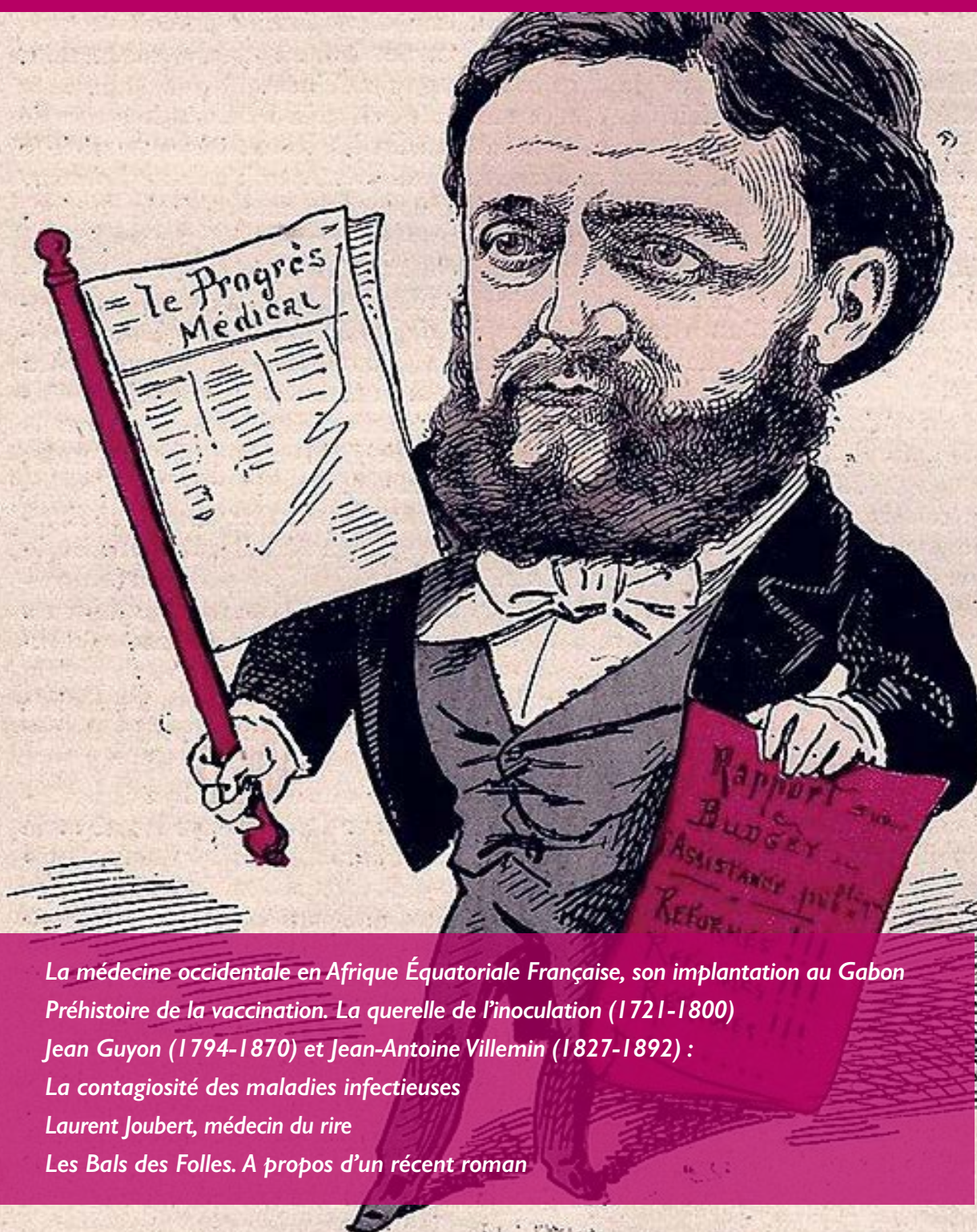


Histoire de la Médecine

N°18

Revue trimestrielle

Juin 2023



La médecine occidentale en Afrique Équatoriale Française, son implantation au Gabon
Préhistoire de la vaccination. La querelle de l'inoculation (1721-1800)
Jean Guyon (1794-1870) et Jean-Antoine Villemin (1827-1892) :
La contagiosité des maladies infectieuses
Laurent Joubert, médecin du rire
Les Bals des Folles. A propos d'un récent roman

Désiré-Magloire Bourneville, médecin, député du V^e arrondissement de Paris.

Histoire de la Médecine

Revue trimestrielle : septembre, décembre, mars, juin.

Siège : Revue Histoire de la Médecine, Faculté de Médecine Paris Cité, site universitaire de Necker, 160 rue Vaugirard, Paris 75015.

FONDATEURS DE LA REVUE : Jean-Noël Fabiani-Salmon, Professeur Émérite, Faculté de Médecine Paris, Claude Harel, coordinateur pédagogique des enseignements en Histoire de la Médecine, Faculté de Médecine Paris Cité.

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION : Jean-Noël Fabiani-Salmon, Professeur Émérite Faculté de Médecine de Paris.

CODIRECTEUR DE LA PUBLICATION : Johan Pallud, Professeur des universités, neurochirurgien GHU Paris, Faculté de médecine de Paris.

RÉDACTEUR EN CHEF : Claude Harel, coordinateur pédagogique des enseignements en Histoire de la Médecine, Faculté de Médecine de Paris.

RÉDACTEURS EN CHEF ADJOINTS : Professeur Pascale Piolino, Membre de l'Institut universitaire de France, Directrice du laboratoire de recherche LM2/LC2, laboratoire université de Paris. Dr Robin Baudouin, ORL et chirurgie cervico-faciale, Faculté de Médecine Simone Veil, chef de clinique à l'hôpital Foch.

COMITÉ DE LECTURE : Jean-Noël Fabiani-Salmon, Claude Harel, Johan Pallud, Robin Baudouin, Bernard Granger, Pascale Piolino, Olivier Lafont, Martin Catala, Yves Edel, Jacqueline Vons et François Louis.

COMITÉ SCIENTIFIQUE : Dr Olivia Anselem (Paris), Pr Jacques Battin (Bordeaux), Dr Robin Baudouin (Paris), Dr Frédéric Bauduer (Bayonne), Frédéric Bizard (Paris), Dr François Boustani (Montrouge), Pr Jean-Baptiste Busaall (Paris), Dr Michel Caire (Paris), Dr Philippe Charlier (Paris), Pr Dominique Chauvaud (Paris), Pr Olivier Cussenot (Paris), Dr Bruno Danic (Rennes), Mr. Marc Dupont (Paris), Dr Yves Edel (Paris), Dr Amine Elhassani (Rabat), Pr Bernard Granger (Paris), Dr Bruno Halioua (Paris), Pr Jacques Hardy (Lille), Stéphane Henry (Paris), Mme Marie-Noëlle Himbert (Paris), Pr René Jancovici (Paris), Dr Ben Kavoussi (Los Angeles), Pr Olivier Lafont (Paris), Pr Laurent Lantieri (Paris), Pr Paul Legmann (Paris), Gaston Leroux-Lenci (Ajaccio), Dr Jamal Mehssani (Rabat), Pr Albert Mudry (Lausanne), Pr Serge Nicolas (Paris), Dr Stanis Perez (Paris), Pr Pascale Piolino (Paris), Dr Alexandre Salvador (Paris), Pr Laurent Sedel (Paris), Dr Pierre Thillaud (Paris), Pr Georges Vigarello (Paris), Dr Steve Wilhem (Phnom Penh), Dr. Jean Pascal Durand (Tours), Pr Patrice Bourdelais (Paris).

CONCEPTION GRAPHIQUE : Michel Tournier - cellule pré-presse/graphisme, Université Paris Cité - 12 rue de l'École de Médecine Paris 75006.

IMPRESSION : Service de la reprographie de l'Université de Paris - 12 rue de l'École de Médecine, Paris 75006.

RENSEIGNEMENTS & PROPOSITION D'ARTICLES : Claude HAREL, rédacteur en Chef de la Revue Histoire de la Médecine, Faculté de Médecine Paris Cité, site universitaire de Necker, 160 rue Vaugirard, Paris 75015. : claud.harel@u-paris.fr

SIÈGE DE LA RÉDACTION ET CONTACT : « Revue Histoire de la Médecine », rédacteur en chef Claude Harel, Faculté de Médecine Paris Cité, site universitaire de Necker, 160 rue Vaugirard, Paris 75015. France.

POUR RECEVOIR CETTE LA REVUE : voir encart en quatrième de couverture.

Version électronique disponible dès Le numéro de septembre 2020.

DÉPÔT LÉGAL : Juin 2023. **ISSN** : 2678-842X



Ceux du Pharo



L'association des anciens et amis du Pharo, plus communément appelée « Ceux du Pharo » a été fondée en 2013, au lendemain de la fermeture de l'Institut de médecine tropicale du Service de santé des armées à Marseille (École du Pharo). Elle a pour buts la conservation de la mémoire de l'Institut de Médecine Tropicale du Service de Santé des Armées (1905-2013) ; la promotion de la mémoire des Anciens du Pharo, célèbres ou non ; l'aide à la publication d'ouvrages, en lien avec l'histoire et la vie du Pharo et de ceux qui y sont passés (par exemple, ouvrages sur le Pharo, sur la pathologie tropicale, sur un vécu outre-mer ou écrits par des Anciens du Pharo) ; le renforcement des échanges scientifiques et techniques ; le parrainage de manifestations scientifiques en pathologie tropicale ; la conservation des archives et documents historiques.

Privilégiant la convivialité, « Ceux du Pharo » édite un bulletin mensuel adressé aux membres par voie électronique, un compte facebook (facebook.com/groups/ceuxdupharo) ainsi qu'un site internet ([http://](http://www.ceuxdupharo.fr)

www.ceuxdupharo.fr) d'accès libre. L'association a également fondé et organisé deux congrès de médecine tropicale à Aubusson, édité une douzaine de livres, créé un prix littéraire annuel pour tous types d'ouvrages ayant trait à l'outre-mer (règlement sur le site internet) et organisé une dizaine de cérémonies commémoratives. L'association compte aujourd'hui 434 membres, hommes et femmes, civils et militaires, médecins ou non, et il vous est possible d'y adhérer en adressant un courrier (nom, prénom, adresse, téléphone, e-mail) avec un chèque de 25 euros à

Ceux du Pharo

Résidence Plein-Sud I

Bâtiment B3

Boulevard Ange Delestrade

13380 Plan-de-Cuques

Notre couverture



Désiré-Magloire Bourneville,
(20 Octobre 1840 – 29 Mai 1909)

et décédé le 29 mai 1909 à Paris, médecin et homme politique. Neurologue français, il fut un des acteurs de l'organisation de la médecine comme science autonome ; soulignons, à ce titre, que ce n'est qu'en 1892, à l'occasion d'une vaste réforme, que les médecins ont obtenu, en France, le monopole de l'exercice de la médecine.

Bourneville sera le promoteur des premières spécialités médicales ; c'est, de surcroît, un opiniâtre militant pour la laïcisation des hôpitaux. Dans le registre de la clinique on lui doit de nombreuses contributions sur l'épilepsie, l'hystérie et l'idiotie. Il a particulièrement travaillé à la prise en charge des enfants dits idiots, mais, hélas, ses concepts médico-pédagogiques n'ont été appliqués que très tardivement après sa mort. Ce ne sera qu'avec l'ordonnance du 9 mars 1956 que seront vraiment organisés des instituts adaptés à la prise en charge des enfants handicapés mentaux.

Son parcours : Il commence ses études de médecine en 1860. Étudiant, notamment en poste à l'« Hospice de la Vieillesse-Femme » à Paris (Salpêtrière), il sera l'élève de Louis Delasiauve et du célèbre neurologue Jean-Martin Charcot. Il obtient son diplôme de médecin à Montpellier, le 2 août 1870.

Spécialisé en neurologie, il rejoint en 1879, comme aliéniste, la section des enfants de l'Hôpital Bicêtre ; il y restera jusqu'à sa retraite en 1905. Il exerce aussi à la fondation Vallée (premier Institut médico-pédagogique de France), et dirige cette institution de 1879 jusqu'à sa mort en 1909.

Bourneville est aussi un homme animé par des convictions politiques. Comme c'est quasiment la règle à l'époque, il organise sa propre communication en prenant la direction d'un journal : Le progrès médical. Bourneville y traite de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie mais, en filigrane, l'hebdomadaire dévoile habilement ses idées en articulant les avancées scientifiques à l'actualité sociale et politique. Il est vivement, et c'est un euphémisme, engagé politiquement comme républicain laïc ; c'est un anticlérical affirmé et sans nuance. Élu conseiller municipal à Paris en 1876, il devient conseiller général de la Seine en 1879. 1883 est une date importante pour Bourneville car il est élu député ; il siège au côté de la gauche radicale. 1883, c'est aussi l'arrivée d'un adversaire politique sur la scène médiatique, c'est le premier numéro du quotidien La Croix. (1883). Cette même année est marquée par des avancées sociales : Les premières colonies de vacances envoyées en Haute Marne par la caisse des écoles du IX^e arrondissement de Paris ; l'ouverture à Paris du premier lycée pour jeunes filles : le lycée Fénélon.

Caricature : Henri Demare, pour *Les Hommes d'aujourd'hui* n° 157.

L'auteur : Henri Demare, dessinateur et caricaturiste, il a travaillé pour de nombreux journaux entre la fin du Second Empire et la seconde décennie de la Troisième République. (3 mai 1846 - 11 novembre 1887).

Le portrait : il s'agit de Désiré-Magloire Bourneville, né le 20 octobre 1840 à Garencières et décédé le 29 mai 1909 à Paris.

Le personnage : Désiré-Magloire Bourneville, né le 20 octobre 1840 à Garencières

Bourneville médecin : Bourneville est un promoteur de la médecine qui s'engage au côté des partisans de la laïcisation des hôpitaux. Il veut interdire la pratique de la médecine aux « religieuses infirmières » et milite pour l'éviction des congrégations. Parallèlement, il organise la profession d'infirmière en France dès 1878. Il conçoit intégralement les principes théoriques et la pratique de l'exercice et la première Ecole qui est ouverte à l'hospice de la Vieillesse-femme (Salpêtrière) en 1878 ; la formation deviendra obligatoire pour exercer cette profession d'infirmière en 1902. Bourneville œuvre aussi pour une réforme de l'obstétrique ; dès 1877 il propose et engage des réformes afin d'assurer l'accueil des parturientes au sein même de services d'accouchements dans les hôpitaux de Paris. La spécificité d'un usage de salles dédiées aux femmes enceintes, aux femmes en couches, et aux nourrices, l'institution d'un concours spécialisé de médecin accoucheur est aussi de son fait.

Bourneville aliéniste et neurologue :

Son affectation à la section des enfants de l'Hôpital Bicêtre est le combat de sa vie. Si les sourds et les aveugles bénéficient, bien que tardivement, d'une éducation adaptée, la prise en charge des atteintes mentales chez les enfants était considérée comme impossible du fait que leur mal était perçu comme inné et ne pouvant, par nature, être traité. Au début du XIX^e siècle les aliénistes français ne prennent pas en considération l'âge des malades, c'est ainsi que l'on peut voir, au sein des asiles, des enfants qui côtoient des adultes. Une première école, pour les garçons idiots, sera ouverte à l'hôpital Bicêtre en 1828 ; les filles seront accueillies à la Salpêtrière en 1832. C'est Édouard Seguin, maître d'école chargé des enfants à Bicêtre qui, en 1842, préconise déjà une éducation adaptée afin de soigner ces enfants. À l'époque, l'imperméabilité des prérogatives de chacun a grandement participé au rejet des propositions de Seguin. Bourneville arrive à Bicêtre en 1879 et réorganise radicalement la section des enfants en y apportant des nouveautés : celles-ci intéressent les conditions de vie des internés. Il présente aussi un projet de loi afin d'accueillir ces enfants dans des centres exclusivement conçus pour eux. Ceci n'est pas inintéressant à souligner car à notre époque on préconise tout à fait le contraire ! Sa vision clinique de l'idiotie l'amène à développer une éducation thérapeutique bien définie. Il rompt, là encore, avec les idées reçues. Il sépare les enfants en fonction de l'intensité des troubles. La progression d'un groupe à l'autre est réalisée en fonction des résultats des évaluations réalisées périodiquement ; il vise ainsi l'autonomie des enfants et une réinsertion sociale favorable à la sortie de l'hôpital. L'hygiène est présente dans ses directives : modernisation des locaux, optimisation de l'aération et de la luminosité, jardins spécifiques à chaque groupe d'enfants, ateliers, gymnases et musée de la pédagogie, bibliothèque récréative... Il recrute et forme des enseignants-infirmiers, sélectionnés sur les capacités professionnelles et qualités humaines ; ils seront les agents de sa méthode. Il installe à Bicêtre un musée d'anatomo-pathologie sur le modèle de celui de la Salpêtrière. Bourneville fait photographier les enfants périodiquement, afin de juger visuellement des progrès réalisés ; il fait pratiquer des moulages du buste des enfants atteints d'encéphalopathies et parfois, chez les enfants qui décèdent, il fait conserver les têtes entières si la famille ne réclame pas le corps. Ces collections ont rejoint, en 1984, celles du musée de l'AP-HP. On le voit, un être dont la vie s'inscrit dans la lignée des grands médecins, même si son esprit radical l'expose à de sévères critiques et parfois de légitimes antipathies. ♦

Claude HAREL

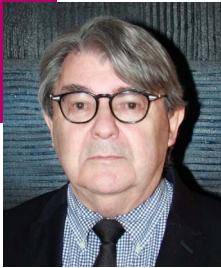
Histoire de la Médecine
Revue trimestrielle Juin 2023

N° 18

Au sommaire de ce numéro

■ Notre couverture • Claude Harel	3
■ Éditorial • Claude Harel	4
■ Billet D'humeur • Jean-Noël Fabiani-Salmon	5
■ La médecine occidentale en Afrique Équatoriale Française : son implantation au Gabon • Camille Puidupin	7
■ Préhistoire de la vaccination la querelle de l'inoculation (1721-1800) • Pierre Darmon	12
■ Jean Guyon (1794-1870) & Jean-Antoine Villmin (1827-1892) La contagiosité des maladies infectieuses	
• Francis Louis & Jean-Paul Louis	15
■ Laurent Joubert médecin du rire • Agathe Cant-Diot	18
■ Les Bals des Folles. A propos d'un récent roman • Michel Caire	23
■ Un peu de poésie	29
■ Les livres à lire	30

Édito



Chères lectrices, chers lecteurs,

Il y a un siècle, le 24 mai 1923, était inauguré l'Institut médico-légal de la place Mazas, le long du quai de la Rapée à Paris ; depuis cet Institut remplace ce que l'on appelait alors « la morgue ». Ce même mois de mai 1923 est voté, au Conseil municipal de Paris, un projet de construction d'habitations à loyer modéré. En octobre, au Champs-de-Mars, c'est le salon des Arts ménagers qui propose à la vente les premiers réfrigérateurs venus d'Amérique. En septembre c'est la mort mystérieuse de Philippe Daudet, âgé de 14 ans, le fils de Léon. S'est-il suicidé ou a-t-il été assassiné ? Cette affaire fait naître un scandale politico-judiciaire.... Le premier Mai la police utilise un avion équipé de la TSF afin de surveiller les manifestations ; aujourd'hui on nous parle de drones. Comme vous le constatez, et au regard de la titraïlle de la presse, rien ne change à un siècle de nous ; entre les faits divers et les scandales, l'actualité reste immuable. Justement, du passé au futur, ce sera le thème de la journée du samedi 17 Juin organisée dans le cadre du 10^e anniversaire de la création du DU en Histoire de la médecine de la faculté de médecine d'alors : Paris-Descartes. Cette journée anniversaire est ouverte à toutes et à tous, elle sera organisée sur le site de Necker, au n° 160 de la rue Vaugirard à Paris ; elle débutera à 9H30. Lors de la matinée interviendront : Professeure Pascale Piolino pour « Virtualité de mémoire et mémoire du futur » ; le Professeur Jean Emmanuel Bibault : « 2041, Odyssée de la médecine », le Professeur Miroslav Radman : « La recherche demain ? » ; le Professeur Frédéric Bizard pour « La santé est-elle un investissement et/ou un coût pour la Nation ? ». L'après midi, à 14H00, Daniel Vigne, réalisateur du film « Le retour de Martin Guerre », viendra présenter son film remasterisé puis, après la projection, nous proposerons un débat sur la fausse identité dans l'Histoire.

Celles et ceux de nos adhérent.e.s qui ne peuvent assister à cette journée pourront m'adresser la demande du lien qui vous permettra de visionner le programme de la journée en mode différé.

En vous souhaitant de bonnes lectures et à bientôt

Avec toute ma sympathie

Bonnes lectures à toutes et tous et à bientôt !

