur la page de garde : "Ex bibliotheca Thibeaud Doct. Médecin rue Crébillon n° 16 Nantes. Acheté à Paris à la vente de Mr Laennec. 5 F le volume".
- (12) Stuttura e modelli dei trattati di Celio Aureliano. In : *Le traité des Maladies aiguës et des Maladies chroniques de Caelius Aurelianus, Nouvelles approches*, Actes du colloque de Lausanne de 1996, sous la dir. de PH. MUDRY, *op. cit.*, p. 1-26. C'est à cet article synthétique et parfaitement documenté qu'il convient de se référer pour toute question relative à la composition et à l'organisation de l'œuvre.
- (13) Laennec helléniste. In : *Commémoration du bicentenaire de la naissance de Laennec, 1781-1826*, Colloque organisé au Collège de France les 18 et 19 février 1981, Revue du Palais de la Découverte, n. s. 22, 1981, p. 239-244.
- (14) *Maladies des femmes*, texte établi et traduit par P. BURGUIÈRE, D. GOUREVITCH et Y. MALINAS, 4 vol., Collection des Université des France, Les Belles Lettres, Paris, 1988-2000.

- (15) Cf. MAZZINI I. - Elementi Celiani in Celio Aureliano. In : *Le traité des Maladies aiguës et des Maladies chroniques de Caelius Aurelianus, Nouvelles approches*, Actes du colloque de Lausanne de 1996, sous la dir. de PH. MUDRY, *op. cit.*, p. 27-46, qui peut ainsi écrire : “Les éléments de cette différenciation indiquent non pas l’asservissement d’un traducteur, mais au contraire la forte personnalité d’un réélaboreur qui s’approprie son modèle et répond aux exigences d’un public différent, à une époque différente et surtout dans une société différente. Ces éléments reflètent une personnalité qui, consciente de son originalité, considère comme sienne sa production et se montre susceptible devant les critiques que lui font ses rivaux”.
- (16) Cf. PRO CAELIO Aureliano. In : *Médecins et Médecine dans l’Antiquité*, sous la dir. de G. SABBAH, Mémoires du Centre Jean Palerne, 3, Saint-Étienne, 1982, p. 105-117.
- (17) La phrénitis dans l’œuvre de Caelius Aurélien ? In : *Maladie et maladies dans les textes latins antiques et médiévaux*, Actes du Vème Colloque international sur les Textes médicaux latins, Bruxelles (4-6 sept. 1995), sous la dir. de C. DEROUX, Bruxelles, 1998, p. 00-00.
- (18) Nous renvoyons à l’article de ROBERT F. Laennec helléniste, précédemment cité, ainsi qu’à l’exposé de GRMEK M. D. L’érudition classique d’un grand médecin - le cas Laennec. In : *Médecins érudits de Coray à Sigerist*, Actes du colloque de Saint-Julien-en-Beaujolais (juin 1994), sous la dir. de D. GOUREVITCH, De Boccard, Paris, 1995, p. 47-57.
- (19) L’Hippocrate de Laennec. In : *Commémoration du bicentenaire de la naissance de Laennec, 1781-1826*, *op. cit.*, p. 232-238. Cf. également MARTINY M. Laennec et la pensée hippocratique. In : *La Collection hippocratique et son rôle dans l’histoire de la médecine, Actes du colloque hippocratique international de Strasbourg, oct. 1972*, sous la dir. de L. BOURGEY et J. JOUANNA, Leiden, 1975, p. 97-105. Sur ce lien entre érudition classique et médecine au XIXème siècle, cf. GOUREVITCH D. Plaidoyer en faveur des érudits du XIXème siècle : Caelius Aurelianus et le Dr Daremberg. In : *Tradizione e ecdotica dei testi medici tardoantichi e bizantini*, a cura di Antonio Garzya, Napoli, 1992, 107-117 ; et Charles Daremberg, His Friend Émile Littré, and Positivist Medical History. In : *Locating Medical History. The Stories and Their Meanings*, sous la dir. de F. HUISMAN et J. HARLEY WARNER, The Johns Hopkins University Press, Baltimore-London, 2004, p. 53-73.
- (20) L’érudition classique d’un grand médecin : le cas Laennec, *op. cit.*
- (21) *De l’auscultation médiate*, 1819 (1ère éd. avant la refonte de 1826), t. II, p. 117-120, relevé par J. PIGEAUD, L’Hippocratismes de Laennec. *Médecine et philologie classique, Bulletin de l’Association Guillaume Budé*, 3, 1975, p. 357-363, et par J. JOUANNA dans sa notice introductive à l’édition de *Maladies II*, Collection des Universités de France, Les Belles Lettres, Paris, 1983, p. 51-57.
- (22) Cf. PIGEAUD J. - Caelius après Caelius ... ? *op. cit.* p. 330-341, qui relève les jugements émis sur cet auteur dans la littérature médicale.
- (23) Cf. AKERKNECHT E. H. - Laennec et Broussais. In : *Commémoration du bicentenaire de la naissance de Laennec, 1781-1826*, *op. cit.*, p. 208-212.
- (24) Les termes sont de E. H. AKERKNECHT, *op. cit.*
- (25) Sur ce sujet, la bibliographie est vaste. On se limitera ici à DRABKIN I. E. Soranus and his system of medicine. *Bulletin of History of Medicine*, 25, 1951, p. 503-518 ; PIGEAUD J. Sur le méthodisme. In : *Médecins et médecine dans l’Antiquité*, sous la dir. de G. SABBAH. *Mémoires du Centre Jean Palerne*, 3, Saint-Étienne, 1982, p. 181-184 ; *Id.* L’introduction du méthodisme à Rome. *Aufstieg und Niedergang der Römischen Welt*, II, 37.1, De Gruyter, Berlin-New York, 1993, p. 565-599 ; VAN DER EIJK PH. The Methodism of Caelius Aurelianus : some epistemological issues. In : *Le traité des Maladies aiguës et des Maladies chroniques de Caelius Aurelianus, Nouvelles approches*, Actes du colloque de Lausanne de 1996, sous la dir. de PH. MUDRY, *op. cit.*, p. 47-83.
- (26) Premier paragraphe du ch. II du traité *De l’irritation et de la folie*, 1839 (1ère éd. 1828).
- (27) Par exemple p. 51 : “Jadis avait existé la théorie du *strictum* et du *laxum*. Brown rattacha encore ces deux mots à sa théorie, de sorte que l’excès d’excitement et de force fut la même

chose que l'excès de ton ou le *strictum*, tandis que le *laxum* se rattacha au défaut de force et d'excitement".

(28) p. 4.

(29) Nous renvoyons à PIGEAUD J. Caelius après Caelius ... ? *op. cit.*, p. 334-335, qui relève les témoignages contemporains et les termes de la polémique opposant Laennec à Broussais.

(30) Nous renvoyons à ce que Grmek écrit dans la préface de son édition de la traduction du traité *Des causes et des signes des maladies aiguës et chroniques* d'Arétée de Cappadoce par Laennec (*op. cit.* n. 5).

NOTES SUR LE TEXTE

Nous respectons scrupuleusement la graphie employée par Laennec. L'orthographe diffère parfois des usages actuels et nous avons pensé qu'il était intéressant de conserver celle dont Laennec avait l'habitude. L'usage des majuscules pour les noms propres est aléatoire : tantôt Laennec y recourt tantôt non, parfois pour le même nom. Par souci de lisibilité, nous avons choisi d'employer systématiquement la majuscule. Pour les noms communs, nous maintenons la graphie originale. Nous conservons également la ponctuation d'origine. Lorsque certaines fautes sont des erreurs d'attention manifestes, nous les avons corrigées.

Le manuscrit, qui est un brouillon, comporte des ratures. Il nous a paru opportun d'en conserver la trace car elles témoignent du travail de l'auteur et des remaniements qu'il fait subir à sa traduction. Nous faisons figurer entre crochets droits [] les mots et passages supprimés et corrigés.

Les notes de l'auteur sont généralement placées en marge du texte. Par souci de clarté, nous les faisons figurer en bas de page. L'appel se fait au moyen d'une lettre, usage que nous conservons. Certains mots sont suivis d'un astérisque ; nous le conservons. Ces astérisques, que l'auteur appelle étoiles, indiquent des mots ou passages à revoir. Voir sa note marginale (a). Lorsque Laennec a souligné une partie du texte, nous conservons cette présentation. Lorsque de toute évidence un mot doit être suppléé, nous l'indiquons entre crochets < >.

La disposition en paragraphes est celle de Laennec. Elle ne suit pas la disposition du texte latin dans l'édition qu'il utilise. La numérotation que nous utilisons, absente du manuscrit, correspond à celle de l'édition de BENDZ.

Livre premier des maladies aiguës, par Caelius Aurelianus le méthodiste

1. On rapporte qu'un certain Ippallus Philosophe pythagoricien interrogé sur ce qu'il [se proposait de faire] avait fait répondre rien encore : car on ne me porte pas encore envie. S'il est vrai que l'envie qui nous accompagne est une marque du succès que nous avons obtenu, l'ouvrage que nous faisons est une grande chose*. (a) Je veux donc, ô Bellicus, le meilleur de nos disciples, écrire sur les maladies aiguës, des livres qui, je crois, vous sont plutôt utiles que nécessaires.

2. Je dis qu'ils vous seront utiles, en ce qu'ils pourront éclaircir pour vous les points sur lesquels les grecs ne se sont expliqués qu'obscurément.

Cependant ils vous seront aussi quelquefois nécessaires*, car c'est moi qui vous ai fait lire les bases sur lesquelles ils sont posés*. Depuis longtemps les livres des demandes et des réponses, dans lesquels j'ai rassemblé toute la médecine en peu de mots, sont destinés à notre Lucretius qui comme vous le savez est parfaitement instruit dans la connaissance des lettres grecques.

3. Apprenez d'abord que parmi les maladies aiguës, les unes sont accompagnées de fièvres, les autres en sont exemptes. Ainsi la phrénésie, la léthargie, la pleurésie, la péripneumonie, sont toujours accompagnées de fièvres, l'esquinancie, le cholera et plusieurs autres maladies que nous verrons ailleurs sont dans le cas contraire. – Nous commencerons par celles qui sont accompagnées de fièvre et l'on doit observer que les fièvres accompagnent principalement les maladies les plus aiguës, entre lesquelles la phrénésie tient le 1er rang.

(a) Tous les endroits compris comme celui-ci entre deux étoiles sont à revoir avec soin, soit pour le sens soit pour la correction du texte.*

4. Cette maladie tire son nom de la difficulté des fonctions de l'entendement qui l'accompagne, de la même manière que la dysurie, la dysenterie doivent leurs à la difficulté d'uriner ou d'aller à la selle qui les accompagnent. Car les grecs ont appelé φρένας, les fonctions dont le trouble accompagne comme nous venons de la dire la phrénésie. Et nous voyons que Démétrius dans son livre sur les maladies définit d'après Hérophyle la phrénésie, "un délire violent avec aliénation de l'esprit et fièvre, finissant par une mort prompte et quelquefois par la santé".

5. Mais un délire violent ne diffère en rien, d'une aliénation d'esprit. Nous savons [encore] que cette maladie non seulement est d'ordinairement accompagnée de fièvre, mais même qu'elle n'existe jamais sans elle. D'ailleurs il me semble qu'il allonge ensuite sa définition au-delà des bornes, en ajoutant que cette maladie tue en peu de temps ou se termine promptement par la santé. Il était facile de dire que cette maladie était aigue ou [rapide] courte, ce qui convenait à l'un et à l'autre cas, et suffisait pour la définition.

6. Asclépiades au premier livre des maladies aiguës dit, "la phrénésie est une stase [*mot raturé illisible*] ou une entrée contre-nature des corpuscules dans les membranes du cerveau (b), stase qui [fréquemment est] est fréquemment avec perte du sentiment, aliénation d'esprit et fièvres". L'auteur développant ensuite cette définition dit, la phrénésie est accompagnée de fièvres. En effet dit-il, "on voit des aliénations d'esprit chez ceux qui ont bu du pavot, de la mandragore, ou de la jusquiame, chez ceux qui éprouvent un violent accès de colère ou une grande frayeur, ou qui sont accablés de chagrin, chez les épileptiques. Je dis qu'elle est accompagnée de perte du sentiment, pour qu'on ne la confonde pas avec une pleurésie ou une péripleurésie, qui dans la force de la maladie vers le 7e ou 8e jour [est] sont quelquefois accompagnées d'erreurs de l'esprit".

7. Quelques uns de ses sectateurs, commentant le reste de sa définition, [disent qu'il] remarquent qu'il a dit que la stase ou l'intrusion des corpuscules, était dans les membranes du cerveau, parce qu'il pourrait exister dans celles de l'épine du dos, une semblable stase qui cependant n'occasionnerait pas la phrénésie. Il s'est servi, disent-ils encore du mot de membranes au pluriel, car soit que cela ait lieu dans plusieurs membranes ou dans toutes, s'il s'était servi du singulier, [*illisible*] il semblerait nier par là que le cas put avoir lieu dans plusieurs membranes, et tous ses sectateurs auraient pensé, qu'il n'y en avait qu'une seule d'affectée. Le mot fréquemment, qui suit dans la description d'Asclépiade a été rapporté [par quelques-uns] aux membres de la phrase qui le suivent par quelques-uns qui disent qu'il faut entendre, souvent avec perte du sentiment : parce que, disent-ils, le sentiment peut quelquefois exister quoiqu'il y ait une violente phrénésie.

8. D'autres au contraire rapprochent ce mot du [*illisible*] précédent, ce qui donne ce sens, la phrénésie est souvent une station ou une intrusion : car, disent-ils, de la même manière, qu'il dit [*illisible*] en parlant des causes que la fièvre produite par stase ou intrusion est plus violente, tandis que celle qui est due au trouble des matières liquides et de l'air, sont plus faciles à résoudre, de même il dit que la phrénésie la plus violente est celle qui est produite par l'intrusion ou la stase des corpuscules.

D'autres, disent au contraire, qu'ils ne croient pas qu'Asclépiades ait dit cela parce que la phrénésie est quelquefois produite par l'intrusion, mais parce que cela n'a lieu que quand la maladie est violente. Car il y a certaines sortes d'intrusions qui affectent même les hommes sains.

9. Il eut mieux fait de [décrire] faire connaître la maladie par des expressions claires et conséquentes, que par cette supposition obscure et incohérente d'une intrusion*, qu'il ne pourrait peut-être appuyer de l'autorité d'un seul écrivain, comme nous le prouverons dans les livres [*illisible*] que nous mettrons au jour contre les sectes*. Mais surtout il ne fallait pas regarder à la fois cette intrusion comme constituant la phrénésie et la cause de la phrénésie. [*illisible*] Autant vaudrait-il dire que la phrénésie est la cause de l'affection phrénétique.

10. En effet n'est-il pas absurde de dire que selon Asclépiade, cette cause n'est point celle des noms de la maladie ou de ce que les grecs appellent proségories, mais celle de ses divisions, propriétés ou catégories, de penser que cet auteur n'a pas prétendu indiquer les causes du délire ou des fièvres, mais celles qui font délirer ou avoir la fièvre.

(b) Ceci a quelque ressemblance avec l'erreur de lieu de Boërrhave.

11. Pour passer avec méthode d'une chose à une autre nous examinerons cette question, savoir s'il y a des causes des catégories ou des proségories, lorsque nous nous occuperons des causes des maladies. Un peu plus loin, il ajoute, "nous avons expliqué dans notre 10e livre par quelle espèce de corpuscules et dans quelles parties se fait cette stase ou cette obtrusion, [illisible] ainsi que la manière dont cette affection locale ébranle tout le corps et produit la fièvre, car ces causes ne sont pas les causes de la fièvre, mais bien celles qui font avoir la fièvre". L'auteur aurait dû se servir d'expressions plus claires et plus [propres] appropriées.

12. [illisible] Ses sectateurs disent à cela qu'il a entendu par ces paroles que la phrénésie est une maladie produite par l'obtrusion, et qu'il a coutume de mettre ainsi les causes au lieu de l'effet. Car, remarquent-ils, lorsqu'il définit le mot [maladie] contagion, il dit : "la contagion est une qualité [inaccoutumée] qui n'est pas naturelle aux parties solides animales sur lesquelles elle est appliquée, qualité par laquelle les hommes qui sont affectés par cette cause commune, sont facilement attaqués de maladies mortelles". Dans cet endroit on voit effectivement qu'il a pris [l'effet] la cause de la contagion pour son effet. Car la cause de la contagion est une qualité, tandis que la contagion elle-même est une propension à une maladie, propension répandue sur un grand nombre d'hommes par des causes antécédentes communes,

13. et dans d'autres cas semblables il se sert souvent de cette manière de parler que les grecs appellent metalepse : [qui consiste] c'est ainsi, par exemple, qu'il dirait une liqueur épaissie, pour dire les parties d'une liqueur épaissies, réduisant ainsi les parties au tout. – Mais par ces raisonnements les sectateurs d'Asclepiades, loin de pallier ses mauvaises expressions, prouvent seulement qu'il a fait beaucoup de fautes semblables à celles-là. Car il ne s'agit pas de savoir s'il avait coutume de se servir de la metalepse, mais bien d'examiner s'il a eu raison d'en faire usage. Si cette figure se trouvait partout ailleurs que dans une définition on pourrait peut-être la lui pardonner. Mais elle est inexcusable dans une définition

14. qui ne doit contenir que des expressions propres, et dont on puisse abuser comme on le peut faire de cette locution qui souvent peut être interprétée en sens contraire du véritable.

Maintenant nous allons montrer que son opinion, que "la cause de la phrénésie est une obtrusion", n'est pas plus exacte que le reste. Car il ne devait pas prendre la cause pour l'effet, et il n'est pas conséquent de dire qu'il y a une obtrusion dans les membranes. Il devait dire dans les sens c'est à dire dans les voies des sens que les grecs appellent αἰσθητήρια. Car selon lui la cause ou l'essence de toute phrénésie est une aliénation d'esprit ; [celle de] quant à celle de l'aliénation d'esprit, elle est dans les sens.

15. En effet dans le livre des définitions, il dit : "l'aliénation d'esprit est une maladie des sens", par laquelle l'entendement devient quelquefois plus vaste sans que les sens augmentent d'énergie d'une manière proportionnée, d'autrefois les sens gagnent au dépens de l'entendement (c). Cette maladie lorsqu'elle est lente et sans fièvre, porte dit-il le nom de manie ou folie comme l'on dit communément. Lorsqu'elle est récente, avec fièvres et sans sentiment, c'est alors la phrénésie. Si donc la phrénésie est une maladie dont la cause est dans les sens, on ne peut la définir exactement une obtrusion dans les membranes du cerveau.

Caelius Aurelianus. Tome II

Préface pour les 5 livres des maladies chroniques.

1. Après avoir achevé les livres des maladies aiguës, je vais parler du traitement des chroniques, qui ne ressemblent aux premières que dans le seul temps des exacerbations, tandis que dans les intervalles, elles permettent d'introduire différens changements dans l'économie animale et préparent par là une gloire immortelle aux médecins instruits. Les maladies aiguës guérissent spontanément, tantôt par hasard, tantôt par les forces de la nature. D'où il arrive que souvent des hommes ignorans fuyent les médecins et attribuent les événements à des enchantemens, à des amulettes, ou au hasard, non seulement dans les cas où les malades effrayés ou remplis de joie par une nouvelle inattendue éprouvent un changement général de l'économie qui chasse la maladie,

(c) Motus, ūs, Plin. J.

2. mais encore dans ceux où les malades impatientés se livrent par désespoir à des remèdes dont ils ne peuvent prévoir les effets. Nous savons que les maladies aiguës prennent facilement l'une ou l'autre de ces terminaisons. Car elles [sont chassées] finissent souvent par des sueurs, une hémorrhagie nasale ou un cours de ventre.

Mais les maladies chroniques ou lentes et qui ont déjà pris un certain empire sur le corps, ne peuvent être détruites que par le talent du médecin et résistent aux efforts de la nature et du hasard. Aucuns princes des sectes n'ont jamais parlé que la goutte, la phtisie, ou l'éléphantiasis ou autres maladies lentes se fussent résolues, comme on voit souvent le faire les fièvres aiguës.

De là vient que les grecs disent qu'Asclepius prit ce nom de ce que le premier il enseigna à surmonter ces cruelles maladies.

3. Mais de tous ceux qui ont écrit sur la médecine, nul avant Thémison n'a rangé d'une manière méthodique, les traitemens des maladies chroniques. Parmi ces écrivains, les uns n'en ont point du tout parlé, les regardant comme incurables. D'autres ont dit qu'il fallait en confier le traitement aux gens qui frottent d'huile les athlètes. D'autres comme Érasistrate et Asclépiades en ont traité çà et là et en parlant d'autres maladies, de la goutte, de l'hémorrhagie, de l'hydropisie, de la paralysie, de l'alopecie, et des maladies à types quartes. Mais Thémison a écrit trois livres des maladies [aiguës] lentes. Thessalus a aussi parlé de leur traitement dans son second livre des règles.

Depuis ce temps Soranus les a toutes amplement fait connaître et formé sur ces maladies un corps complet de doctrine, commençant pour cela par celles de la tête, ce que nous allons aussi faire à son imitation.

4. 1er livre des maladies chroniques.

Ch. I Du mal de tête que les grecs appellent céphalée . (κεφαλαία)

Cette maladie a pris son nom de la partie du corps qu'elle affecte. Car les grecs appellent la tête κεφαλή.

Elle est le plus souvent due à un refroidissement ou à un grand froid, d'autrefois au contraire à la chaleur du soleil ou à des veilles prolongées. Les femmes ont sont plus violemment affectées à cause des soins qu'elles ont de leurs cheveux(d).

Ceux qui sont attaqués de cette maladie éprouvent une violente douleur qui tantôt occupe toute la tête, tantôt seulement la moitié et alors on la nomme vulgairement migraine, tantôt enfin seulement les tempes et alors on lui donne le nom de crotaphos.

5. Elle peut aussi occuper les racines des yeux, l'occiput et le cou [p] jusqu'à l'épine de manière que lorsque les malades veulent s'asseoir, ils sont affectés de vertige, de brouillards au devant des yeux avec nausée et vomissemens bilieux.

Mais si la maladie a commencé avec force, les yeux deviennent rouges et proéminens. [Les paupières se ferment] Ils évitent la lumière. Les paupières se ferment. Les larmes coulent et au trouble de la vue se joignent une inapétence [hab] continuelle, des tintemens d'oreilles avec difficulté de l'audition. Bientôt suivent des veilles continuelles ou du moins fréquentes, des douleurs de dents, et au commencement des exacerbations, [il survient] quelques gouttes de sang coulent par les narines sans produire aucun soulagement.

6. Si le malade souffre de toute la tête il faut le coucher sur le dos. S'il souffre seulement d'un seul côté, on le couchera sur celui-là. Car la partie affectée est soulagée par le léger frottement du lit (e).

Lorsque la maladie devient plus intense, les traits du visage s'altèrent, le pouls devient obscur, et les malades perdent l'usage de tous leurs sens.