Claude HAREL

Rédacteur en Chef de la Revue Histoire de la médecine
Directeur du CIRHMS

le billet d'Humeur

...

Souvenirs de Crimée.



C'est la nuit noire qui pénètre dans la grande bâtisse de la caserne Selimiye transformée en hôpital militaire à Scutari sur la rive orientale du Bosphore. Les blessés au combat sont allongés à même le sol sur les grabats de paille sale. Certains geignent en permanence. Tous se pelotonnent dans de méchantes couvertures de récupération pour lutter contre le terrible froid de l'hiver. Partout on entend le chahut des rats en maraude qui hantent les lieux et dont les frôlements permanents dans l'obscurité continuent de terroriser les hommes les plus aguerris. L'horreur et l'angoisse dans un lieu qui évoque l'enfer !

La belle figure de Florence.

Mais elle arrive ! On devine la petite lumière tremblotante de la lanterne turque qui vient du fond de l'immense salle créant un halo autour d'elle. C'est elle, c'est Florence, c'est la dame à la lampe, la lumière dans la nuit...

La visite nocturne de l'infirmière chef est le grand espoir auquel se raccrochent tous ces blessés pour couper l'angoisse de ces interminables nuits d'hiver glacé. Elle se penche vers chacun, chuchote les mots du réconfort à ceux qui sont réveillés, recouvre certains corps dénudés dans leur sommeil, aide à boire ceux que la fièvre torture.

Florence Nightingale a pris la tête d'un petit bataillon de 38 femmes dévouées qui ont répondu à un appel de William Howard Russell, correspondant de guerre du Times et daté de septembre 1854 :

- N'y a-t-il pas, parmi nous, de femmes dévouées, capables et désireuses d'aller servir les soldats malades et souffrants dans les hôpitaux de Scutari ? Aucune des filles d'Angleterre, à l'heure où l'on en a extrêmement besoin, n'est-elle prête pour un tel travail de miséricorde ?

Des femmes dévouées... Florence en est une. Et elle veut aussi montrer qu'il existe une voie pour celles qui veulent devenir infirmières. Une voie différente de la compassion des ordres religieux, même si le service qu'ils rendent est encore indispensable. Car Florence pense profondément qu'être infirmière est un métier, qui s'apprend dans des écoles spécialisées.

La guerre de Crimée.

Cet épisode héroïque nous plonge dans les conséquences de la guerre de Crimée. La première guerre bien sûr, celle qui agita l'Europe de 1853 à 1855. La presque ille a toujours suscité les convoitises de l'empire russe car elle est l'ouverture idéale vers la mer Noire, c'est-à-dire vers les mers chaudes, ouverture qui manque cruellement à

◆ Jean-Noël Fabiani-Salmon

Professeur Jean-Noël Fabiani-Salmon, Chirurgien Cardio-vasculaire, ex directeur du département de chirurgie Cardio-vasculaire à l'HEGP,

Codirecteur de l'enseignement en Histoire de la médecine à l'Université de Paris,

Membre du Conseil de l'Ordre Membre de l'Académie de chirurgie,

Membre correspondant de l'Académie nationale de Médecine,

Il est auteur de nombreux ouvrages liés à l'Histoire de la médecine et Directeur de la Revue Histoire de la médecine



l'expansionnisme des tsars. Ainsi en 1853, les Russes cherchent à récupérer tous les territoires autour la mer Noire qui appartiennent aux Turcs et envahissent la Valachie et la Moldavie.

Pour marquer leur opposition à cet expansionnisme russe, les Français et les Britanniques entrent en guerre pour soutenir les Ottomans, injustement agressés, le 12 mars 1854, et débarquent en Crimée. L'évènement le plus marquant de cette guerre reste le siège de Sébastopol, qui dure 322 jours, avant que les Russes ne se rendent. La guerre de Crimée se termine le 30 mars 1856 avec la signature du traité de Paris, qui entérine la défaite russe. Cette guerre est terrible du fait de la résistance russe. Le front se couvre de tranchées. Le climat très rude en hiver et sous-estimé par les alliés et rend les conditions de vie des soldats particulièrement dures. Le froid, la faim et les maladies font des dizaines de milliers de victimes et tuent encore bien plus que les combats. Les Russes tentent à plusieurs reprises de briser l'encerclement de Sébastopol mais leurs tentatives sont repoussées. Cependant les Alliés ne s'emparent des places fortes russes qu'au prix de lourdes pertes. C'est finalement la prise du bastion de Malakoff qui entraîne l'évacuation de Sébastopol, port stratégique pour l'armée du tsar.

Petit saut dans le temps.

À partir du 28 février 2014, des troupes russes occupent la péninsule de Crimée qui appartient cette fois à l'Ukraine, puis des mouvements de troupes sont entrepris par l'armée de terre près de la frontière ukrainienne.

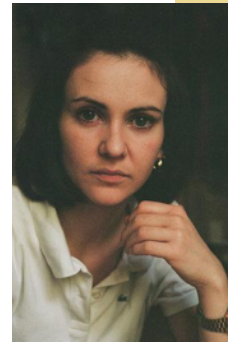
En représailles, le 12 septembre 2014, l'Union Européenne interdit l'accès aux crédits européens à plusieurs banques et compagnies pétrolières russes, interdit l'exportation de biens pouvant être détournés militairement et interdit l'exportation d'équipements pétroliers vers la Russie. En mars 2014, Barack Obama décrète des interdictions de voyager et des gels d'actifs financiers contre certaines personnalités russes.

Quelle attitude martiale des démocraties pour soutenir le Droit ! D'ailleurs le 24 juin 2019, le Parlement européen décide de lever les sanctions prises contre la Russie après l'annexion de la Crimée par les Russes en 2014, entériné contre toutes les règles internationales par un référendum fantoche.

Le 24 février 2022, les Russes attaquent l'Ukraine pour l'envahir. Cherchez l'erreur. ♦

◆ Camille PUIDUPIN,

Infirmière à l'Hôpital Franco-Britannique
DU Histoire de la médecine 2021-2022 à Paris Cité



La médecine occidentale en Afrique Équatoriale Française : *son implantation au Gabon*

Introduction

A l'aube du xx^e siècle, la France de la Belle Époque ressent encore l'humiliation de la "Débâcle" de 1870.

L'envie suscitée par l'expansionnisme britannique mêlée à celle de laver l'honneur bafoué de la France pose les jalons de l'élan colonialiste de la III^e République.

Ardemment défendue par Jules Ferry¹, la colonisation devient un "devoir humaniste", sous-tendue bien sûr par des intérêts bien plus matérialistes.

Sur les pas de Savorgnan de Brazza, de nombreuses expéditions et traités donnent naissance en 1910 à l'Afrique Équatoriale Française (AEF : Gabon, Moyen Congo, Oubangui-Chari, Tchad). Nous explorerons l'implantation de la médecine occidentale au sein de l'AEF débutée par les missionnaires puis développée et amplifiée durant l'époque coloniale.

Implantation des missionnaires

L'élan missionnaire sans précédent du début du xix^e siècle fait suite au Congrès de Vienne qui s'accorde entre autres sur la condamnation de la traite négrière. Le postulat est le suivant : le peuple chrétien se doit de sauver l'Afrique ruinée par la traite.

La première mission chrétienne d'Afrique centrale est fondée en 1842 par le pasteur américain Wilson à Baraka, Libreville. Le père Bessieux, prêtre français, fondera la mission catholique de Libreville en 1844².

A l'œuvre première d'évangélisation s'associe une œuvre sociale : instruction, soins, formation. Devant un constat sanitaire sans appel, les dispensaires se multiplient.

Mais le peu de matériel alloué et l'infime quantité de médicaments disponibles n'entraînent que peu de résultats. Les autochtones restent majoritairement tournés vers la médecine traditionnelle.

C'est en 1875 que s'opère un réel tournant pour ces structures avec l'arrivée des religieuses. Issues pour la plupart de congrégations hospitalières, elles apportent des règles d'hygiène strictes et des soins plus appropriés.

Le Grand Blanc de Lambaréné

Profondément touché par les récits des missionnaires, un certain pasteur alsacien, nouvellement docteur en médecine, contacte la Société des Missions Évangéliques de Paris (SMEP) pour rejoindre l'Afrique. L'organisme évoque des désaccords théologiques pour exprimer son refus mais c'est en réalité la nationalité allemande du prétendant qui pose problème. Qu'à cela ne tienne, il partira par ses propres moyens en AEF. Nous voulons bien sûr parler d'Albert Schweitzer. Organiste de renom, il entreprend une série de concerts pour financer son voyage et c'est en 1913 que la mission protestante d'Adende, station missionnaire surplombant les rives de l'Ogooué, voit arriver à bord d'une



● Fig. 1 - Portrait d'Albert Schweitzer, musée de l'Hôpital Albert Schweitzer, Lambaréné, Gabon Archives personnelles, 2018

¹ - J. FERRY, discours à l'Assemblée Nationale, dans Journal officiel, Paris, 28 juillet 1885, <https://www2.assemblee-nationale.fr/decouvrir-l-assemblee/histoire/grands-discours-parlementaires/les-ferry-28-juillet-1885>

² - M. ASSOUMOU NSI (septembre 2011), L'Église Catholique au Gabon. De l'entreprise missionnaire à la mise en place d'une Église locale 1844-1982 » (Thèse), p.31, <http://www.theses.fr/2011PAUU1013>,

pirogue le Docteur Schweitzer et sa femme Hélène. Ils témoignent de leur émerveillement devant ce cadre grandiose et sauvage... mais aussi du pressentiment d'une tâche colossale à venir ! Intuition vite confirmée, car le dispensaire promis n'a pu être construit, les ouvriers étant tous réquisitionnés pour les concessions forestières.

Cependant, les malades sont déjà là et le Docteur se voit obligé de réhabiliter l'ancien poulailler en dispensaire. Face à l'afflux grandissant de patients, il rédige une charte, instaure un règlement intérieur et distribue à chaque patient un disque en carton traversé par une ficelle en raphia. Au dos du disque figure un numéro reliant le patient à une note du docteur, consignée dans un recueil faisant état du nom, de la pathologie et du traitement dispensé au malade lors de son passage³. Infatigable bâtisseur, il entreprend de construire de grands dortoirs pour accueillir les malades et accompagnants en mettant les familles de patients à contribution pour la construction, la maintenance et les cultures vivrières ; il crée ainsi le concept unique de "village-hôpital".

La diversité des pathologies traitées est impressionnante : les sommeilleux sont traités par tryparsamide, ceux atteints de la gale bénéficient d'un onguent inventé par Schweitzer lui-même⁴, les lépreux voient leur sort s'améliorer avant l'arrivée de la Disulone avec la création d'une léproserie (le Village Lumière) leur évitant ainsi l'errance ou la misère...

Côté chirurgie, les hernies étranglées et l'éléphantiasis dus aux filarioses lymphatiques sont les interventions les plus courantes⁵.

Au commencement, dans des conditions très rudimentaires, c'est Madame Schweitzer qui "fait la narcose"⁶, tandis que Joseph, l'infirmier-traducteur, s'occupe de l'asepsie.

La médecine coloniale : genèse d'une discipline à part

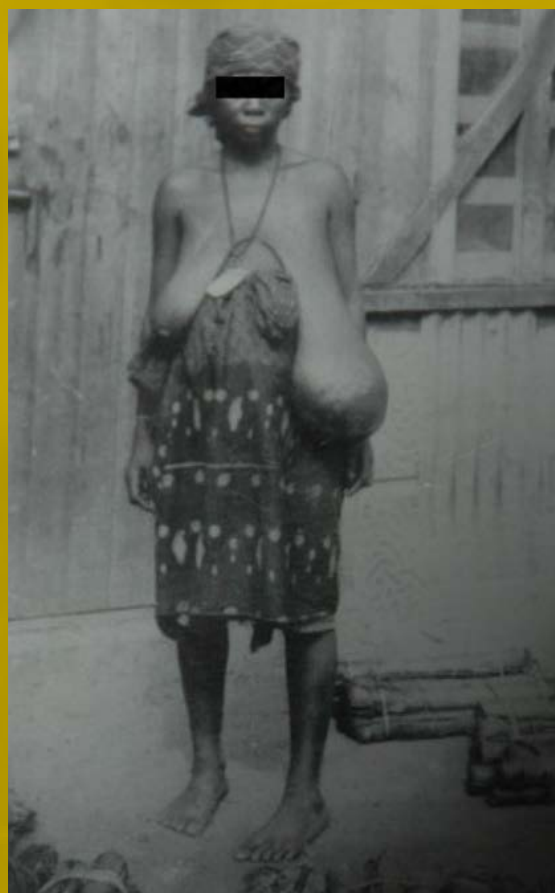
La mortalité aux colonies est effroyable et l'Afrique est surnommée "le tombeau de l'homme blanc"⁷. Ainsi, en 1895, la campagne de Madagascar entraîne la mort de 5 736 soldats, dont 25 seulement au combat⁸.

C'est fort de ce constat que le gouvernement de Sadi-Carnot entrevoit la nécessité d'un corps spécial pour lutter contre "ces étranges maladies" : par décret du 7 janvier 1890 est créé le Corps de Santé Colonial.

Une école d'application d'excellence assurera l'enseignement de la médecine tropicale et la formation pratique : le Pharo, qui ouvrira ses portes en 1907.

Les enseignants, riches d'une expérience de terrain, ont pour mission de rendre rapidement les médecins élèves opérationnels.

L'apprentissage sur mannequin (déjà un enseignement par simulation) leur permet de s'exercer à la chirurgie et à la réanimation. Il faut en effet avoir le geste sûr, indispensable pour gagner la confiance de la population. La formation comporte également un passage obligé en laboratoire où les jeunes médecins apprennent les techniques de base des examens parasitologiques et bactériologiques. Des cours abordant les cultures des populations soignées sont également dispensés. L'équitation puis plus tard des cours de mécanique automobile seront même au programme afin de transformer les recrues en véritables "couteaux-suisse". Il faut savoir se débrouiller seul et avec peu de moyens au milieu de la brousse. La formation dure un an, et le médecin, à la fin de cette période, peut partir en mission.⁹



● Fig. 2 - Patiente atteinte d'Éléphantiasis du sein, photo exposée au musée de l'Hôpital Albert Schweitzer, Lambaréné, Gabon. Archives personnelles, 2018



● Fig. 3 - Vue d'ensemble de l'Hôpital Albert Schweitzer, Lambaréné, Gabon. Archives personnelles, 2016

³ - A. SCHWEITZER, *A l'orée de la forêt vierge : Récits et réflexions d'un médecin en Afrique Équatoriale française*, Paris, éditions Paul Dupont, 1953, p.43.

⁴ - Ibid., p.46

⁵ - Dr Bernard PETER, *L'intégration des nouvelles thérapeutiques et techniques par le Dr Albert Schweitzer à Lambaréné-Albert Schweitzer, le médecin*, Colloque du 23 mars 2013, Strasbourg, faculté de médecine, p.35, <http://www.afaas-schweitzer.org/doc/medecine.pdf>

⁶ - A. SCHWEITZER, *A l'orée de la forêt vierge*, op. cit., p.70.

⁷ - E. DEROO, *L'École du Pharo - Cent ans de Médecine Outre-Mer, 1905-2005.*, Lavauzelle, p.9.

⁸ - Ibid., p.14

⁹ - Ibid., p.62.



● Fig. 4 - La pharmacie de l'Hôpital Albert Schweitzer, Lambaréné, Gabon. Archives personnelles, 2016



● Fig. 5 - Sortie de la promotion 1907 devant l'École du Pharo - E. DEROO, L'École du Pharo - Cent ans de Médecine Outre-Mer, 1905-2005, Lavauzelle, p.45.

Évolution des pratiques

Sur place, les bénéficiaires des soins évoluent¹⁰. A la fin du XIX^e, la médecine coloniale est réservée aux Blancs. Curative et individuelle elle se limite souvent à un rapatriement en France quand cela est possible. Avec l'essor au début du XX^e de l'exploitation forestière en AEF, c'est le travailleur indigène qui va être pris en charge, le capital humain étant étroitement lié au capital financier. Enfin, au début des années 1920, toute la population peut bénéficier de cette médecine.

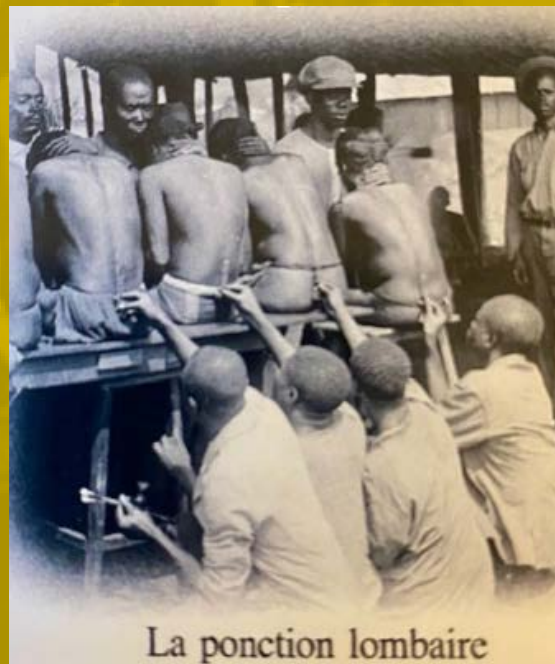
Le médecin colonial endosse tous les rôles et peut être tour à tour chirurgien, biologiste, accoucheur, pédiatre ou encore sentinelle épidémiologique¹¹. Sans compter les tâches administratives qui sont légion.

Le développement de l'Assistance Médicale Indigène (née en Indochine en 1899) crée un véritable maillage sanitaire au sein de la population : dispensaires, maternités, pharmacies, léproseries... Pour pérenniser leurs actions et par souci d'adhésion des populations les médecins coloniaux instaurent une collaboration avec les autochtones et forment des auxiliaires médicaux.

Cette dernière se formalise notamment avec la création de l'École d'Ayos au Cameroun en 1922. Son but ? Disposer d'infirmiers spécialisés dans la lutte contre la maladie du sommeil avec l'apprentissage de gestes tels que la palpation ganglionnaire, la ponction lombaire, la reconnaissance du trypanosome au microscope.¹²

Dans les zones reculées où le maillage reste imparfait se développe le concept de médecine mobile incarnée par Eugène Jamot.

Le concept est le suivant : réduire le réservoir de parasites par dépistage précoce en alliant prospection, recensement, examen systématique et traitement immédiat. La Doctrine Jamot est née, la jamotique : chercher, trouver, dépister, traiter.



● Fig. 6 - La ponction lombaire - E. DEROO, L'École du Pharo, Cent ans de Médecine Outre-Mer, 1905-2005., Lavauzelle, p.99

Les résultats sont spectaculaires et ce système s'étend alors à d'autres maladies endémiques comme la lèpre.

Ce principe de tournées de secteurs perdure encore aujourd'hui.

Rappelons la nécessaire distinction entre la médecine coloniale et les colonies¹³. Cette discipline, évoluant dans un contexte complexe et délicat, a parfois été perçue comme un instrument de la colonisation. Mais cette médecine a aussi engendré des progrès immenses en termes de maladies tropicales et des succès contre des fléaux tels que la lèpre, le choléra, la maladie du sommeil. Le Professeur Payet, premier doyen civil de la faculté de médecine de Dakar dira d'ailleurs à ce sujet : "Qui a fait mieux et ou ?"¹⁴

¹⁰ - LL. SOUNDA, (mai 2018). *L'accès aux soins au Gabon : écart entre la stratégie politique et les pratiques de santé.* (Thèse), p.53, http://docnum.univ-lorraine.fr/public/DDOC_T_2018_0072_SOUNDA.pdf

¹¹ - « Le médecin de brousse ». (11/01/21), dans ASNOM., http://www.asnom.org/oh/fr/0330_medecin_de_brousse.php?PHPSESSID=64d7ea731d8bd00e95c0568d9b38fbae,

¹² - E. DEROO, *L'École du Pharo - Cent ans de Médecine Outre-Mer, 1905-2005*, op.cit. p.99.

¹³ - LAPEYSSONNIE, *La médecine coloniale, Mythes et réalités*, Éditions Seghers, 1988, p.8

¹⁴ - Ibid., p.71.

La médecine ancestrale traditionnelle

Permettons-nous d'esquisser seulement une vue d'ensemble sans détailler les spécificités propres aux dizaines d'ethnies présentes en AEF (54 déjà dans le seul Gabon !). La perception de la maladie y est radicalement différente : pas de causes naturelles à l'affection, de notion de contagion ou d'épidémie. Toute pathologie a une cause surnaturelle ou comportementale¹⁵ : par exemple, le manque d'assiduité à honorer ses morts, la transgression d'un interdit ou encore la participation à une séance de Bwiti¹⁶ (au Gabon) sans y être initié.

Le tradipraticien (Nganga en plusieurs langues bantoues) peut être un homme ou une femme et ses connaissances sont le

fruit d'un long apprentissage mais aussi l'aboutissement d'une initiation. Personnage public de haute importance, il remplit les fonctions de médecin, mais aussi de prêtre, devin ou encore juge. C'est le devin-guérisseur.

La forêt représente pour lui une inépuisable pharmacie. Selon le traitement envisagé et donc la plante choisie, le protocole de récolte varie. Il faut respecter des heures de cueillette, faire certaines prières, offrandes... Les plantes sont regroupées par catégories selon l'effet attendu et les voies d'administration sont diverses : orales, nasales, oculaires, en fumigations ou en application cutanée. Pour les nourrissons, il est d'usage d'enduire le tétou de la mère du médicament afin d'en faciliter l'ingestion¹⁷.

Les Pygmées en particulier sont reconnus pour leurs connaissances phytothérapeutiques.

Empreintes laissées par ces modèles de soin et évolutions ultérieures

Après tant de bouleversements historiques (guerres mondiales, accession aux indépendances) quel est l'héritage de cette implantation ?

• Le modèle schweitzerien

La renommée internationale et ses prises de positions médiatisées ont suscité envers Albert Schweitzer autant de louanges que d'acribes critiques. Vision surannée de l'Afrique, paternalisme exacerbé et immuabilité au sein d'un siècle en constante évolution sont les reproches récurrents de ses détracteurs. Néanmoins, à distance des controverses, Albert Schweitzer est considéré par beaucoup comme le père de la médecine humanitaire à de nombreux égards.¹⁸

Ses prises de positions politiques (contre l'arme nucléaire notamment), son mode de financement et son engagement sans faille font certainement de lui l'ancêtre de nos ONG modernes. Le célèbre French Doctor de la guerre du Biafra Bernard Kouchner assure avoir "toujours été imprégné des écrits d'Albert Schweitzer"¹⁹. Source d'inspiration pour beaucoup, son vœu prémonitoire résonne encore aujourd'hui : « Puissions-nous être bientôt plusieurs médecins envoyés aux quatre coins de l'horizon par la confrérie de ceux que la douleur a marqués de son sceau²⁰ ».

• De la médecine coloniale à la coopération

Lors de l'accession aux indépendances, le terme de médecine coloniale est aboli. Mais les médecins sur place œuvrent toujours ! Les systèmes de santé se transforment peu à peu et l'accent est mis sur le transfert des compétences pour assurer la pérennité des actions entreprises. L'époque de la seule technique est révolue et le mot coopération prend plus de sens notamment lors de l'opération Gigogne²¹ au cours du conflit du Biafra en 1968.

Aujourd'hui, des partenariats existent entre universités de médecine francophones ainsi qu'entre Sociétés Savantes.

• Évolution des rapports entre le modèle occidental et la médecine traditionnelle

Nous l'avons vu, l'ère coloniale connaît une juxtaposition de ces modèles de soins. Plusieurs médecines cohabitent, ou du moins



● Fig. 7 - Un Nganga dans l'exercice de ses fonctions et quelques-uns de ses attributs - A. RAPONDA-WALKER, *Rites et croyances des peuples du Gabon*, (Raponda-Walker éd.), Libreville, 2011, p.31

¹⁵ - A. ÉMANE, *Albert Schweitzer, une icône africaine*. Fayard, 2013, p.173.

¹⁶ - Définition du Bwiti par L-E. OBAME dans *Qu'est ce que le Bwiti ?*, L'Harmattan, 2014 : « A la fois un rite de passage, une philosophie, une religion et une voie spirituelle africaine, le Bwiti promet à ses adeptes de les envoyer dans l'au-delà pour "voir" Dieu et ses serviteurs (...) grâce à une plante enthéogène appelée Iboga. »

¹⁷ - A. BOUQUET, Directeur de Recherches de l'O.R.S.T.O.M. (1969). *Féticheurs et médecines traditionnelles au Congo Brazzaville* (Mémoire ORSTOM n°36). p.42, https://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/divers4/13972.pdf

¹⁸ - A. ÉMANE, *Albert Schweitzer, une icône africaine*. op. cit., p.38

¹⁹ - M. COUTIÉ, *La vie d'Albert Schweitzer racontée par Alain Deloche, Aujourd'hui l'histoire*, Radio Canada, 18 avril 2018,

<https://ici.radio-canada.ca/ohdio/premiere/emissions/aujourd-hui-l-histoire/segments/entrevue/68108/a-libert-schweitzer-prix-nobel-medecine-hopital-lambarene-gabon>

²⁰ - A. SCHWEITZER, *A l'orée de la forêt vierge*, op. cit., p.223.

²¹ - E. DEROO, *L'École du Pharo*, op. cit. p.193

coexistent. Il n'y a jamais eu de rejet de la médecine occidentale et le soin était souvent un facteur de rencontres entre les populations. Mais concernant la tradi-médecine, un vrai retour en force s'opère en 1978 à Alma-Ata²² : l'accès aux soins pour tous est le mot d'ordre de cette conférence internationale de l'OMS. La stratégie sanitaire proposée se base sur la prévention et sur la participation communautaire. Au sein de cette déclaration figurent plusieurs recommandations faisant état de la promotion et de l'utilisation de la médecine traditionnelle. C'est la première reconnaissance officielle de cette discipline.

Mais malgré certains progrès notoires, le bilan dressé aujourd'hui par l'OMS est mitigé. Peu d'États ont instauré un cadre législatif encadrant les pratiques des thérapeutes et la collaboration multisectorielle reste très limitée.

Et aujourd'hui ?

En Afrique Centrale, toutes les couches de la société ont recours à la médecine traditionnelle²³, de proximité, accessible, culturellement ancrée donc rassurante dans ce contexte de maladie et proposant une prise en charge holistique personnalisée.

Ces raisons interrogent bien sûr la pratique médicale conventionnelle. Mais des limites et dérives sont régulièrement constatées avec la médecine traditionnelle : incurabilité suite à un retard de diagnostic, brûlures des tumeurs préférées à des exérèses chirurgicales, traitements inappropriés altérant les fonctions hépatiques et rénales contre-indiquant la possibilité de chimiothérapie ultérieure....

L'articulation entre les deux médecines ne s'effectue pas encore et le patient a plutôt tendance à faire des allers-retours entre les deux systèmes.

Décus par l'un, décus par l'autre, certains s'orientent même vers une prise en charge alternative : des "pasteurs" auto-proclamés promettent guérison et salut contre prières et rétributions. Cet exercice illégal de la médecine est appréhendé avec inquiétude par les acteurs sanitaires gabonais.

Conclusion

Ce travail esquisse l'histoire de l'implantation de la médecine occidentale, son empreinte et ses évolutions au sein d'un contexte historique complexe, une ère de mutation, avec des réussites incontestables. Il relate également le recours presque systématique à la médecine traditionnelle en Afrique Centrale notamment pour sa prise en charge perçue comme holistique et globale, mais également de ses limites car pratiquée souvent sans cadre législatif.

La poursuite des recommandations de l'OMS concernant les médecines traditionnelles ainsi qu'un meilleur accès aux soins pourraient, selon une vision optimiste, ouvrir une troisième voie. Une médecine enrichirait l'autre. Comme le déclare le philosophe gabonais Simon-Pierre Mvone-Ndong, de par cette conjugaison, « l'une gagne en rationalité, l'autre en spiritualité²⁴ ». ♦

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Ouvrages

- DEROO, E. (2005). L'École du Pharo - Cent ans de Médecine Outre-Mer, 1905–2005. Editions Lavauzelle.
- EMANE, A. (2013). Albert Schweitzer, une icône africaine. Éditions Fayard.
- LAPEYSSONNIE. (1988) La médecine coloniale, mythes et réalités. Éditions Seghers.
- RAPONDA-WALKER, A. & SILLANS, R. (2011). Rites et croyances des peuples du Gabon. Éditions Raponda-Walker, Libreville.
- RAPONDA-WALKER, A. & SILLANS, R. (1961). Les plantes utiles du Gabon. Paul Lechevalier, Paris.
- SCHWEITZER, A. (1953). A l'orée de la forêt vierge : Récits et réflexions d'un médecin en Afrique Équatoriale française. Éditions Paul Dupont, Paris.

Sources internet

- ASSOUMOU NSI, M. (2011). L'Église Catholique au Gabon. De l'entreprise missionnaire à la mise en place d'une Église locale 1844–1982 (Thèse), <http://www.theses.fr/2011PAUU1013>
- BOUQUET, A. Pharmacien-Colonel des T.D.M. Directeur de Recherches de l'O.R.S.T.O.M. (1969). Féticheurs et médecines traditionnelles au Congo Brazzaville (Mémoire ORSTOM n°36), https://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/divers4/13972.pdf
- MVONE-NDONG, S.P. (Juin 2005) Médecine traditionnelle entre rationalité et spiritualité. Réflexion éthique et épistémologique sur l'approche africaine de la médecine : le cas du Gabon, (Thèse), https://scd-resnum.univ-lyon3.fr/out/theses/2005_out_mvone_ndong_s.pdf
- SOUNDA, L. L. (mai 2018). L'accès aux soins au Gabon : écart entre la stratégie politique et les pratiques de santé. (Thèse), http://docnum.univ-lorraine.fr/public/DDOC_T_2018_0072_SOUNDA.pdf,

Sources audiovisuelles

- COUTIÉ, M. (18 avril 2018) La vie d'Albert Schweitzer racontée par Alain Deloche, Aujourd'hui l'histoire, Radio Canada, 19 min <https://ici.radio-canada.ca/ohdio/premiere/emissions/aujourd'hui-l-histoire/segments/entrevue/68108/albert-schweitzer-prix-nobel-medecine-hopital-lambarene-gabon>
- FERRAND, F. (20 décembre 2020) Les French Doctors, Au coeur de l'histoire, Europe 1, 50 min, <https://www.youtube.com/watch?v=eZdH>

²² - Déclaration d'Alma-Ata (12 septembre 1978), <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39243/9242800001.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

²³ - S.-P. MVONE-NDONG, (2005, Juin) Médecine traditionnelle entre rationalité et spiritualité. Réflexion éthique et épistémologique sur l'approche africaine de la médecine : le cas du Gabon, (Thèse), p.81 https://scd-resnum.univ-lyon3.fr/out/theses/2005_out_mvone_ndong_s.pdf

²⁴ - S.-P. MVONE-NDONG, Médecine traditionnelle entre rationalité et spiritualité op. cit., p.437

◆ Pierre DARMON,

Docteur en histoire et ancien directeur de recherche au CNRS (Centre Roland Mousnier),
Pierre Darmon est un spécialiste de l'histoire de la médecine.

Il a publié des ouvrages sur la variole, les maladies épidémiques, le cancer,
la médecine légale et le milieu médical.



Préhistorie de la vaccination

La querelle de l'inoculation (1721-1800)

Ce mal qui répand la terreur ! Au XVIII^e siècle, ce n'est pas la peste mais la variole. La peste frappait alors les populations de façon foudroyante mais tous les 20 ans. La variole les élimait de façon continue mais sans sabrer dans la masse, en sorte que la mortalité pesteuse annuelle était de 5% jusqu'à 1720, date de la peste de Marseille, dernière épidémie du genre en Europe. La variole tuait quant à elle 10% de la population, principalement chez les enfants de moins de 14 ans. C'était une maladie horripilante par son faciès hideux, couvrant le corps de centaines, de milliers de pustules qui se rejoignaient parfois en cas de variole confluent. Chez les rescapés, les séquelles du mal étaient spectaculaires : Visages grêlés condamnant les jeunes femmes de bonnes familles à l'ombre des couvents, estropiés, aveugles, sourds et muets ou tout à la fois.

Le coup d'éclat de Lady Montagu

De longue date existait en Orient une pratique empirique d'immunisation contre ce fléau : l'inoculation variolique. Aucune similitude n'existait entre cette inoculation et les vaccinations telles que nous les connaissons aujourd'hui. La vaccination moderne ou pasteurienne repose sur l'injection dans le corps d'un vaccin mis au point dans un laboratoire et composé d'un virus tué ou à virulence atténuée par la chaleur, par repiquage ou contact avec une substance chimique. D'une parfaite innocuité, ce vaccin immunise l'individu contre un grand nombre de maladies épidémiques ou contagieuses.

Tout autre était le principe de l'inoculation variolique. Il s'agissait d'inoculer au moyen d'une lancette non pas un virus atténué et inoffensif mais du pus variolique actif. Gribouille aurait-il revêtu la livrée d'Hippocrate ? Pas tout à fait. L'humeur morbide ainsi inoculée donnait une variole généralement bénigne qui immunisait à vie.

En avril 1721, coup de théâtre ! L'épouse de l'ambassadeur d'Angleterre en Turquie, lady Mary Wortley Montagu, fait inoculer à Londres sa propre fille en présence de plusieurs médecins de la cour du roi George I^{er}. L'événement coïncide avec une pointe épidémique d'une virulence extrême. En 1719, la petite vérole emporte 3 229 Londoniens. Les années suivantes, le fléau ne désarme pas : 1 440 décès en 1720, 2 375 en 1721.

Dans l'entourage de lady Mary, la maladie sème la désolation et la mort. En avril 1721, sa décision est prise: elle fait inoculer avec succès ses enfants par le docteur Maitland, médecin du roi.

Lady Montagu a ses entrées à la cour. Elle tient l'un des premiers salons du royaume. Pope, Young, Addison en sont les hôtes assidus. La gentry s'y presse. Éclairé par les feux de la rampe, l'événement est relayé par une presse qui annonce une « expérience prophétique ». Dès lors, les événements s'enchaînent. Plusieurs membres de la gentry font inoculer leurs enfants. Mais les premiers adversaires de la pratique, les « ant'inoculationnistes » (ancêtres de nos antivax), se font entendre. Laïques ou religieux, ils prétendent que la méthode est dangereusement mortelle et impie. Le roi, qui les écoute, désire que l'opération fasse d'abord la preuve de son innocuité et de son efficacité sur des sujets de moindre importance. Le choix se porte alors sur quelques criminels qui deviennent les héros d'une aventure aussi curieuse que pitoyable.

Le 9 août 1721, les grilles de la prison de Newgate s'ouvrent donc sur six condamnés à mort, trois hommes et trois femmes âgés de 18 à 36 ans. Laissés libres du choix, ils ont troqué la cravate de chanvre pour la lancette de l'inoculateur. L'expérience est couronnée de succès. Tous les cobayes contractent une variole bénigne. Les enfants princiers sont aussitôt inoculés avec succès. L'enthousiasme est indescriptible. On inocule à la cour, on inocule à la ville. 200 personnes, dont une majorité d'enfants, contractent ainsi l'immunité à bon compte.

Le premier traité sur l'inoculation voit le jour sous la plume de Thomas Nettleton (*An Account of the Success of the Inoculating the Small Pox*, 1722). Mais quelques jours plus tard, une tragédie allait sonner le glas des illusions.

Premières querelles

L'enthousiasme à son comble ignorait les dangers de la pratique. De cette panacée venue d'Orient, on ne retenait que les effets magiques qui, comme dans un conte des *Mille et Une Nuits*, protégeait d'un souffle princes et princesses, dissipait les sempiternelles hantises, éloignait le spectacle de l'horreur, réchauffait les cœurs. À l'exaltation succéda donc la consternation et l'entrée en lice des ant'inoculationnistes lorsque l'inoculation

s'avisait de tuer. Au fil des inoculations, 3 patients contractent une variole grave et décèdent. Le trouble des consciences est aggravé par des nouvelles en provenance d'Amérique où, en 1723, le chirurgien Zabdiel Boylston, de Boston, perd 6 de ses 242 inoculés.

Aussitôt la polémique s'organise. Répétition générale de la grande querelle qui opposera partisans et adversaires de l'inoculation lorsque la pratique renaîtra de ses cendres, vers le milieu du siècle, après une éclipse de vingt ans, elle met en place les grands thèmes qui vont remuer les passions pendant plus d'un demi-siècle : pratique de « bonnes femmes » qui porte la marque indélébile de ses origines barbares et orientales, innocuité douteuse, efficacité mal assurée, multiplication des foyers infectieux. Surtout, l'inoculation prend à rebours les fondements de la médecine hippocratique qui commandent de ne jamais intervenir chez un sujet en bonne santé. Certains arguments n'ont rien perdu, aujourd'hui même, de leur actualité. C'est ainsi que la pratique de l'inoculation bouleverserait un équilibre biologique par insertion d'un levain étranger aux effets inconnus et serait à l'origine d'une foule de maladies.

En dernier ressort, c'est le langage des chiffres qui tranche. Jusqu'en 1725, le Dr Jurin recense 481 inoculés qui donnent 447 petites véroles artificielles, 5 « petites véroles incomplètes » et 9 cas mortels. La mortalité par inoculation serait donc de 1/53. En 1728, de nouvelles données sont « tombées », portant le nombre des inoculés à 847 et celui des décès à 17. Mortalité : 1/50. Jurin cherche bien à édulcorer l'impitoyable réalité en disculpant l'inoculation aux dépens de quelques facteurs exogènes (nous parlerions aujourd'hui de « comorbidité ») : débilité du patient, responsabilité d'une grossesse, négligence de la nourrice... la leçon n'en est pas moins rude. En 1727, les pères de famille ont choisi. Les inoculations ont cessé. Et pour les inoculateurs, « la traversée du désert » a commencé.

La polémique anglaise connaît en France un prolongement paradoxal puisque, à l'inverse des événements survenus outre-Manche, le problème de l'inoculation est soulevé dans l'absolu, en dehors de toute expérimentation.

Partisans des Lumières et complotistes

Le débat d'idées s'ouvre en 1723. Les sommités du monde médical, Dodart, Chirac, Helvétius, Falconnet et Astruc se disent partisans de la méthode. Mais les vicissitudes anglaises de la petite vérole artificielle, d'ailleurs amplifiées par la rumeur publique, ont opéré un travail de sape et, le 30 décembre 1723, le bachelier Louis Dubrac bat le rappel des ant'inoculationnistes en soutenant à la faculté de Paris une thèse latine où il répond par la négative à la question : *Est-il permis de propager l'inoculation de la petite vérole ?* Son postulat est simple, l'expression en est naïve. Mais le problème déontologique est posé dans sa modernité.

La médecine a pour objet de guérir, tant que tout est dans l'ordre, elle reste tranquille et oisive, et elle ne sait pas faire usage de ses armes pour enfanter des ennemis qu'elle combatte ensuite. L'inoculation, en bafouant cette règle d'or de la médecine hippocratique, s'apparente à l'hérésie. En effet, *on couvre à sa volonté de pustules varioliques le corps d'un homme qui ne doit avoir cette maladie que dans bien des années, ou qui peut-être, ne doit jamais l'avoir.*

La supercherie, évidente, relève ici du complot familial. Elle implique l'intervention d'un aigrefin et de sa dupe. L'affaire tourne à la comédie, une comédie dont Duvrac se plaît à imaginer la mise en scène : *On pourrait la comparer [l'inoculation] à une vraie comédie : le lieu de la scène est un endroit modérément échauffé; les acteurs sont trois : un enfant d'un bon tempérament qui ait une petite vérole discrète et bénigne, il fournit la matière de l'inoculation; l'inoculé et un opérateur hardi et téméraire, c'est lui qui fait l'incision...*



Ainsi est soulignée la dimension révolutionnaire d'une intervention qui, posant déjà les fondements de la vaccinophobie contemporaine, bouscule une éthique, bouleverse les données acquises, renverse la hiérarchie, bafoue les lois de la nature. Le docteur Hecquet l'a bien senti. Selon lui, l'inoculation n'introduit pas seulement dans un corps sain le germe de la peste, elle consacre aussi l'intrusion dans les sciences médicales d'un élément exogène irréductible à l'art. Par là même, elle est illégale et subversive et l'illusion prophylactique qu'elle entretient s'apparente à la magie. En 1724, Hecquet publie *Raisons et doutes contre l'inoculation*. De son carquois bien garni, il a tiré toutes les flèches qu'il plante une à une au cœur du système : antiquité mal établie, opération fautive qui n'évacue pas la matière de la petite vérole, contraire aux vues du Créateur, qui s'apparente moins à la médecine qu'à la magie.

Jusqu'en 1750, le nombre des inoculés reste donc dérisoire. Puis, la pratique renaît de ses cendres. Quelques centaines de bourgeois et de nobles sont alors inoculés et en 1765, un médecin philanthrope, le docteur Girod, se lance dans une campagne massive d'inoculations en Franche-Comté. Elles permettent d'entrevoir, de façon plus précise, une mortalité de 1/100 à 1/300. Encore la norme fait-elle descendre la proportion à un sur mille, simplifiant l'équation à l'extrême : *La nature nous décimait, l'art nous millésime*, signale La Condamine.