Parmi les hommes qui sont [affectés] attaqués de cette maladie, les uns en sont affectés d'une manière aiguë et avec fièvres et c'est à cette espèce de douleur que les princes des sectes ont donné le nom de céphalalgie. D'autres personnes sont affectées d'une manière lente, sans fièvre, n'éprouvant qu'une simple douleur gravative de la tête qui revient par intervalles, c'est à cette maladie que les anciens ont donné le nom de céphalée.

(d) Elles les portaient fort longs, tandis que les hommes les avaient courts.

(e) Des pailles ;

Quelques auteurs disent que dans cette maladie une membrane du cerveau est affectée, d'autres prétendent que c'est celle qui recouvre le crâne, d'autres attribuent la maladie à une affection de tout le cuir chevelu, [quelques] d'autres enfin disent qu'elle existe dans les muscles des tempes et des joues appelés siagones (conducteurs de la salive).

7. Pour nous, nous pensons que quelquefois quelqu'une de ces parties est affectée* selon que la douleur est plus ou moins [forte] étendue : que d'autrefois toutes le sont, lorsque par exemple les redoublements de la maladie surviennent d'une manière rapide. Les temps mêmes des rémissions et des intervalles où il y a de l'adoucissement varient entre eux et tantôt* ils sont longs et presque sans douleurs, d'autres fois ils sont courts et conservent encore une grande partie des accidents qui avaient lieu pendant les exacerbations. [Cette variété encore] Il a encore de la variété par la force du redoublement lors du temps de l'accès et selon [qu'elles] que la douleur est continuelle ou qu'elle revient après un ou deux jours et [à des] aux intervalles [terme] que nous appelons typiques, périodiques et hemitritiques*.

8. Nous avons parlé au livre des fièvres de la douleur de tête qui survient dans les fièvres aiguës. Nous ne nous occuperons donc ici que de celui qui est sans fièvre vraiment idiopathique et qui a une marche lente.

Si la douleur est encore peu intense, il faut faire coucher le malade dans un lieu médiocrement froid et obscur [que sa] de manière que sa tête soit un peu haute. On lui recommandera le silence, le repos du corps et de l'âme avec l'abstinence de toute nourriture pendant les trois premiers jours (f). On fera en même temps de légères frictions sur les articulations, et l'on fomentera la tête avec de l'huile froide et verte (faite avec des olives non mures), [ou avec] pure ou mêlée de quelque suc qui soit astringent sans être répercussif comme ceux de [la] renouée, de plantin, de chicorée, de pourpier, de ronce que les grecs appellent βάρτος.

9. de vigne à anneau qu'ils nomment ἔλικκα, de grappe de loup (solanum), de mouron, de crapaudine, de *myrthe.

On [appliquera] se servira ensuite de cataplasme fait avec chacune de ces herbes soit seule, soit mêlée avec de la farine d'orge, ou bien on appliquera au front un médicament composé avec plusieurs substances qui aient les mêmes vertus que celles dont nous avons parlé, tel par exemple le diatheon (g).

Si la douleur est très forte, il faudra placer le malade dans un lieu vaste, médiocrement chaud et peu éclairé de peur qu'une trop vive lumière ne [le fatigue] ne l'incommode. On couvrira la tête de laines fines, douces et légères, trempées dans de l'huile douce et chaude.

10. Si la douleur augmente on appliquera alternativement de la laine, des morceaux de draps, mous et trempés dans de l'huile chaude et exprimés, aux tempes et sur les muscles des joues. On peut encore se servir de vessies à demi pleines d'huile [chaude], ou de sachets pleins de fleur de farine chaudes ; il faut frotter avec la main médiocrement échauffée [les lieux affectés] <la> partie souffrante, en ayant soin de faire exactement observer au malade le repos et le silence.

Si la douleur gagne les dents, nous avons coutume de donner le vin doux ou l'huile chaude, que le malade tient dans sa bouche sans aucun mouvement, à moins qu'il n'ait de la répugnance pour ce remède et que cela ne produise la nausée.

11. Mais si le mal devient très intense et [augmente] exige de plus grands remèdes ; il faut si les forces le permettent, tirer du sang (par la phlébotomie (1)) *le 3ème jour*, ou même avant. Si la douleur occupe toute la tête, on peut [saigner] ouvrir la veine au bras le plus facile à saigner. Mais si l'un des côtés seulement est affecté, il faut saigner au bras du côté opposé afin que la dérivation produite par ce moyen ait lieu, plus loin de la partie souffrante. Après cela nous permettons au malade de se laver la bouche et nous lui donnons de l'eau chaude à boire. Dans la même diatripe nous ordonnons une onction avec de l'huile douce et chaude et nous faisons fomentier le visage avec de l'eau chaude.

(f) ad primam diatritum.

(g) Diatheiou, quod describitur a Galeno. τόπος et ab Aetio.

1 Inséré dans l'interligne.

12. Ensuite nous permettons les boissons et les nourritures légères tels par exemple que le pain bouilli et écrasé dans l'eau ou [autre nourriture semblable] la bouillie faite avec de l'eau miellée ou de la mie de pain comme celle que les grecs appellent πυρητός (bouillie écrasée à la cuillère). On [peut] y joindra une très-petite quantité d'aneth, de l'eau, du sel et du miel. On peut encore donner des œufs mollets. Mais jusqu'à ce que les douleurs ne diminuent, on ne donnera cette nourriture que tous les seconds jours.

Si la maladie se prolonge, il faudra tondre le malade jusqu'à la peau. Les parties souffrantes éprouvent [par] un grand soulagement par l'employ de ce moyen qui permet une sorte de transpiration du dedans au dehors que l'on seconde d'ailleurs par d'autres moyens topiques.

13. Ainsi l'on rasera la tête et on y appliquera des cataplasmes, ou une ventouse sèche pendant l'accès et scarifiée dans les rémissions. Ces applications doivent être faites sur les parties où la douleur est la plus intense. On peut aussi surtout lorsque l'inégalité de surface des parties s'oppose à ce que l'on applique des ventouses, se servir de sangsues. Après cela on appliquera des éponges trempées dans de l'eau chaude pure ou mêlée d'huile ou même dans une décoction d'althea.

Mais si le ventre ne fait pas ses fonctions pendant plusieurs jours, on donnera un lavement fait avec l'eau chaude, l'huile de rue et le miel.

14. Par ce moyen non seulement les intestins sont lavés, mais encore [par la] la tête est soulagée par la sortie des [intestins] excréments dont la rétention l'appesantissait. C'est pourquoi si le ventre ne remplit pas ses fonctions il est bon de donner un clystère même avant de se servir de la cucurbitte. Après cela il convient d'employer les cataplasmes émolliens comme ceux faits avec les semences de lin et de fénugrec, ou avec la fleur de farine cuite avec de l'eau, de l'huile et du miel ou avec le pain (millet) bouilli avec soin.

Vers la fin de la maladie, il faut se servir d'emplâtres (h) simples comme celui de diachylum.

15. On peut alors donner des alimens variés, mais toujours choisis parmi ceux qui nourrissent peu (*praedictae simplicitatis vicinus*) ; tels sont la cervelle de porc, ou de chevreau (hoedus), les poissons mous, les grives (turdus), le pigeonneau, le poulet ; parmi les légumes les plus convenables sont, les diverses sortes de courges, les mauves, la bette-poirée, tantôt préparées avec l'eau, l'huile, et la sauce au garus (i), tantôt hâchées et assaisonnées avec soin. Ces alimens ouvrent le ventre et sont [même] utiles pour cette raison, même aux hommes bien portans et surtout à ceux chez lesquels un seul jour de constipation produit de l'embarras dans la tête.

Avant le repas on fera faire un peu d'exercice au malade dans une litière ou une chaise à porteur, dont le mouvement devra être doux et modéré, afin de procurer quelque soulagement aux parties souffrantes.

16. On peut ensuite faire marcher le malade et après la [tête] promenade on lui fera oindre la tête et on y appliquera des fomentations dans ce moment où le corps agité par l'exercice [mouvement] se trouve dans un état de relâchement et de facile transpiration. Car le propre de l'exercice est de relâcher les parties condensées, et d'atténuer les matières excrémentitielles retenues.

Traduction de Caelius Aurelianus

138. Du tormentum (a) aigu appelé par les grecs εἰλεός

Cette maladie est ainsi nommée, soit parce que les malades s'imaginent que les circonvolutions de leurs intestins se tordent comme des cordes : [illisible] soit parce que des vents retenus et roulans dans l'intérieur du tube intestinal, y occasionnent des entortillements soit enfin parce qu'à cause de la violence des douleurs du ventre, les malades [sont courbes de illisible] tout courbés et comme contournés sur eux-mêmes. Salimachus dit que certains pythagoriciens qui exerçaient la médecine en Sicile avaient [appelé] donné à cette maladie le nom de φραγμος (c'est-à-dire cloison ou obstacle) parce qu'elle empêche les fonctions naturelles du ventre.

(h) Et d'onguents (cerotariis)

(i) espèce de gelée ou de court-bouillon, fort estimé des anciens et qui se faisait avec les entrailles du poisson appelé garus.

(a) je ne traduis point ce mot *tormentum* qui signifie ici évidemment entortillant.

139. Asclepiades au 3ème livre des maladies aiguës a défini cette maladie de la manière suivante. Le tormentum est une contorsion (b) [prolongée] des intestins prolongée pendant un long temps. Mais n'est-il pas plus exact de dire que le tormentum des intestins est une contorsion aigue et pernicieuse. Les causes antécédantes sont du nombre des communes et peuvent donner naissance à plusieurs autres maladies. Les plus [communes] ordinaires sont le froid, les indigestions, les mets pesants, venteux ou trop frais (c), un poison mêlé dans les aliments solides ou liquides, certains champignons.

140. Ceux qui sont atteints de cette maladie éprouvent [un] (symptôme) (2) violent gonflement du ventre et des intestins ; [une] douleur très grande dans les régions [des îles] iliaques ainsi que dans celles des os qui du pubis vont aux îles et les grecs ont appelés ἐφηβία (pubis) ; [une](d) distention de la peau et de cette grande membrane appelée péritoine qui dans l'intérieur du ventre recouvre et contient tous les viscères : suppression des fonctions du ventre et de la vessie : nausées : écoulement de la salive : soif violente :

141. respiration anhéleuse, âpre : froid et torpeur des articulations : pouls concentré : hoquet : sortie par l'anus de vents sans soulagement. Si l'on [donne] essaye de donner un clystère, [ou il est retenu sans retour] tantôt il ne peut être reçu à cause de la trop grande constriction de l'anus. D'autrefois il est retenu sans retour. Quelquefois enfin il est rendu mêlé à des matières grasses et spumeuses.

Chez les femmes l'élévation de la matrice dans les parties supérieures a lieu.

On voit aussi des vomissements de matières grasses et visqueuses qui adhéraient obstinément à l'estomac et à son orifice. Chez ceux qui sont affectés d'une manière plus intense et plus dange-reuse il y a des vomissements de matières stercorales.

142. Alors le pouls tombe, le corps [noircit la langue] de la langue noircit et devient âpre, quelquefois même, comme le rapporte Héraclides de Tarente au 4e livre des maladies internes, les circonvolutions des intestins paraissent lorsque [le péritoine *illisible*] péritoneo distento ils se trouvent seulement recouverts par la peau. D'autres disent que les vents rendus par l'anus sont d'un mauvais augure lorsqu'ils ne répandent pas une odeur fétide et d'un bon dans le cas contraire. Car dans le premier cas (disent ils) la partie la plus ténue et [pour] pour ainsi dire la plus pure est seule rendue tandis que dans le second le relâchement fait que le vent est rendu emprunt des exhalaisons des matières stercorales.

143. Nous montrerons que les tranchées (ou peut-être la dysenterie torminosa) diffèrent de la maladie que nous avons nommée spécialement tormentum [d'après] par l'intensité car [dans] les malades affectés de la première de ces maladies n'éprouvent qu'une légère douleur et sont appelés à cause de cela torminosi et ventriculosi. Le siège de la douleur peut encore servir à faire une distinction. Car la ventriculation est située (à la partie supérieure du ventre) (3) dans la région prae-cordiale et souvent ne s'accompagne point de tormentum des intestins. Le tormentum se distingue aussi de la douleur du colon, car cette dernière est une affection d'un seul intestin lente et du genre de celles que les grecs ont appelé chroniques et qui durent fort longtemps.

(b) on pourrait traduire la contortiade. Caelius dans un langage plus moderne en disant spasme ou mouvement convulsif quoiqu'il en soit l'auteur a entendu par ce mot avec la plupart des médecins que la passion iliaque est produite par un spasme prolongé des intestins.

(c) je ne crois pas que le mot *novi* puisse avoir un autre sens.

2 Inséré dans l'interligne.

(d) il y a un manifestement ici une répétition du premier membre de la phrase, incorrection probablement due à une de ces fautes des copistes dont fourmille Caelius Aurelianus. Je pense qu'on pourrait établir le texte de la manière suivante.

Sequitur in passione constitutos [intestinorum] ventris vehemens inflatio, [totius que] et intestinorum totius que superpositae cutis et membranae majoris, quam peritoneum vocant, scilicet qua omnia interius tegit atque continet viscera : dolor nimius iliorum atque ossium quae a pube ad ilia usque perveniunt quae graeci ephibia appellaverunt : consensu etiam vesico & ca.

3 Inséré dans l'interligne.

144. Le tormentum au contraire espèce de passion aigue est une douleur de tous les intestins. D'autres ont nommé cette maladie $\chi\omicron\rho\delta\alpha\psi\omicron\varsigma$ parce qu'elle fait tendre les intestins à la manière des cordes. Les anciens grecs avaient donné le nom de [cordes] $\chi\omicron\rho\delta\alpha\iota$ [au tormentum] aux intestins, mais depuis d'autres médecins comme Hippocrate, Praxagoras, Euriphion le Gnidien ont rendu cette dénomination commune au tormentum. D'autres [et principalement Dioclès au livre Des causes et du traitement des maladies] ont dit que le chordapsus différait du tormentum et Dioclès l'a écrit au livre des causes et du traitement des maladies. Il dit que le tormentum n'a point lieu sans râts, sans vents par l'anus, [sans] qu'il n'y a pas de déjections de matières fécales mais que le ventre ne devient pas toujours dur sur le champs, et qu'il admet les clystères, que la douleur paraît principalement commencer vers les parties supérieures.

145. Dans le chordapsus au contraire (dit-il) les malades vomissent une matière liquide, si la maladie est peu intense et les excréments même si elle l'est. Les clystères ne peuvent pénétrer. Le ventre est [toujours] continuellement dur, tendu, ballonné en globe, les parties inférieures des intestins sont principalement affectées de douleurs, quelquefois aussi il n'y a pas de vomissement.

146. Mais il n'est nécessaire de [dissenter] le contredire ici la dessus. Il suffit de savoir que cette maladie tient à un état de resserrement et qu'elle est aigue ou d'une marche rapide. C'est pourquoi les malades doivent être mis dans un endroit médiocrement échauffé et éclairé. On ordonnera le repos, le silence et l'abstinence de la nourriture jusqu'à la fin des premiers jours. On défendra aussi le sommeil jusqu'à ce que l'accès ne cesse. Mais dans le commencement de cet accès, il faut échauffer doucement avec la main les articulations et couvrir les parties douloureuses avec des laines nettes et molles.

147. On appliquera aussi quelque vapeur légère capable d'adoucir la douleur comme des linges chauds, une vessie à demi pleine d'huile chaude, des sachets remplis de son chaud ou de fleur de farine ou de semence de lin cuite dans l'eau miellée.

COMMENTAIRE

Maladies aiguës, I, 1-15

1. *un certain Ippallus Philosophe pythagoricien* : personnage inconnu sous cette forme, qui résulte selon toute vraisemblance d'une erreur de copiste. On connaît en revanche un pythagoricien du Ve siècle av. J.-C. portant le nom d'Hippasos, cité par plusieurs sources antiques (Cf. DIELS-KRANZ, *Die Fragmente der Vorsokratiker*). Selon un témoignage rapporté par Diogène Laërce (VIII, 84), ce philosophe n'aurait de fait laissé aucun écrit. Dans ses *Eclogae* (I, 10, 14), le doxographe Jean Stobée rapporte expressément le même propos que Caelius Aurelianus à propos d'Hippase. Stobée ayant probablement composé son anthologie dans la première moitié du Ve siècle, il a pu être un contemporain de Caelius Aurelianus. Il est donc intéressant de noter la même allusion dans deux ouvrages de la même époque. Ont-ils une source commune ou l'un emprunte-t-il à l'autre sa référence ?

ce qu'il [se proposait de faire] avait fait : cette toute première correction de Laennec est révélatrice de la manière dont il traduit, au fil du texte. En effet, le subjonctif imparfait du texte original (*interrogatum, quid ageret*) suggère une simultanéité entre l'action envisagée et la question posée, d'où le premier sens proposé. Néanmoins la suite du texte, où l'interrogé répond : *Nondum nihil* ("Rien encore") invite à la correction.

ô Bellicus : destinataire inconnu mais désigné par l'auteur comme l'un de ses disciples.

écrire sur les maladies aiguës, des livres : Celerum passionum libros scribere. Cette indication nous donne le titre du traité et confirme que l'auteur, à la différence de son modèle Soranos, avait l'intention de traiter les maladies aiguës et les maladies chroniques en deux ouvrages distincts.

2. *les points sur lesquels les grecs ne se sont expliqués qu'obscurément* : une traduction plus juste devrait être "les points sur lesquels les grecs se sont peut-être expliqués obscurément" (*si qua forte a Graecis obscure dicta sunt*). Caelius, qui ne veut pas dévaloriser son modèle mais seulement le compléter, est moins affirmatif que Laennec.

c'est moi qui vous ai fait lire : me tradente legisti. On voit bien que c'est une relation de maître à élève qui est en jeu dans cette dédicace. En revanche, le participe *tradente* a un sens plus précis que celui que Laennec lui donne : il renvoie à un travail de traduction. Il indique donc que l'élève à découvert le texte original grec (celui de Soranos) par l'entremise de la traduction faite par son maître (traduction orale pendant l'enseignement ou traduction déjà rédigée précédant la publication de l'ouvrage ?). L'ouvrage publié ne fait donc que fixer cette traduction déjà réalisée, d'où, selon les termes de l'auteur, son caractère utile mais non nécessaire pour celui auquel il est dédié. *les livres des demandes et des réponses : Interrogationum ac Responsionum libros.* Indication d'un ouvrage antérieur, dédié à celui qui semble être un autre disciple, Lucretius, plus avancé dans la connaissance des lettres grecques que Bellicus. Ce type d'ouvrages synthétiques, sous forme de questions-réponses, était très répandu dans les écoles depuis l'époque hellénistique. C'était l'une des formes privilégiées adoptées pour la transmission des doctrines.

3. *l'esquinancie : synanche.* L'angine ou inflammation de la gorge. Terme tombé en désuétude. "Maladie qui fait enfler la gorge, et qui empêche d'avaler, quelquefois même de respirer. Les médecins la nomment angine". (*Dictionnaire de l'Académie française*, 7ème éd., 1835)

4. *la difficulté des fonctions de l'entendement : difficultate mentis.* Laennec opte judicieusement pour une traduction développée.

les grecs ont appelé φρένας, les fonctions : mentes. Les manuscrits donnent *phrenas*, en caractères latins. Les caractères grecs apparaissent dans l'édition de 1533, sur laquelle se fonde celle de Rouillé. Le pluriel *mentes*, qui calque le pluriel grec, est rare : il renvoie bien, comme le pluriel grec, à l'idée de facultés mentales.

Démétrius : Demetrius Herophilum sequens : Laennec comprend que Demetrius reprend à Hérophile sa définition mais cette expression pourrait aussi bien désigner en Démétrius un sectateur ou un successeur d'Hérophile. De fait, l'expression *Herophili sectator* appliquée à Démétrius apparaît ailleurs chez Caelius (*Maladies aiguës*, III, 71 ; *Maladies chroniques*, II, 122 ; III, 99). Le texte original porte *libro sexto* ("dans son sixième livre"). Un passage des *Maladies aiguës* (II, 141) indique que cet ouvrage comportait au moins douze livres.

Hérophyle : il s'agit bien-sûr du célèbre médecin d'Alexandrie, dont le nom est ici orthographié de manière fautive. L'édition de 1533 porte la graphie *Erophilum*, corrigée par l'édition Rouillé en *Herophilum*. On ne comprend donc pas la raison du -y- introduit par Laennec.

5. *Mais un délire violent ne diffère en rien, d'une aliénation d'esprit : Sed neque a deliratione vehementi alienationem differe.* Termes repris de la définition qui précède.

au-delà des bornes : ultra disciplinam.

aigue ou [rapide] courte : acutum vel celerem. Ce doublet pose évidemment un problème au traducteur. En effet, pour désigner les maladies aiguës, les latins emploient alternativement l'un ou l'autre de ces deux adjectifs qui, dans le contexte médical, renvoient donc à la même notion. Au doublet *celeris/acutae passiones* est opposé, selon les textes, le doublet *tardae/diuturnae passiones*. Cet usage consistant à redoubler un adjectif par un second adjectif au sens analogue est caractéristique de la prose latine classique.

6. *Asclepiades :* Asclépiade de Pruse (Bithynie) qui, dans la seconde moitié du IIe siècle av. J.C., élaborait la théorie corpusculaire qui inspira ensuite la médecine méthodique. L'orthographe des noms propres est fluctuante dans le manuscrit de Laennec ; il écrit tantôt Asclepiades tantôt Asclepiade, preuve qu'il ne s'était pas encore relu.

la phrénésie est une stase ou une entrée contre-nature des corpuscules dans les membranes du cerveau : Phrenitis, inquit, est corpusculorum statio sive obtrusio in cerebri membranis.

avec perte du sentiment : sine sensu. Les manuscrits et éditeurs hésitent ici entre *sensu* et *consensu*, qui pourraient correspondre respectivement au grec *pathos* et *sympatheia* (cf. DRABKIN *ad loc.*). Il est vrai que, dans le vocabulaire des philosophes (voir notamment Lucrèce), *consensus* équivaut au grec *sympatheia*. Et l'on connaît la parenté de la médecine méthodique avec la physique et l'atomisme épïcuriens.

Je dis qu'elle est accompagnée de perte du sentiment : le texte est en revanche ici sans ambiguïté et porte l'expression *sine consensu* chez tous les éditeurs.

d'erreurs de l'esprit : mentis erroribus.

7. *celles de l'épine du dos : medullarum spinae membranae.*

Le terme latin que Laennec traduit ici par “perte du sentiment” est encore ici, sans divergence entre les manuscrits, *consensus*. Il semble donc bien que *consensus* soit à préférer à *sensus* dans le paragraphe précédent. Laennec comprend qu’il s’agit de désigner un état mental accompagnant la phrénésie. Mais l’on peut comprendre, comme DRABKIN, que *consensus* désigne la sensation de douleur qui peut accompagner l’affection. Dans ce cas, la dernière phrase signifierait qu’une phrénésie, même violente, peut être accompagnée d’une sensation de douleur, alors que le plus souvent, il n’y a pas de douleur dans la phrénésie. Nous ne suivons pas cette traduction, et la lecture de Laennec nous paraît préférable (c’est aussi la lecture de PAPE).