A ce niveau, l'affaire tombe dans la mouvance des mathématiciens et dans son livre *De la mortalité causée par la petite vérole et des avantages de l'inoculation pour la prévenir* (1760), le mathématicien Bernoulli transcende le point de vue existentiel pour se placer dans une perspective sociale. L'inoculation ne l'intéresse que dans l'optique de sa généralisation à la population de toute une nation. Le gain est alors constant et les inconvénients de la pratique tempérés par le critère qualitatif. L'inoculation joue donc en faveur du prince.

Mais dans ses *Réflexions sur l'inoculation*, publiées la même année, D'Alembert a le mérite de ramener l'affaire aux proportions de l'homme. S'il rend hommage à la perspicacité de Bernoulli, il souligne en même temps les limites et les dangers d'une spéculation mathématique qui ne tient aucun compte de l'individu, dont l'intérêt ne coïncide pas nécessairement avec celui du prince.

La Condamine a bien compris le sens de la critique lorsque, dans son *Troisième Mémoire*, il évoque en guise de réponse les transes continues du sujet encore réceptif à la petite vérole : *Le risque de l'inoculation est prochain, puisque le sort de l'inoculé se décide ordinairement en quinze jours et même moins, au lieu que le risque d'attendre la petite vérole se répand sur la vie.* Lorsque tel est le cas, n'est-il pas préférable d'envisager un mal inéluctable en connaissance de cause et dûment préparé, que d'en être



frappé à l'improviste dans des circonstances parfois catastrophiques, lorsqu'il survient, par exemple, en période de grossesse, de voyage, ou qu'il coïncide avec une autre maladie ? En vain ! Ces raisons ne parviendront jamais à dissiper complètement les scrupules et l'image souvent invoquée de l'inoculation substitut raffiné du sacrifice humain n'est pas dépourvue de force.

Le poids des « fake news »

Bientôt, les faux bruits se mettent à circuler. Un médecin de Clermont-Ferrand meurt de douleur pour avoir perdu son fils de l'inoculation. Renseignements pris,

l'enfant, qui avait contracté une petite vérole naturelle sept ans auparavant, n'avait jamais été inoculé. Une feuille anonyme apprend aux Parisiens que le duc de Chartres, jadis inoculé par le célèbre inoculateur genevois Tronchin, vient d'être affecté d'une récurrence...

Des arguments d'un autre ordre exacerbent la suspicion. L'inoculation n'introduit-elle pas, en même temps que le germe de la variole, le principe pathogène des maladies vénériennes ou des scrofules ? Cette fois, l'accusation est fondée, mais les fantasmes aidant on l'accuse bientôt d'introduire aussi le germe de la confusion et de l'anarchie dans le corps social. Ne mélange-t-elle pas le sang du peuple à celui des aristocrates ? Des brigands à celui des honnêtes gens ?

Malgré tout, il est possible que le nombre des inoculés français ait atteint, inoculés francs-comtois inclus, le chiffre de 60 000 à 70 000. En dehors du champ d'intervention d'un Giroud, ce sont les milieux aisés qui profitent en priorité des bienfaits de l'inoculation. Les raisons de cet élitisme sont multiples.

Raisons sociales, d'abord. La noblesse donne l'exemple. Après avoir constaté l'efficacité et l'innocuité de la méthode sur quelques enfants trouvés, ce sont, un peu partout, les familles régnantes qui, dans bien des cas, s'offrent les premières à l'inoculation, souvent relayées par quelques dignitaires bien en cour.

Raisons psychologiques, ensuite. En cas d'épidémie, les nobles disposent de la possibilité de s'isoler, repoussant l'échéance à l'âge adulte, pérennisant l'attente, fortifiant l'anxiété au fil des ans. Alors qu'elle est acceptée et perçue comme une fatalité en milieu populaire, la petite vérole pèse donc comme une épée de Damoclès sur les destinées des grands. En quelques jours, un visage grêlé dissipe les espoirs d'une alliance matrimoniale avantageuse, une mort subite déséquilibre les patrimoines. Plus que partout ailleurs, la petite vérole artificielle offre ici une alternative risquée mais séduisante. Raisons financières, enfin. L'inoculation, la préparation du sujet, les soins et l'isolement dans une maison de campagne ou une clinique spécialisée coûtent cher et restreignent le nombre des candidatures.

L'inoculation anxieuse

Les états d'âme de la noblesse face au problème de l'inoculation seront donc les mieux connus. Ici, c'est l'anxiété qui domine. Elle devient collective et culmine en 1774 avec l'inoculation de Louis XVI, de Monsieur et du comte et de la comtesse d'Artois. La variole mortelle de Louis XV ayant traumatisé les esprits, la famille royale multiplie les précautions. Lorsqu'il apprend la nouvelle, le duc de Croÿ ne peut réprimer un cri d'horreur : *Se faire inoculer en même temps que ses deux frères dont les santés n'étoient pas bonnes ! Toutes nos ressources risquées à la fois sans avoir de successeur.* (Duc de Croÿ, *Journal inédit, 1718-1784*, Paris, Flammarion, 1906, t. III.) L'initiative du roi, immédiatement sanctionnée par la chute du cours des actions des Indes orientales, est au cœur de tous les commentaires. Dès le début de l'affaire, la *Gazette de Paris* « couvre » l'événement. Et c'est dans un climat festif qu'on annonce le succès de l'opération.

Mais en dépit d'incontestables succès, l'inoculation n'emporte pas de profondes convictions. Sans doute y voit-on une pratique susceptible de résoudre un certain nombre de problèmes individuels, mais au fond, personne ne croit vraiment en sa capacité d'extension massive ou à éradiquer la maladie. À plusieurs reprises a été lancé sans succès le projet d'une « inoculation générale » sous le contrôle de l'État. Mais, outre le découragement suscité par d'insurmontables problèmes techniques, les responsables furent toujours confrontés à l'insoluble dilemme : courir le risque de discréditer, par une prise de position négative, une méthode à laquelle on reconnaît un certain nombre d'avantages, ou se lancer dans une entreprise incertaine.

À la fin du XVIII^e siècle, la pratique de l'inoculation plongeait dans un certain marasme lorsqu'on vit surgir en Angleterre un savant et observateur de génie : Edward Jenner. Il allait mettre au point un procédé d'inoculation absolument inoffensif en exploitant les merveilleuses propriétés prophylactiques du cow-pox ou pus de la petite vérole des vaches. Notre vaccination anti-variolique était née. ♦

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- DARMON (Dr Pierre) *La Longue traque de la variole, les pionniers de la médecine préventive*, Paris, Perrin, 1986
- DEZOTEUX (Dr François) et VALENTIN (Dr Louis), *Traité historique et pratique de l'inoculation...* - Paris, an VIII, 436 p. in-8°.
- DODART (Dr Denis), *Lettre sur l'inoculation de la petite vérole comme elle se pratique en Turquie et en Angleterre...*, Paris, 1723, in Montucla, Recueil de pièces...
- HECQUET (Dr Philippe), *Observations sur la saignée du pied au commencement de la petite vérole*, Paris, 1725, 498 p. in-12°.
- *Le Brigandage de la médecine dans la manière de traiter les petites véroles...*, - Utrecht, 1732, 2 vol. in-8° en un seul.
- JURIN (Dr James), *Relation du succès de l'inoculation de la petite vérole dans la Grande-Bretagne*, Paris, 1725, 147 p. in-8°.
- TISSOT (Dr Samuel, Auguste), *L'inoculation justifiée, ou dissertation pratique et apologétique sur cette méthode*, Lausanne, 1754, 179 p. in-12°.
- MOULIN (Anne-Marie) et CHUVIN (Pierre), *Lady Mary Montagu. L'Islam au péril des femmes. Une Anglaise en Turquie*, Paris, Maspero, 1981, 253 p.
- PETER (Jean-Pierre), « les Médecins français face au problème de l'inoculation variolique et de sa diffusion (1750-1790) », in *Annales de Bretagne et des pays de l'Ouest*, tome 86, 1979, n° 3.
- RAZZELL (Peter), *The Conquest of Smallpox: The Impact of Inoculation on Smallpox Mortality in Eighteenth Century Britain*, Firlie, Caliban Books, 190 p.
- RAYMOND (Jean-François de), *Querelle de l'inoculation ou préhistoire de la vaccination*, Paris, J.Vrin, 1982, 124 p.



◆ Francis LOUIS, Spécialiste des hôpitaux des armées en biologie et diplômé de santé publique. Président-fondateur de l'association des anciens et amis du Pharo, « Ceux du Pharo ».

◆ Jean-Paul LOUIS, Diplômé de médecine tropicale, titulaire du CES de santé publique et de la spécialité de recherches du Service de santé des Armées en lutte contre les grandes endémies.



Jean Guyon (1794-1870) & Jean-Antoine Villemin (1827-1892) *La contagiosité des maladies infectieuses*

Si aujourd'hui la notion de contagiosité des maladies infectieuses ne pose plus question, il n'en allait pas de même au XVIII^e et même au début du XIX^e siècle. En ces temps-là, Louis Pasteur (1822- 1896) et Robert Koch (1843-1910) n'avaient pas encore « inventé » les microbes et ce n'est qu'en 1878 que Charles-Emmanuel Sédillot (1804-1883) avait inventé le mot « microbe ». Les scientifiques s'interrogeaient quand même sur le difficile problème de la contagiosité des maladies auxquelles ils étaient confrontés. Les expérimentations étaient parfois empiriques, pour ne pas dire folkloriques, et certains n'hésitaient pas à mettre leur vie en péril pour prouver le bien-fondé d'une hypothèse parfois farfelue.

Nous comparerons ici Jean Guyon et la fièvre jaune et Jean-Antoine Villemin et la tuberculose.

Jean Guyon : la fièvre jaune et le choléra ne sont pas contagieux.

Jean, Louis, Geneviève Guyon est né à Albert, dans la Somme, le 5 avril 1794. Il passe son enfance à Ville-sur- Ancre, petit village de la Somme dont sa mère est originaire. Il est ensuite hébergé par son parrain, le docteur Payen, médecin à Albert. Ayant remarqué les dispositions de son filleul, ce dernier l'incite à entamer des études au collège de Saint-Quentin (Aisne) d'abord, puis en 1810 à la faculté de médecine de Paris.

En 1811, Jean Guyon s'engage comme aide-chirurgien dans l'armée impériale [01].

De juin 1811 à juin 1814, il est affecté comme chirurgien sous-aide à l'île de Walcheren en Hollande.

En 1814, il embarque sur l'*Hermione* pour la Martinique, ce qui lui permet d'étudier sur lui-même le mal de mer, qu'il éprouvera à chaque embarquement.

En 1816, de retour de Sainte-Lucie, possession britannique depuis le traité de Paris du 20 novembre 1814, où il pensait s'installer définitivement, il rejoint la 88^e légion à la Martinique, gravement touchée par une épidémie de fièvre jaune. L'épidémie connaît une deuxième flambée en 1821 et fait dix morts parmi les officiers du service de santé. Jean Guyon multiplie les autopsies pour essayer de comprendre cette maladie.

Persuadé de la non-contagiosité de la maladie de l'homme à l'homme, Jean Guyon se propose de mener des expériences sur des condamnés à mort contre l'absolution de leur peine. Mais il trouve tout naturel qu'un médecin doive montrer l'exemple et Pierre Lefort, médecin du Roi à la Martinique, relata ainsi cette expérience [02] :

Ce courageux médecin a pris le 28 juin 1822, dans la grande salle de l'Hôpital du Fort-Royal, en présence des médecins, chirurgiens, pharmaciens et autres employés de l'hôpital, la chemise d'un homme atteint de la fièvre jaune, toute imbibée de la sueur du malade, s'en est revêtu sur le champ, et a été ensuite inoculé aux deux bras par M. Cuppé, chirurgien entretenu de 1^{ère} classe de la Marine, avec la matière jaunâtre des vésicatoires en suppuration ; l'appareil et la chemise ont été gardés pendant 24 heures et levés en présence des témoins.

Le 30 juin au matin, M. Guyon but un petit verre d'environ deux onces de la matière noire vomie par le sieur Framerie d'Ambucq, commis de la marine, matière qu'il trouva d'une excessive amertume, et après s'être frictionné les deux bras avec cette même matière, il en a été inoculé par M. Cuppé. Le sieur Framerie étant mort le 1^{er} juillet, M. Guyon a revêtu sa chemise toute imprégnée de matière noire encore chaude, et s'est aussitôt couché dans le lit du défunt. Il y est resté six heures et demie, y a sué et dormi en présence des témoins de cette expérience.

Le malade ayant servi à la première expérience ayant succombé le 2 juillet, l'ouverture de son corps a été faite par M. Guyon. L'estomac contenait une assez grande quantité de matière noire sanguinolente (liquide noir « vomito negro »), et sa membrane interne était rouge et enflammée. M. Guyon a de nouveau été inoculé aux deux bras avec cette matière, et les piqûres recouvertes par la surface altérée de morceaux pris dans les parois de l'estomac. L'appareil a été levé vingt-quatre heures après l'application.

Les parties inoculées étaient enflammées, douloureuses, et les glandes axillaires un peu tuméfiées ; ces accidens se sont dissipés au bout de trois jours, et la santé de M. Guyon n'en a pas été autrement affectée.

Pierre Lefort poursuit : « Pour se soumettre à de telles épreuves, il faut, si convaincu que bon soit de son opinion, une force de caractère et de résolution qui, certes, n'est donnée qu'à un bien petit nombre

d'hommes ; (...) une abnégation complète de soi-même peut seule, en pareille matière, rendre l'homme supérieur à toutes les répugnances et aux dégoûts les plus naturels. »

En 1824, Jean Guyon part à La Désirade pour étudier la lèpre auprès des malades issus des possessions françaises aux Antilles.

En 1831 éclate en Europe la première épidémie de choléra. Le 18 juin, le ministre de la Guerre envoie en Pologne une commission composée des docteurs Jacques Guyon, de Chamberet de l'hôpital de Lille, Jacques de l'hôpital de Colmar et Trachez de l'hôpital de Strasbourg. Jacques périra du choléra qu'il a contracté au cours de la mission. Jacques Guyon s'arrête à Kolo, à quelques kilomètres de Varsovie pour étudier les premiers cas et multiplier les autopsies.

Pour prouver la non contagiosité du choléra, il n'hésite pas à s'inoculer deux fois du sang de cholérique, puis de la matière blanche de l'intestin grêle et à se vêtir de la chemise d'un cholérique décédé [03].

Il poursuit sa mission jusqu'à la chute de Varsovie et regagne la France par l'Allemagne et l'Autriche. Il démontre que la progression du choléra se fait d'est en ouest, de la Russie à l'Autriche. De retour à Paris en 1832, il est rejoint par l'épidémie de choléra. Il l'étudie à Paris en 1832 et en 1833 en pays d'Arles.

En 1833, il est affecté aux hôpitaux de l'armée d'Afrique et devient le premier professeur de l'hôpital d'instruction d'Alger, nouvellement créé. Le choléra sévit à Alger en 1835, à Bône et Constantine en 1836.

Le 9 mai 1838, il est nommé chirurgien en chef de l'armée d'Afrique.

Il conclut sa carrière avec le grade de médecin-inspecteur du service de santé à Alger. Il avait été élu membre correspondant de l'Académie des sciences le 25 février 1856.

Jean Guyon décède le 24 août 1870 dans le 1^{er} arrondissement de Paris.

Jean-Antoine Villemin : la tuberculose est contagieuse.

Le parcours et la démarche scientifique de Jean-Antoine Villemin sont bien différents.

Jean-Antoine Villemin est né à Beaufort-sur-Gervanne dans les Vosges le 25 janvier 1827. Après avoir obtenu le baccalauréat, il est désigné par le sort à la conscription de 1848 pour accomplir sept ans de service militaire ; il n'entend pas rester simple soldat et prépare le concours d'entrée d'une école de sous-officiers.

Le jour du concours, il manque la diligence. Son destin bascule, il ne sera ni instituteur (son rêve de classe), ni sous-officier ! Il poursuit ses études au régiment, est muté au 37^e de ligne en garnison à Strasbourg et s'inscrit à la faculté de médecine.

En 1849, il est inscrit comme chirurgien élève à l'hôpital de Strasbourg, tout en accomplissant son service militaire.

En 1852, il est admis à l'École de médecine militaire de Strasbourg et obtient son diplôme de docteur le 22 août avec une thèse sur les Collections purulentes du rein.

En 1854, il sort premier du concours de médecin aide-major de l'École d'application du Val-de-Grâce.

En 1860, après concours, il devient répétiteur de physiologie et professeur de médecine. En 1862, médecin-major de 2^e classe, il est répétiteur à l'École de médecine militaire de Strasbourg, puis est affecté à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce comme professeur d'hygiène, de médecine légale et de clinique médicale.

En 1863, il est professeur agrégé du Val-de-Grâce. Le 5 décembre 1864, il présente à l'Académie des sciences une communication : La tuberculose appartient à la classe des maladies virulentes. Il avait remarqué que les soldats confinés dans les casernes sont davantage atteints de tuberculose que ceux en campagne. Il démontre alors que la tuberculose est une maladie transmissible en inoculant des lapins de laboratoire avec du matériel provenant d'êtres humains ou de têtes de bétails contaminés. Il publie ses résultats dans un ouvrage intitulé *Études sur la Tuberculose*, où il décrit la transmission de la tuberculose de l'homme vers les lapins, du bétail vers les lapins, et entre lapins [04]. Ses découvertes sont cependant ignorées par la communauté scientifique et on ne se souviendra de sa contribution que des années plus tard, lorsque ses résultats seront corroborés par les travaux d'autres scientifiques.

Il passe la guerre de 1870-1871 au Val-de-Grâce auprès des blessés de cette guerre.

Il est élu membre à l'Académie de médecine, le 31 mars 1874, pour ses travaux, en particulier ceux portant sur la tuberculose. En 1882, il est médecin-chef au Val-de-Grâce. En 1887, l'Académie de médecine valide les travaux de Villemin. Robert Koch identifie le bacille tuberculeux en 1888.

Villemin décède à Paris le 6 octobre 1892, et est inhumé à Pont-du-Casse (Lot-et-Garonne). Un timbre-poste émis en 1951 lui rend hommage, 83 ans après la publication de ses travaux mais, comme dit le dicton, mieux vaut tard que jamais.

De Guyon, on n'a plus jamais entendu parler. Nous n'avons même pas retrouvé de portrait de cet « aventurier de la science ». ♦





RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [01] LOUIS F. et al. – *Itinéraires. 500 biographies du Service de santé des Armées*. Sous presse.
- [02] LEFORT P. – *Mémoire sur la non-contagion de la fièvre jaune*. Saint-Pierre, Martinique, 1823.
- [03] GUYON J. – *Du choléra observé en Pologne*. Mémoire, 1832.
- [04] VILLEMIN J.A. – *Études sur la tuberculose : preuves rationnelles et expérimentales de sa spécificité et de sa inoculabilité*. Baillière J-B, Paris 1868.

◆ Agathe CANT--DIOT,

Effectue son internat de santé publique à Paris. Passionnée par les sciences humaines, elle a suivi dès son externat un cursus d'Histoire de la médecine au Centre d'Études Supérieures de la Renaissance (Tours).

Le DU d'Histoire de la médecine proposé par l'université de Paris lui a permis de compléter sa formation dans ce domaine (année universitaire 2020-2021).

agathe.cant-diot@etu.u-paris.fr



Laurent Joubert, *médecin du rire*

Introduction

Laurent Joubert, praticien émérite de la Renaissance, professeur à la faculté de Montpellier et médecin des rois de France, est âgé d'environ 50 ans lorsqu'il publie son *Traité du Ris*. Quelles sont donc les raisons qui ont bien pu pousser le respecté Joubert à consacrer à la « passion risolière » un ouvrage entier ? Il n'est pas le seul à s'être intéressé à ce sujet : médecins ou non, d'autres s'y sont frottés. Aristote déjà avait fait du rire une faculté spécifique à l'Homme¹. Beaucoup plus tard, ce sont les Italiens Fracastor et Cardan, le français Valériole qui étudieront le rire. Mais c'est sans doute à Joubert qu'on doit, au moins sur le plan médical, l'analyse la plus poussée. Quel rapport entre l'agréable de l'éclat de rire et les sombres préoccupations d'un disciple d'Hippocrate : maladies, corps souffrants et mourants ? Quelles vues Joubert tient-il sur le rire ?

Un auteur, un livre, le rire

Laurent Joubert est né à Valence fin 1529. En 1550, il débute des études de médecine à la faculté de Montpellier, où il a pour maître le célèbre Guillaume Rondelet, alors chancelier de cette même faculté. Joubert prend le bonnet de docteur en 1558, après des séjours dans les prestigieuses universités de Padoue, Bologne et Ferrare. Devenu professeur en 1567, il pratique également son art à la cour, auprès de Catherine de Médicis, de Marguerite de Valois et du futur Henri IV de France. En 1573, il est à son tour élu au poste de chancelier de la faculté de médecine. Il meurt à Lombers (Tarn) en 1583. On peut noter qu'il était très certainement de confession protestante.

Joubert est aussi un prolifique écrivain. Son œuvre-souvent en langue vernaculaire-militaire pour la perfection des connaissances et contre la superstition. Il est l'auteur, entre autres, du *Traité du Ris*, contenant son essence, ses causes, et merveilleux effets dédié à la reine Margot. L'histoire éditoriale de ce livre est pour le moins compliquée².

De son propre aveu, Joubert aurait commencé à rédiger ce texte en latin (« Or je le composay an latin, an me jouant à Mombrison » ; épître, non paginée). Une première version du *Traité*, latine et incomplète, aurait été éditée en 1558. Le texte aurait ensuite été traduit en français, le premier livre d'abord par Louis Papon (« M. Louys Papon [...] traduit le premier livre, comme à la derobee, & le fis imprimer y a plus de vint ans » ; épître, non paginée), les deuxième et troisième livres ensuite par Jean-Paul Zangmaistre, disciple de l'auteur, d'origine allemande. Au total, plusieurs éditions en français sont mentionnées (1560, 1567, 1574 et 1579) mais seule celle de 1579, la plus complète semble-t-il, nous est parvenue. C'est cette version qui est étudiée ici.

Méfions-nous des apparences : « Ce sujet samble legier, mais il aet bien grave [...] » (épître, non paginée). La cause du rire est cachée, ses effets sont merveilleux, son étude mérite donc tout le sérieux d'un homme de science. Dès le prologue, le ton est donné : travail acharné et recherches poussées dirigeront le livre³. Nombre d'auteurs de



● Fig. 1 - Portrait du médecin Laurent Joubert figurant à la suite de l'indice des matières du *Traité du Ris*.

¹ - « [...] l'homme est le seul animal qui ait la faculté de rire » (De Partibus Animalium : livre III, chapitre 10). Remacle, « Aristote, Parties des animaux : livre III » [En ligne] <http://remacle.org/bloodwolf/philosophes/Aristote/partieslivre3.htm#X> (dernière consultation le 30 janvier 2022). Cette version en ligne reprend la traduction de Jules Barthélémy-Saint-Hilaire, *Traité des parties des animaux et de la marche des animaux d'Aristote*, Paris, Hachette et Cie, 1885.

² - Voir notamment : Pierre-Joseph Amoreux, *Notice historique et bibliographique sur la vie et les ouvrages de Laurent Joubert, chancelier en l'Université de médecine de Montpellier, au XVI^e siècle*, Montpellier, J.-G. Tournel, 1814, p. 26 et Louis Dulieu, « Laurent Joubert, chancelier de Montpellier », *Renaissance et humanisme*, t. XXXI, n° 1, 1969, p. 140 et p. 145.

³ - « [...] ceus sont les plus dignes, lesquels doute & inquisition incessamment eguillonnet, pour vouloir touiours apprendre [...] » (p. 2-3) ; « [...] il n'y a chose an nous, qui, apres une sogneuse, & bien fondee inquisition, ne vienne an evendance [...] » (p. 13).



● Fig. 2 - Page de titre du *Traité du Ris*, contenant son essence, ses causes, et merveilleux effets.

toutes époques y sont en effet convoqués, « hebreus, arabes, Grecs, Latins, & vulgaires ». Le *Traité* s'inscrit aussi d'emblée sous le signe de la pluridisciplinarité : tout au long de son écrit, Joubert fera référence non seulement à des médecins, mais aussi à des philosophes, des théologiens, et même des poètes (Homère, Virgile ou encore Boccace). Sous la plume du praticien, leurs regards particuliers se croisent pour mieux éclairer le phénomène du rire. Joubert ne s'interdit pas cependant de signaler les manquements ou incohérences de ses sources, ni de souligner ses éventuels désaccords.

Pour notre médecin, les illustres Galien, Cicéron, Alexandre d'Aphrodisie ont trop vite renoncé à comprendre le mystère du rire. Pour dépasser les difficultés, sublimer les savoirs et combler ce vide, 50 ans avant Descartes, c'est par sa méthode que Joubert va construire sa science du rire : définitions, étude des choses simples, hypothèses et réfutations priment. En outre, marque du professeur, l'ouvrage est aussi une démonstration de pédagogie. Des « recapitulacions », résumant les points clés de l'argumentation, ferment chaque chapitre. Didactique et tantôt dialectique, le texte est véritablement vivant et placé sous le signe du plaisir : celui de lire, celui d'écrire, en somme celui d'apprendre et de transmettre un savoir.

Le travail de Joubert, clinicien, repose avant tout sur l'inspection. Il s'agit d'établir, par une observation minutieuse des manifestations du rire, un panorama précis de ses signes et de dessiner ainsi un « tableau clinique » du rieur, révélateur de la polymorphie du phénomène :

[...] le visage et emu, la bouche s'elargit, les yeus etincellet & pleuret, les jouës rougissent, la poitrine et secousse, la vois antrerompuë : & quand il se deborde continué long-tams, les

veines du cou s'anflet, les bras tramblet, & les jambes trepignent, le ventre se retire & sant grand douleur : on toussit, on suë, on pisse, on fiante à force de rire, & quelquefois on an evanouît. (p. 42)

Le rire à sa source : corps et âme

Pour Joubert, « tout ce qui est ridicule, se trouve an fait, ou an dit [...] » (p. 16) : dans les actions que l'on voit, ou dans les paroles que l'on entend. Pour être propre à faire rire, le fait ou dit doit être « laid, difforme [...] indessant » mais « indigne toutefois de pitié & compassion » (p. 16-17). La source du rire est duelle, partagée entre l'âme et le corps, au sein duquel le support anatomique est difficile à déterminer : s'agit-il du foie, du cœur, du cerveau ou de la rate ? La réponse, non consensuelle chez les savants, est discutée dans un chapitre baigné de l'esprit critique et scientifique de Joubert : sa réflexion avance pas à pas, entre questions et conjectures. Les informations risibles captées par les sens seraient véhiculées *via* des « tuyaus » (p. 90) jusqu'au cœur, organe véritablement à la source du rire.



● Fig. 3 - Le cœur, organe à la source du rire selon Joubert. Dessin tiré de la *De Humani Corporis Fabrica* d'André Vésale.

Il convient d'écouter son propre corps : lorsque les « affections » nous prennent, nous « santons [le cœur] mouvoir evidamment » (p. 71). En ce sens, le *Traité* est une œuvre de vulgarisation : il s'agit de s'ouvrir à ses propres sensations, et Joubert ne se fait pas tant l'instructeur du lecteur que son guide. À défaut d'un accord savant, il existe un accord populaire sur la place centrale du cœur plutôt que du cerveau dans le processus du rire : « on dit vulgairement, il rit de bon cœur, & nompas de bon cerveau » (p. 64). Avec cette théorie, Joubert adopte une vision circulaire du corps, aristotélicienne (opposée à la vision « linéaire » platonicienne, où le cerveau est au sommet). Enraciné à la fois dans le physique et le spirituel, jaillissant à mi-chemin entre le cerveau et le ventre inférieur, le rire relie la bassesse de l'Homme à sa noblesse. Sous la plume de Joubert, il retrouve dignité et majesté.

Le rire : une ambivalence

Les signes physiques du rire, à l'instar de ceux d'une pathologie, reflètent à la surface du corps les chamboulements qui se produisent à l'intérieur. Or, la physiologie du rire est complexe : il découle non de la joie seule, mais d'un savant mélange de joie et - contre toute attente - de tristesse. La joie est conditionnée par le défaut de pitié et l'absence de mal ou dommage, tandis que la tristesse surgit de la laideur et de la messéance. Sous l'effet de la joie, le cœur se remplit d'esprits et se dilate, tant et si bien que ceux-ci débordent sous la peau (qui rougit) et dans les muscles (qui se gorgent et se contractent). La tristesse provoque des phénomènes opposés : contractant le cœur, elle « chasse les esprits, & les amasse au-dedans [...] » (p. 81).

L'alternance de ces mouvements contraires (dilatation-contraction) est la clé du rire. Joubert décrit en détails ce phénomène, comme un combat. La tristesse est salvatrice car, en tempérant les dangereux effets de la joie (dilatation brutale du cœur et fuite rapide des esprits), elle conserve la vie : « [...] par le Ris la contraction surprenant de vitesse la dilatation, fait au cœur dispenser plus bellement (nompas tout à coup) ses esprits & vapeurs : an quoy consiste la sauveté » (p. 131). Avec ce rire ambivalent, partagé entre plaisir et déplaisir, Joubert rejoint le camp de Platon et de Socrate, pour qui les émotions peuvent être à la fois positives et négatives. Cet entre-deux respecte les idéaux de tempérance chers aux Antiques. Il rend le rire acceptable et le dote d'une certaine légitimité.

En outre, le rire illustre l'harmonie de fonctionnement du corps et les liens étroits qui l'unissent au monde. À partir du cœur et de son péricarde, c'est aux poumons, au diaphragme, à la cage thoracique toute entière que se diffuse la commotion du rire, puis à l'abdomen et aux membres inférieurs. Les organes, en effet, travaillent en « amitié ou intelligence » (p. 111) : « tout [...] et lié ansamble par ners, ligamans, & tandoms » (p. 124). Par ailleurs, la joie qui compose le rire participe d'un mouvement extraverti d'épanouissement au monde (« comme voulant recevoir & embrasser l'objet presanté » (p. 51)). La tristesse, elle, participe d'un mouvement contraire. Le corps dans son ensemble résonne donc à l'environnement dans lequel il évolue.

Ces explications physiologiques, fondées sur des connaissances anatomiques et des conceptions hippocratico-galéniques, reflètent la propagation brutale et incontrôlable de l'affection risifique. Le rire se diffuse de proche en proche (à partir du cœur, selon un mouvement centrifuge). Le corps, loin de se résumer à la somme de ses parties, forme un tout cohésif, un univers en soi, dans lequel les phénomènes progressent « en cascade ». Joubert semble vouloir éveiller ses lecteurs (*via* des analogies simples, comparant par exemple les poumons à un soufflet) à la connaissance de leur propre corps, qu'il faut écouter et tenter de comprendre. Malgré cette transparence entre l'intérieur et l'extérieur, certains phénomènes restent inaccessibles aux sens. Le médecin est alors le seul à pouvoir comprendre ces manifestations, hors de portée des non-initiés.

On observe une nette gradation dans l'intensité des signes du rire. Les termes utilisés font état de sa violence, de sa sauvagerie, de la régression dont il est la cause. Le rieur voit des rides apparaître au coin de ses yeux, est pris de violents maux de ventre et de contractions du visage et des membres comme s'il était malade. À l'apogée du phénomène, la perte de contrôle est totale et les fonctions les plus instinctuelles—miction, défécation, état de conscience—sont menacées (« on pisse, on fiante à force de rire, & quelquefois on an evanouit », p. 42). Le rire porte une atteinte majeure à l'intégrité du corps qui semble se déliter sous son effet. À l'interface entre le normal et l'anormal, ses signes ambigus constituent un défi pour les praticiens. Voilà l'aspect effrayant du rire, son côté le plus inhumain qui, bien loin d'être

un débordement de vie, s'avère un simulacre de déchéance et de mort. Le mélange d'émotions, la coexistence de mouvements antagonistes, propres à effrayer, constituent une « crise », au sens médical du terme. On ne peut qu'espérer qu'elle parviendra à sa résolution et que sera atteinte l'« eucrasie du rire ».

Le rire et ses multiples facettes

Il n'existe pas un mais des rires : le « naturel », ou « légitime », survient dans les corps sains ; le « contre nature », ou « malsain », est « excité de quelque cause malefique » ; le « batard », ou « non légitime », a l'apparence du rire sans procéder des mêmes phénomènes intérieurs. Ce dernier résulte d'un « mal vehemant & perilheus » : il est dangereux, parfois mortel. « [F]ievres ardantes », « grandes pertes de sang, convulsions », « phrenesies, playe de taite, marasmes », « morsure, ou piqueure de certaine espece d'araignee » en sont les causes, de même que l'ingestion de « *Sardonian* » (plante vénéneuse mythique, source du rire dit « Sardonien » qui se poursuit jusqu'à ce que mort s'ensuive).

Ici plus qu'ailleurs, les références de Joubert sont nombreuses et variées. Des connaissances botaniques, une approche culturelle et historique, une ouverture littéraire et artistique sont indispensables. Les nuances du rire font prendre au *Traité* un tournant dans le champ du diagnostic clinique et différentiel, et de la thérapeutique. Les lecteurs (étudiants en médecine ou médecins chevronnés) n'ignoreront plus la distinction entre vrai et faux rire, et sauront détecter une intoxication ou une envenimation quelconque. D'une curiosité de l'ordre de la recherche fondamentale, le *Traité* se transforme en véritable manuel de médecine clinique.

En outre, tous les sujets ne sont pas égaux face au rire. Les mélancoliques sont pour la plupart « chiche-faces », peu enclins au rire. Chez ces individus maigres, froids et secs, la bile noire prédomine. Leur cœur serré, petit, dur, est trop difficilement dilaté pour permettre le rire. Les flegmatiques et les sanguins sont à l'opposé du spectre, hypersensibles aux émotions et au rire. Les caractéristiques du sang déterminent la propension à rire. « [P]ur, net, clair », il engendre la production de « beaucoup d'esprits clairs luyans & remuans » lesquels « agitet le cœur » (p. 265) : le rire est facile. En revanche, « vicieux & mauvais, grossier & trouble » (p. 263), il est caractéristique des personnes qui ne rient pas. Ces notions de physiologie ont un intérêt en pratique clinique, puisqu'une altération de la qualité du sang survient chez les patients malades, expliquant pourquoi ceux-ci sont peu portés à rire. La médecine de Joubert est personnalisée, adaptée au tempérament et à la condition physique de chacun.

Méfais et bienfaits du rire

La grande fuite d'esprits qui accompagne la dilatation du cœur n'est pas sans danger pour la santé, voire la vie du rieur. Il n'est pas rare que des « jans fort délicas » (p. 80) perdent connaissance lorsqu'ils éprouvent une joie quelconque. Un certain nombre d'auteurs antiques ont déjà relaté les histoires de personnages décédés après avoir ressenti une grande joie. Gare à ceux, surtout, qui (comme l'a écrit Galien, cité par Joubert) « ne savet resister, mitiguer & derompre les vehemantes affections de l'esprit » (p. 77). Face à l'hémorragie de chaleur et d'esprits, seuls survivront ceux qui sauront garder la tête froide. Dans le rire, la situation est renversée automatiquement par la tristesse, dont il convient également d'éviter l'excès. De fait, celle-ci étouffe l'âme qui, « pressee de forte passion, et à un coup etainte & suffoquee » (p. 82). Le juste milieu s'affiche comme le maître mot. Joie ou tristesse extrêmes, par leur violence, sont mortelles. C'est la modération dans les émotions qui assure la sécurité des phénomènes.

Outre cerner les dangers, l'une des préoccupations majeures de Joubert est de savoir si le rire pourrait avoir des effets thérapeutiques. Le *Traité* rapporte plusieurs historiettes

décrivant les cas de patients qui, pourtant aux affres de la mort, ont pu être sauvés par un éclat de rire. D'une part, être joyeux et rire évoque « un bon naturel, & pureté de sang » (p. 330), source de bonne santé tant physique que psychique. D'autre part, la chaleur que produit le rire, qui remet les forces vitales en mouvement, pourrait permettre de recouvrer la santé. Ainsi, le corps et l'esprit ont des pouvoirs innés de guérison, et le médecin n'a pas d'autre rôle que de soutenir la Nature dans ses propres capacités de soin. Tout doit être fait dans le but de plaire aux malades, et pourquoi pas leur parler ou leur écrire afin de les faire rire ? Ce n'est sans doute pas un hasard si le médecin Rabelais adresse ses ouvrages humoristiques aux goutteux (*Pantagruel*) et « Veroles tresprecieux » (*Gargantua*), à qui il vise à procurer un objet de délassement.

Thérapeutique, ou maintien en bonne santé, à bon escient le rire répond à un idéal d'équilibre dans la composition des corps et le mélange des humeurs. En ce sens, il convient de viser l'Eusarcie, « l'être moyennement charnu » (p. 260), concept à la fois médical et philosophique, physique et moral, garant de la santé et de l'ordre social : ceux qui l'atteignent, en plus d'être en bonne santé, font montre de comportements louables (« dous, gracieux, [...] misericordieux, humains, courtois [...] », *ibid.*). De ces qualités, de la capacité à rire, dépend la grandeur de l'Homme, qui le distingue des autres animaux et l'élève vers une condition supérieure. En filigrane, le rire se façonne ainsi à l'image de l'Homme : il met en relief toutes les nuances des sentiments humains et la complexité, mais aussi l'ingéniosité, de l'organisation physiologique du corps. Il met en exergue la tempérance sur laquelle repose la stabilité de cet édifice, équilibre nécessaire entre les contraires joie et tristesse, tout en soulignant sa fragilité. Un excès de l'un ou de l'autre, et la syncope, voire la mort, surviennent. À l'équilibre des humeurs, condition physiologique de la santé, répond un équilibre des émotions, condition psychologique du bien-être.

Conclusion

Dans son *Traité du Ris*, livre de médecine et de philosophie, Laurent Joubert exerce sa plume d'écrivain et sa main de médecin. Il pose sur un sujet étonnant un regard neuf, qui englobe toute la complexité d'un phénomène pluriel. En s'appuyant sur ses connaissances médicales aux racines antiques, c'est toute la physiologie du XVI^e siècle que Joubert expose à nos yeux contemporains. C'est aussi sur la forme que le texte surprend, par sa profonde érudition et sa rigueur critique. Chaque problème est méthodiquement analysé, réfléchi et discuté. D'autres expertises sont convoquées, porteuses de réponses ou génératrices de nouvelles voies d'étude : les sujets médicaux réclament, par essence, une exploration multidisciplinaire. Plus qu'un manuel sur le rire, le livre constitue une éducation à un mode de pensée et reflète l'amour du professeur pour l'enseignement. Il détaille avec adresse les mélanges hybrides qui donnent naissance au rire. Physique et mental, normal et pathologique, salvateur et dangereux : infimes et flous sont les frontières du rire, qui semble défier toute limite.

Les théories physiopathologiques qui soutiennent la vision « joubertienne » du rire sont certes depuis bien longtemps dépassées et aujourd'hui inutilisables en pratique clinique. En



revanche, l'idée d'une médecine globale, qui rythme elle aussi l'ouvrage, n'a jamais été autant d'actualité. Celle-ci considère chaque être comme un ensemble non réductible à l'association de ses parties, et dont l'accord conditionne la bonne santé et la vie. Elle admet malgré tout les imperfections indissociables de la condition humaine. En cela, le *Traité du Ris* devrait constituer une leçon de prix pour les étudiants du XXI^e siècle, tenants de la médecine de demain. Les méthodes diagnostique et pronostique, qui selon toute probabilité ne cesseront de s'affiner, emmèleront toujours plus le normal et le pathologique (problématique des « incidentalomes⁴ », de découverte fortuite chez un patient asymptomatique, qui interrogent sur la prise en charge à instaurer ; problématique des maladies génétiques à pénétrance incomplète, pour lesquelles les individus porteurs de la mutation ne présentent pas systématiquement des signes de la pathologie). Les maladies chroniques, de plus en plus prégnantes, de même que le vieillissement, demanderont à penser de nouvelles normalités (par exemple, la limite de la normalité apparaît tenue chez les individus séropositifs qui, sous trithérapie antirétrovirale, présentent une charge virale indétectable, ne transmettent pas le virus, sont asymptomatiques et ont une espérance de vie identique à celle des individus

⁴ - Selon le dictionnaire médical de l'Académie de Médecine : néologisme désignant une masse d'allure tumorale découverte en radiologie, de façon fortuite, chez un patient asymptomatique.

séronégatifs du même âge). Dans un monde surmédicalisé, hautement technicisé et à la pratique toujours plus morcelée en spécialités et sous-spécialités, l'Art médical ne saurait espérer continuer à avancer sans l'enseignement holistique de Joubert

qui rappelle la fragilité de l'Homme et la nécessité de le placer au centre d'une attention sensible à son environnement, à ses croyances et à ses émotions. ♦

NOTES POUR LA LECTURE

En l'absence de traduction en français moderne du *Traité du Ris*, l'orthographe *princeps* a été autant que possible préservée. « Et », souvent utilisé pour « est », a été conservé, de même que l'esperluette (&) qui marque l'addition.

Quelques précisions de définition sont également nécessaires :

- L'« affection » (ou « affection » dans le *Traité*) désigne une « disposition de l'âme, émotion, sentiment » (cf. ATILF (CNRS & Université de Lorraine), Dictionnaire du Moyen Français, version 2020 [En ligne] <http://www.atilf.fr/dmf>) ;
- Les « esprits », au pluriel et dans le champ médical, sont « de petits corps légers, chauds & invisibles, qui portent la vie & le sentiment dans les parties de l'animal » (cf. ACADEMIE FRANÇAISE, *Le dictionnaire de l'Académie française* (1^{ère} édition) : A-L (vol. I), Paris, 1694, p. 399).