8. Noter que Laennec comprend *obtrusio* comme une intrusion (plus haut, § 6, il parlait d’entrée), alors que le terme pourrait paraître désigner aussi bien une simple obstruction des voies de passage, produite par une accumulation de corpuscules. Ce second sens correspondrait davantage au système étiologique des Méthodiques alors que l’idée d’“intrusion” implique un phénomène d’une autre nature, plus complexe. Pourtant, il existe bien deux termes distincts en latin, *obstructio* (qui signifie un blocage) et *obtrusio* qui, au sens propre, désigne plus une irruption ou une entrée violente à l’intérieur de quelque chose qu’un blocage. Laennec semble donc avoir conscience de cette différence. Il souligne le terme intrusion. S’agit-il de le mettre en valeur – cela semble être la raison d’être de ses soulignements – ou d’indiquer que le terme pose problème et qu’il faudra y revenir ? Le premier terme (*obstructio*) n’est pas attesté chez Caelius Aurelianus. DRABKIN comme PAPE comprennent obstruction (*stoppage, Stockung*), qui nous paraît de fait plus en conformité avec l’étiologie méthodique.

plus violente : le texte latin dit seulement *vehementem*. Laennec surtraduit en usant de ce comparatif.

au trouble des matières liquides et de l’air : ex turbatione liquidarum materiarum atque spiritus. L’air est ici le “souffle” répandu à travers le corps et non, bien évidemment, l’air environnant. Cette fièvre a pour cause une perturbation du mouvement des fluides (liquides ou gazeux) du corps. Elle est opposée à celle qui résulte de mouvements corpusculaires (c’est-à-dire d’éléments solides).

son plus faciles à résoudre : même remarque que précédemment ; le latin dit simplement *solubilem atque levem* : la seconde catégorie de fièvres est légère et se résout facilement.

D’autres, disent au contraire, qu’ils ne croyent pas qu’Asclépiades ait dit cela parce que la phrénésie est quelquefois produite par l’intrusion, mais parce que cela n’a lieu que quand la maladie est violente : cette traduction n’est pas très claire ; Laennec n’a manifestement pas compris le sens de la phrase. Le texte dit ceci : “D’autres disent au contraire que nous devons comprendre qu’Asclépiade a déclaré non pas que la phrénésie pouvait parfois se produire sans intrusion mais qu’elle se produisait seulement lorsque l’intrusion était importante”. D’où la remarque suivante constatant qu’une intrusion ne menace pas toujours la santé.

9. *de [décrire] faire connaître la maladie : ut intelligendam traderet passionem*. Plus que d’une simple description, il s’agit bien d’expliquer, d’où la correction du traducteur.

qu’il ne pourrait peut-être appuyer de l’autorité d’un seul écrivain : quae fortasse neque esse probetur. Il semble plutôt, comme le comprennent les autres traducteurs, que Caelius ait simplement voulu dire que l’existence d’un phénomène tel que l’intrusion eût été difficile à prouver.

10. *En effet n’est-il pas absurde de dire que selon Asclépiade, cette cause n’est point celle des noms de la maladie ou de ce que les grecs appellent proségories, mais celle de ses divisions, propriétés ou catégories* : remarque dont le sens paraît confus, parce que le texte sur lequel Laennec travaille est ici problématique. Le texte établi par BENDZ et par DRABKIN est plus clair, même si son extrême concision ne facilite pas la compréhension. Selon nous, il faut comprendre : “Nous devrions en effet dire que selon Asclépiade, les causes sont à associer aux propriétés et aux divisions <des maladies>, que les Grecs appellent catégories, et non aux dénominations, qu’ils appellent proségories”.

n’a pas prétendu indiquer : nominat.

Laennec oublie de traduire la seconde proposition de ce paragraphe, qui prolonge la précédente : *sic etiam phrenitizandi, non phreniticae passionis causas dixit* : “et ainsi ce sont les causes de la maladie phrénétique (de la phrénésie) qu’il indique, et non celles qui font que l’on est phrénétique”.

11. La traduction de la première phrase est très approximative par rapport au texte original. Laennec reprend les termes grecs (catégories, proségories), alors que l’original en reste aux termes latins. En outre, l’auteur écrit : *cum De passionum causis scribere coeperimus*, “lorsque nous aurons commencé à écrire sur les causes des maladies”, ce qui laisse entendre un ouvrage ou une partie d’ouvrage consacrés à ce sujet, idée que Laennec fait disparaître. DRABKIN y voit une référence aux *Aetiologoumena* de Soranos, c’est-à-dire un traité sur les causes, malheureusement perdu.

cette obtrusion : Laennec fait ici preuve d’incohérence, puisqu’il abandonne le terme “intrusion” pour lui préférer “obtrusion”. Comme nous l’avons suggéré plus haut, l’idée d’intrusion devait lui paraître problématique et il l’abandonne. Mais puisqu’il s’agit d’un brouillon qu’il n’a pas relu, le choix lexical manque de cohérence.

car ces causes ne sont pas les causes de la fièvre, mais bien celles qui font avoir la fièvre : il s’agit d’une glose et non d’une traduction du texte latin qui dit : “car en effet, il [Asclépiade] dit qu’elles engendrent la fièvre et non qu’elles engendrent l’état de fièvre”. Il s’agit pour Caelius de donner un exemple d’usage impropre de la langue chez Asclépiade.

12. *Ses sectateurs disent à cela* : traduction impropre ; *Alii haec defendentes aiunt* : lit. “D’autres qui défendent ses propos disent”. On devine qu’il s’agit de sectateurs d’Asclépiade mais ce n’est pas ce que l’auteur écrit.

le mot [maladie] contagion : luem diffiniens. Laennec se heurte ici à une difficulté de traduction majeure. Le latin *lues* désigne en effet une maladie touchant un nombre important d’individus, c’est-à-dire une épidémie ; il est généralement synonyme de *pestis*. Laennec opte donc pour le terme “contagion”, le mot maladie étant insuffisant car imprécis. On sait cependant que la notion de contagion est inconnue des Anciens. En toute rigueur, on devrait donc s’interdire le recours à ce vocable pour traduire un texte grec ou latin. On voit d’ailleurs que la définition qui est ici donnée ne fait pas de *lues* une affection mais une qualité partagée par une communauté d’individus, qui les rend plus sujets à certaines affections. Pour une définition du terme, cf. Celse, III, 7.

une qualité [inaccoutumée] qui n’est pas naturelle aux parties solides animales sur lesquelles elle est appliquée : qualitas insueta in his, ubi est, locis consistentium animalium. Le sens du participe *consistentium*, qui qualifie *animalium*, n’est pas évident à établir. En considérant qu’il porte en fait sur *locis* (un tour courant en latin), Laennec résout peut-être la difficulté. Il est certain en tous cas que cette formulation lui posait problème. Nous pensons cependant que *consistentium* qualifie bien *animalium* et que l’expression a un tout autre sens : “la contagion est une qualité inhabituelle aux êtres vivants qui habitent les lieux dans lesquels elle se trouve”. C’est la traduction retenue par PAPE, tandis que DRABKIN, qui fait lui aussi porter *consistentium animalium* sur *qualitas*, propose une traduction comparable à celle de Laennec.

Consisto peut en effet signifier occuper un lieu, y être installé. *Locis* ne désigne donc pas des parties du corps mais des zones qui peuvent être touchées par la contagion, qui constitue un élément inhabituel ou étranger. Cette définition s’accorde bien avec les étiologies antiques, la peste ou toute autre épidémie étant généralement expliquée comme la conséquence d’un bouleversement des facteurs environnementaux ou par l’apparition de “miasmes” en un lieu donné. Le grand lecteur des Anciens qu’était Laennec n’a malheureusement pas saisi cette explication.

13. *cette manière de parler : sumptionibus*. Terme qui, en rhétorique ou en logique, désigne les prémisses d’un raisonnement. Il ne s’agit pas de cela ici, mais plutôt d’une figure de “substitution”, dont la traduction latine est *transsumptio* (terme défini par Quintilien dans son *Institution oratoire*, VIII, 6, 37). Le texte des manuscrits est fautif mais Laennec disposait de l’édition de Rouillé, qui donne en note marginale le terme correct. La traduction qu’il choisit, “manière de parler” reste cependant très approximative s’agissant d’un terme technique désignant une figure du discours. Peut-être n’a-t-il pas été attentif aux notes marginales et était-il gêné par le terme *sumptio* ?

s'il avait coutume de se servir de la métalepse : ici encore, Laennec ne reprend plus que le terme grec, alors que le texte qu'il traduit reprend le terme latin *sumptionis*. Voir notre remarque du § 11.

14. *qui ne doit contenir que des expressions propres : oportebat enim diffinitive loquentem propriis uti sermonibus*. Le texte ne donne pas, comme Laennec le fait, une définition de la bonne manière de définir mais indique ce que l'auteur (Asclépiade) aurait dû faire.

cette locution : sumptionibus. Encore la même approximation.

Maintenant nous allons montrer que son opinion, que "la cause de la phrénésie est une obstruction", n'est pas plus exacte que le reste : contresens. La traduction est bien trop lâche ici et ne tient aucun compte de la syntaxe latine. Est-ce parce que l'on approche de la fin de ce premier jet et que l'attention se relâche ? La phrase latine dit ceci : "Maintenant l'obstruction n'est pas la cause de l'affection phrénétique, comme nous l'avons montré ailleurs, [...]" Autre renvoi probable aux *Aitiologoumena* de Soranos.

αἰσθητήρια : en grec dans le texte, alors que les autres termes grecs étaient jusqu'alors translittérés dans l'édition latine.

Car selon lui la cause ou l'essence de toute phrénésie est une aliénéation d'esprit ; [celle de] quant à celle de l'aliénéation d'esprit, elle est dans les sens : le texte que Laennec traduit semble ici fautif et les éditeurs divergent quant à la leçon à retenir. Nous maintenons le texte tel que Laennec le lisait ; sa traduction est correcte.

15. *il dit* : texte original quelque peu tronqué (*alienationem diffiniens hoc genere explicavit*).

par laquelle l'entendement devient quelquefois plus vaste sans que les sens augmentent d'énergie d'une manière proportionnée, d'autrefois les sens gagnent au dépens de l'entendement : interprétation du texte pour le moins énigmatique. Le texte dit : *Alienatio est passio in sensibus, ex qua aliquando maiores intellectus efficiuntur capacitate sensualiarum viarum, aliquando vero viae capaciores motibus* : "L'aliénéation est une maladie des sens par laquelle il arrive tantôt que l'activité de l'esprit excède la capacité des voies sensorielles, tantôt que ces voies soient trop larges pour les mouvements [*i.e.* de l'âme, ou de l'esprit]". L'aliénéation serait donc la conséquence d'une inadéquation entre la capacité des voies sensorielles et les différentes activités de l'esprit. Cette explication est bien plus simple, et plus concordante avec les principes élémentaires du méthodisme, que la traduction alambiquée de Laennec qui fait intervenir la notion d'énergie sensorielle.

manie ou folie comme l'on dit communément : furor vocatur, quem vulgo insaniam dicunt.

on ne peut la définir exactement : non recte eam principaliter diffiniens dicit. Caelius critique encore la définition d'Asclépiade. Le "on" de Laennec tend à faire oublier la cible de cette critique.

Maladies chroniques, I, 1-16

1. *dans le seul temps des exacerbations : superpositionis tempore*.

dans les intervalles : in lenimento. Le latin dit : "dans les périodes d'apaisement".

elles permettent d'introduire différents changements dans l'économie animale : varia recorporatione formantur. Le sens de cette traduction n'est pas aisé à saisir et il semble que Laennec ait hésité quand au sens exact de la proposition. On doit comprendre que la période d'apaisement des maladies, c'est-à-dire l'intervalle entre deux crises ou exacerbations, donne lieu à des "restaurations" du corps (tel est le sens de *recorporatio*, que les dictionnaires citent dans cet emploi comme un terme propre à Caelius Aurelianus) qui peuvent prendre des formes variées. Il semble que l'auteur désigne ainsi les divers moyens que le praticien peut mettre en œuvre pour soigner le patient en dehors des périodes d'exacerbation de sa maladie.

par les forces de la nature : natura favente, expression consacrée qui peut s'appliquer également à une puissance divine.

éprouvent un changement général de l'économie qui chasse la maladie : mutatione quadam corporis morbos excludunt. Encore un emploi du terme "économie", que Laennec semble affecter, et qui complique un peu le sens du texte. À partir de cet exemple et de celui qui le précède immédiatement, on comprend que, par "économie", Laennec désigne l'état général du corps. Le latin dit plus simplement : "ils chassent la maladie par une certaine transformation, un certain chan-

gement de leur corps”. L’adjectif *quadam* indique que la nature exacte de ce changement n’est pas connue. Cette observation introduit une idée essentielle que nous qualifierions aujourd’hui de psycho-somatisme. Une émotion forte ressentie par le malade peut entraîner une guérison dont le mécanisme est difficile à définir. Ces guérisons “miraculeuses” expliquent la superstition qui peut être attachée au phénomène de la maladie.

2. *les malades impatientés se livrent par désespoir à des remèdes dont ils ne peuvent prévoir les effets* : le latin dit : « les malades, dans leur impatience, se livrent sous le coup du désespoir à des pratiques dont ils ignorent par quelle raison obscure elles pourront leur être utiles”.

le premier il enseigna à surmonter ces cruelles maladies : le texte de Caelius ne parle pas d’un enseignement mais d’une pratique : *dura curando primus superaverit vitia* : “il fut le premier à vaincre ces maux pénibles par les soins”. Il est ici question de l’étymologie supposée du nom Asclepios, qui dériverait des adjectifs grecs *ascalès* (sec ou dur) et *èpios* (doux) ; Asclepios aurait été celui qui savait adoucir ce qui causait sécheresse et dureté. Sur ces étymologies anciennes, cf. les témoignages antiques recueillis par E. J. & E. EDELSTEIN, *Asclepius, Collection and Interpretation of the Testimonies*, Johns Hopkins University Press, Baltimore-London, 1945 (rééd. 1998), I, 124-128 ; II, 80-83.

3. *nul avant Thémison* : Thémison de Laodicée (mort entre 50 et 40 av. J.-C.), l’un des fondateurs de la secte méthodique.

aux gens qui frottent d’huile les athlètes : aliptarum. Les masseurs ou soigneurs des athlètes, c’est-à-dire non pas les médecins mais ceux qui se chargent d’adoucir les douleurs que les corps soumis à un exercice trop rude peuvent ressentir.

Asclepiades : voir le paragraphe 6 du livre I des *Maladies aiguës*.

de l’hémorragie : sanguinis fluore. Tous les autres termes de l’énumération sont des mots grecs passés dans la langue latine ; pour cette affection, Caelius ne recourt pas au terme grec (lui aussi latinisé depuis Pline l’Ancien) mais à une locution latine. Il est vrai que le terme *fluor* revient fréquemment chez Caelius : désignant la notion de flux, il est central dans l’étiologie des méthodiques.

Thessalus : Thessalos de Tralles, contemporain de Néron, qui fut aussi considéré comme l’un des fondateurs historiques de la médecine méthodique.

dans son second livre des règles : secundo libro Regulari.

ce que nous allons aussi faire à son imitation : programme qui laisse entendre que Caelius Aurelianus serait un “imitateur” voire un traducteur de Soranos, comme on l’a longtemps supposé. Or le texte original ne parle pas d’imitation ; l’auteur déclare : *quod nos quoque faciendum assumimus* (“ce que nous aussi avons entrepris de faire”). Caelius déclare ici que, comme Soranos, il va commencer à traiter des maladies chroniques en commençant par la tête, rien de plus.

4. (κεφαλαία) : le terme dans sa graphie grecque est ajouté par Laennec (absent du texte latin κεφαλή) : le terme dans sa graphie grecque ne figure pas dans le texte original, qui porte *cephalen*. En revanche, l’édition de Laennec porte en marge la graphie grecque. C’est elle que le traducteur reprend.

(d) *Elles les portaient fort longs, tandis que les hommes les avaient courts* : l’édition de Rouillé porte également en marge une note développant cette observation ; il y est question des divers soins apportés par les femmes à leur chevelure. La note de Laennec ne reproduit donc pas ce texte mais propose un éclaircissement différent.

migraine : hemicraniam.

5. *jusqu’à l’épine : usque ad spinae partes*.

On retrouve dans ce paragraphe le terme *fluor* employé par deux fois, pour désigner l’écoulement des larmes et l’écoulement de sang par les narines.

6. par le léger frottement du lit : *quodam blandimento straminum* ; la note marginale ajoutée par Laennec donne le sens exact du terme *straminum*, indiquant que le couchage est composé de paille.

les traits du visage s’altèrent, le pouls devient obscur, et les malades perdent l’usage de tous leurs sens : sequitur vultus depravatio, pulsus obscuritas, et omnes sensus obtusione afficiuntur. d’une manière aigue : celeriter.

céphalalgie : même remarque que précédemment. Le texte original dit *dolorem capitis* et Laennec retient le terme grec que le commentateur avait ajouté en marge dans son édition.
d'une manière lente : *tarde*.

n'éprouvant qu'une simple douleur gravative de la tête : *solo dolore capitis oppressi*. L'adjectif "gravative" est un ajout de Laennec qui ne répond à aucun terme du texte latin.

(*conducteurs de la salive*) : parenthèse explicative ajoutée par Laennec (le texte dit : *buccarum musculos, quos siagonas appellant*).

7. *les redoublements de la maladie* : *fomenta*. Ce terme est cependant douteux, puisqu'il désigne des calmants ou des substances adoucissantes. Les éditeurs modernes proposent *augmenta*. Laennec, qui lit *fomenta* mais traduit "redoublements", avait compris le sens du texte.

que nous appelons typiques, périodiques et hemitritaiques : *quos typicos aut periodicos appellamus aut hemitritaiicos*. Le dernier adjectif pourrait être traduit par "semitertiaire" (cf. DRABKIN).

8. *au livre des fièvres* : *de febribus*. Traité de Soranos ou de Caelius perdu.

celui qui est sans fièvre vraiment idiopathique et qui a une marche lente : *illo vero qui sine febribus atque tardus et suae passionis est*. L'expression que Laennec traduit par "idiopathique" (*suae passionis*) ne dépend pas du terme *febribus*. Il manque sans doute une virgule entre "fièvre" et "vraiment".

la douleur : le texte original porte *sensus*, et désigne donc la sensation du mal de tête.

(*faite avec des olives non mures*) : parenthèse explicative ajoutée par le traducteur pour expliquer l'adjectif *viridi*.

qui soit astringent sans être répercussif : *qui sine repercussu valeat astringere*.

comme ceux de [la] renouée, de plantin, de chicorée, de pourpier, de ronce que les grecs appellent βόττος : *ut polygoni, arnoglossae herbarum, aut intybi aut portulacae aut rubi, quem Graeci batum appellant*. Même remarque que précédemment : Laennec insère dans le texte latin des termes grecs qui n'y figurent pas et qui ont été ajoutés en marge dans l'édition qu'il a sous les yeux.

9. *de vigne à anneaux qu'ils nomment Ελικα, de grappe de loup (solanum), de mouron, de crapaudine, de *myrthe* : *aut anulorum vitis, quos helicas vocant, vel uvae lupinae aut anagallidis vel sideritis herbae aut murtae*.

(g) *Diatheiou, quod describitur a Galeno. x. τοπους et ab Aetio* : Laennec reprend ici une note marginale de son édition, où sont données deux références pour la description de ce médicament composé, avec indication de la pagination (p. 701 pour Galien, p. 727 pour Aetius), que Laennec ne reprend pas. La référence à Galien concerne le traité *De compositione medicamentorum secundum locos*. Pour Aetius d'Amida (VIème siècle), il s'agit des *Libri medicinales*.

10. *des morceaux de draps* : *ptygmata*.

il faut froter avec la main médiocrement échauffée <la> partie souffrante : *manu etiam calida atque digitis molli tactu loca dolentia contingenda*. Laennec n'a pas traduit *digitis molli tactu* (lit. "en un léger toucher des doigts").

11. **le 3ème jour** : *in ipsa diatrio*.

la dérivation produite par ce moyen : *adiutorii commotio*.

12. La traduction de la première partie de ce paragraphe est quelque peu approximative. Laennec ne traduit pas tout et simplifie le texte. Il est notamment question de semoule (*alica*), un aliment qui disparaît dans le brouillon du traducteur. Nous ne donnons pas le texte complet et renvoyons le lecteur aux éditions de référence.

celle que les grecs appellent πυρητός (bouillie écrasée à la cuillère) : *quam torineton Graeci vocant*. Sauf erreur de lecture, nous lisons bien le mot *πυρητός*, qui n'a rien à voir avec le terme du texte original. L'édition de Rouillé ne porte pourtant pas à confusion, puisqu'une note marginale explique l'origine du mot et donne le terme grec, dans sa graphie originale, qui correspond à la cuillère de bois utilisée pour écraser la bouillie (*τορύνη*). Étourderie de la part de Laennec ? La manie du traducteur consistant à introduire dans son texte des termes grecs qui ne s'y trouvent pas le conduit ici à inventer un mot. Tout ce passage étant traduit de manière assez lâche, on peut en conclure que l'attention du traducteur n'était plus aussi soutenue que pour les parties qui précèdent.
des œufs mollets : *ova sorbilis* (lit. "des œufs qu'on peut avaler").

une sorte de transpiration du dedans au dehors : ex alto reflatio quaedam viarum.

13. *une ventouse sèche : levi cucurbita.*

L'opposition entre accès et rémissions est ici exprimée par les termes *in accessione/in dimissione*.

Dans ce paragraphe également, Laennec simplifie. Pour désigner les sangsues, le texte original donne les deux appellations en cours (*sanguisugae, quas hirudines appellamus*), de même pour l'althea (*decoctione hibisci, quam altean uocant*). Le traducteur ne retient que l'appellation grecque, sans tenir compte de l'effort de précision lexicologique de Caelius.

l'huile de rue : oleo rutae.

14. *les cataplasmes émolliens : cataplasmatum genus laxativum.*

les semences de lin et de fénugrec : ex lini et faenigraeci seminibus.

d'emplâtres : malagmatis.

diachylum : diachylon. L'édition de Rouillé porte en marge : μάλαγμα διὰ χυλῶν. L'adjectif διὰχυλος signifie "imprégné de sucs". Il s'agit sans doute de désigner ici un type d'emplâtre très courant.

15. *les poissons mous : pisces teneri* (les poissons à la chair tendre).

les diverses sortes de courges, les mauves, la bette-poirée : cucurbitae, malvae, betae.

un seul jour de constipation : unius diei ventris dilatio.

dans une litière ou une chaise à porteur : ce principe de la *gestatio* ou *lectitatio* thérapeutique caractérise en propre la médecine méthodique. Cf. D. GOUREVITCH, *La gestatio* thérapeutique à Rome. In : *Mémoires du Centre Jean Palerne*, 3, Saint-Étienne, 1982, p. 55-65.

16. *le corps agité par l'exercice [mouvement] se trouve dans un état de relâchement et de facile transpiration : totum corpus supradicto motu laxatum spiramentis facilibus agitatum sit.*

relâcher les parties condensées, et d'atténuer les matières excrémentitielles retenues : densa laxantur et retenta tenuantur.