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

JOUBERT Laurent, *Traité du Ris, contenant son essence, ses causes, et merveilleux effets, curieusement recherchés, raisonnés & observés, par M. Laur. Joubert, Conseiller & Medecin ordinaire du Roy, du Roy de Navarre, premier Docteur regnant, Chancelier & Juge de l'université an Medecine de Mompelie. Item, la cause morale du Ris de Democrite, expliquée & temognee par Hippocrate. Plus, un Dialogue sur la Cacographie Fransaise, avec des Annotations sur l'orthographie de M. Joubert*, Paris, Nicolas Chesneau, 1579. 447 p.

AMOREUX Pierre-Joseph, *Notice historique et bibliographique sur la vie et les ouvrages de Laurent Joubert, chancelier en l'Université de médecine de Montpellier, au XVI^e siècle*, Montpellier, J.-G. Tournel, 1814. 142 p.

DE ROCHER Gregory, « Le rire au temps de la Renaissance : le *Traité du Ris* de Laurent Joubert », *Revue belge de philologie et d'histoire*, t. 56, fasc. 3, 1978, p. 629-640.

DULIEU Louis, « Laurent Joubert, chancelier de Montpellier », *Renaissance et humanisme*, t. XXXI, n° 1, 1969, p. 139-167.

FONTAINE Marie-Madeleine (éd.), *Rire à la Renaissance (Colloque international de Lille, Université Charles-de-Gaulle - Lille 3, 6-8 novembre 2003)*, Genève, Droz (Collection Travaux d'Humanisme et Renaissance, n° CDLXIX), 2010. 540 p.

MENAGER Daniel, *La Renaissance et le rire*, Paris, Puf, 1995. 235 p.

◆ Michel CAIRE,

Docteur en histoire à l'E.P.H.E. (Paris-Sorbonne), IV^e section (Sciences Historiques et Philologiques),

Docteur en médecine, Lauréat de la Faculté.

Psychiatre des hôpitaux honoraire, ancien chef de service de psychiatrie générale et du Département
d'Information Médicale de l'E.P.S. Maison-Blanche (Paris),

Président de l'Association des Amis du Musée et du Centre historique Sainte-Anne (Paris),

Créateur et administrateur du site Histoire de la psychiatrie en France



Les Bals des Folles.

A propos d'un récent roman

Au XIX^e siècle et pendant plusieurs décennies, un bal annuel organisé à l'occasion de la mi-carême a été offert aux patientes du grand hôpital-hospice de la Salpêtrière à Paris, un établissement alors réservé aux femmes. Ce bal est attesté à partir de 1835, et le dernier dont nous avons connaissance s'y est tenu en 1907. Il fut dès ses débuts baptisé par les journaux *Le bal des folles*, du fait que les seules participantes en étaient les aliénées de l'hospice. Ce nom, prisé des journalistes et des romanciers, a été conservé après que les *hystériques* s'y soient associées, à partir de 1881 semble-t-il.

Même s'il est parfaitement admis que la vérité historique -pour autant qu'elle existe- et la vérité littéraire sont choses bien distinctes, ce qui en est dit dans un récent roman à succès est si éloigné de ce que les sources peuvent nous en faire connaître qu'il nous a paru utile d'apporter quelques précisions, d'autant que certains lecteurs semblent avoir pris ce roman pour un juste reflet de la réalité passée.

L'histoire du roman de Victoria Mas se déroule à Paris en février-mars 1885, et cette année-là est riche d'événements, qui semblent lui avoir échappé.

Le 12 juin 1885, un arrêté préfectoral rebaptise l'hospice de la Vieillesse-Femmes, -nom qu'il portait depuis 1823- en hospice de la Salpêtrière. Même si l'erreur est mineure, on relèvera [V, p.75] que le fronton de l'établissement ne peut déjà porter : *Hôpital de la Salpêtrière*.

Le 13 juillet 1885, c'est l'inauguration de la statue de Ludovic Durand représentant Philippe Pinel, ornée des allégories de la Science et de la Bienfaisance. Ce bel ensemble a été dévoilé en août de l'année précédente par le sculpteur, lassé d'attendre cette inauguration. Mais les personnages du roman ne remarquent pas le monument au pied duquel leur fiacre stationne [V, p.74-76], ni non plus les invités au bal de la mi-carême [V, p.226].

En octobre 1885 arrive à Paris un certain Sigmund Freud, qui fréquentera assidûment le service de Charcot jusqu'à la fin février de l'année suivante. A quelques mois près, le roman aurait pris une toute autre tournure, mais il eût sans doute été moins facile de tant caricaturer Charcot, dont on connaît l'immense admiration que lui porta le jeune Viennois.

On sait moins qu'en janvier 1885, une jeune femme du nom de Blanche Edwards commençait sa troisième année d'externat dans ce même hospice et précisément dans le service du professeur Charcot. Mlle Edwards, intéressante personnalité féministe, est l'une des premières impétrantes d'un concours qui n'a été ouvert aux étudiantes en médecine qu'en octobre 1882. Ce droit des

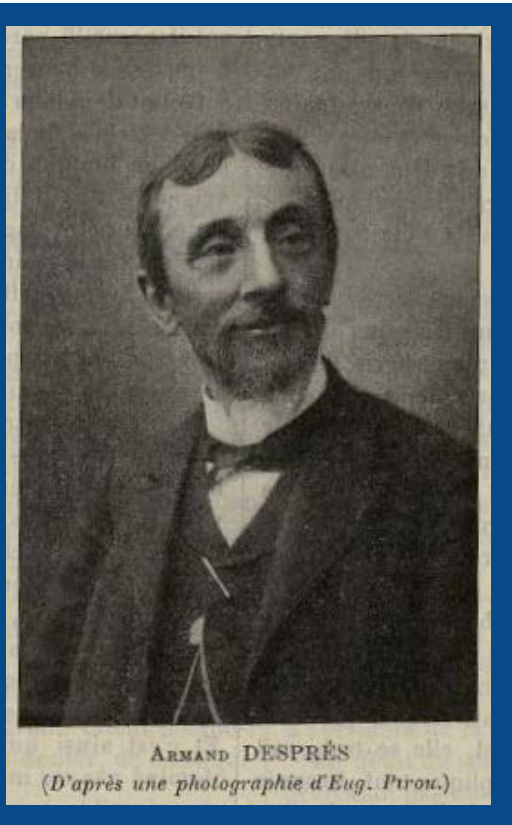
femmes à se présenter à l'externat des hôpitaux a été obtenu de haute lutte, à laquelle Blanche a pris une bonne part. Trois ans plus tard, en 1885, elle remporte avec sa condisciple Augusta Klumpke un autre formidable succès, celui de passer le concours de l'internat. Blanche a-t-elle assisté au *bal des folles* organisé cette année-là dans l'hospice ? Cela n'est pas du tout impossible puisqu'on sait que les internes et externes du service y participaient. Mais qu'aurait-elle pensé de ce qui serait dit, un peu plus d'un siècle plus tard, de Charcot, son *vénéré maître et président de thèse* et du bal de la Salpêtrière ?

Les folles et les malades

Depuis la mise en application de la loi du 30 juin 1838, dans le département de la Seine -Paris et les communes de la petite couronne-, les malades mentaux, appelés alors *aliénés*, étaient placés [placement volontaire et placement d'office] les hommes à Bicêtre, les femmes à la Salpêtrière. Une partie de ces deux hospices de la Vieillesse faisait en effet fonction d'asile public départemental, en offrant en leur sein plusieurs services destinés à prendre en charge ses aliénés, appelés « quartiers d'hospice » ou « quartiers d'aliénés », comme il en existe dans bien d'autres départements.

Mais dans ces deux grands établissements, les aliénés ne sont qu'une minorité : les personnes qui y sont accueillies sont pour leur grande majorité des personnes âgées - d'où ces noms de « Vieillesse (hommes) » et de « Vieillesse (femmes)- de milieux sociaux défavorisés, des indigents souvent atteints d'affections médicales chroniques considérées comme incurables, mais susceptibles de présenter des troubles aigus. De ce fait, des infirmeries y ont été ouvertes, dès le XVIII^e siècle, pour traiter ces maladies sur place. Ces services médicaux sont parfaitement distincts des *quartiers* d'aliénés, dont les modalités d'admission sont différentes, tout comme le statut des personnes qui y sont soignées : les aliénés sont *internés*, les malades somatiques sont *hospitalisés*, comme dans les autres établissements hospitaliers de la capitale.

L'admission des aliénés se décide alors à la Préfecture de police, au sein de son *Infirmerie spéciale* située au *Dépôt* du Quai de l'Horloge. Après 1867, ils passent ensuite par le Bureau d'Admission annexé à l'asile Sainte-Anne, où toutes les personnes présentant des troubles mentaux sont mises en observation avant répartition dans l'un des établissements spéciaux : les asiles départementaux de Sainte-Anne, Ville-Évrard et Vaucluse, ainsi donc que dans ces quartiers d'hospice. En ce temps-là, il n'existe dans ces cinq établissements aucune admission directe d'aliéné et, comme dans les autres asiles, aucune admission en soins libres.



En revanche, les autres personnes reçues à Bicêtre et à la Salpêtrière ne sont passées ni par l'*Infirmierie spéciale*, ni par Sainte-Anne, mais par le *Bureau central* des hospices qui est installé depuis 1802 dans l'ancien hospice des Enfants-Trouvés situé sur le Parvis Notre-Dame et ne fermera qu'en 1895. Si ces personnes relèvent d'une hospitalisation, elles sont admises dans l'un des hôpitaux de l'Assistance publique, et, au cas où elles sont reconnues incurables, sont orientées les hommes à Bicêtre, les femmes à la Salpêtrière. Il n'est que les vieilles indigentes et reposantes de la maison qui puissent être admises directement dans l'hospice de la Vieillesse Femmes.

Autre différence entre les unes et les autres, les frais de séjour des aliénées internées à la Salpêtrière sont remboursés à l'Assistance

Publique par le Département, tandis que le prix de journée des malades hospitalisées relève du budget municipal.

Pour en revenir au roman de Victoria Mas, et c'est là une de ses erreurs fondamentales, son principal personnage, Eugénie, malheureuse victime de l'abus de pouvoir paternel, est internée dans le service de Charcot où elle a été conduite par tromperie. Or, Charcot était le chef d'un service médical qui ne recevait aucune aliénée, ou si l'on préfère, aucune folle, et où donc aucune femme n'était internée. Et cette confusion entre les quartiers d'aliénées et les autres services conduit à certaines formules confondantes :

« Depuis l'arrivée de Charcot il y a vingt ans, il se dit que l'hôpital de la Salpêtrière a changé, que seules les véritables hystériques y sont internées. Malgré ces allégations, le doute subsiste. Vingt ans n'est rien, pour changer des mentalités ancrées dans une société dominée par les pères et les époux. Aucune femme n'a jamais la totale certitude que ses propos, son individualité, ses aspirations ne la conduiront pas entre ces murs redoutés du treizième arrondissement. Alors, elles font attention. » [V, p.37-38]

Ce qui laisserait à penser qu'il n'y a à la Salpêtrière qu'un seul médecin, Charcot, qu'un seul service, le sien, où l'on interne, et où l'on ne devrait interner que les véritables hystériques, mais que d'autres y sont internées abusivement, ou du moins menacées de l'être : les femmes. Ceci est absolument contredit par tout ce que nous savons de la Salpêtrière au XIX^e siècle.

Charcot

Dans les années 1880, l'hospice de la Vieillesse-Femmes dispose de cinq sections d'aliénées et de deux services de médecine. L'un de ces deux services de médecine est dirigé par Jean-Martin Charcot, qui a été nommé en 1861 tandis que son ami Alfred Vulpian prenait possession de l'autre service, plus tard dirigé par Jules Luys. Le service de Charcot, d'environ 500 lits, est installé dans l'*Infirmierie générale* et reçoit les vieilles indigentes et les reposantes lorsqu'elles sont malades de maladie somatique. Ce recrutement conduit le futur fondateur de la neurologie française

à s'intéresser à ce que l'on appelle aujourd'hui les pathologies gériatriques, et particulièrement rhumatologiques, pulmonaires, hépatiques, cardiaques, rénales : il y consacra de 1872 à 1881 son enseignement à la chaire d'anatomie pathologique de la Faculté de médecine de Paris, où il traite du rhumatisme chronique et des arthropathies diabétiques, des affections chroniques du parenchyme pulmonaire, scléroses, pneumoconioses, broncho-pneumonies, etc. Charcot est donc à cette époque ce que l'on appelle de nos jours un *interniste* à orientation gériatrique.

Parallèlement, il s'intéresse à la *neuropathologie*, qui comprend toutes les maladies du système nerveux : les maladies neurologiques au sens actuel comme la *sclérose en plaque* qu'il décrit avec Vulpian en 1866, les atrophies musculaires dont la *sclérose latérale amyotrophique* qu'il décrit en 1868 et se nomme depuis la *Maladie de Charcot*, les pathologies cérébrales localisées, l'aphasie, les ramollissements, les hémorragies, le vertige de Ménière, la *Paralysie agitante* qui est notre *Maladie de Parkinson*, l'ataxie locomotrice du tabès, les épilepsies, mais aussi les affections nerveuses plus tard annexées par les psychiatres sous le nom de névroses, dont cette fameuse *hystérie*.

L'hystérie de Charcot

Pour Charcot, l'hystérie est bien une maladie nerveuse, comme l'épilepsie essentielle. Les deux affections suivent une marche qui leur est propre, leurs caractéristiques sont immanentes et invariables. En ce qui concerne l'hystérie et l'*hypnotisme*, ce que Charcot avait établi ou cru établir a été battu en brèche dès sa disparition en 1893. Mais l'essentiel de son œuvre ne peut être occulté, et lui-même ne mérite pas d'être réduit à un bateleur naïf fasciné par le contorsionnisme érotisé de certaines de ses patientes.

L'intérêt de Jean-Martin Charcot pour l'hystérie est né à la suite du rattachement à son service en mai 1870 d'un dortoir de 150 hystéro-épileptiques dépendant auparavant du service dirigé par Louis Delasiauve : des épileptiques « simples » - par opposition aux épileptiques « aliénées » - y étaient regroupées avec des hystériques, et Charcot entreprit de différencier et séparer celles qui font des accès *-comitiaux-* de celles qui font des attaques *-hystériques-* qui parfois imitent les premières en les caricaturant. Ces deux *Grandes névroses convulsives sine materia* furent ainsi l'objet de ses études et de recherches. La première leçon de Charcot sur l'« hystéro-épilepsie » date du 4 juin 1872.

Le 21 juin 1881, il ouvre à la Salpêtrière une consultation externe pour les malades du sexe masculin, qui seront les premiers hommes à être pris en charge dans l'hospice. L'existence de l'hystérie masculine avait déjà été affirmée, notamment par Pierre Briquet, chef de service de l'hôpital de la Charité, à Paris. Charcot y accorde une grande attention, et en exposera plusieurs cas lors de ses *Leçons du Mardi* : en 1887-1888, sur 122 patients présentés, 27 sont considérés comme hystériques, parmi lesquels 12 hommes dont la symptomatologie est assez discrète : parésies, anesthésies, dystonies, etc. On remarquera que l'hystérie ne représente qu'une part, assez faible, des maladies nerveuses intéressantes Charcot, que les formes spectaculaires sont peu nombreuses, et que les maladies mentales - folie, aliénation... - ne font pas partie de sa clientèle : l'un de ces 122 malades a bien été *interné* en asile, à Sainte-Anne et Villejuif, mais c'est à la suite d'une erreur de diagnostic.

Charcot, titulaire en 1882 de la première chaire française de Clinique des maladies du système nerveux, a fondé l'École de la Salpêtrière, l'autre école pourrait-on dire puisqu'un autre médecin, Philippe Pinel, y avait fait lui-même école au début de ce XIX^e siècle, mais dans une autre spécialité, l'aliénisme. Un article nécrologique publié dans le *Neurologisches Centralblatt* témoigne de la considération dont Charcot bénéficiait, même dans un pays avec lequel la concurrence scientifique était vive : « Il n'y a guère d'affection importante du système nerveux dont

notre connaissance ne se soit accrue grâce aux investigations de Charcot, à son remarquable don d'observation. [...] Sa mémoire sera dans tous les temps hautement estimée. » Et c'est à ce même Charcot que l'on prête dans le roman ce diagnostic inepte : « Hémiplegie latérale droite » [V, p.184] et cette remarque absurde : « Si cette fille entend vraiment des voix, quelque chose de l'ordre du neurologique est à comprendre ? Si elle ment, c'est une folle » [V, p.209]

Babinski

Deux de ses brillants élèves apparaissent dans le roman qui nous intéresse, Georges Gilles de La Tourette et surtout Joseph Babinski, neurologue aujourd'hui encore mondialement connu pour le signe éponyme qui caractérise l'atteinte pyramidale.

Babinski a été le chef de clinique de Charcot d'octobre 1885 à octobre 1887 : il n'avait donc pas encore pris ses fonctions en février-mars 1885, période à laquelle se déroule l'histoire. Pourtant, « un médecin pénétre dans la salle. Ses cheveux courts et ondulés sont gominés et séparés par une raie sur le côté. Il a les paupières tombantes, rendant son regard concentré et soucieux, tout comme sa moustache, qui s'étale gracieusement sur le rebord de ses lèvres. [...] c'est Babinski » [V, p.125]. Après avoir procédé à un examen physique très sommaire, il « finit par regarder Eugénie d'un air intrigué. - Tout est normal. ...Votre père vous a fait interner pour une raison. Est-il vrai que vous communiquez avec les Esprits ? » [V, p.127]. Et Eugénie de se lancer dans un invraisemblable dialogue au sujet du « cirque à femmes » que pourrait devenir la Salpêtrière avec les bals, avant de concéder que son grand-père décédé lui a fait passer un message. « Je n'ai rien demandé. C'est arrivé, voilà tout. Babinski sourit. - Entendre des défunts n'est pas le genre de choses qui « arrivent », mademoiselle. » [V, p.128].

« L'assistant du docteur » apparaissait au début du roman lors d'une présentation de malade, une adolescente à qui la surveillante a lancé un « *Lâche tes cheveux. Le docteur préfère* » et « *Laisse-toi faire et ça se passera bien* » et qui avant de rencontrer Babinski, passe devant quelques médecins et internes « masculins » : « *Leur œil médical décortique Louise : ils semblent voir à travers la robe* ». Babinski « *regarde l'aliénée [sic] de haut en bas. - Elle fera l'affaire comme ça.* » [V, p.9-10]

Il est amusant de lire ces quelques lignes en regard de ce que l'on sait de Babinski : « Il possède un charme slave inoubliable. Il n'est pas bavard, tant avec les étudiants, externes, internes et assistants qui l'entourent qu'avec ses malades auxquels il ne dit pas un mot en les examinant. C'est « un silencieux », comme son maître Charcot [VIII] et, comme le rappelle son élève Albert Charpentier dans quelques vers *in memoriam*, ce « géant blond à l'œil bleu, [était] obstinément muet ».

Nous reviendrons plus loin sur cette idée, qu'*entendre des défunts n'est pas le genre de choses qui arrivent*, et qui, dans le roman, vaudrait l'internement à celle qui le prétend.

L'Ancienne

Un mot au sujet d'un autre personnage du roman, Geneviève Gleize, infirmière chef « que les aliénées ont surnommée l'Ancienne » [V, p.8] et qui « contribue depuis près de vingt ans au travail et aux avancées du neurologue le plus célèbre de Paris » [V, p.12]. Elle loge rue Soufflot, au 6^e étage dans un « studio modeste » [V, p.18]. Il est permis de penser que l'auteur s'est inspirée de Mademoiselle Marguerite Bottard, née le 29 janvier 1822, « soignante puis surveillante à la Salpêtrière de 1841 à 1901 » ainsi que l'indique une plaque apposée sur le Centre de long et moyen séjour qui porte aujourd'hui son nom au sein de l'établissement. Entrée le 12 janvier 1841 comme fille de service dans le service d'Ulysse Trélat, aliéniste, Mlle Bottard passe infirmière suppléante et travaille chez Falret puis chez Legrand du Saulle avant d'être affectée en 1850

dans le service des hystériques et épileptiques où elle est sous surveillance, surveillante puis surveillante chef le 1^{er} octobre 1861. Ce service est dirigé par Charcot à partir de 1870. Elle prend sa retraite le 31 juillet 1901 et reste comme reposante à La Salpêtrière où elle meurt le 14 novembre 1906. Son exceptionnelle carrière lui vaut d'être nommée Chevalier de la Légion d'honneur, dont les insignes lui sont remis en janvier 1898 par le directeur de l'hospice. Marguerite, contrairement à Geneviève, était, comme toutes ses collègues, astreinte à résider dans l'hospice, et ne disposait certainement pas d'un « studio » en ville, terme qui, autant que l'on sache, désignait un atelier d'artiste ou un cabinet de travail, et non pas le petit logement aujourd'hui commun dans les grandes villes. Par ailleurs, Marguerite aurait été bien étonnée d'être créditée d'avoir apporté une *contribution* « aux avancées du neurologue le plus célèbre de Paris ».