Maladies aiguës, III, 17, 138-147

138. εἰλεός : conformément à l'habitude qu'il a prise, Laennec use du terme grec là où le texte original porte *ileon*.

les circonvolutions de leurs intestins : suorum intestinorum verticula.

des vents retenus et roulans dans l'intérieur du tube intestinal : spiritus ob abstinentiam clausus sese involvens. La traduction ne reprend pas exactement le texte, qui parle de vents enfermés par rétention, sans préciser la localisation, que le traducteur rajoute par souci de clarté.

des entortillements : le texte dit *vinciones atque tormenta* ("des oppressions et des entortillements").

Salimachus : auteur inconnu sous cette forme (certains manuscrits portent *Silimachus*). Il pourrait s'agir d'une erreur de copiste et M. WELLMANN (*Die Fragmente der sikelischen Ärzte Akron, Philistion un des Dokles von Karystos*, Berlin, 1901) conjecture que le texte devait plutôt mentionner Lysimachus, médecin hippocratique de Cos ayant vécu au II^e siècle av. J.-C. .

φραγμαίος (*c'est-à-dire cloison ou obstacle*) : toujours le même principe de traduction. Laennec recourt au terme grec, absent de l'original, et ajoute une parenthèse explicative.

139. *Asclepiades* : Asclépiade de Bithynie, cf. *supra Maladies aiguës*, I, 6.

au 3^e livre des maladies aiguës : tertio libro Acutarum vel celerum passionum.

une contorsion : contortio.

Mais n'est-il pas plus exact de dire que le tormentum des intestins est une contorsion aigue et pernicieuse : traduction par trop rapide qui "synthétise" le texte : *Sed hoc improprie dixit quod sit etiam longi temporis tormentum. Est enim acuta atque celeris passio* ("Mais c'est de manière impropre qu'il a dit que le tormentum était de longue durée. En effet, il s'agit d'une maladie aigüe").

(c) je ne crois pas que le mot *novi* puisse avoir un autre sens : nous pensons au contraire que ce n'est pas la fraîcheur des aliments qui est ici en cause. L'adjectif doit plutôt renvoyer à des fruits de saison, consommés alors qu'ils sont encore trop verts. Galien avait longuement écrit sur les

maux causés par la consommation de tels aliments, en rappelant un mauvais souvenir de jeunesse (*De probis prausque alimentorum sucis*, 1 = K. VI, p. 755-757 = CMG, V, 4, 2, p. 392-393).

140. (*symptome*) : ce terme inséré dans l'interligne ne correspond apparemment pas à une proposition de traduction mais plutôt à un commentaire du traducteur, qui met ainsi en valeur un passage du texte. Laennec admirait la précision clinique des Anciens et notamment de Caelius Aurelianus (voir notice). Ici, il trouve une description détaillée des symptômes liés à cette pathologie, et il le note en insérant cette mention.

ἐφηβια (*pubis*) : voir remarques précédentes.

(d) il y a manifestement ici une répétition du premier membre de la phrase, incorrection probablement due à une de ces fautes des copistes dont fourmille Caelius Aurelianus. Je pense qu'on pourrait établir le texte de la manière suivante.

Sequitur in passione constitutos [intestinatorum] ventris vehemens inflatio, [totius que] et intestinorum totius que superpositae cutis et membranae majoris, quam peritoneum vocant, scilicet qua omnia interius tegit atque continet viscera : dolor nimius iliorum atque ossium quae a pube ad ilia usque perveniunt quae graeci ephibia appellaverunt : consensus etiam vesico & ca.

Cette note est le seul exemple d'un travail d'éditeur. Jusqu'à présent, Laennec se contentait de traduire le texte qu'il avait sous les yeux. Ici, il se demande si le texte est cohérent et propose une conjecture pertinente. Il est vrai que *et intestinorum totius que superpositae cutis et membranae majoris, quam peritoneum vocant, scilicet qua omnia interius tegit atque continet viscera* semble être un développement de *ventris vehemens inflatio*. La réorganisation du texte que Laennec propose est plus satisfaisante du point de vue de la logique de la description clinique. Les éditeurs (BENDZ, DRABKIN), qui ne connaissaient pas le manuscrit de Laennec, en restent au texte des manuscrits.

suppression des fonctions du ventre et de la vessie : nausées : consensus etiam vesicae et officii ventris perfecta abstinentia, stomachi eversio per nauseam. Autre exemple d'une traduction elliptique qui ne rend pas compte de tous les termes du texte d'origine. On voit bien que ce qui intéresse ici le praticien est de lister les symptômes ; la précision littérale de la traduction n'est donc plus son souci premier.

141. *pouls concentré : pulsus densus.*

des matières grasses et spumeuses : pinguibibus ac vesiculosis.

des vomissements de matières grasses et visqueuses : le texte dit simplement vomitus humorum pinguium.

142. *Héraclides de Tarente au 4ème livre des maladies internes : ut Heraclides Tarentinus memorat quarto libro De internis passionibus.* Médecin empirique du Ier siècle av. J.-C. qui passe notamment pour avoir introduit l'opium dans la thérapeutique. Il est plusieurs fois cité par Caelius Aurelianus, qui donne de lui trois traités, *Nikolaos, Sur le régime, Sur le traitement des maladies internes.*

les circonvolutions des intestins paraissent lorsque [le péritoine illisible] péritoneo distento ils se trouvent seulement recouverts par la peau : intestinorum verticula distentis cutibus apparent cum peritoneo disiecto sola fuerit superposita cutis. En recopiant l'ablatif *peritoneo distento* (au lieu de *peritoneo disiecto* "le péritoine ayant été rompu"), Laennec commet une erreur qui ne lui permet plus de comprendre le sens de la phrase.

Car dans le premier cas (disent ils) la partie la plus ténue et [pour] pour ainsi dire la plus pure est seule rendue tandis que dans le second le relâchement fait que le vent est rendu emprunt des exhalaisons des matières stercorales : dans le premier cas, le traducteur ignore un complément présent dans le texte latin : in illis enim ob nimiam stricturam tanquam liquatus spiritus purior excluditur (chez les premiers, les vents, comme s'ils étaient filtrés par un resserrement excessif, sont rendus plus purs) ; in his autem ob quandam laxamenti facultatem infectus exhalationibus stercorum excludetur (tandis que chez les seconds, sous l'effet d'un certain relâchement, ils sont rendus empruntés des exhalaisons des matières stercorales. Cette opposition entre état resserré et état relâché est essentielle dans l'étiologie des Méthodiques.

143. les *tranchées* (ou peut-être la dysenterie *torminosa*) : le texte porte seulement *torminosa* (“les coliques”), adjectif dérivé du substantif *tormina*, um, n. (qui désigne la diarrhée ou la colique).

la *ventriculation* : *ventriculatio*.

de la douleur du colon : *a coli vexatione*.

que les grecs ont appelé chroniques : *quam Graeci chroniam vocant*. Pour une fois, Laennec s’en tient au terme grec latinisé.

144. $\chi\omicron\rho\delta\alpha\upsilon\sigma\omicron\varsigma$: Laennec revient à son habitude en introduisant le terme grec dans son texte (*chordapson* dans l’original).

le nom de [cordes] $\chi\omicron\rho\delta\alpha\iota$: *idem*.

Praxagoras, Euriphion le Gnidien : Praxagoras de Cos, célèbre médecin originaire de la patrie d’Hippocrate, connu son acmé vers 300 av. J.-C. et fut le maître d’Hérophile. Ses œuvres sont souvent citées par Caelius. Euryphon, contemporain d’Hippocrate, semble avoir été pour l’école de Cnide ce que Hippocrate fut pour celle de Cos, même si les témoignages le concernant manquent. Il est cité quatre fois par Caelius (*antiquissimus Euryphon, Maladies chroniques*, III, 8, 139).

Dioclès l’a écrit au livre des causes et du traitement des maladies : *Diocles libro <quo> De passionibus atque causis et curationibus scripsit*. Dioclès de Carystos, médecin dont l’acmé se situe vers la moitié du IV^{ème} siècles av. J.-C., qui laissa de nombreux traités majeurs et fut considéré par la tradition comme le “second Hippocrate”.

145. *même si elle l’est* : le texte dit “si elle est violente” (*si vehemens*).

ballonné en globe : *iugiter in orbem tumoris sublevatum*.

quelquefois aussi il n’y a pas de vomissement : *stomachum quoque immobilem ac fixum vel inflexum permanere*. Laennec ne traduit pas exactement ce que le texte dit et simplifie le propos.

146. *cette maladie tient à un état de resserrement* : *sit passio stricturae*.

jusqu’à la fin des premiers jours : *ad primam diatriton*.

RÉSUMÉ

La Bibliothèque Universitaire de Nantes conserve les manuscrits de René Théophile Laennec, donnés par Robert Laennec à la Bibliothèque de l’École de Médecine de Nantes, aujourd’hui conservés à la Bibliothèque Universitaire des Lettres, objet d’un catalogue compilé en 1982. Le classeur 5 de ces archives contient notamment une dizaine de feuillets portant le début d’une traduction de deux traités nosologiques latins par le médecin méthodique Caelius Aurelianus. Ce texte est ici présenté, édité et commenté.

SUMMARY

The Library of the University of Nantes holds a rich collection of manuscripts from the collected works and personal documents of René Théophile Laennec. As a donation made to the Library of the School of Medicine by Robert Laennec, they were compiled and described in a catalogue published in 1982. Folder number 5 contains, among various personal papers, a number of folios which lay the groundwork for a complete translation of two nosological treatises by the Roman methodist physician Caelius Aurelianus. This article is the first edition of this manuscript, with a presentation and a commentary.

Laennec, Nantes et les arts *

par Jean-José BOUTARIC **

Comme l'a bien dit Mirko Grmek, la postérité a souvent présenté René Hyacinthe Théophile Laennec comme un saint de vitrail, dont l'existence aurait été sans cesse consacrée à la médecine et à la science. Si l'œuvre de ce découvreur de génie qui, le premier et seul, a inventé, pratiqué et décrit l'auscultation médiate de a à z, nous avons dans ce cliché un tableau représentatif de la maturité. D'une maturité précoce, certes, mais dont l'imprégnation humaniste et artistique eut un rôle déterminant. Mais il n'y eut là aucune prédestination.

Tout d'abord le père de Laennec, avocat au parlement de Bretagne, personnage quelque peu décrié, mais en fait mal connu et sûrement hors du commun, avait, d'après ce qui a été écrit à son sujet, un tempérament d'artiste. C'était, en tous cas un fin lettré. Quant à la mère de René, décédée des suites de couches de son quatrième enfant à l'âge de trente-deux ans, alors que René Théophile n'avait que six ans, si elle n'a pu assurer son éducation, elle lui a transmis les gènes d'une famille où la musique et la littérature étaient fort prisées. Le grand-père maternel de René Théophile, René-Félix Guesdon, descendant éloigné de Malherbe, était un cousin de Fréron, ennemi intime de Voltaire, sans doute, mais qui cependant n'était pas dénué de talent...

Alfred Rouxeau a écrit que la famille Guesdon "intelligente et lettrée était éprise de vers et de musique. Le frère de madame Guesdon composa des oratorios, des messes qui dénotaient, paraît-il, beaucoup de talent. La grand-mère maternelle de Laennec, née de Pompery, était excellente musicienne : elle chantait, jouait du *forte*, de la harpe, de la guitare en artiste consommée". Il y eut d'autres musiciens et poètes dans la famille et l'on peut supposer que sans l'exemple et surtout l'insistance de l'oncle Guillaume, la destinée du garçon eut pu être radicalement différente.

Sur le plan littéraire René Théophile écrivit une longue épopée héroïco-comique, en vers sur la guerre des Vénètes – on sait que cette peuplade gauloise donna pas mal de fil à retordre à César (et il est curieux, d'ailleurs qu'Uderzo et Gosciny aient placé le village récalcitrant d'Obélix, - Petitbonum - dans les Côtes- du-Nord, aujourd'hui rebaptisées). Il est indéniable que la littérature aurait pu prendre une place de tout premier ordre chez l'adolescent qui, par ailleurs, se passionnait pour l'étude du latin (qu'il apprit à l'âge de sept ans) : il commença à traduire Caelius Aurelianus, M. Le Blay nous en reparlera ; et du grec (auquel il s'initia tout seul à l'âge de seize ans). Et l'on sait que par la suite

* Comité de lecture du 16 mai 2008.

** 17, rue de Cerçay, 91800 Brunoy..

Laennec fut un excellent traducteur d'Hippocrate et d'Arétée : il traduisit ce dernier en grande partie, Mirko Grmek l'avait édité. Les deux manuscrits sont ici au musée.

Sur le plan musical, vers l'âge de quinze ans, René-Théophile désira apprendre à jouer de la flûte. Peut-être d'ailleurs en jouait-il déjà sur un instrument prêté ? Quoi qu'il en soit, il écrivit à la seconde femme de son père le 10 octobre 1796 pour obtenir l'argent des leçons. Son père fit, semble-t-il, la sourde oreille.

À dix-sept ans l'adolescent qui s'intéressait, certes, au métier de son oncle, fut très déçu de ne pouvoir se perfectionner non seulement musicalement mais aussi en art dramatique, en dessin, voire en danse – mondaine. Aussi envisagea-t-il, sans doute afin de gagner un peu d'argent, d'utiliser les quelques connaissances acquises auprès de son oncle, pour s'engager comme médecin d'un bateau corsaire. Sa belle-mère le fit alors rapidement venir à Quimper où on le ramena à des projets moins hasardeux. Il fit le trajet de retour à pied, ce qui, à l'époque, n'avait d'ailleurs rien d'exceptionnel. Et l'année suivante, maître Théophile-Marie Laennec ayant recouvré les arrérages d'une vieille dette, put fournir à son fils des fonds suffisants que René Théophile utilisa non seulement pour s'inscrire à l'École Centrale de Nantes afin d'y perfectionner son latin et son grec, mais aussi pour prendre des cours de dessin et de danse et surtout faire l'acquisition d'une flûte traversière qu'il apportera avec lui à Paris. Mais outre ses goûts pour la musique, le théâtre, la littérature, la poésie, le dessin, et le chant (il avait une voix de basse), René Théophile ne négligeait pas le sport : il pratiquait avec sa fougue coutumière l'es-crime et l'équitation et se plaisait fort à la chasse.

Il put assouvir ainsi ses passions, instrumentales ou autres, peut-être au détriment de sa préparation au concours de médecin d'armée à la fin mai 1798, auquel il ne se présenta pas car il fut aussi atteint d'une *fièvre rémittente bilieuse*, sorte d'hépatite récidivante. Force nous est donc d'admettre qu'il a fallu toute l'influence et vraisemblablement l'insistance de l'oncle Guillaume pour que le jeune René Théophile s'oriente définitivement vers la médecine et parte à Paris en avril 1801.

Ce qui ne l'empêcha pas de poursuivre sa pratique de la flûte, malgré le cambriolage dont il fut victime dans sa chambre d'étudiant, en mars 1804, soit trois mois avant la soutenance de sa thèse. Les voleurs lui dérobèrent non seulement de l'argent (220 livres) mais aussi douze chemises, une paire de bas de soie et... la moitié de sa flûte. Il en racheta vraisemblablement une autre puisque, quelques années plus tard, Sainte-Beuve le décrit comme faisant partie d'une formation de musique de chambre en tant que flûtiste en compagnie du musicologue Fauriel à qui Laennec faisait connaître le folklore breton. Dans *Portraits contemporains* Sainte-Beuve écrivit : "Fauriel savait les paroles mais Laennec savait les airs... il apportait sa flûte (et il faut avoir vu Laennec pour se le figurer ainsi en Lycidas) et, à mesure que l'autre lui rappelait les paroles, il essayait de les noter". Ce berger est l'un des personnages de *L'Astrée*.

Et l'on ne peut passer sous silence ses qualités d'ingénieur agronome ayant étudié fort attentivement les possibilités d'assèchement des marais proches de Kerlouarnec. Aussi ne peut-on mieux exposer les qualités intellectuelles de l'inventeur de l'auscultation que par cette citation de Pierre Huard : "Comblé de dons, il était musicien, dessinateur, poète, danseur, marcheur, cavalier et chasseur passionné, compétent en droit, en agronomie, en sylviculture et grâce à son adresse manuelle, menuisier, serrurier, jardinier et tourneur sur bois". De fait, Laennec tourna lui-même ses premiers stéthoscopes et l'inventaire pratiqué dans les jours qui ont suivi son décès montre un outillage digne d'un menuisier professionnel.

Cette rapide évocation des talents multiples et en particulier des aspirations artistiques de René Théophile Laennec nous aide à mieux le connaître en admirant l'universalité de sa personnalité.

BIBLIOGRAPHIE

- BOUTARIC J.J.- Laennec musicien, *Médecine et Musique*, 8ème cahier, 2000, p. 11-17.
BOUTARIC J.J. - Laennec et la musique, *La Revue du Praticien*, tome 51, 31 janvier 2001, p. 124-126.
BOUTARIC J.J. - L'auscultation médiate : sa diffusion durant la première moitié du XIXème siècle et son application aux cas de Balzac et de Chopin, *Thèse de l'École Pratique des Hautes Études, sciences historiques et philologiques*, Paris, Sorbonne, 31 janvier 2003, 595 p.
BOUTARIC J.J. - *Laennec, Balzac, Chopin et le stéthoscope*, Glyphe et Biotem, 2004, 413 p.
DUFFIN J. - *To see with a better eye, a life of R.T.H. Laennec*, Princeton University Press, Princeton, New Jersey, 1998, 543 p.
GRMEK M.D. - L'invention de l'auscultation médiate, retouches à un cliché historique, *Revue du Palais de la découverte*, n° spécial 22, août 1981, p. 107-116.
HUARD P. - Les facettes multiples de René-Théophile Laennec (1781-1826), *Bull. Acad. Nat. Méd.*, 1981, 165, n° 2, p. 249-254.
KERNÉIS J.P. - Postface pour des documents inédits, *Revue du Palais de la découverte*, numéro spécial 22, août 1981, p. 329-343.
LAENNEC R.T.H. - *Traité de l'auscultation médiate*, Paris, Chaudé, 1826, tomes I et II.
LAENNEC R.T.H. - *La guerre des Vénètes, poème épique héroïco-comique*, publié par le Dr P. Busquet, bibliothécaire de l'Académie de médecine, Paris, Masson, 1931, 76 p.
ROUXEAU A.C.C.- *L'enfance et la jeunesse d'un grand homme, Laennec avant 1806*, Paris, 1912, 296 p.
VALENTIN M. - Laennec et son destin, *Revue du Palais de la découverte*, vol. 9, n° 90, juil.-août-sept 1981, pp. 27-46.

RÉSUMÉ

La présence d'éléments humanistes et artistiques dans la vie de Laennec est connue. Son éducation bourgeoise fut nourrie de littérature, de musique et de leçons d'escrime. Il fut un joueur de flûte tout à fait complet, expert en acoustique. Sa famille maternelle, les Guédon, était tout aussi cultivée.

SUMMARY

Laennec's living was often nurtured on humanism and art his middle class upbringing was nourishing with literature, music and lessons of fencing. He played flute very well and skilled in acoustics. His maternal family, the Guédon, was very educated too.

C. Gaudiot

Ange Guépin

médecin et homme politique nantais en 1848 *

par Joël BARREAU **

En fin février 1848, très exactement le jeudi 24 février, le roi Louis-Philippe abdiquait sous la pression du mouvement populaire parisien et, à Paris, était constitué un gouvernement provisoire de la République : à côté de Lamartine, qui joua alors un rôle capital, se trouvaient Ledru-Rollin, Louis Blanc, le savant Arago, pour ne citer que les personnalités les plus connues. Cette nouvelle n'arrive à Nantes par la malle-poste que le lendemain matin, vendredi 25 février. Aussitôt se forme un rassemblement d'une centaine de républicains. Ils se rendent au journal *Le National de l'Ouest*, le seul organe de presse, fondé et dirigé par un certain Charles Mangin, qui, dès avant 1830, défendit, contre vents et marées, à Nantes et dans la région les idées libérales et démocratiques. Charles Mangin se met à la tête de la manifestation qui se dirige vers la maison d'un certain docteur Ange Guépin pour lui apprendre la nouvelle de l'abdication du Roi et de la constitution du gouvernement provisoire de la République et pour l'engager à se joindre à eux et même à prendre la tête du mouvement républicain. Qui était donc ce docteur Guépin ? Pourquoi ces manifestants s'étaient-ils adressés à lui, comme au plus populaire des républicains nantais ?

Avant 1848

Ange Guépin était issu d'une famille de juristes libéraux établie à Pontivy au XVIII^{ème} siècle. Son père, en août 1789, avait figuré parmi les premiers membres du comité révolutionnaire de Pontivy et, en mars 1793, avait présidé à la défense victorieuse de la ville lors de l'insurrection des paysans de l'Ouest. Né à Pontivy en 1805, Ange Guépin, scolarisé d'abord au collège de sa ville natale puis au lycée de Rennes, est reçu à 19 ans au concours de Polytechnique. Rayé de la liste à cause de ses antécédents politiques, il s'oriente vers des études de médecine qu'il poursuit à Paris, où il se passionne pour le saint-simonisme et le socialisme utopique. Reçu docteur en médecine, en 1828, avec une thèse sur le cancer, il s'installe à Nantes et va se spécialiser dans l'ophtalmologie, ouvrant bientôt la première clinique de chirurgie oculaire de France.

En juillet 1830, il participe au soulèvement contre le régime de Charles X, construisant même une barricade au sud de Nantes avec une cinquantaine de jeunes bourgeois libéraux et quelque deux cents ouvriers contre une éventuelle attaque vendéenne. Déçu,

* Comité de lecture du 16 mai 2008

** 1, avenue de Corinthe, 44300 Nantes.

comme beaucoup d'autres, dans son espoir de voir ce soulèvement déboucher, non sur l'avènement de la République, mais sur la monarchie bourgeoise de Louis-Philippe, Ange Guépin va militer de plus en plus dans les cercles démocratiques et organise en juillet 1834 un grand banquet républicain au cours Henri IV (l'actuel cours Cambronne) avec le directeur du *National de l'Ouest*, Charles Mangin.

Comme médecin il ne ménage pas sa peine lors de l'épidémie de choléra de 1832 qui fait plus de 800 morts dans la ville, et, en 1840, Il ouvre le premier dispensaire gratuit pour les indigents, tandis que ses compétences le font nommer professeur de chimie médicale à l'École de médecine. D'autre part, tout en publiant plusieurs traités d'ophtalmologie, il fait paraître en 1832, en collaboration avec son collègue le docteur Bonamy, sous le titre *Nantes au XIXème siècle* une remarquable analyse statistique de la société nantaise, puis, en 1837, une monumentale *Histoire de Nantes*, sans oublier les ouvrages et articles de revue où s'exprime son idéal d'une société plus juste, idéal que résume parfaitement, deux ans avant la révolution de 1848, cette affirmation : "Nous ne voulons pas que le capital exploite, use, consomme et ruine à son profit les travailleurs".