Une nouvelle histoire de la Salpêtrière ?

L'auteur du roman propose un petit historique de l'établissement qui mérite quelques commentaires. « *Quand la dernière pierre de l'édifice avait été posée, le tri avait commencé : c'est d'abord les pauvres, les mendiantes, les vagabondes, les clochardes qu'on sélectionnait sur ordre du roi. Puis ce fut au tour des débauchées, des prostituées, des filles de mauvaise vie, toutes ces « fautives » étant amenées en groupes sur des charrettes, leurs visages exposés à l'œil sévère de la populace, leurs noms déjà condamnés par l'opinion publique. Vinrent ensuite les inévitables folles, les séniles, les violentes, les délirantes et les idiots, les menteuses et les conspirationnistes, gamines comme vieillards.* » [V, p.101]

De fait, cette *Grande Maison* de l'Hôpital Général a été affectée par l'Edit du Roi d'avril 1656 au renfermement des pauvres mendiantes valides et invalides qui ne renonceraient pas à mendier ou ne se retireraient pas dans leur province d'origine. Les hommes et les femmes vivant de mendicité étaient alors à Paris environ 50.000 pour une population de 500.000 habitants. Ce lieu d'assistance et de refuge pour les femmes indigentes et infirmes fut aussi un lieu de réclusion où les pauvres qui continuaient à mendier sont conduites *manu militari* à partir de mai 1657. En décembre de cette année-là, on dénombre à Bicêtre, l'autre *Grande Maison*, et à la Salpêtrière 4.150 pauvres renfermés, tandis que plus de 40.000 « mendiants, libertins et vagabonds » se sont retirés de Paris. Quant aux enfants des mendiants, aux enfants trouvés et aux orphelins, ils sont admis à l'ancienne Pitié, dans le quartier Saint-Victor.

Certains des pauvres mendiants renfermés dans les deux *Grandes Maisons* de l'Hôpital Général souffrent de troubles mentaux : devant la nécessité de les séparer des autres reclus, le Parlement de Paris, par un arrêt du 7 septembre 1660, impose qu'il soit « pourvu d'un lieu pour enfermer les fols et les folles qui sont à présent, ou seront ci-après audit Hospital Général ». C'est le début d'un classement qui conduit à ce qu'en 1667, la Salpêtrière réserve un dortoir aux folles, un autre aux idiots, un autre aux estropiées, un autre aux paralytiques, etc., qui préfigure les quartiers des asiles d'aliénés du XIX^e siècle.

A partir de 1659 sont accueillis en tant que tels les vénériens, et en 1680 les épileptiques. De 1680 à 1684 est édifiée à la Salpêtrière la « Maison de force » que l'on peut encore voir de nos jours, divisée en quatre départements : la *Grande Force* pour les femmes arrêtées par ordre du roi, la *Prison* pour les femmes flétries par la Justice, la *Correction*, et la *Commun* pour les filles publiques. Au fil des années, les pauvres mendiantes et les aliénées d'esprit ont ainsi été rejointes, mais dans des locaux bien séparés, par les vénériennes, les épileptiques puis par les prisonnières condamnées, les correctionnaires, les filles et femmes de *mauvaise vie*.

Selon l'auteur du roman, « *Entre l'asile et la prison, on mettait à la Salpêtrière ce que Paris ne savait pas gérer : les malades et les femmes.* » Il est vrai que la Salpêtrière de l'Ancien Régime était à la fois un *asile*, une *prison*, mais aussi un *hospice*, et ne recevait que

des femmes, tandis que, nous l'avons dit, Bicêtre, « hospice, prison, asile » - sous-titre de l'ouvrage de Paul Bru, *Histoire de Bicêtre*, 1890 -, était réservé aux hommes. Mais qui écrirait que l'on mit à Bicêtre ce que Paris ne savait pas gérer : les malades et les hommes ?

Plus loin

« Au XVIII^e siècle, par éthique ou par manque de place, seules les femmes atteintes de troubles neurologiques furent désormais admises. On passa un coup de serpillière dans les lieux insalubres, on retira les fers des pieds des détenues et on désengorgea les cellules trop pleines. C'était sans compter la prise de la Bastille, les décapitations et l'instabilité féroce qui s'abattit sur le pays pendant plusieurs années. En septembre 1792, les sans-culottes demandèrent à libérer les prisonnières de la Salpêtrière; la Garde nationale s'exécuta, et les femmes, trop heureuses de s'enfuir, se retrouvèrent finalement violées et exécutées à coups de hache, gourdin et masse sur le pavé des rues. Libres ou enfermées, en fin de compte, les femmes n'étaient en sécurité nulle part. Depuis toujours, elles étaient les premières concernées par des décisions qu'on prenait sans leur accord. » [V, p.102] « Fut un temps où des prisonnières avaient été libérées par centaines dans le seul but d'être abattues sauvagement à l'entrée de l'hôpital. » [V, p.104]

Devant tant d'erreurs et d'approximations, il est difficile de commenter. Durant tout le XVIII^e siècle, les diverses catégories citées plus haut continuèrent d'être admises à la Salpêtrière, et aucune restriction n'est faite, ni par éthique, ni par manque de place : la Salpêtrière reçoit dans des quartiers distincts les femmes dans la misère ou l'indigence, les aliénées -au nombre d'environ 300 en 1701 sur 3.655 personnes, de 550 en 1790 sur 6.704 personnes, employées comprises-, les épileptiques, prisonnières, correctionnaires etc. Le terme et le concept de *troubles neurologiques* sont anachroniques et inadaptés : la *neurologie* n'existe pas encore. Quant à ce qui est dit de l'amélioration de l'hygiène et de l'abolition du recours aux chaînes, il semble que cela ne peut guère se rapporter qu'aux réformes initiées par Philippe Pinel, bien après la prise de la Bastille, et conduites par Jean-Baptiste Pussin à partir de 1802 sous l'égide de la nouvelle administration du Conseil Général des Hospices. En septembre 1792 eurent bien lieu des massacres dans les prisons parisiennes, y compris dans celles des deux Grandes Maisons : la rumeur prétendait qu'un complot y était ourdi visant à assassiner les représentants de la Nation. Des sans-culottes firent le tour des lieux de détention, jugeant plus que sommairement, condamnant en dehors de toute forme légale et exécutant sur le champ les supposés ennemis de la République, sans distinction de sexe. A la Salpêtrière, le 21 septembre, une quarantaine de prisonnières de la Force furent ainsi tuées, non pas sur le pavé des rues, mais sur celui de la bien nommée depuis *Cour du massacre*, innocentes victimes de la férocité de quelques fanatiques. A Bicêtre, les massacreurs firent 192 victimes parmi les occupants des salles de force, des cabanons et de la correction. Pourrait-on en inférer - pour paraphraser Victoria Mas - que, *Libres ou enfermés, en fin de compte, les hommes n'étaient en sécurité nulle part ?*

De quelques traitements médicaux de l'hystérie-maladie

Poursuivons.

« Le début du siècle laissa percer une lueur d'espoir : des médecins un peu plus appliqués prirent en charge le service de celles qu'on ne se lassait pas de nommer «les folles». Des avancées médicales émergent ; la Salpêtrière devint un lieu de soins et de travaux neurologiques. Une toute nouvelle catégorie d'internées se forma dans les différents secteurs de l'enceinte : on les nomma hystériques, épileptiques, mélancoliques, maniaques ou démentielles. Les chaînes et les haillons laissèrent place à l'expérimentation sur leurs corps malades : les compresseurs ovariens parvenaient à calmer les crises d'hystérie; l'introduction d'un fer chaud dans le vagin et l'utérus réduisait les symptômes cliniques;

les psychotropes - nitrite d'amyle, éther, chloroforme - calmaient les nerfs des filles. L'application de métaux divers -zinc et aimants- sur les membres paralysés avait de réels effets bénéfiques. » [V, p.102-103]

La méthode de la compression des ovaires, siège supposé de l'aura, a bien été employée pour suspendre la crise d'hystérie. On sait moins que la compression des testicules a quelquefois été pratiquée dans ce même but [I, p. 151]. Mais nous serions très intéressés de savoir où, quand et par qui a été employée cette méthode barbare consistant à introduire un « fer chaud dans le vagin et l'utérus », à moins qu'il ne s'agisse d'une confusion avec le *thermophore vaginal*, très marginalement utilisé pour traiter le *vaginisme hystérique* et qui ne peut provoquer de brûlure. Quoiqu'il en soit, il semble impossible qu'ait été pratiquée au XIX^e siècle la cautérisation de ces deux organes. En revanche, l'éther et le chloroforme en inhalation ont bien été employés pour calmer les crises, mais aussi pour les provoquer, comme d'ailleurs la compression des ovaires. Quant au nitrite d'amyle, il s'agit d'un puissant vaso-dilatateur qui a été proposé, sans grand succès, dans le traitement de la mélancolie et pour faire avorter des accès épileptiques [I, p.347-348].

Ajoutons parmi les rares substances de synthèse dont disposaient les médecins de ce temps pour traiter l'agitation et l'insomnie mais non mentionnées dans le roman, le chloral, excellent somnifère, et le bromure de potassium -qui fut aussi le premier anti-comitial-, seul ou en association à l'opium. La *métallothérapie*, que Charcot préférait appeler *métalloscopie* et la *magnétothérapie* sont cités, mais on regrettera l'oubli de la *vibrothérapie* - le *grand diapason* du docteur Vigouroux et la *tige vibrante* de Boudet de Pâris auraient pu utilement traiter l'une ou l'autre des hystériques du roman, et le *casque vibratoire* de Gilles de la Tourette soulager quelques symptômes - et surtout de l'électrothérapie, qui est l'utilisation thérapeutique des courants galvaniques et faradiques, employés aussi comme agent d'exploration neuropathologique avec Duchenne de Boulogne puis Vigouroux.

Un point de terminologie

Un autre point mérite d'être souligné : il est inexact de dire qu'au début du XIX^e siècle, « on ne se lassait pas de nommer «folles» les malades mentales : les termes *folles* et *insensées* avaient été remplacés à la fin du XVIII^e siècle par celui d'*aliénées*, jusqu'à ce que ce dernier soit devenu à son tour péjoratif. A moins que ceux qui ne se lassent pas de les nommer ainsi soient le grand public, les écrivains et les journalistes ? Quant à l'idée de la formation d'une toute nouvelle catégorie d'internées, elle a germé dans l'imagination de la romancière : les concepts de mélancolie, de manie et de démence - qui touche les *démentes*, et non les *démentielles*, un adjectif à tort substantivé - remontent à l'Antiquité et ont été modernisés par Philippe Pinel à la fin du XVIII^e siècle. L'hystérie et l'épilepsie également sont des maladies connues d'Hippocrate, mais elles ne relèvent pas en soi d'un internement.

Le bal des folles

« Et avec l'arrivée de Charcot au milieu du siècle, la pratique de l'hypnose devint la nouvelle tendance médicale. Les cours publics du vendredi volaient la vedette aux pièces de boulevard, les internées étaient les nouvelles actrices de Paris [...]. Les folles n'effrayaient plus, elles fascinaient. C'est de cet intérêt qu'était né, depuis plusieurs années, le bal de la mi-carême, leur bal, l'événement annuel de la capitale, où tous ceux qui pouvaient se vanter de détenir une invitation passaient les grilles d'un endroit autrement réservé aux malades mentales. » [V, p.103]

« En dehors de l'hôpital, le haut-Paris dispose de son carton d'invitation : «Vous êtes cordialement conviés au bal costumé de la mi-carême qui aura lieu le 18 mars 1885 à l'hôpital de la Salpêtrière.» Médecins, préfets, notaires, écrivains, journalistes, politiciens, aristocrates, tous membres de la sphère parisienne privilégiée, attendent le bal avec une euphorie identique à celle des folles. Dans

les salons, on ne parle plus que de l'événement à venir. On évoque les bals des précédentes années. [...] Pour ces bourgeois, fascinés par les malades qu'ils ont l'occasion, une fois dans l'année, de côtoyer de près, ce bal vaut toutes les pièces de théâtre, toutes les soirées mondaines auxquelles ils assistent habituellement. » [V, p.134-135]

« Sur la petite place en retrait de la route, une agitation inhabituelle a pris forme : des fiacres arrivent par dizaines, contournent le petit rond-point, s'arrêtent un à un. Les portières s'ouvrent et des passagers descendent sur la place pavée. Les silhouettes des couples sont apprêtées. Un coup d'œil aux parures laisse comprendre qu'il s'agit d'un Paris qui n'a pas de mal à se nourrir. » [V, p.226]

Ainsi donc, si l'on suit l'auteur du roman, le bal des folles serait né de l'intérêt suscité dans les milieux mondains par Charcot et ses présentations de malades, qui amène à s'y presser chaque année des dizaines de représentants de la bourgeoisie qu'une fascination morbide ambiguë rend impatients d'assister à l'événement.

Pourtant, comme nous l'avons dit, le premier bal dit des folles a eu lieu en 1835 - Charcot était alors âgé de dix ans -, dans le service d'Étienne Pariset, à la demande des aliénées et pour les divertir. Dans les années 1860, trois bals costumés annuels ont lieu à la Salpêtrière dans chaque section d'aliénées, et seulement dans celles-là. Rappelons que Charcot a pris ses fonctions à l'hospice de la Vieillesse (femmes) début janvier 1862.

Les médecins étaient loin d'avoir le pouvoir dont on les crédite parfois encore, et en particulier celui d'organiser des bals de leur propre chef : l'interdiction dans les années 1840 de donner des pièces de théâtre à Bicêtre ou à assister aux cours de Jean-Pierre Falret à la Salpêtrière, l'interdiction des présentations de malades à Sainte-Anne en 1873 sont de bonnes illustrations de leur subordination à l'administration de l'Assistance publique pour les unes, à l'autorité préfectorale pour l'autre.

Et rien ne permet de penser que les médecins de l'établissement aient eux-mêmes pu convier aux bals des personnes étrangères à l'établissement. Le journaliste Guillaume Livet, du *Gaulois*, écrit en 1881 : « J'arrive avec cinq ou six privilégiés auxquels M. Quentin a bien voulu accorder une invitation ». Charles Quentin, alors directeur de l'Assistance Publique, semble avoir eu cette prérogative partagée avec le directeur de l'hospice de choisir les invités, qui ne sont qu'en petit nombre : « Les médecins de service, le directeur et l'économiste étaient les seuls hommes qui assistaient à ce bal » [Le Figaro, 28 février 1873] ; « Cette année, on leur a donné un bal paré et travesti auquel de très rares invités ont été admis. » [Le Temps, 26 mars 1881] ; « On invite peu de monde du dehors à cette sauterie singulière où les danseuses, déguisées par les soins des infirmières, sont toutes aliénées et le plus souvent incurables. » [Le Figaro, 2 mars 1883]. Il n'est guère qu'au bal de 1892 où les visiteurs sont nombreux, parmi lesquels des hommes, « les internes avec leur calotte noire et leur tablier blanc » ainsi que Jules Voisin, Pierre Janet et Charcot, mais aussi « des invités, en frac et cravate blanche, qui poursuivent [du regard, sans aucun doute] avec émerveillement les folles les plus jolies qui dansent, exposées en pleine lumière au regard de la foule. » [XI].

Parmi les personnes présentes à l'un ou l'autre de ces bals -dans la réalité, et non dans le roman- et citées dans la presse, on relève les noms d'Ernest Peyron, directeur de l'Assistance Publique et de son successeur Henri Napias, de Léon Grujon Le Bas, directeur de l'hospice et de son successeur Raymond Montreuil, d'Adolphe Quellet, économiste de l'hospice, des chefs de service de l'hospice, Pariset, Auguste Voisin et son cousin germain Jules Voisin, Legrand du Saulle, Jules Luys, Charcot, l'un de ses assistants le docteur Paul Blocq et son chef du laboratoire de psychologie le professeur Pierre Janet, ainsi que Mademoiselle Fanni Nicolle, directrice des écoles de la Salpêtrière, Madame Aloncle, surveillante dans le service d'Auguste Voisin, etc.

Quelques invité(e)s du dehors

Parmi les invités extérieurs qui ont assisté au bal de 1887 à 1903 et dont nous avons glané les noms, la plupart appartiennent au monde des arts et des lettres, Jean Rameau, Guy de Maupassant, Jules Jouy et Théodore Cahu, les peintres Fernand Cormon, Cabanes -sans doute Louis-François- et André Brouillet, auteur du *Cours de M. Charcot à la Salpêtrière*, Eugène Mesplès, lithographe dont une œuvre représente précisément notre bal costumé, *Souvenir d'un Bal costumé à la Salpêtrière (quartier des Folles)*. Citons encore Pedro Gailhard, directeur de l'Opéra, Gustave Eiffel, Edmond Frédet, médecin thermal à Clermont-Ferrand, le docteur Paul -sans doute Constantin Paul-, le marquis d'Antas, diplomate portugais, le duc de Mandas, ambassadeur d'Espagne, le baron Ramon...



Une place à part doit être faite à deux femmes qui nous ont chacune laissé un très beau récit de leur soirée : Gabriela Zapolska, actrice, femme de lettres polonaise, qui séjourne à Paris de 1889 à 1895 et qui assiste au *Balu wariatek w Salpêtrière* de 1892 [XI]. Elle « était d'autant mieux renseignée qu'une de ses connaissances polonaises faisait elle-même partie de l'équipe du Professeur Charcot » [X] : il s'agit sans doute de Babinski, né à Paris de parents polonais émigrés.

Adrienne Avril de Sainte-Croix, auteure et militante féministe engagée, collaboratrice de La Fronde, membre de la loge maçonnique du Droit humain et du comité central de la Ligue des droits de l'homme, est l'une des invitées d'un bal organisé en 1898 : « Partout des fleurs, des guirlandes de feuillage, des flots de lumière et, au son de l'orchestre, des femmes en costumes chatoyants, plusieurs d'un goût exquis, dansent, se balancent, font des révérences. [...] Toutes sont accueillantes : elles sourient au visiteur, lui sont reconnaissantes d'être venus les voir, les admirer, sont fières de leurs costumes, ont parfois des mines de petites filles endimanchées, heureuses de montrer leurs atours. [...] Cette nuit a été pour elles une nuit radieuse; pendant des mois elles se souviendront de ce bal et leurs rêves seront peuplés de costumes superbes, de chapeaux empanachés, de perruques blondes et frisées. » [IX]

On pouvait certes aussi parfois remarquer « plusieurs élégantes visiteuses » [La Croix, 19 mars 1887], mais aucune de ces bourgeois aux parures de diamants [V, p.227].

Spiritisme et occultisme

Croire que les esprits des défunts peuvent communiquer avec les vivants, penser pouvoir communiquer avec l'au-delà vaut-il un internement ? Et pas comme Eugénie une hospitalisation dans le service de Charcot en tant qu'hystérique, mais bien un internement dans un asile, dans une maison de santé ou dans un quartier d'hospice en tant qu'aliénée ?

La deuxième moitié du XIX^e siècle est la période où le spiritisme a connu sa plus grande vogue, et il eut été naturellement inimaginable d'interner ses nombreux initiés, tels que le docteur Gérard Encausse dit Papus, chef de laboratoire dans le service



de Jules Luys, Gérard de Nerval, Baudelaire, Joseph de Maistre, Honoré de Balzac, Victor Hugo qui communiqua avec feu sa fille Léopoldine, Alexandre Dumas, George Sand, Théophile Gautier, le peintre Gustave Courbet. Ou encore Allan Kardek, chef du mouvement spirite et son successeur l'éditeur Pierre-Gaëtan Leymarie, l'astronome Camille Flammarion, l'auteur dramatique et membre de l'Académie Française Victorien Sardou qui fit participer l'impératrice Eugénie à des séances spirites, l'industriel Jean-Baptiste Godin, le photographe Edouard Buguet, l'écrivain et critique d'art Joris-Karl Huysmans et son ami l'ethnologue Gustave Boucher, le père de la préhistoire Jacques Boucher de Perthes, &c. &c.