Février 1848

Tel était donc ce docteur Guépin chez lequel, le vendredi 25 février, se rendit un groupe de républicains nantais pour lui demander de se mettre à leur tête. Le docteur ne tarde pas à se montrer au balcon. Charles Mangin, directeur du journal *Le National de l'Ouest*, apprend à son ami la nouvelle de l'abdication de Louis-Philippe et de la proclamation, à Paris, de la République et il lui demande de les conduire à la Préfecture pour obtenir du préfet son ralliement au nouveau régime. Devant les hésitations de Guépin, Charles Mangin l'apostrophe : "Tu as été depuis deux ans le chef de l'opposition dans l'Ouest. Tu ne peux pas te dérober à l'honneur d'être aujourd'hui le chef de la révolte. Ton autorité morale est d'ailleurs seule capable d'imposer aux uns une saine crainte, à nous pleine confiance". Très ému, Ange Guépin lui répond, à lui et à la foule rassemblée sous son balcon : "Citoyens, mes amis, je suis prêt à tous les devoirs ! Mais je ne prendrai aucune décision, je n'accomplirai aucun acte avant d'avoir reçu les instructions du gouvernement provisoire. Vive la République une et indivisible !".

Le docteur Guépin réunit alors chez lui un certain nombre de personnalités favorables à la République qui se constituent en une Commission démocratique, laquelle fait placarder dans la ville le lendemain, samedi 26 février au matin, une affiche exaltant la République et proclamant la souveraineté du peuple. À la lecture de cette affiche, rapidement se forme un rassemblement populaire place Royale, puis un défilé qui, aux accents de la Marseillaise, va monter la rue Crébillon, emprunter les rues Voltaire et Mazagran pour revenir à la place Royale en passant par le quai de la Fosse, où un grand nombre de portefaix et de matelots se joignent à la foule. Certains même de ces matelots traversent la Loire et ramènent en canots des ouvriers des ateliers de construction navale. Jules Vallès, alors lycéen, rappellera bien des années plus tard cet événement : "Je suivis à Nantes le flot populaire qui envahissait la place Royale – on devait l'appeler Nationale le lendemain, Impériale douze ans plus tard ! J'étais un affreux collégien aux souliers mal lacés, aux doigts pleins d'encre. J'avais tout débraillé et tout fiévreux, heureux, je crois, de mon désordre, fier de ma redingote qui en était à son quatrième hiver et rejetant mes longs cheveux en arrière à la façon des tribuns antiques. J'allais offrir mon bras à la République". Comme le note parfaitement Vallès, il s'agit bien d'un "flot populaire", car, c'est bien le prolétariat nantais qui constitue l'essentiel de cette manifestation. Aussi

bien, avant le passage de la manifestation, tous les commerçants avaient précipitamment fermé leurs boutiques et mis les volets à leurs devantures.

Pour comprendre la situation, il faut rappeler que depuis des années et tout particulièrement dans les mois qui précédèrent la chute de Louis-Philippe, le climat social avait été très tendu à Nantes et que des mouvements de grèves, illégaux aux yeux de la loi, avaient été sévèrement réprimés. Constatant au fil des années que la royauté se montrait ni capable ni surtout désireuse d'améliorer leurs conditions de vie et de travail, les masses ouvrières, à Nantes comme partout ailleurs en France, virent dans l'instauration de la République une chance inespérée, d'autant que le Gouvernement provisoire promettait d'inscrire le droit au travail dans la Constitution et créait une commission d'étude pour l'amélioration de la condition ouvrière.

Mais, en attendant ces mesures, la tâche de Guépin et des autres membres de la Commission Démocratique fut de calmer l'impatience des classes populaires et d'éviter tout acte de vandalisme et de violence contre les personnes et les biens. Le lundi matin 28 février, ils font placarder une affiche à l'intention des ouvriers, les conjurant de ne pas se livrer à des désordres qui ne pourraient profiter qu'aux ennemis de la République et de la classe ouvrière : "Des cris tumultueux, des clameurs nocturnes n'avancent en rien les choses ; ils ne peuvent qu'effrayer des citoyens timides qui accepteraient spontanément la République présentée sous les apparences réelles du calme, de la sagesse et de l'ordre et surtout du respect absolu de la propriété". Comme on le voit, oui à la République mais non à une révolution sociale qui porterait atteinte au principe sacré de la propriété privée.

Après février

Le 1er mars, le rôle de leader qu'avait endossé Ange Guépin est officiellement reconnu par le ministre de l'intérieur du Gouvernement provisoire de la République, Ledru-Rollin, lequel le nomme commissaire du gouvernement pour la Loire-Inférieure avec les pouvoirs d'un préfet à la place du préfet en exercice qui est révoqué. Et c'est ainsi que, le 5 mars, à midi, dans la grande salle de la préfecture, Ange Guépin prononça un discours pour l'inauguration officielle de la République à Nantes, discours qui résume toute sa philosophie politique, discours où la foi dans le progrès se mêle à la foi dans la Providence divine, opérant ainsi, comme cela est si fréquent à l'époque, une sorte de synthèse entre la tradition chrétienne et la philosophie des Lumières, entre l'évangile et la Révolution :

"Chers concitoyens,

Le passé est un fait accompli [...] Nous, Républicains, occupons-nous de demander aux enseignements de la Providence leur signification : cherchons dans l'histoire, et même dans l'histoire contemporaine, la volonté de Dieu, afin d'utiliser et d'employer, selon cette volonté, la part d'influence qu'il nous accorde sur nos propres destinées.

Le souffle de l'Esprit divin, cette puissance qui a produit à travers les âges, les progrès de toute nature, a porté des noms différents. Il s'est appelé Zoroastre dans la Perse, Confucius à la Chine, Socrate et Platon dans la Grèce, Moïse dans la Judée, Jésus, les Apôtres et les Pères de l'Église lors des premiers temps de l'évolution chrétienne et sur les ruines de l'ancienne Rome. De nos jours il a inspiré les sublimes élans de la Convention et les immortelles résistances du peuple dans les journées de juillet et de février.

Citoyens, à notre tour, nous allons faire de l'histoire et travailler pour les siècles à venir. Étudions donc les enseignements de la Providence ; profitons du passé pour faire entrer dans la pratique cette unité du monde et cette fraternité des hommes si souvent prêchée par les premiers disciples du Christ et proclamée par la Convention”.

La première mesure qu'adopte Ange Guépin devenu Commissaire de la République consiste à rassurer les cadres politiques et administratifs du précédent régime. C'est ainsi qu'il laisse le maire Ferdinand Favre à la tête de la municipalité, qu'il refuse de destituer le secrétaire général de la Préfecture et déclare aux membres du Conseil général et du Conseil d'arrondissement qu'à moins d'ordre supérieur ils étaient maintenus dans leurs fonctions. Il rassure aussi l'Église et donc les fidèles en allant rendre visite à l'évêque pour l'assurer de la protection que la République garantissait au culte et à ses ministres, comme il eut bientôt l'occasion de le prouver en s'opposant à une manifestation d'ouvriers contre la maison des Jésuites : “Il est vrai, leur dit-il, qu'ils ont le monopole des idées fausses et rétrogrades mais, attendu que nous sommes en république, je ne reconnais à personne le droit de combattre leurs livres autrement qu'avec des livres, leurs prédications autrement que par des prédications, et je saurai prouver, s'il le faut, que la patrie accorde une égale protection à tous ses enfants, même à ceux qui le méritent le moins”. Pour rassurer enfin la bourgeoisie d'affaire, la classe possédante, il répète à chaque occasion que la république n'avait rien de plus sacré que le respect de la propriété privée.

Mais si la République se devait de respecter la propriété privée, elle se devait aussi, pour Ange Guépin, de respecter le monde du travail par une amélioration progressive des conditions de vie de ce qu'on appelait les “classes laborieuses”. Et parmi les mesures que le gouvernement provisoire, selon lui, devait prendre en priorité, il y avait : le droit pour tous les adultes d'avoir un travail rémunéré ; l'assistance en cas de misère ou de maladie, financée par l'État et par les travailleurs ; l'instruction gratuite pour tous les enfants.

Pour Guépin, la réalisation d'un tel programme n'était politiquement possible que si les élections pour l'Assemblée constituante, qui devaient se faire au suffrage universel le 23 avril, étaient retardées, car il craignait, à juste titre, que ces élections, avec le poids électoral des campagnes, risquassent de donner la majorité à des conservateurs peu soucieux de telles réformes. Dans une lettre au ministre de l'Intérieur Ledru-Rollin en date du 6 mars, il exprime ses craintes avec une grande perspicacité, lui conseillant de retarder de six mois ces élections pour permettre au gouvernement provisoire de mettre en œuvre par décrets ces réformes : “Personne, parmi les agents intelligents de la République, n'ose affirmer que les élections seront ce que nous devons désirer. Nos adversaires voudraient qu'elles se fissent immédiatement. Personnellement je crois que la démocratie a tout intérêt à ce qu'une dictature sage et prudente de votre part continue six mois comme elle a commencé”.

Dans le Morbihan

Le 15 mars, quinze jours donc seulement après sa nomination comme commissaire du gouvernement provisoire à la tête de la Loire-Inférieure, Ange Guépin reçoit de Ledru-Rollin l'ordre d'abandonner la préfecture de la Loire-Inférieure pour gagner celle du Morbihan, son département d'origine, où, pensait-on, la bonne réputation de sa famille et sa connaissance des réalités locales devaient lui permettre de rallier à la République le plus grand nombre possible d'électeurs pour les prochaines élections du 23 avril à l'Assemblée Constituante. Le lendemain, 16 mars, Guépin fait paraître dans les journaux

son adieu à la population en affirmant à nouveau sa foi dans les institutions républicaines et son espoir que la République “soit une ère entièrement nouvelle, ère de paix et de concorde, ère de prévoyance sociale dans laquelle la Providence se reflètera sur la terre par un immense mutuellisme, par la mise en pratique de cette maxime féconde : Tous pour chacun, chacun pour tous”. Des ouvriers, à qui Guépin avait accordé de pouvoir se réunir en un club électoral dans la chapelle désaffectée de l’Oratoire, lui envoyèrent une lettre collective de remerciements fort heureusement conservée aux Archives départementales de Loire-Atlantique : “Au citoyen Guépin, Commissaire du gouvernement, Les membres soussignés du club [...] viennent aujourd’hui, au nom de tous et avec leur sanction, vous exprimer à leur façon et dans un informe langage sans doute (la tête chez eux ne répondant pas toujours au cœur) les sentiments de regrets que votre départ éveille en eux et les sympathies qu’ils éprouvent pour votre administration conciliante autant que courageuse, intelligente autant que difficile à cette époque d’égoïsme, mauvais vouloir, de folles terreurs ; et, par dessus tout vous exprimer leur reconnaissance pour la franchise avec laquelle vous vous êtes constitué l’avocat et le protecteur des déshérités leurs frères”.

La présence d’Ange Guépin à la tête du Morbihan ne permit pas aux républicains de ce département de l’emporter aux élections du 23 avril pour la Constituante : la liste catholique, réunissant royalistes et candidats sans opinions arrêtées, obtint plus du double des suffrages que la liste républicaine, confirmant ainsi les prévisions pessimistes de Guépin. Quant à la Loire-Inférieure, la liste sur laquelle figurait Guépin, appelons-la liste de “gauche”, fut largement battue par la liste d’union des républicains modérés, disons des républicains de circonstances, et des royalistes, alors qu’à Nantes même, Guépin devançait nettement les autres candidats : triste consolation d’amour-propre pour notre docteur, qui, avec ses amis, devait renoncer à jouer quelque rôle au sein de la future Assemblée constituante.

L’insurrection de juin

Mais l’épreuve la plus douloureuse pour Ange Guépin fut l’insurrection ouvrière de Paris, les 23, 24, 25 et 26 juin, à la suite de la dissolution des Ateliers nationaux, insurrection de la misère et de la désillusion, insurrection dont l’écrasement par l’armée et la Garde nationale de Paris sous les ordres du général Cavaignac fut particulièrement meurtrier et donna lieu à la plus terrible bataille de rues qu’on eût jamais vue dans Paris. Comme beaucoup de républicains de progrès, Ange Guépin fut déchiré entre d’un côté la nécessité de sauver la République naissante du risque d’une anarchie mortelle et, d’un autre côté, sa compassion pour les insurgés dont il comprenait trop bien les raisons qui les avaient poussés à l’émeute. Tout cela, écrivait-il dans un article du *National de l’Ouest* paru le 1er juillet, au lendemain de ces journées sanglantes, tout cela ne serait pas arrivé “si, tous, nous étions descendus vers les pauvres et les malheureux pour les éclairer, pour les soulager, comme c’était notre devoir de chrétien et de républicain”. En 1877, quatre ans après la mort d’Ange Guépin, Jules Vallès résumait de la façon suivante, dans un article du journal *Le Radical*, cet effondrement tragique des espoirs généreux que les républicains de progrès comme Ange Guépin avaient mis dans la Révolution de février 1848 : “Le républicain Guépin m’apparaît comme le représentant idéal de cette révolution qui voulut vivre dans le bleu et creva dans le sang”.

Après la révolution

Le 13 juillet, Ange Guépin était révoqué par le nouveau gouvernement, qui ne pouvait conserver à la tête d'un département un homme dont l'orientation politique ne correspondait plus à celle qui était majoritaire à l'Assemblée constituante. Revenu à Nantes il fut battu aux élections municipales des 27 et 28 juillet. Le mois suivant, en revanche, lot de consolation, il fut élu conseiller général. Désormais, tout en reprenant ses activités médicales, il allait continuer son combat dans l'opposition démocrate-socialiste, en attendant de pouvoir, un jour, influencer à nouveau sur le cours des choses. Mais c'est là une autre histoire...

RÉSUMÉ

Né à Pontivy en 1805, Guépin fut diplômé en 1828 et s'installait à Nantes où son action politique dans les rangs des Républicains fut continue de 1830 jusqu'à sa mort en 1873. Il est l'auteur d'ouvrages à caractère historique et économique qui ont fait date à Nantes. Proche des Mellinet, il suivra le parti de Gambetta en 1869, sera nommé Préfet en septembre 1870. La ville lui a érigé une statue.

SUMMARY

Born in Pontivy in 1805 Guépin was qualified in 1828 and set in Nantes where as republican he acted all along from 1830 till his death in 1873. He wrote some historical and economical works which had been important in Nantes. Close to the Mellinet, he was on Gambetta's side and was appointed Prefect in September 1870. The town erected a statue to his memory.

C. Gaudiot

Médecine de famille en milieu rural dans l'Ouest de la France (1908-1920)

Chronique de mortalité *

par Jacques HIDIER **

Durant la période des années 1908 à 1920, le Dr André Pelletier, médecin d'une commune rurale, avait consigné scrupuleusement dans des cahiers manuscrits, le nom, le prénom, l'âge, le lieu et la cause des décès de ses patients. Ces documents recueillis allaient permettre de comparer, à un demi-siècle d'intervalle, les modalités d'exercice de la médecine rurale et les causes des décès. Une description de la vie des habitants de la commune de Bouin en ce début de XXème siècle éclaire sur les conditions d'exercice d'un médecin rural à cette époque.

Bouin : origines et situation au début du XXème siècle

La commune de Bouin est située à l'extrême Nord-Ouest du département de la Vendée, au fond de la Baie de Bourgneuf, dans une région appelée marais breton vendéen. À l'origine, la mer recouvrait une plaine immense : Noirmoutier était très éloigné du continent, Machecoul et Challans se trouvaient en bordure de mer et Bouin n'était alors qu'un îlot rocheux parmi d'autres. Les dépôts d'alluvions vont transformer ces rochers épars et combler une partie de la baie. L'îlot rocheux de Bouin devient peu à peu une île et les premiers habitants apparaissent. La transformation de la baie se poursuit au cours des siècles. L'accumulation des dépôts augmente considérablement la surface de l'île. Bouin devient une île habitée, mais ne sera rattachée au continent qu'au XIXème siècle.

Le Dain, autrefois large bras de mer, n'est plus en 1901 qu'un simple étier canalisé. L'altitude moyenne de la commune ne dépasse pas quatre mètres. Aussi sur une longueur de quinze kilomètres, le front de mer est entièrement endigué. En hiver, les tempêtes peuvent être particulièrement violentes, provoquant par endroit une rupture des digues avec envahissement de la mer sur les prés et les champs. Bouin n'est alors desservi que par trois routes praticables en toutes saisons : la route Bourgneuf-La Barre de Monts qui traverse la commune du Nord au Sud, la route venant de Machecoul et la route départementale 21 (de Jard via Challans au Port des Brochets) qui la traverse d'Est en Ouest.

* Comité de lecture du 16 mai 2008.

** 32, rue Boileau, 85300 Challans.

En 1901 la commune compte 2638 habitants. Les 1500 habitants du bourg bâti sur un îlot rocheux sont relativement privilégiés. Par contre, dans le marais au milieu des prés, les petites fermes sont éparées et isolées ; il n'existe pas de hameaux comme dans le bocage. Le "village" se compose uniquement d'une maison d'habitation, d'une grange et de quelques dépendances. Les bâtiments aux murs de terre sont bas et à petites ouvertures. Durant la mauvaise saison, le vent quasi permanent, y fait pénétrer un froid humide.

Sillonnant le marais, de nombreux chemins de terre appelés "charrauds", desservent les fermes et les champs. Ils permettent de rejoindre les routes, tout au moins en bonne saison.

En effet, non empierrés, ces chemins de terre glaiseuse deviennent impraticables dès les premières pluies. Pour "aller au bourg", il faudra donc emprunter "les chemins de messe", sentiers tracés à travers les prés détremés. Fréquemment empruntés l'hiver par les adultes, ils le sont aussi par les enfants pour se rendre à l'école.

Possédant quelques vaches et quelques volailles, les habitants du marais vivent surtout de la récolte du foin. Dans les polders, ils cultivent aussi des fèves, du blé et de l'orge. Enfin, pour compléter leur nourriture, beaucoup pratiquent la pêche à pied, à laquelle participent femmes et enfants. Le chauffage est inexistant ; il n'y a ni arbres ni buissons dans le marais salé, donc pas de bois. Le seul combustible est le "bousât", fabriqué d'un mélange pilé de bouses de vaches et de paille. Se consommant sans flamme dans l'unique cheminée de la maison, il apporte la seule chaleur suffisante à cuire les aliments et à réchauffer le lait des biberons qu'on ne peut évidemment pas stériliser. Dans le marais, l'eau est partout, mais saumâtre ; il n'y a donc pas d'eau potable. Seuls le bourg et quelques îlots calcaires disposent d'un puits où les gens du marais vont remplir leurs bidons. L'électricité est inconnue : on s'éclaire aux bougies ou à la lampe à pétrole. L'assurance maladie n'existe pas. On naît et on meurt à la maison.

Les hôpitaux les plus proches, mais éloignés à près de dix heures de route, sont situés à Nantes et à La Roche-sur-Yon. Le diagnostic ne repose que sur les symptômes et l'examen clinique, les moyens d'investigation actuels sont inconnus. La thérapeutique est très limitée, souvent à base de prescriptions magistrales, de potions ou d'onguents. Aucun médicament vraiment efficace ne vient à bout des maladies broncho-pulmonaires qui constituent un des principaux facteurs de mortalité.

C'est dans cet environnement que le Dr Pelletier pratiqua la médecine durant une quinzaine d'années, sachant qu'à cette période, les consultations au cabinet étaient fort rares, sinon inexistantes et qu'il devait pratiquement toujours se rendre à domicile dans des fermes isolées et accessibles seulement à pied l'hiver, sous la pluie, dans le vent et souvent la nuit tombée.

Chronique de mortalité d'après les carnets du Dr Pelletier

La période étudiée s'étend sur treize années pleines, la population moyenne de Bouin est alors de 2800 habitants. Au cours de ces années, le nombre total de décès s'élève à 757, soit une moyenne de 58 décès par an, ce qui représente un taux annuel de mortalité de 21‰ de la population. À noter que pour la même période, le taux national est de 22‰. Plusieurs pics de mortalité apparaissent : les premiers en 1908 et 1911, dus à une recrudescence des cas de typhoïdes, puis dans les années 1915 à 1918 provoqués par la guerre et l'épidémie de grippe espagnole. De 1908 à 1920, la moyenne d'âge des décès est à peine de 48 ans. Le nombre des décès entre les hommes et les femmes est très différent dans la tranche 21-40 ans (103 pour les hommes contre 45 pour les femmes). La cause

en est évidemment la première guerre mondiale qui touche exclusivement les jeunes hommes âgés de 18 à 45 ans. Un comparatif effectué avec des statistiques nationales montre que la population bouinaise reflétait à peu près la population française de l'époque. On remarque aussi l'importance des décès liés aux pathologies infectieuses : pneumopathies (65), tuberculose (62), grippe (38), typhoïde (26).

Principales causes de décès par tranches d'âge

La mortalité périnatale et infantile est considérable. 91 décès sur 700 naissances (soit 12,8%) avec, entre autres, de fréquentes diarrhées que le Dr Pelletier appelait "diarrhées de biberon". À noter que pendant cette même période, le taux de mortalité infantile sur l'ensemble de la population française est de 13,5%. Pour Bouin, les chiffres fournis par le Dr Pelletier sont très comparables, ce qui rend tout à fait crédible son travail.

La pathologie infectieuse chez les enfants et adolescents est très importante (31 décès sur 37) avec prédominance de coqueluches, diphtéries, méningites, tuberculoses, diarrhées cholériques et gripes. L'hécatombe déclanchée par la guerre dans la tranche d'âge de 20 à 40 ans provoque 70 décès. À noter aussi 6 décès en suites de couches. Pour les 40 -70 ans, les principales causes de décès sont les cancers et les cardiopathies. On voit apparaître quelques cas de "ramollissement cérébral progressif". La pathologie infectieuse est moins présente. C'est entre 70 et 80 ans qu'on meurt le plus à Bouin dans cette période (173 décès). Décès en grande partie secondaires à une pathologie cardiaque, à des cancers ou à une démence sénile. De 80 à 93 ans, on compte tout de même 79 décès. À part les cardiopathies, apoplexies et cancers, le Dr Pelletier a parfois des difficultés à préciser le diagnostic et humblement, il écrit "cause inconnue", "fin de vie" et aussi "mort de sa belle mort".

Approche comparative de la mortalité à un siècle d'écart

Grâce aux registres actuels d'état civil, nous avons comptabilisé la totalité des décès sur la commune de Bouin durant la période 1992-2004, soit treize années pleines également. Pour cette période, nous avons pu recueillir le lieu, la date et l'âge de survenue des décès ... mais malheureusement pas la cause. Entre 1992 et 2004, on note l'absence de décès de 0 à 10 ans, alors qu'on en dénombre 128 entre 1908 et 1920. Les progrès périnataux réalisés en un siècle et la disparition quasi-totale des graves maladies infectieuses de l'enfance expliquent cette différence.

Dans la tranche 51-60 ans, il est intéressant, et surprenant, de constater que le taux de mortalité est sensiblement le même actuellement qu'il y a un siècle (44 contre 39). Pour cette tranche d'âge, le Dr Pelletier notait comme causes principales de décès : pneumopathies, pathologies cardio-vasculaires, cancers et morts subites. Pour la période actuelle, nous n'avons pas les causes de ces 39 décès à Bouin, mais on connaît les causes de mortalité en Pays de Loire sur la même époque : ce sont les cancers et les maladies des appareils respiratoire, circulatoire et digestif. Donc des causes similaires. Entre 60 et 80 ans, on retrouve de même une étroite similitude. On remarque ensuite que le pic de mortalité s'est déplacé de 10 ans en moins d'un siècle (71-80 ans au début du siècle et 81-90 ans en fin de siècle). La durée moyenne de vie a considérablement augmenté : 48 ans et 76 ans, soit 28 ans de gain en moins de 100 ans. Enfin, dans la tranche 91-100 ans, on note seulement 8 décès au début du XXème siècle et 48 à la fin du siècle, soit six fois plus. Quel que soit l'âge, on voit que l'infectiologie est alors responsable d'un grand nombre de décès, surtout dans la première partie de la vie. Au total, les pathologies infectieuses sont responsables de 243 décès, soit 18 par an en moyenne.

Quelques comparaisons intéressantes

Partant du principe que les décès dus à l'infectiologie, à la guerre et aux risques périnataux ont pratiquement disparu de nos jours, les résultats obtenus amènent aux remarques suivantes : 1 - Au début du XXème siècle, beaucoup de personnes mouraient âgées (entre 71 et 80 ans), certaines même très âgées (au-delà de 90 ans). 2 - La mortalité périnatale représentait alors 7 décès par an en moyenne contre 0 entre 1992 et 2004. 3 - Le pic de décès s'est déplacé de 10 ans, passant de la tranche d'âge 71-80 ans à la tranche d'âge 81-90 ans. 4 - Mais le plus surprenant, c'est la quasi-superposition des courbes d'âge entre 40 et 80 ans à un siècle d'écart.

Ce qui laisserait supposer qu'un siècle plus tard, hormis les fléaux actuellement disparus (guerre, risque périnatal et infectiologie), on meurt de la même cause pathologique et surtout dans les mêmes proportions, avec simplement une durée de vie plus longue. Cette comparaison permet aussi de mettre en évidence de façon flagrante les progrès réalisés au XXème siècle sur la mortalité, notamment en milieu rural : 1 - La quasi-disparition de la mortalité périnatale. 2 - L'éradication des maladies infectieuses, grâce surtout à la vaccinothérapie et l'antibiothérapie. 3 - L'amélioration des conditions de vie et d'hygiène. 4 - L'absence de guerre depuis 60 ans. Les autres facteurs de progrès médicaux sembleraient donc avoir une incidence moins importante.

NOTES

L'étude complète dont est extrait ce résumé peut être expédiée en format pdf par courriel adressé à jacques.hidier@wanadoo.fr.

RÉSUMÉ

Cette étude fait état du manuscrit laissé par le docteur Pelletier, dénombrant les causes de mortalité dans ce village du plat pays vendéen, pneumopathies, typhoïde, coqueluche, diarrhées, souvent provoqués par les conditions d'insalubrité liées aux eaux stagnantes.

SUMMARY

This paper reports about a manuscript from Doctor Pelletier who accounted the causes of death rate in a village of the Vendée : pneumopathy, typhoid, diarrhoea linked to unhealthiness provoked by stagnant waters.

C. Gaudiot

Maurice Sourdille, otologiste nantais, célèbre et inconnu *

par François LEGENT ** et Jérôme BOULANGER ***

Personne ne conteste à Maurice Sourdille son rôle majeur dans la mise au point de la fenestration. Cette intervention chirurgicale de l'oreille lui apporta une célébrité mondiale. Mais l'abandon de cette opération a fait oublier l'apport de ce médecin nantais dans d'autres domaines de l'otologie en dehors de la fenestration. Les recherches qu'il entreprit pour la mettre au point ont pourtant permis de faire franchir à la chirurgie de l'oreille une étape fondamentale. Il est donc justifié de rappeler la part prééminente prise par l'otologiste nantais dans la chirurgie de l'otospongiose, de mettre en valeur les innovations apportées en chirurgie d'oreille qui perdurent, et d'envisager les causes de cet oubli.

Sa vie professionnelle à Nantes

La vie professionnelle de Maurice Sourdille ne peut se comprendre que dans le contexte de sa vie familiale nantaise et sa formation chirurgicale parisienne. Il naquit en 1885 dans une famille implantée à Nantes depuis le début du XIX^{ème} siècle. Benjamin des six enfants dont cinq garçons, 18 années le séparaient de l'aîné Gilbert. Après le début de ses études médicales à Nantes, il suivit le chemin de l'internat de Paris tracé par deux de ses frères, Gilbert qui fut professeur de clinique ophtalmologique à Nantes, de grande renommée, et Léon chirurgien généraliste et urologue. Voulant aussi faire une carrière chirurgicale, il ne lui restait que l'ORL pour se démarquer de ses frères.

Il commença par deux années en chirurgie générale dont l'une chez Morestin. Il y découvrit la chirurgie des tumeurs de la tête et du cou et l'utilisation des lambeaux cutanés. Les deux années suivantes se déroulèrent chez Marcel Lermoyez, chef de service à l'hôpital Saint-Antoine, un des deux services de cette spécialité reconnue officiellement par l'Assistance publique depuis le début du siècle. Lermoyez, d'abord médecin des hôpitaux avant de venir à l'ORL, était avant tout un otologiste, de grande réputation, particulièrement intéressé par la conservation de l'audition dans la chirurgie des otites chroniques. Ce thème de la chirurgie fonctionnelle de l'oreille allait désormais marquer toute la vie de Maurice Sourdille. Lermoyez l'envoya faire deux séjours de six semaines à l'étranger dans les services les plus réputés, à Berlin et à Vienne, notamment chez Politzer dont il fut un des derniers visiteurs en regagnant la France en juillet 1914.

* Comité de lecture du 16 mai 2008.

** 35, rue Russeil, 44000 Nantes.

*** 11, rue Aristide Bertreux, 44640 Le Pellerin.

Dès sa thèse soutenue en 1915 sur le thème de la chirurgie conservatrice dans les otites chroniques, il s'engagea pour toute la durée de la guerre qu'il effectua dans des ambulances chirurgicales en grande partie sur le front belge. Il profitait des périodes de répit pour participer à la rédaction d'un livre qu'il signa avec son futur maître Bourgeois en 1917 sur *Otitis et surdités de guerre*, avec plusieurs éditions en français et en anglais. En 1919, le voici assistant d'Henri Bourgeois dans le troisième service d'ORL de Paris. La voie des concours parisiens paraissait toute tracée. Mais l'air nantais lui manquait. Aussi ne tarda-t-il pas à repartir s'installer à Nantes en 1921. L'année suivante, devant l'absence de perspective de carrière hospitalière en ORL, il passait avec succès le concours de professeur suppléant de Clinique chirurgicale et de pathologie externe. De 1922 à 1931, pendant neuf ans, il partagea ainsi son temps universitaire entre le "service de vacances" à la Clinique chirurgicale de l'hôpital et le cours de pathologie externe à l'École de médecine. En 1932, il était nommé professeur titulaire de pathologie externe et de médecine opératoire. Cette activité universitaire lui donnait le champ libre pour mener ses travaux de recherche au laboratoire d'anatomie. Elle lui laissait le temps d'opérer dans sa clinique de ville où il appliquait les résultats de ses recherches sur l'oreille. Avec son frère Gilbert, il avait envisagé dès 1924 la construction d'une clinique réservée à leurs activités, qui fut ouverte en 1928. "Pour réaliser cette chirurgie otologique entièrement nouvelle, j'avais fondé à Nantes, en collaboration avec mon frère Gilbert, professeur de clinique ophtalmologique, une clinique privée, oto-oculistique, de 60 lits, dont une partie me tint lieu de service hospitalier ORL... Pendant 25 ans, j'ai donc mené une double vie, celle officielle de chirurgien général à l'École de médecine, celle privée d'ORL à la clinique d'oto-ophtalmologie. C'est là que, libéré du souci du travail obligatoire des matinées hospitalières, dans une intimité fraternelle, confrontant nos spécialités et les complétant, je me suis donné tout entier aux travaux de recherche. À tout prendre, c'est sans doute à cette double et longue association chirurgie générale - spécialité, que je dois une conception un peu particulière de l'otologie, génératrice de notions nouvelles que je crois avoir apportées en chirurgie de surdité (1)".

L'année 1922 a été décisive pour la suite de sa carrière, avec le Xème congrès international d'otologie de Paris. Le professeur Gunnar Hölmgren, chef d'un important service ORL de Stockholm, et son assistant Nylén (2, 3), y avaient exposé leur expérience de la chirurgie de l'oreille en s'aidant de moyens optiques grossissants. Pour opérer, Hölmgren avait recours à des optiques utilisés par les ophtalmologistes, d'une part les lunettes-loupe de Allvar Gulstrand (prix Nobel 1911), dont le service se situait au-dessous du service ORL, avec un grossissement de deux fois, et d'autre part un microscope cornéen donnant un grossissement plus fort pour réaliser des temps délicats sur la paroi labyrinthique. Subjugué par la communication de Hölmgren, Sourdille lui rendit visite en 1924, avec un ordre de mission du ministre de l'instruction publique. Pour montrer l'intérêt des moyens optiques, Hölmgren fit plusieurs interventions dont une pour une otospongiose avec la trépanation du canal semi-circulaire externe. Menée sous anesthésie locale, l'opération allait bouleverser l'existence de l'otologiste nantais. Dès l'ouverture du canal externe, l'opérée entendit. "Ce fut une révélation pour moi d'assister à un retour spectaculaire de l'audition dès l'ouverture du canal semi-circulaire externe. Mais hélas, l'amélioration ne dura que quelques jours, comme lors des tentatives précédentes (4)". Une brève visite à Upsala chez Barany, le promoteur de la trépanation labyrinthique dans l'otospongiose, ne tempéra guère son enthousiasme. Maurice Sourdille rentra à Nantes avec, dans ses bagages, lunettes-loupe et microscope, et le ferme désir de comprendre la cause des échecs de la trépanation labyrinthique. Il allait ainsi pouvoir participer à la saga de la fenestration.

La saga de la fenestration

L'initiateur de la fenestration fut Robert Barany, Privat docent en otologie à Vienne en 1910. Il avait montré le rôle fondamental des deux fenêtres dans la physiologie de l'audition. Il proposait, pour améliorer l'audition dans l'otospongiose qui provoque un blocage de l'étrier dans la fenêtre ovale, de créer une deuxième fenêtre en trépanant le labyrinthe. Sa première opération pour otospongiose fut réalisée le 8 août 1910. Il avait abordé le labyrinthe par voie transmastoiïdienne, trépané le canal postérieur à la gouge, et fermé la cavité par un comblement avec de la graisse. L'intervention avait procuré une amélioration de l'audition immédiate mais éphémère, ne durant que quelques jours. En 1913, Jenkins de Londres, présentait deux cas opérés par trépanation à la fraise du canal externe et fermeture du labyrinthe par un greffon cutané. Après une notable amélioration, l'un d'eux eut une cophose, et l'autre conserva une légère amélioration par rapport à l'état antérieur.

En 1914, le prix Nobel était décerné à Barany pour ses travaux sur la physiologie vestibulaire. Hölmgren n'y était pas étranger. Pendant sa formation en ORL, déroulée à Vienne durant plusieurs années, il avait lié une étroite amitié avec Barany. D'après Maurice Sourdille, au premier rang des préoccupations de Hölmgren "fut le souci de faire donner à son ami Barany une récompense à la hauteur de son génie. Il obtint pour lui le prix Nobel de Médecine et Physiologie en octobre 1914. Lorsqu'en 1917 Barany se languit dans un camp de prisonnier du Turkestan Russe, Hölmgren se dépensa auprès de son gouvernement pour obtenir sa libération. Bien plus, il le fait appeler à Upsala et lui fait confier la chaire d'ORL que Barany occupera jusqu'à sa mort (5)". En 1917, Hölmgren poursuivit les travaux de Barany sur la trépanation du labyrinthe dans l'otospongiose, d'abord en intervenant sur le canal supérieur, puis essayant la trépanation du canal externe. Plusieurs techniques de fermeture de l'orifice labyrinthique ainsi créées furent essayées : greffon de graisse, greffon de peau, mucopérioste environnant. Dans les meilleurs cas, le gain auditif ne durait guère plus de 8 à 15 jours.

Maurice Sourdille revint de son voyage en Suède avec la ferme détermination de trouver les raisons des échecs successifs observés jusqu'alors. Il était hors de question de se lancer d'emblée dans une telle intervention avec le risque de méningite. Il fallait régler de façon durable, le problème acoustique de la nouvelle fenêtre ainsi créée, et prévenir le risque infectieux.

Après cinq années de recherches, de nombreuses dissections, mettant à profit ses connaissances des lambeaux apprises chez Morestin, "adversaire des greffes libres" (5), Maurice Sourdille eut l'idée de recourir à un lambeau constitué d'une partie de la peau du conduit osseux, mince mais résistante, en continuité avec la membrane tympanique. Pour prévenir le risque infectieux, il fallait opérer en deux voire trois temps. Le premier temps consisterait à réaliser toute l'intervention excepté la trépanation du labyrinthe. Des retouches pourraient s'avérer nécessaires pour obtenir une cavité parfaitement cicatrisée avant l'ouverture labyrinthique. Lors du dernier temps, il suffirait de soulever le lambeau, de trépaner le canal externe. "C'était le contre-pied de la technique de Barany qui enfouissait la nouvelle fenêtre au fond d'une cavité mastoiïdienne bourrée de graisse et de gutta percha. C'était la reprise sous une forme différente des tentatives de Jenkins et de Hölmgren qui, inversement, créaient la fistule labyrinthique au fond d'une cavité d'évidement largement exposée à l'air extérieur. La couverture était, pour Jenkins, l'épaisse paroi postérieure du conduit auditif externe, pour Hölmgren l'inconstant mucopérioste de la paroi interne de l'aditus". Le principe essentiel que cherchait à mettre

en application Maurice Sourdille était “l’extériorisation de l’ouverture labyrinthique sous une couverture membraneuse épidermique mince, mais durable, dans le but de les exposer directement à l’action des ondes sonores (5)”.

Mais il fallait d’abord s’assurer de la vitalité d’un tel lambeau. Il l’essaya dans la chirurgie de l’otite chronique au début de 1929. Il put ainsi publier trois observations convaincantes pour le bon comportement du lambeau qu’il appela tantôt “plastique interne”, tantôt “lambeau sus-méatique”. Fin décembre de cette même année 1929, Maurice Sourdille rapportait devant la Société d’ORL des Hôpitaux de Paris sa nouvelle chirurgie de l’otospongiose par trépanation du canal externe en deux temps ; il présentait une opérée dont l’amélioration auditive se maintenait depuis trois mois (6). Cette communication souleva de nombreuses critiques devant cette opération jugée trop compliquée. Pourquoi faire deux temps ? Ne serait-il pas possible de la réaliser en un temps ? Le lendemain, il exposait avec beaucoup moins de détails techniques sa nouvelle opération devant l’Académie de médecine (7).

Maurice Sourdille poursuivit ses recherches, essaya plusieurs modifications dont une intervention en un temps mais sans succès (8). Il en vint à la concevoir en trois temps, les deux premiers ayant pour but de réaliser une cavité parfaitement cicatrisée, réservant le troisième temps à la seule trépanation labyrinthique. Malgré les nombreuses critiques concernant cette nouvelle opération, les visiteurs et les malades ne tardèrent pas à venir de toutes les parties du monde, car c’était la première fois que des personnes atteintes de surdité par otospongiose pouvaient bénéficier d’une opération permettant d’avoir un bon résultat auditif durable. Il appela *tympano-labyrinthopexie* cette opération (Fig. 1 et 2).

Confiant dans cette nouvelle chirurgie, il mena un véritable combat pour l’expliquer et la faire admettre. Ce fut à Londres en 1930 devant la Royal Society of Medicine,  

Principe de la tympano-labyrinthopexie en deux temps selon Maurice Sourdille

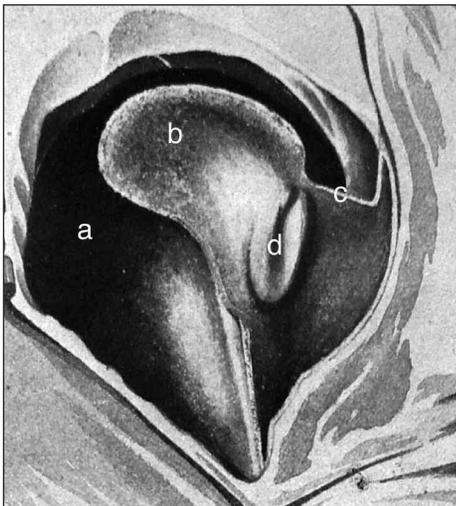


Fig 1 : Premier temps: création d’une cavité mastoïdienne (a) tapissée par un lambeau cutané (b) provenant du conduit auditif (c), totalement séparée de la caisse du tympan (d).



Fig 2 : Deuxième temps: soulèvement du revêtement de la cavité mastoïdienne, ouverture du canal semi-circulaire externe (e), couverture immédiate de l’ouverture labyrinthique par ce revêtement.

Figures provenant du rapport de 1935 (référence 9)

Madrid au congrès international de 1932, à Bordeaux, à Bruxelles. En 1935, la Société Française d'ORL chargeait Maurice Sourdille d'un rapport sur le *Traitement chirurgical de l'otospongiose* (9). Cette monographie, écrite entièrement par lui, apportait une foule de détails techniques, de précautions à respecter, de considérations physiopathologiques, de travaux expérimentaux. Il rapportait plus de 300 interventions concernant 109 patients la plupart opérés en trois temps. Au dire de son auteur, "l'accueil fut glacial, malgré une préparation de cinq années par de nombreuses publications à Paris et dans les diverses capitales d'Europe, ainsi que dans de nombreux journaux français et étrangers (4)". "Je n'exagère pas en disant qu'une telle accumulation de minutieux détails de technique tympano-labyrinthique, assortis de considérations générales diverses, et suivis des observations synoptiques de 109 opérés, se heurtant parfois ou même s'opposant, sans que mon choix fût assez catégorique, produisit un certain effet de stupeur pour une assistance pourtant prévenue (5)". "L'opinion générale demeurait réservée. Je ne me tins pas cependant pour battu (10)". Seuls, quelques amis furent convaincus et l'encouragèrent à poursuivre.

Il lui fallait maintenant parcourir le monde pour convaincre. Après Berlin en 1936, ce fut le grand voyage en Amérique en 1937, à bord du Normandie. Par l'intermédiaire d'un de ses élèves américains, Maurice Sourdille avait proposé à Edmund Fowler, président de la section otologique de l'Académie de médecine de New York, d'aller exposer son procédé et invitait son fils, jeune otologiste, à venir à Nantes se rendre compte des résultats opératoires. C'est ainsi qu'en août 1937, à Nantes, furent présentées au docteur Fowler Junior "45 oreilles opérées, presque toutes depuis plusieurs années. Son scepticisme initial me parut ébranlé. " Le 6 octobre, l'Académie de New York tint séance pour écouter la communication de l'otologiste nantais sur *Étude des mécanismes physiologiques du retour et de la conservation de l'audition dans la chirurgie de l'otosclérose*. "L'accueil se fit progressivement chaleureux. Le rapport enthousiaste de docteur Fowler Junior sur les cas que je lui avais présentés à Nantes acheva de bien disposer à mon égard une importante partie des auditeurs fort nombreux". La conférence parut sous le titre *New technique in the surgical treatment of severe and progressive deafness from otosclerosis*. L'auteur exposait une technique en trois temps, avec un intervalle de quatre à cinq mois entre chaque temps. Le mot *fenestration* s'y trouvait prononcé pour la première fois (10). Puis Maurice Sourdille prolongea son voyage à Boston, à Chicago, à Montréal, "parlant, opérant sur pièces, cherchant à convaincre".

Dans les semaines qui suivirent le périple américain, Julius Lempert, de New York, reprenait le principe de l'opération de Sourdille et le rapportait lors d'un congrès national. Il avait seulement modifié la voie d'abord, et pouvait effectuer l'opération en un seul temps grâce aux sulfamides apparus depuis peu. Aussi donna-t-il pour titre *Improvement of hearing in cases of otosclerosis : a new, one stage surgical technique* (12). La formulation était plus attirante que la *tympano-labyrinthopexie* de Sourdille en trois temps, bien qu'il fut souvent obligé de réaliser des retouches dans un deuxième temps. Rapidement, il oublia de citer le père de l'opération et sut s'attirer une énorme clientèle. En 1940, Lempert publiait 120 cas de fenestration du canal externe. Dès lors, l'intervention que certains appelaient *l'opération de Lempert* allait se faire connaître sous le nom de *fenestration*. Ironie du sort, l'intervention que Maurice Sourdille avait montrée à New York en 1937 allait revenir sur le continent européen, après la guerre, sous ce nom de *fenestration*, terme dont il avait été indirectement le créateur. Sourdille critiquait ce terme car la "fenêtre labyrinthique ne constitue qu'un des éléments essentiels du problème de la

conservation de l'audition, la membrane tympanique conservée, la plastique interne jouent un rôle fonctionnel important (1)".

Le voyage en Amérique s'était avéré décisif pour permettre la diffusion de cette nouvelle chirurgie de l'otospongiose. Elle allait connaître un grand essor à l'étranger pendant près d'une quinzaine d'années, alors que la période de la guerre retentissait sur le recrutement nantais en grande partie étranger. Pendant cinq années, les circonstances obligèrent Maurice Sourdille à interrompre cette chirurgie. En 1941, il s'installait à Aix-les-Bains, espérant maintenir une clientèle internationale avec la proximité de Genève. En 1946, chaudement recommandé auprès de ses collègues strasbourgeois par son ami et compatriote nantais le neurologue Jean-Alexandre Barré, il fut nommé professeur titulaire de la chaire d'ORL de Strasbourg. Dès l'année suivante, il organisait dans son nouveau service, une confrontation entre la méthode française et la méthode américaine avec des démonstrations réalisées par George Shambaugh, de Chicago, qui avait à son actif 1600 opérations en un temps. Il avait accepté de venir à la place de Lempert qui avait décliné l'invitation et dont il était le principal élève. Pendant trois semaines, les démonstrations furent effectuées devant les principaux représentants de l'otologie européenne (Fig. 3). Les résultats furent jugés très satisfaisants selon Shambaugh. Au cours de cette même année 1947, des sommités médicales intervenaient auprès du Comité du prix Nobel en proposant un trio de chirurgiens avec Hölmgren, Sourdille, et Lempert. Le prix fut attribué à deux physiologistes. En 1951, à la suite d'un accident de santé, Maurice Sourdille prenait prématurément sa retraite à Paris où il s'éteignit en 1961, quelques semaines après avoir reçu une ovation enthousiaste lors du VIIème congrès international d'ORL.

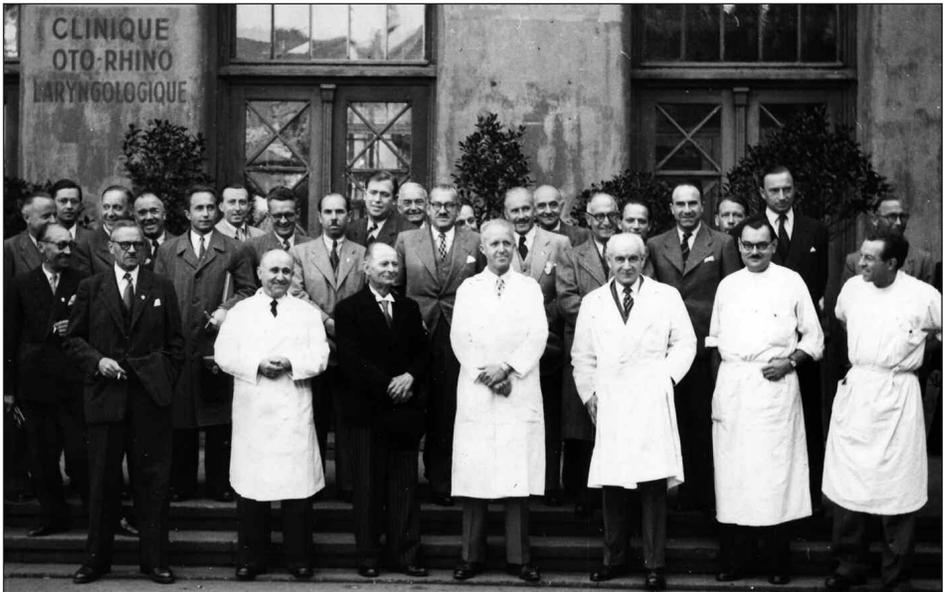


Fig. 3 : Réunion de Strasbourg avec George Shambaugh et les principaux otologistes européens. On reconnaît, en blouses blanches, de gauche à droite : Maurice Sourdille et George Shambaugh.

Cette saga de la fenestration dans laquelle Maurice Sourdille avait joué un rôle essentiel n'allait pas tarder à se terminer, aussi brutalement qu'elle avait commencé, par la redécouverte à New York en 1952 de la chirurgie de l'étrier. Pour s'assurer du diagnostic d'otospongiose avant de se lancer dans une fenestration, Samuel Rosen prenait la précaution de vérifier, en consultation, l'ankylose de l'étrier, sous anesthésie locale, en soulevant un lambeau de peau du conduit. Il trouvait cette méthode plus sûre que l'analyse de l'audiogramme avant de programmer une intervention de fenestration (14).

Lors d'un test, le 3 avril 1952, il mobilisa accidentellement l'étrier, entraînant immédiatement l'amélioration de l'audition (15). Il venait de redécouvrir la mobilisation de l'étrier pratiquée dès les années 1870 et condamnée en 1900 lors d'un congrès international à Paris pour ses échecs et ses risques. En quelques années, la fenestration allait tomber dans l'oubli, entraînant avec elle les otologues qui ne s'étaient pas convertis. La fenestration avait été la première intervention chirurgicale permettant à des sourds par otospongiose d'améliorer leur audition de façon durable. Née à Vienne en 1910 avec Robert Barany, elle devait perdre tout son intérêt avec la nouvelle chirurgie de l'étrier en 1952, après un demi-siècle de domination. Ainsi connaît-on au jour près la date de naissance de la fenestration et le jour de sa condamnation.

Pour ses opérations sur l'étrier, Rosen avait recours à une voie d'abord du conduit. Il décollait la membrane en utilisant la même technique que celle qu'avait publiée initialement Lempert pour effectuer une tympanosympathectomie en 1946 pour traiter les acouphènes (16). Cette voie d'abord de l'étrier par le conduit, souvent appelée en France voie de Rosen, devrait être appelée "voie de Lempert utilisant le lambeau de Sourdille". Il est d'ailleurs surprenant de voir que Lempert et Rosen furent parmi les premiers à utiliser le lambeau de Sourdille pour aborder la caisse. Sourdille, Lempert et Rosen, trois noms d'otologues qui jouèrent un rôle décisif dans la saga de la fenestration, se trouvèrent ainsi de nouveau réunis.

Les retombées des recherches entreprises pour la mise au point de la tympano-labyrinthopexie

Le microscope opératoire

Maurice Sourdille abandonna rapidement le microscope cornéen utilisé par Hölmgren dont la distance de travail n'était que de 7 cm. Il eut recours à une "loupe binoculaire de Zeiss donnant un grossissement de 10 diamètres pour une distance frontale de 25 cm, de 20 diamètres et même 40 avec une distance frontale respectivement de 20 et 15 cm. Il permet donc un maniement facile des instruments dans la plaie... J'ai remplacé l'éclairage inférieur unique et réfléchi du professeur Hölmgren par un éclairage supérieur doublé direct, en utilisant deux lampes de l'ultropack de Leitz, montées sur rotule. J'obtiens ainsi un éclairage parfait croisé convergent, sans ombre portée des bords de la plaie ni des instruments. J'ai fait enfermer toute la partie inférieure de ce dispositif dans une sorte de carter métallique stérilisable, percé seulement de l'orifice nécessaire pour le passage des rayons lumineux. Je peux ainsi, au cours de l'opération, toucher l'appareil, le prendre à pleines mains pour le déplacer selon les besoins, sans contrevenir aux règles d'une bonne asepsie. Enfin, j'utilise comme support le grand pied de Zeiss, fixé à la table d'opération. J'ai remplacé les articulations principales, n'agissant chacune que dans un seul plan, par deux articulations à genouillère qui donnent une grande facilité pour la mise en place". Maurice Sourdille avait ainsi défini les qualités primordiales d'un microscope opératoire, du moins pour la chirurgie d'oreille. Cette microchirurgie ne sera

adoptée par d'autres spécialités comme l'ophtalmologie et la neurochirurgie qu'une trentaine d'années plus tard (Fig. 4).

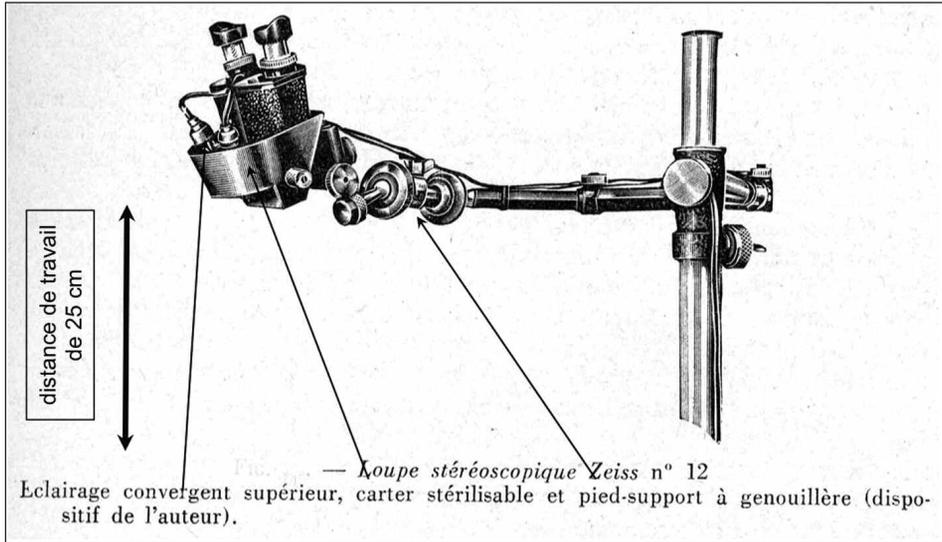


Fig. 4 : Le microscope de Maurice Sourdille (1935)
Traitement chirurgical de l'otospongiose (référence 10), 1958.

La chirurgie reconstructrice de l'otite chronique

Jusqu'alors, les lésions de la caisse de l'otite chronique étaient traitées par l'ablation des reliquats d'osselets et de la membrane tympanique. En abordant directement la caisse, Maurice Sourdille inaugurerait non seulement la chirurgie reconstructrice des osselets et de la membrane tympanique, mais aussi un principe général de l'abord aseptique de la caisse. Ce n'est en fait que beaucoup plus tard qu'il prit conscience de l'énorme avancée qu'il avait fait réaliser à la chirurgie de l'oreille, ou du moins qu'il l'exprima.

En fait, depuis ses publications de 1929, Sourdille avait dépensé son énergie à défendre sa tympano-labyrinthopexie et n'était jamais revenu sur ces innovations. Il faut attendre ses titres et travaux rédigés à l'occasion de sa candidature à l'Académie de médecine en 1959 pour l'y voir faire allusion. "J'avais conscience... d'avoir établi une méthode générale d'accès à l'oreille aseptique, moyenne et interne, et de thérapeutique fonctionnelle de l'oreille par la tympanotomie et l'attico-tympanotomie" et "C'est sur les principes que j'ai établi l'attico-tympanotomie, le lambeau cutané sus-tympanique, la chirurgie de la chaîne des osselets- que reposent tous les divers procédés modernes, depuis la tympano-labyrinthopexie de Sourdille, la fenestration de Lempert, jusqu'à la mobilisation de l'étrier de Rosen et ses dérivés, opérations répandues aujourd'hui dans le monde entier".

Pourquoi l'oubli ?

La fenestration fut rapidement cataloguée dans la chirurgie du passé, entraînant avec elle dans l'oubli les otologistes qui n'avaient pas adopté la nouvelle chirurgie de l'étrier. Aucune des innovations apportées par Maurice Sourdille ne garda le nom proposé par

son inventeur : la plastique interne devint, avec Lempert, le lambeau tympanoméatal, la tympano-labyrinthopexie se propagea sous le nom de fenestration, l'attico-tympanotomie évolua vers la tympanoplastie, et même la loupe binoculaire se dénomme maintenant microscope opératoire. Et pourtant, il s'agit bien d'une loupe binoculaire et non d'un microscope. La première publication faisant l'historique du microscope opératoire a été publiée par Nylén en 1954 (17). L'auteur fit référence pour Maurice Sourdille à la réédition en 1948 du rapport de 1935. Dans la longue liste chronologique des microscopes, celui de Sourdille se trouvait ainsi relégué à la 13^{ème} place, loin derrière ceux de Tullio (1938), Cawthorne (1938) et Shambaugh (1942).

Si on replace dans sa réalité historique, la description par Maurice Sourdille de son microscope en 1935 se situe alors juste après les deux microscopes de Nylén et celui de Hölmgren. C'est bien sûr à ces auteurs qu'il faut attribuer le mérite d'avoir utilisé pour la première fois un appareil à fort grossissement lors d'une intervention d'oreille. À plusieurs reprises (17, 18), Nylén a rappelé qu'il fut le premier à recourir à un microscope au cours d'une intervention chirurgicale, au cours du printemps 1921. Il avait eu recours d'abord à un "microscope à mensuration de Brinell donnant un grossissement de 10 à 15 fois" pour observer les rochers. Puis dans le but de pouvoir utiliser un microscope avec un grossissement plus fort, Nylén voulut fixer le microscope au rebord osseux de la cavité opératoire. Il fit donc construire à cette fin, un autre microscope connu sous le nom de "Nylén-Person" en 1922, dont le grossissement atteignait 235 fois. En 1954, Nylén donna des précisions sur les deux appareils qu'il avait utilisés, concernant en particulier la distance de travail qui était respectivement de 6 cm pour le premier microscope, et de 2 cm pour le deuxième. Il s'agissait beaucoup plus de matériel de laboratoire que de chirurgie otologique courante.

Les deux innovations majeures de Maurice Sourdille qui resteront dans l'histoire de l'otologie, d'une part l'exploration d'oreille avec le lambeau tympanoméatal, et d'autre part son application à la chirurgie de l'otite chronique, ont perdu depuis longtemps leur paternité. Dans l'histoire de l'otologie, la tympano-labyrinthopexie constitue un chapitre rapidement clos. En revanche, le lambeau-tympanoméatal, la tympanotomie, la chirurgie reconstructrice de l'otite chronique resteront des acquis fondamentaux. Mais bien peu d'otologistes se souviendront de la genèse de leur invention.

On peut déplorer que le nom de Sourdille ne reste attaché dans le langage technique courant à aucune de ses innovations. On a parfois pu voir dans la littérature étrangère, surtout allemande, le lambeau tympanoméatal dénommée lambeau de Sourdille, mais jamais en France.

Dans le domaine de la chirurgie de la surdité, Maurice Sourdille avait au moins 15 ans d'avance sur ses confrères. Ses idées furent souvent mal comprises. Leurs mises en application aux États-Unis coïncidèrent avec la période de la guerre qui figea littéralement la médecine française alors que l'otologie américaine se développait avec des moyens jusque là inconnus tels les antibiotiques et l'audiométrie. Maurice Sourdille ne put défendre qu'avec 10 ans de retard ses positions, rapidement balayées par le vent nouveau venant d'Amérique.

Maurice Sourdille et l'otologie médicale

Si la chirurgie de l'oreille procura une renommée mondiale à Maurice Sourdille, il fut loin de rester cantonné dans ce domaine. Il s'investit à l'ensemble de la "maladie otospongieuse". "C'est en partant de la technique chirurgicale, de l'étude de tel ou tel

procédé, que je suis remonté, par les indications opératoires, à l'étude de la pathologie ; du traitement sanglant des lésions chroniques à celui médical des processus aigus; du souci de la conservation de la fonction auditive à la thérapeutique de la surdité progressive par otospongiose (4)". En 1956, il fut un des fondateurs d'une "Organisation Européenne pour l'étude de l'otospongiose" dont le but était "l'étude de la pathologie et plus encore de son étio-pathogénie". Il hébergeait chez lui le siège social de cette organisation dont il était le Secrétaire général.

Dans un autre domaine, il s'intéressa particulièrement au traitement médical des otites aiguës (19). Il s'était aperçu que les paracentèses préventives qu'il pratiquait à la fin des interventions d'otospongiose étaient à éviter car source d'infection et de suppuration. Il en vint à supprimer la paracentèse. Il écrivait en 1959 (4). "J'avoue que, depuis plus de 25 ans, j'ai pu supprimer complètement les paracentèses sans jamais avoir observé d'accident dans des centaines sinon des milliers d'otites sous réserve d'une surveillance étroite par un otologiste". Une telle position, en avance d'un demi-siècle, était alors considérée comme insensée pour ne pas dire provocatrice. Elle ne l'effrayait pas. Ses collègues lui reconnaissaient "un enthousiasme vigoureux", "une énergie peu commune", "une intelligence créative", qui lui permirent de mener à bien son œuvre et de franchir les nombreux obstacles qu'il rencontra.

Conclusion

Le chemin qu'il emprunta pour faire entendre les otospongieux, depuis son voyage en Suède en 1924 jusqu'à Strasbourg en 1947 où il voulut défendre ses idées devant le représentant d'une nouvelle génération d'otologistes américains, avait été difficile, jalonné de doutes, d'hésitations qu'il a remarquablement exprimés dans le premier chapitre de son livre *Tendances évolutives de la fenestration* (5).

Entre sa période "héroïque" de mise au point, et celle de diffusion de la "technique américaine", deux nouveautés avaient transformé la chirurgie otologique. D'une part les antibiotiques qui facilitaient la cicatrisation de la cavité mastoïdienne et diminuaient le risque de labyrinthite. D'autre part, l'audiométrie qui permettait de poser les indications opératoires avec une bien meilleure précision. Avant guerre, Maurice Sourdille n'opérait que les "très grands sourds (pour lesquels) le haut degré d'infirmité justifiait un traitement aussi complexe (5)". C'est ainsi que son essai d'opération en un temps de 1930 avait concerné "trois grands sourds dont un sourd-muet (8)". Il lui fallut une force de caractère peu commune pour affronter l'incompréhension, les échecs qu'il rencontra notamment dans ses tentatives d'opération en un temps effectuées sous la pression environnante, et même le risque vital sur lequel Barany avait attiré son attention. Est-ce par un excès de prudence qu'il présenta son opération en trois temps à New York alors que son opération de base était en deux temps, donnant un argument supplémentaire aux tenants de l'opération en un temps qui n'allaient pas tarder à se manifester ? L'accueil new-yorkais chaleureux avait contrasté avec l'accueil glacial fait à Paris deux ans avant. Mais il allait lui réserver des surprises. "Au Champagne d'honneur qui suivit, je rencontrais le Docteur Lempert, ayant mon rapport de 1935 en main, et qui, fort intéressé, désirait des explications complémentaires (5)". On sait combien l'opérateur américain tira profit de ces conseils dans les semaines suivantes en publiant une technique en un temps, beaucoup plus attractive, oubliant de rappeler ses sources, alors que Maurice Sourdille allait se trouver peu de temps après réduit à la passivité pendant cinq années.

MAURICE SOURDILLE, OTOLOGISTE NANTAIS, CÉLÈBRE ET INCONNU

Dans l'éloge prononcé à l'Académie de médecine en décembre 1961 par André Moulouguet, ORL des hôpitaux de Paris qui avait été interne avec lui chez Lermoyez, l'hommage commençait ainsi : "L'homme qui le premier a fait entendre des sourds...". Mais il ne faut pas pour autant oublier les autres domaines de l'otologie où ses innovations ont été si importantes. Devenues d'une grande banalité, elles ont perdu leur origine aux yeux de beaucoup. C'est en cela qu'on peut dire que cet otologiste nantais est à la fois célèbre et inconnu.

NOTES

- (1) SOURDILLE M. - Leçon d'ouverture de la chaire de clinique d'oto-rhino-laryngologie. 15 avril 1947, Faculté de Médecine de Strasbourg, *Document personnel dactylographié*.
- (2) HÖLMGREN G. - Opérations sur le temporal à l'aide de la loupe et du microscope. *Comptes-rendus des séances du XXème Congrès international d'otologie*. Paris, 19-22 juillet 1922. Tome II : 303-316.
- (3) NYLÉN C-O. - Quelques observations au moyen de la loupe et du microscope, en particulier dans les fistules labyrinthiques et au niveau des fenêtres labyrinthiques pendant et après l'évidement pétrou-mastoiïdien. *Comptes-rendus des séances du XXème Congrès international d'otologie*. (Paris, 19-22 juillet 1922). Tome II : 317-319.
- (4) SOURDILLE M. - Titres et Travaux scientifiques. Mémoire présenté à l'Académie de Médecine, (15 Janvier 1959), *Document personnel dactylographié*, 62 p.
- (5) SOURDILLE M. - *Tendances évolutives de la fenestration*. Monographies ORL Internationales. Masson, Paris, 1955, 168 p.
- (6) SOURDILLE M. - Nouvelles techniques chirurgicales pour le traitement des surdités de conduction. *Annales des maladies de l'oreille, du larynx, du nez et du pharynx*, 1930, 49, janv., p.10-1 et avril 1930, p 417-418.
- (7) SOURDILLE M. - Techniques chirurgicales nouvelles pour le traitement des surdités de conduction. *Bull. Acad. Natl. Méd.* 1929, 3ème série, tome CII, p. 674-678.
- (8) SOURDILLE M. - Trépanation acoustique du labyrinthe en un temps. *Annales des maladies de l'oreille, du larynx, du nez et du pharynx*, 1930, 49, 1025-1029.
- (9) SOURDILLE M. - *Traitement chirurgical de l'otospongiose*. Rapport. Congrès de la Société Française d'Oto-Rhino-Laryngologie, Paris, 1935.
- (10) SOURDILLE M. - *Traitement chirurgical de l'otospongiose*. Masson, Paris, 1948, 253 p.
- (11) SOURDILLE M. - New technique in the surgical treatment of severe progressive deafness from otosclerosis. *Bull. N. Y. Acad. Med.*, 1937, 13, 673-691.
- (12) LEMPET J. - Improvement of hearing in cases of otosclerosis : a new, one stage surgical technique. *Arch. Otolaryngol.* July 1938, 28, 42-97.
- (13) SOURDILLE M. - Leçon d'ouverture de la chaire de Clinique Oto-Rhino-Laryngologie de la Faculté de Strasbourg, 15 avril 1947, *Document dactylographié personnel*.
- (14) ROSEN S. - Palpation of stapes. Preliminary procedure to determine fenestration suitability in otosclerosis. *AMA Arch. Otolaryngol.* Dec 1952, 56 (6), 610-615.
- (15) ROSEN S. - Simple methode for restoring hearing in otosclerosis ; mobilization of stapes ; case reports. *Acta Otolaryngol.* 1954 Jan-Feb ; 44 (1) : 78-88.
- (16) LEMPET J. - Tympanosympathctomy. A surgical technic for relief of tinnitus aurium *Arch. Otolaryngol.* March 1946, 43, 199-212.
- (17) NYLÉN C-O. - The microscope in aural surgery, its first use and later development. *Acta Otolaryng. supp.*, 1954, 116, 226-240.
- (18) NYLÉN C-O. - The otomicroscope and microsurgery. *Acta Otolaryng.* 1972, 73, 453-454.
- (19) BOULANGER J. - La célébrité mondiale d'un otologiste nantais, Maurice Sourdille. *Thèse Nantes 2004*. Document numérisé sur : <http://nantilus.univ-nantes.fr/repons/portal/bookmark?MainTab=Home&GlobalTreeNode=Home>

RÉSUMÉ

La fenestration fut la première intervention chirurgicale permettant à des sourds par otospongiose d'avoir une amélioration durable. Son histoire se confond souvent avec celle de Maurice Sourdille. Les innovations apportées par cet otologiste nantais ne se résument pas à la mise au point de cette intervention, avant l'ère des antibiotiques et de l'audiométrie. Il fut aussi un précurseur dans d'autres domaines de la chirurgie d'oreille et en otologie médicale.

SUMMARY

Fenestration was the first surgical operation to improve deaf persons affected by otosclerosis. Its story is on a par with Maurice Sourdille's. Not only this author had perfected this surgery even before the use of antibiotics and audiometry but he was a forerunner in the field of ear surgery and in medical otology.

C. Gaudiot

Le surprenant traitement de la teigne dans un hôpital nantais au début du XXème siècle *

par Gaston BLANDIN **

1900 à Nantes, c'est la belle époque, c'est aussi l'éclosion des nouvelles lois sociales, c'est enfin l'impressionnant tableau des avancées médicales dont les nouveaux rayons de monsieur Roentgen. Nantes en 1900, c'est autre chose. Si la ville mérite toujours son nom de Venise de l'Ouest, avec l'eau de son fleuve et de ses rivières omniprésentes quels que soient les quartiers, elle ne se contemple pas comme un musée. Elle est transformée par un développement industriel considérable faisant vivre 15 000 ouvriers de la construction navale, de l'activité portuaire, des conserveries, de la raffinerie, de la biscuiterie et de la métallurgie, travaillant et habitant dans des conditions particulièrement précaires. La ville n'a pas encore réalisé le tout-à-l'égout et le réseau d'eau potable que réclament depuis longtemps les médecins de l'hôtel-Dieu ; elle n'a pas encore "chassé la Loire du centre de la ville, "ce que regrettera plus tard Julien Gracq qui écrira dans son livre *La forme d'une ville* : "... (Nantes) est une ville dont la forme a changé plus vite que le cœur d'un mortel".

S'explique ainsi l'importante pathologie endémique due au choléra, la dysenterie, la typhoïde et la variole dont les épidémies viennent de tuer près de deux mille Nantais au cours de la décennie qui s'achève. À ceux-là il faut ajouter les morts dues aux deux grands fléaux de la ville, la tuberculose et l'alcoolisme, responsables annuellement des deux tiers des décès. Viennent compléter ce tableau les maladies d'une ville portuaire : la syphilis, les maladies sexuellement transmissibles, le paludisme.

Cette promiscuité et ces mauvaises conditions d'hygiène d'une grande partie de la population expliquent enfin la fréquence d'une autre pathologie représentée par les maladies de la peau dont la teigne. La "râche" comme on l'appelle dans le pays nantais et le proche pays de Retz, si elle n'a pas la gravité des grandes maladies, est un véritable fléau par sa fréquence, sa contagiosité et son incidence sur la fréquentation scolaire. Le teigneux suscite effroi et dégoût, il va disparaître de l'école pendant un ou deux ans, l'isolement étant indispensable pour enrayer la contagion, le temps pour espérer une guérison. À Nantes où ils sont plus nombreux qu'à la campagne, on voit ces enfants au crâne enturbanné errer toute la journée dans les rues et sur le port, les parents qui travaillent

* Comité de lecture du 16 mai 2008.

** 11, rue de la Hunaudais, 44100 Nantes.

pendant toute la semaine ne pouvant s'en occuper. Les médecins de famille, par ailleurs encore rares en campagne, ne savent faire le diagnostic de "porrigo" que lorsque les lésions sont devenues importantes, lorsqu'ils repèrent les croûtes épaisses en rayons de miel de la teigne faveuse, les nombreuses plaques arrondies de la tricophytose, et surtout les spores microscopiques de cette teigne tondante qui est l'apanage des enfants et des adolescents.

Quant au traitement ils ne font guère mieux que les nombreux guérisseurs dont la teigne est le pain quotidien ; c'est souvent à ces derniers que l'on montre d'abord l'enfant : les cataplasmes d'écorce de chêne rouvre ou de sainbois alternent avec la décoction de bardane que l'on appelle "l'herbe aux teigneux". L'ellébore ou les bains de genévrier réduit en poudre dans de l'huile, du vin ou de la bière sont prescrits indifféremment par les guérisseurs et les médecins. Peu de changement depuis les Mésopotamiens chez qui les asû (médecins) et les áshipu (exorcistes) cohabitaient dans la paix et prescrivaient les mêmes remèdes, aux prières près.

Dans le pays de Retz, quand on a épuisé toutes les ressources, que le "toucheux" et ses ripiamus ont échoué malgré les trois têtes de vipères conservées dans du vinaigre, que les prières du curé se sont révélées inefficaces, il y a encore un espoir. On attelle la carriole et on emmène le pauvre petit teigneux à la fontaine Saint-Rachou. Il s'agit d'une eau de la rivière le Tenu qui a la réputation de guérir la rache, un culte apporté autrefois par les moines du prieuré de saint Mesme. On y vient de très loin, toutes les mères du pays connaissent cette eau pour en avoir aspergé les croûtes de lait de leur bébé.

Si cela ne suffit pas on se résout à voir le médecin qui va conseiller soins locaux et nettoyage du cuir chevelu, essayer baumes, pommades, calotte avec graines de lin ou de chaux mélangée à de l'ellébore, gardée quelques jours avant d'être enlevée brutalement et suivie d'épilation, ce que faisait Amboise Paré quelques siècles auparavant, ce que faisait Élisabeth de Portugal lorsqu'elle soignait les teigneux à Séville vers 1300. Et il ajoute, bien entendu, purgatifs et autres dépuratifs en attendant l'ouverture à l'hôpital d'un centre d'hébergement et de traitement de ces enfants.

En cette année 1900 la ville a deux établissements hospitaliers : l'hôtel-Dieu ouvert en 1860, où l'on soigne et où l'on commence à parler spécialités, et l'hospice général Saint-Jacques, créé en 1835, où sont hébergés les aliénés du département, les vieillards indigents et les enfants assistés. À l'hôtel-Dieu un jeune médecin, le docteur Gustave Bureau, vient d'obtenir l'autorisation d'ouvrir une consultation pour indigents atteints de maladies de la peau. Les enfants teigneux qu'il y reçoit sont si nombreux que les administrateurs décident d'ouvrir un quartier pour les regrouper, s'inspirant de l'exemple de l'hôpital Saint-Louis à Paris où l'Assistance publique a créé un tel quartier dès les années 1860 dans le service du professeur Bazin. À Nantes, ce nouveau service de soixante-trois garçons et vingt-deux filles ouvre cette année 1900 dans l'hospice général Saint-Jacques. On prend soin de l'installer loin du pavillon des enfants assistés, craignant pour les jeunes teigneux la promiscuité des "délinquants juvéniles", ceux que les psychiatres de l'asile appellent "les petits pervers".

Au cours des quatre premières années de ce nouveau service, le traitement de la teigne va rester classique et immuable. Il est appliqué trois fois par semaine par des sœurs et des aides-soignantes : on coupe et on lave les cheveux avec des bains alcalins, du savon blanc ou du sublimé au 1/1000, on enlève les croûtes ; puis l'épileuse - celle que l'on voit arriver avec angoisse - intervient avec sa pince à mors pour enlever un par un les cheveux gênants, sous les gémissements de l'enfant. Ensuite on désinfecte avec de l'alcool iodé

car, en cette année 1900, on tient compte des notions nouvelles d'asepsie et d'hygiène. Enfin on recouvre d'une calotte et d'un pansement qu'on enlèvera lors du soin suivant. Le médecin dira plus tard la tristesse qu'il éprouvait devant la souffrance de ces enfants, et combien il était "frappé de l'inefficacité des divers traitements préconisés et de la longueur vraiment désespérante de cette affection du cuir chevelu". Dès 1899 il prend connaissance des premières constatations présentées à la Société française de dermatologie par les docteurs Darier, Leredde, Brocq et Sabouraud sur le pouvoir alopeciant des nouveaux rayons et leur intérêt dans le traitement de certaines dermatoses comme la teigne. Il envisage donc lui aussi d'utiliser les rayons X pour créer une alopecie durable et éviter ainsi longs soins et épilations pénibles. Cette décision est d'autant plus facile à prendre qu'à l'hôtel-Dieu le docteur Allaire, nommé en 1898 chef du service d'électrothérapie et radiographie, et le docteur Leduc, professeur de physique à l'école de médecine, se sont très vite passionnés pour la découverte des rayons à l'école des sciences et à l'école de médecine.

À Nantes, l'enthousiasme est tel que le préfet lui-même écrit au maire pour lui conseiller cette installation "d'après les données de la science moderne". Cette recommandation est fortement appuyée par le ministre de l'Intérieur George Clemenceau qui connaît bien la maison puisqu'il y a été interne en 1860 et qui précise dans sa lettre : "L'Académie de médecine recommande l'emploi de cette installation pour les pauvres... puisqu'elle est maintenant d'une grande simplicité et ne pourra plus être améliorée". À l'hôtel-Dieu cet engouement pour la découverte de Roentgen et son application pratique est favorisé par la bonne entente entre les médecins, la compréhension des six administrateurs et les compétences remarquables du docteur Leduc en électricité. Les docteurs Allaire et Leduc envisagent d'emblée de faire de ces nouveaux rayons un usage thérapeutique. Dès l'année 1898, à l'aide d'un appareil alimenté par un générateur électrostatique actionné à la main, ils traitent des tumeurs cutanées comme le mycosis fongöide, les épithéliomas, les verrues, le lupus ou l'éléphantiasis. Ils feront un bilan de leurs résultats en octobre 1904 dans la *Gazette médicale de Nantes*. À partir de 1902, avec le même appareillage dans le service du docteur Allaire, le docteur Bureau fait des essais sur le favus et obtient des résultats spectaculaires avec assèchement rapide des plaques et alopecie durable. C'est ainsi que deux fois par semaine une carriole attelée d'un cheval franchit les deux bras de la Loire et emporte vers l'hôtel-Dieu quelques jeunes garçons de l'hospice Saint-Jacques.

Conscients du problème social et financier que posent ces enfants par leur longue hospitalisation aux frais du département, et afin de leur éviter ces déplacements, les administrateurs acceptent d'acheter un appareil d'électrothérapie et de le transférer à l'hospice Saint-Jacques près du nouveau quartier des jeunes teigneux. C'est grâce à un don de la mère supérieure que le matériel peut être acheté. On connaît l'histoire de la radiothérapie de la teigne par l'exposé qu'en a fait le docteur Bureau lors de la séance de la société médico-chirurgicale de Nantes du 18 mai 1904, rapporté dans la *Gazette médicale*. Mais c'est surtout la lecture des cahiers qu'il a laissés et qu'il remplissait quotidiennement et scrupuleusement qui nous apporte les renseignements sur la technique, les modalités et les résultats du traitement. Ces cahiers sont heureusement conservés aux registres des archives médicales de l'hôpital Saint-Jacques.

Le service d'"électroradiologie" est installé en 1904 dans deux pièces vétustes sous le préau de la cour des petits garçons. L'hospice vient tout juste de recevoir cette même année l'électricité et de remplacer ses lampes à huile par 1430 ampoules électriques. L'appareil comprend un transformateur à circuit magnétique fermé construit par la

maison Gaiffe, des appareils de mesure donnant voltage et ampérage. Il n'y a évidemment pas d'écran puisque le premier appareil à visée diagnostique n'arrivera à Saint-Jacques qu'en 1925. Quand les 220 volts fournis par la ville ne suffisent pas, on utilise la dynamo de la blanchisserie de l'hôpital. Les ampoules radiogènes utilisées sont des ampoules Chabaud ; le porte-ampoule est celui de Drault, constructeur à Montparnasse : il est formé d'une chappe métallique revêtue inférieurement d'une plaque d'ébonite, car déjà à cette époque on est averti des effets néfastes bien qu'on ne parle guère que des radiodermites qualifiées de "coups de soleil électriques".

Le jeune patient est assis sur une chaise en bois, les pieds reposant sur un tabouret, une aide-soignante reste près de lui pour disposer le tube selon les directives du médecin ; les autres enfants attendent leur tour dans la même pièce au carrelage de larges pierres, chauffée par un poêle. Il a été décidé que dans un premier temps seuls les garçons subirait le traitement par irradiation ; la commission administrative se contente de noter au cours d'une de ses séances en 1904 : "voir pour les petites filles". Cette "ségrégation" durera jusqu'en 1907. Sur les cahiers du docteur Bureau deux pages sont réservées à chaque patient. Sur la page de gauche le médecin dessine à la plume, sur l'esquisse d'une tête préimprimée (le profil, la nuque, le sommet), la ou les plaques de cheveux parasités le jour du premier soin. Elles sont numérotées a, b, c... etc. En règle générale il y a plusieurs plaques, on en trouve jusqu'à 16. Sur la page de droite, il note le jour de l'irradiation, la couleur des cheveux (clairs serrés, blonds, châains, noirs, roux), la durée de l'exposition, la force et l'intensité du courant, puis le résultat sur les plaques. On note par exemple : "Favus. Tube B. 90 volts, 3 ampères, 25 minutes. Plaques commencent à tomber ou toutes les plaques sont tombées".

La technique et le rayonnement utilisés sont les mêmes que ceux que viennent de décrire les docteurs Sabouraud et Noiré dans les *Annales de la société dermatologique* de 1904 et 1905, le principe étant de doser le rayonnement pour qu'il provoque une alopecie transitoire avant une repousse des cheveux et que le duvet ne tombe pas. Les premiers temps, lorsque la plaque de cheveux irradiés est unique et ne tombe pas après une séance, le médecin recommence et fait une irradiation tous les quinze jours d'une durée de 20 à 25 minutes chaque fois. En fait ces cas sont exceptionnels car la plaque unique tombe en général dès la semaine suivante. Par ailleurs les plaques sont le plus souvent multiples, allant de quatre à seize. Ainsi très rapidement le docteur Bureau recommence dès le lendemain. Il fait alors une irradiation tous les deux jours, voire chaque jour, traitant une seule plaque par séance et protégeant les autres avec des disques de plomb. Cependant bien souvent lorsque l'enfant présente plus de six à huit plaques le médecin décide d'en irradier plusieurs le même jour. Citons quelques exemples pris dans les cahiers :

B.L. 12 plaques numérotées de a à l traitées entre les 26 et 28 novembre : "guéri".

G.R. 7 plaques numérotées de a à g irradiées le 9 mars : "guéri".

J.R. 16 plaques numérotées de a à p irradiées du 1er au 9 juillet : cheveux tombés le 9 juillet.

L.F. 4 plaques (a, b, c, d) irradiées le 22 avril. 2 plaques irradiées le 23 avril : "guéri".

Après la séance, les garçons retournent dans le dortoir pour subir soins, pansement et épilation si besoin, avant de suivre les cours donnés par l'institutrice de "l'école des épilés" ouverte dès 1900 à l'instar de celle de Saint-Louis à Paris, créée en 1886 par le docteur Lallier. Ensuite ils peuvent aller jouer au ballon sous le préau, en évitant de se servir de leur tête entourée d'un madras de linge blanc.

LE TRAITEMENT DE LA TEIGNE DANS UN HÔPITAL NANTAIS

Les cahiers ne portent pas trace d'incident majeur au cours des deux premières années en dehors de trois cas de radiodermite déclenchés, écrit le médecin, "par l'utilisation d'une ampoule neuve et montrant qu'on ne saurait trop s'entourer de grandes précautions dans l'application de ce traitement". Par contre l'aide-soignante se plaint très vite de fatigue et demande l'externat ; elle est autorisée par les administrateurs à "prendre l'air" le soir de six à huit heures. Quant à la repousse des cheveux elle est censée survenir dix semaines après la disparition des plaques. Mais parfois... comme les cheveux de son enfant ne repoussent pas, une maman demande réparation. Le docteur Bureau conseille l'achat d'une perruque, laquelle sera obligeamment payée par les administrateurs. Au cours des deux années 1906 et 1907, plus de deux cents garçons teigneux vont être traités de cette façon. Les premières filles en bénéficieront vers la fin de la seconde année.

Il ne semble pas y avoir eu de suivi à long terme pour savoir ce que sont devenus ces enfants après avoir reçu de telles doses de rayons. Dans la région, des médecins se sont montrés réticents d'emblée, préférant entendre hurler les petits malades lors de l'épilation, afin de ne pas risquer, disent-ils, une diminution de l'intelligence due à ces nouveaux rayons. En 1911, le docteur Morin, chef des travaux de physique à l'école de médecine, s'interroge : "Y a-t-il diminution de l'intelligence chez les sujets traités ? La question est intéressante à élucider". À la même époque, le docteur Sabouraud écrit : "Dans aucun cas on n'a pu observer un trouble cérébral ni même un retard intellectuel quelconque". Ce n'est que bien des années plus tard, à partir de 1950, que des études menées sur un grand nombre d'enfants anciennement irradiés pour la teigne montreront une plus grande fréquence de tumeurs cérébrales, d'épithéliomas, de cancers de la thyroïde.

Le traitement de la teigne par irradiation a été à Nantes la première application thérapeutique des rayons X dès l'acquisition d'un générateur par l'hôtel-Dieu en 1900. Près de cinquante ans plus tard, deux années avant la mise sur le marché de la griséofuline vers 1950, le fils du docteur Gustave Bureau, lui-même dermatologue au même hôpital Saint-Jacques, voyait encore de véritables épidémies de teigne chez les écoliers nantais et la soignait comme son père avec les rayons de Roentgen, mais avec des générateurs améliorés.

BIBLIOGRAPHIE

- ALLAIRE George - Traitement du cancer par les rayons X. Séance du 22 octobre 1904. *Gazette médicale de Nantes*. 1907, 842.
- BLANDIN Gaston - *Le petit teigneux de Saint-Jacques*. Éditions d'Orbestier, 2007. 85180 Le Château d'Olonne
- BUREAU Gustave - La radiothérapie des teignes à l'hospice général de Nantes. Séance du 18 mai 1907. *Gazette médicale de Nantes*. 1907, 381. Et "Cahiers" de traitement de la teigne par les rayons X. 1904 à 1907. Archives médicales de l'hospice général Saint-Jacques.
- LAURENT-DROAL M-Y. - *L'histoire des rayons X à Nantes*. 1896-1967. 197 p., Nantes, 2002.
- LEDUC Stéphane - Les rayons Roentgen. Conférence du 5 mars 1896 à l'École des sciences, et du 7 mars à l'École de médecine. *Gazette médicale de Nantes*. 1896, 47-51.
- MORIN François - Les justiciables de l'électricité. *Gazette médicale de Nantes*. 1910, 341.
- SABOURAUD Raymond - Sur la radiothérapie des teignes. *Annales de la Société française de dermatologie et syphilis*. 1904 ; in Gérard Tillès, 542, 543, 545. Et *Les teignes*, Paris, Masson, 1904.
- TILLÈS Gérard - L'histoire inachevée des enfants teigneux irradiés, *Presse médicale*. 2008. Tome 37, n° 3, 2 : 541-548.

RÉSUMÉ

À Nantes en 1900 la "râche" est un véritable fléau. Malgré les soins particulièrement douloureux on ne peut guère espérer une guérison avant deux ans, et les malheureux enfants traînent pendant tout ce temps loin de l'école. À l'hospice Saint-Jacques un quartier d'enfants teigneux puis un service d'électroradiologie sont ouverts où le docteur Gustave Bureau va utiliser les rayons X pour traiter les cheveux parasités et créer une alopecie durable. Le résultat est spectaculaire, les plaques disparaissant en quelques jours. En dehors de trois cas de radiodermite il n'y a pas d'incident notable malgré l'irradiation d'une durée de vingt à vingt-cinq minutes. Ce traitement sera encore appliqué pendant près de cinquante ans, transformant la vie de ces pauvres enfants teigneux, en attendant la griséofulvine. Ce n'est qu'alors des études montreront les effets parfois néfastes à long terme de telles expositions aux rayons X.

SUMMARY

In 1900, in Nantes, the ringworm was a real plague. Despite the very painful cares recovery could not be hoped before two years while the poor boys were roaming around far from school. At the Home St Jacques, a district for children suffering from ringworm and a department of electro-radiology were open where Doctor Gustave Bureau began to use X Rays to cure the ill hair and create a long lasting alopecia. The result was spectacular and patches disappeared in a few days. Besides three cases of radio dermatitis, there was no noticeable incident in spite of irradiation for twenty to twenty five minutes. The treatment has been used for about fifty years as it changed the life of the children till an effective drug. Then some studies showed the harmful long-term effects of such expositions to X rays.

C. Gaudiot

Analyses d'ouvrages

MARTIN Jean-Pierre - *Histoire de la gériatrie de l'Antiquité à nos jours*. Levallois-Perret, Animagine, 2007.

Si Ignatz Leo Nascher (1863-1944), médecin autrichien immigré aux USA, est connu pour avoir inventé en 1909 le terme de *gériatrie*, ou plus exactement sa forme anglaise *geriatrics*, l'acte de naissance de la gériatrie reste controversé, comme cela a pu être le cas pour d'autres spécialités comme la cardiologie, la psychiatrie, la pédiatrie, etc. Doit-on en effet fixer la naissance d'une *spécialité* en fonction de la date d'apparition de spécialistes, autrement dit de praticiens dont le mode d'exercice est spécifiquement dévolu à cette partie de la médecine, ou bien doit-on rechercher les premières manifestations d'intérêt pour telle ou telle branche médicale, quand bien même serait-elle « noyée » dans des ouvrages généraux ou dans une pratique médicale indifférenciée ? Cette question, qui n'est pas près d'être réglée, dépend aussi de l'histoire des idées appliquée à la physiologie (l'homme est-il un tout ou une juxtaposition d'organes ou de fonction ?), ou encore à la philosophie de la vie (un vieillard est-il toujours un adulte qui a simplement pris de l'âge, ou bien un individu entré dans une période spécifique de l'existence ?).

Se situant délibérément au-delà de ce débat théorique, le livre de Jean-Pierre Martin, par ailleurs chef du service de gériatrie de l'hôpital de Sarlat-la-Canéda (Dordogne), est une incomparable source documentaire sur ce qu'a pu être la prise en charge médicale des vieillards au cours des siècles. Comme le dit justement le Pr Alain Franco dans la préface, « ce livre peut servir de référence à l'enseignant, d'appui à l'auteur d'un article de gériatrie ou de tout autre intérêt médical, social, historique ou humain ».

Classée de manière chronologique, depuis l'Égypte ancienne jusqu'à nos jours, cette compilation nous informe autant sur l'histoire des théories du vieillissement que sur celle des traitements appliqués aux vieillards, que l'auteur a établies de manière précise à partir d'une bibliographie particulièrement riche. Au fil des pages, le lecteur découvre aussi un certain nombre de sujets rarement abordés comme par exemple : la médecine hermétique et le vieillissement, la chirurgie des vieillards au XIX^{ème} siècle, la découverte de la progeria par Hutchinson et Hastings en 1886, ou encore certaines innovations esthétiques (dont de fausses dents en ivoire de défense d'hippopotame... qui avaient la particularité de donner une haleine fort désagréable !). Enfin, avant d'aborder ce que pourrait être la gériatrie - et même les gérontechnologies - du futur, l'auteur évoque certains traitements présentés comme miraculeux à la fin du XX^{ème} siècle, comme la DHEA ou la mélatonine... qui commencent déjà à prendre un coup de vieux en ce début de XXI^{ème} siècle !

La lecture de cet ouvrage pourra être agréablement complétée par la visite du site Internet de l'auteur (www.histoire-geriatrie.com) où vous pourrez découvrir un petit musée virtuel d'objets gériatriques anciens : aides techniques, urinals et autres médicaments anti-vieillissements.

Philippe Albou

La correspondance est à adresser :

Pour la rédaction :

à Madame J. SAMION-CONTET
62, rue Boursault, 75017 Paris

Pour les communications :

à Monsieur Francis TRÉPARDOUX
9, rue des Gâte-Ceps, 92210 Saint-Cloud

Président

Professeur Danielle GOUREVITCH
21, rue Béranger, 75003 Paris
Tél : 01 42 72 69 12 - dgourevitch@gmail.com

Secrétaire Général

Docteur Jean-Jacques FERRANDIS
6, rue des Impressionnistes, 91210 Draveil
Tél : 06 18 46 72 49 - jjferrandis@orange.fr

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

	Cotisation à la Société, seule	Abonnement à la Revue, seul	Cotisation et abonnement
	2009	2009	2009
Membre Union européenne	33 €	77 €	110 €
Membre autres pays	33 €	87 €	120 €
Membre étudiant	18 €	35 €	53 €
Membre donateur	75 €	75 €	150 €
Institution Union européenne		110 €	
Institution autres pays		120 €	
Retard (par année)	33 €	77 €	110 €
Prix de vente au n° : UE, 24 € - Autres pays, 28 €			

Paiement par chèque bancaire ou postal (C.C.P. PARIS 2208 69 F) à l'ordre de la S.F.H.M. adressé au docteur Philippe BONNICHON, trésorier, Hôpital Cochin, Service de chirurgie générale, 27, rue du Faubourg Saint-Jacques, 75014 Paris.

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

Directeur de la Publication : Danielle GOUREVITCH

Réalisation **Mégatexte** sarl - 51100 REIMS - © 03.26.09.65.15 - Courriel : megatexte@free.fr
Dépôt légal 1^{er} trimestre 2009 - Commission paritaire 1010 G 79968 - ISSN 0440-8888