Le docteur Desprès et le scandale du bal des folles

La plus virulente critique du bal des folles émanait jusqu'ici d'Armand Desprès, député de la Seine, chirurgien de l'hôpital de la Charité à Paris : dans une lettre adressée le 18 mars 1891 au directeur de la *Gazette des Hôpitaux*, cet ardent pourfendeur de la laïcisation des hôpitaux dénonçait la *mascarade* indécente, qui, « ce qui est énorme », a lieu le soir : « Les folles, habillées les unes en homme les autres en femme, dansent entre elles [...] il n'est que temps de faire rentrer dans les hôpitaux, avec les sœurs hospitalières, la tenue, la morale et l'économie. »

Malgré l'outrance et la faiblesse du propos, les journaux monarchistes, bonapartistes et cléricaux s'en font l'écho, s'offusquant à leur tour de ces débordements et de la dépravation des mœurs attribuée au départ des sœurs : les uns reproduisent la lettre [*Le Monde* du 20 mars, *L'Univers*, 21 mars 1891], d'autres dénoncent [*Le Temps*, 21 mars 1891, *Le Figaro*, 23 mars 1891, *L'Observateur français*, 25 mars 1891, *La Semaine religieuse du diocèse de Rouen*, 4 avril 1891; 332-333] : « Il est inexplicable et intolérable que de malheureuses folles soient exhibées, dans un appareil grotesque, comme des bêtes curieuses ou comme des Dahoméens. Il y a là quelque chose qui révolte à la fois le bon goût et l'humanité. » [*Annales catholiques*, 26 mars 1891, p.740], « la réintégration des hôpitaux [sic] s'impose dans l'intérêt des malades et dans l'intérêt de la pudeur publique outrageusement violée par d'odieuses saturnales. » [*L'Autorité*, 21 mars 1891], cependant que quelques journaux républicains et progressistes [*La Lanterne*, 24 mars 1891, p.2, *Le XIX^e Siècle*, 25 mars 1891] défendent les organisateurs de ces fêtes et font valoir le bénéfice qu'en retirent les malades. Cette campagne de la presse réactionnaire n'aura d'effet ni sur le processus de laïcisation, ni sur la tenue des bals.

Victimes, forcément victimes

Eugénie, « envoyée par son propre père croupir entre les murs de ce qu'il faut bien appeler une prison » [4^e de couverture], Louise, violée par son oncle, abusée puis violée par Jules, interne en médecine pervers, Thérèse, qui a poussé dans la Seine son souteneur violent, Rose-Henriette, domestique harcelée par son patron, Anne-Claude, tombée dans les escaliers en fuyant les coups de son mari, Valentine, agressée par un obsédé... Un personnage modère : « Bon, y a pas que des femmes qui sont là à cause de gars, bien sûr. » [V, p.112-113]. Mais toutes subissent de surcroît le voyeurisme des invités au bal. « Victoria Mas choisit de suivre le destin de ces femmes victimes d'une société masculine qui leur interdit toute déviance et les emprisonne » [4^e de couverture].

Un effet de mode a sans doute joué dans le succès d'un roman à forte tendance manichéenne. Mais il est regrettable qu'il passe pour une étude historique documentée et qu'il devienne une référence pour ceux qui s'intéressent à l'histoire sociale de la psychiatrie. Le Bal des folles fut avant tout un divertissement innocent et salutaire pour les femmes de la Salpêtrière, et non un spectacle indécent pour bourgeois immoraux. ♦

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [I] Michel Caire, *Soigner les fous. Histoire des traitements médicaux en psychiatrie*. Nouveau Monde, 2019
- [II] Albert Charpentier, *Un grand médecin. J. Babinski (1857-1932)*. Paris, 1934
- [III] Gérard de Cortanze, « Le bal des folles ». *Historia* n°873, septembre 2019; 52-56
- [IV] [Armand Desprès] *Gazette des Hôpitaux civils et militaires*, 19 mars 1891, n°34, p.1
- [V] Victoria Mas, *Le bal des folles* (roman). Albin Michel, septembre 2019
- [VI] France Culture, 15 février 2020 « Une histoire particulière. Le bal des folles de la Salpêtrière, Le corps exhibé »
- [VII] Jacques Poirier, « Les frères Babinski. Un couple franco-polonais exemplaire ». *Annales de l'Académie Polonaise des Sciences* (Varsovie-Paris), 2012, V. 14; 386
- [VIII] Louis Rivet, « Joseph Babinski (1857-1932) », *Bulletin et Mémoires de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris*, 1932, 34, 1722-1733
- [IX] Savioz [pseudonyme de Avril de Sainte-Croix] « Un Bal à la Salpêtrière ». *La Fronde*, 18 mars 1898, p.1
- [X] Lisbeth Virol et Arturo Nevill [traduction de textes] *Madame Zapolska et la Scène parisienne*. Montreuil-sous-Bois, Éditions de la Femme pressée, 2004
- [XI] Gabriela Zapolska, « Listach paryskich II. Balu wariatek w Salpêtrière ». *Przegląd Tygodniowy*, 16 avril 1892, n°16; 196-197
[« Lettres de Paris II. Le Bal des Folles à la Salpêtrière ». *Revue hebdomadaire*]

Un peu de poésie...

Je vous propose, cette fois, un tout petit extrait de la « *chanson des gueux* » de Jean Richepin, poète et romancier français.

Cette œuvre est un recueil de poèmes dont la première édition, chez Decaux à Paris, date de 1876 ; il s'agit d'une

compilation poétique qui fut republiée sous une forme différente, en 1881, chez Maurice Dreyfous. Au fil du

temps, la « *Chanson des gueux* » fut rééditée, revue et augmentée d'un grand nombre de poèmes, toutefois, par nécessité, le texte fut adapté au diktat de la censure républicaine. Les courts extraits, ici proposés, ne sont que des fragments du poème « *Les oiseaux de passage* ». Ce texte est beaucoup plus long et nous n'en avons retranscrit que quelques lignes afin de vous inciter à le lire en totalité (« *Les plantes, les choses, les bêtes* ». Dans le second chapitre : « *les oiseaux de passage* ». *La chanson des gueux*, 1876, Decaux éditeur, Paris) Georges Brassens en a adapté une partie du texte dans une chanson qui est aussi intitulée *Les Oiseaux de passage*.

Jean Richepin est né à Médéa (Algérie), le 4 février 1849 ; son père était médecin militaire. Il entre à l'École normale supérieure en 1868 et sert, pendant la guerre de 70, dans un corps de francs-tireurs. Sa vie fut, pour le moins, marquée du sceau de l'originalité ; il exerça plusieurs métiers et des plus divers, comme enseignant, matelot ou portefaix mais, surtout, il collabora à plusieurs journaux.

« *La Chanson des gueux* », dont nous allons vous proposer quelques passages, coûtera à Jean Richepin 500 francs d'amende et un mois de prison, condamnation qu'il purgera à Sainte Pélagie à Paris, pour outrage aux bonnes mœurs ! Le recueil fut saisi, les poèmes furent censurés ; cela m'empêchera pas Jean Richepin de se présenter et d'être élu à l'Académie française en remplacement d'André Theuriet, le 5 mars 1908. Il meurt le 12 décembre 1926 à Paris. Ce normalien anticonformiste aura reçu, au final, toutes les attentions de la République, de la prison à la croix de Commandeur de la Légion d'Honneur.

Les oiseaux de passage

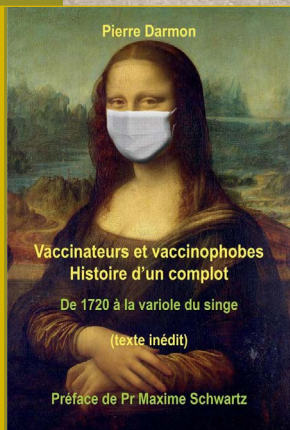
Au bout du clos, bien loin, on voit paître les oies,
Et vaguer les dindons noirs comme des huissiers.
Oh ! qui pourra chanter vos bonheurs et vos joies,
Rentiers, faiseurs de lards, philistins, épiciers ?
Oh ! vie heureuse des bourgeois ! Qu'avril bourgeoonne
Ou que décembre gèle, ils sont fiers et contents.
Ce pigeon est aimé trois jours par sa pigeonne ;
Ca lui suffit, il sait que l'amour n'a qu'un temps.
Ce dindon a toujours béni sa destinée.
Et quand vient le moment de mourir il faut voir
Cette jeune oie en pleurs : « C'est là que je suis née ;
Je meurs près de ma mère et j'ai fait mon devoir. »
Elle a fait son devoir ! C'est à dire que oncques
Elle n'eut de souhait impossible, elle n'eut
Aucun rêve de lune, aucun désir de jonque
L'emportant sans rameurs sur un fleuve inconnu.[...]
Et tous sont ainsi faits ! Vivre la même vie
Toujours pour ces gens-là cela n'est point hideux
Ce canard n'a qu'un bec, et n'eut jamais envie
Ou de n'en plus avoir ou bien d'en avoir deux. [...]
N'avoir aucun besoin de baiser sur les lèvres,
Et, loin des songes vains, loin des soucis cuisants,
Posséder pour tout cœur un viscère sans fièvres,
Un coucou régulier et garanti dix ans !

Oh ! les gens bienheureux !... Tout à coup, dans l'espace,
Si haut qu'il semble aller lentement, un grand vol
En forme de triangle arrive, plane et passe.
Où vont-ils ? Qui sont-ils ? Comme ils sont loin du sol !
[...]
Regardez-les passer ! Eux, ce sont les sauvages.
Ils vont où leur désir le veut, par-dessus monts,
Et bois, et mers, et vents, et loin des esclavages.
L'air qu'ils boivent ferait éclater vos poumons.
Regardez-les ! Avant d'atteindre sa chimère,
Plus d'un, l'aile rompue et du sang plein les yeux,
Mourra. Ces pauvres gens ont aussi femme et mère,
Et savent les aimer aussi bien que vous, mieux.
Pour choyer cette femme et nourrir cette mère,
Ils pouvaient devenir volaille comme vous.
Mais ils sont avant tout les fils de la chimère,
Des assoiffés d'azur, des poètes, des fous [...]
Là-bas, c'est le pays de l'étrange et du rêve,
C'est l'horizon perdu par-delà les sommets,
C'est le bleu paradis, c'est la lointaine grève
Où votre espoir banal n'abordera jamais.
Regardez-les, vieux coq, jeune oie édifiante !
Rien de vous ne pourra monter aussi haut qu'eux.
Et le peu qui viendra d'eux à vous, c'est leur fiente.
Les bourgeois sont troublés de voir passer les gueux.



● Jean Richepin,
est né à Médéa (Algérie),
le 4 février 1849.

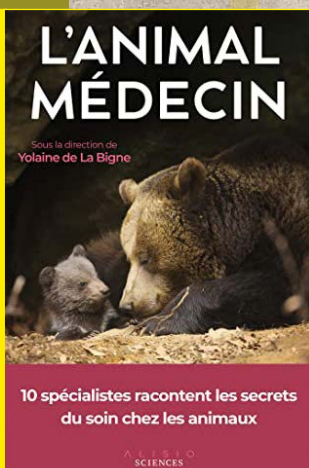
Claude HAREL



Un ouvrage de Pierre Darmon : Vaccinateurs et vaccinophobes : Histoire d'un complot de 1720 à la variole du singe.

Cette résistance n'est pas nouvelle. Elle remonte à la découverte de la vaccination jennérienne, en 1798, et même à 1721, date à laquelle se forge, à la faveur de l'introduction de l'inoculation variolique en Europe, les grandes lignes du débat qui, dans une atmosphère de complot, opposera bientôt vaccinateurs et « antivax ». Mais les thèmes de ce débat ne sont pas seulement scientifiques, ils sont aussi humains et culturels. Les raisons profondes de l'hostilité à la vaccination contre la covid s'inscrivent donc dans la continuité historique. Docteur en histoire et ancien directeur de recherche au CNRS, Pierre Darmon est un spécialiste de l'histoire de la médecine, auteur de nombreux ouvrages dans ce domaine.

Pour information sur le net : Pierre Darmon puis le titre de l'ouvrage.

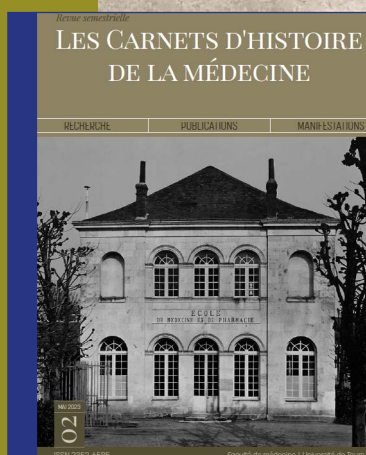


L'animal médecin : 10 spécialistes racontent les secrets du soin chez les animaux | 24 janvier 2023 aux éditions Alisio de Yolaine de la Bigne.

Ont contribué à cet ouvrage : Benoit Grison • Florence Brunois-Pasina

- Aïna Queiroz
- Sabrina Krief
- Sylla de Saint Pierre
- Rémy Marion
- Fabienne Delfour
- Laurence Paoli
- Catherine Mercier
- Michèle Bourton.

Date de parution : 24/01/2023 Éditeur Alisio, Collection Sciences



« Les carnets d'histoire de la médecine »

La direction de la rédaction est assurée par Mme Jacqueline Vons et Stéphane Velut Réalisée par des enseignants de la Faculté de médecine et de l'université de Tours, cette revue numérique semestrielle se veut participative et accessible à tous. Pour y accéder cliquez sur ce lien :

<https://med.univ-tours.fr/version-francaise/actualites/vie-de-la-faculte/parution-dune-nouvelle-revue-les-carnets-dhistoire-de-la-medecine>

LES ENSEIGNEMENTS EN HISTOIRE DE LA MÉDECINE À L'UNIVERSITÉ PARIS CITÉ ET FACULTÉ DE MÉDECINE PARIS (EX-DESCARTES)

Ces enseignements sont organisés au niveau des différentes UFR. Médecine, pharmacie, psychologie.

A) Faculté de médecine : La médecine, la chirurgie et la santé avec :

- ↳ 1/ **Un D.U en Histoire de la médecine et des maladies** : organisé en année universitaire de septembre à Juin.
Cet enseignement est proposé en mode « à distance » ou « en présentiel », au choix; le mode « présentiel » est programmé les samedis de 9 H 30 - 12 H 30 à la faculté de médecine de Paris, sur le site de Necker (160 rue de Vaugirard, Paris). Cet enseignement recouvre toutes les périodes et pratiques en matière de médecine, de chirurgie et d'organisation du droit de la santé de l'antiquité à nos jours.
Prérequis, programme et horaires, mode de validation : Renseignements auprès du coordinateur pédagogique : institut.histmed@gmail.com Ce D.U est ouvert aux étudiants et professions de santé, aux juristes, journalistes et autres filières, mais aussi, sur autorisation, à ceux qui s'intéressent à l'Histoire de la Médecine.
Poursuite : M2 en Histoire de la Médecine, voie doctorale
- ↳ 2/ **Un D.U en Histoire de la Psychiatrie** : organisé en mode « à distance exclusivement », sur l'année universitaire de janvier à Juin. Il propose une étude de l'évolution des concepts et des pratiques de la psychiatrie de l'antiquité à nos jours. Le mode « à distance » permet de suivre les cours sur un site dédié différé ; ce site est ouvert aux inscrits sans limite d'accès 24h/24h. Il peut-être reçu en direct par zoom. Programme détaillé, modalités d'inscription et de validation sur demande auprès du Pr Granger : bernard.granger@aphp.fr.

B) UFR de Pharmacie

- ↳ 3/ **Un D.U en Histoire de la pharmacie** : Ce diplôme s'adresse à toute personne intéressée par l'histoire du médicament et de la pharmacie, ou se destinant à effectuer des recherches dans le domaine. Rythme : 9 modules organisés sur 1 à 2 journées. Lieu de la formation site de la faculté de la pharmacie Paris 75006. Renseignements sur le programme auprès de l'assistante de formation de l'université : 01 53 73 99 10 (Directeur de cet enseignement : Professeur Olivier Lafont : olivierlafont@wanadoo.fr).

C) UFR de Psychologie

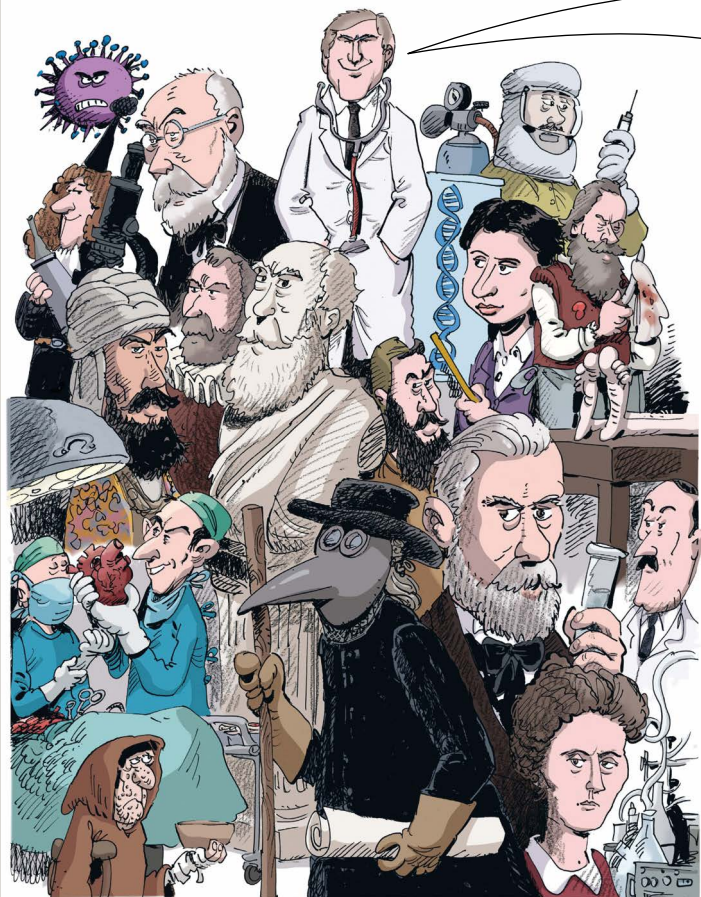
- ↳ 4/ **Histoire de la Psychologie**. Histoire de la Psychologie. Exclusivement diffusé en mode « à distance ». Renseignements auprès du Professeur Serge Nicolas : serge.nicolas@u-paris.fr

Nouvel Enseignement organisé en alliance avec le « Collège International de Recherche en Histoire de la Médecine et de la Santé » - la Faculté de Médecine de Paris.

- ↳ 5/ **Séminaire complémentaire en Histoire de la médecine 2023**.
Les cours sont accessibles en mode « à distance (Zoom) », mais aussi en mode différé en accès permanent 24H/24H, 7j/7j, dès les lendemains des cours, pour celles et ceux qui ne peuvent se rendre libres le jour des cours ; de plus, cet enseignement est ouvert à toutes et tous après acceptation du Coordinateur pédagogique : Claude Harel, Faculté de Médecine Paris Cité (institut.histmed@gmail.com), il n'y a pas de frais de scolarité à prévoir pour ce séminaire, simplement 50 euros de gestion de dossier seront perçus à l'inscription pour la totalité du séminaire. Calendrier : de Janvier à décembre 2023, un mercredi par mois de 16 H 30 à 18 H 30. Le programme est disponible sur demande auprès du Coordinateur pédagogique.
- ↳ 6/ **Séminaire de recherche : Charcot, sa vie son œuvre** : séminaire ouvert pour trois années consécutives à ceux qui, intéressés par ce sujet, peuvent consacrer du temps et de l'énergie à explorer ce thème afin de réaliser, au final, un ouvrage Collectif consacré à JM Charcot. Directeurs du séminaire : Claude HAREL. (institut.histmed@gmail.com), Pr Martin CATALA, Dr Yves EDEL. Une réunion par mois en présentiel et/ou « à distance (Zoom) ». Aucun droit d'accès. (Séminaire international).

Pr JEAN-NOËL FABIANI & PHILIPPE BERCOVICI

L'INCROYABLE HISTOIRE DE LA MÉDECINE



LES ARÈNES BD

Chères lectrices, chers lecteurs,

Un petit mot en ce qui concerne nos événements à venir.

Nous allons organiser une journée porte ouverte
le samedi 17 Juin 2023 dans le grand Amphi n°1
de la faculté de Médecine de Paris Cité sur le site

universitaire de Necker au n° 160 rue de Vaugirard à Paris.

Cette journée sera consacrée à la notion de « mémoire du futur » et du « futur de la médecine ». La journée débutera

à 9 H 30 et, en matinée, interviendront le Professeur

Pascale Piolino pour « la mémoire du futur » PU à Paris

Cité, PhD, Membre de l'Institut Universitaire de France,

Directrice du laboratoire « Mémoire, cerveau et cognition »

à Paris-Cité, le Professeur Jean-Emmanuel Bibault pour

le thème : 2041, Odyssée de la médecine (PU-PH, PhD,

Service d'oncologie à l' HEGP), le Professeur Miroslav

Radman, pour une réflexion sur le devenir de la recherche

en médecine. (PhD, PU PH Honoraire, Membre de

l'Académie des Sciences, France, Directeur de l'Institut

méditerranéen des sciences de la vie (MedILS) à Split,

en Croatie), d'autres intervenants sont actuellement

sollicités. A la suite de cette matinée vous sera proposé

un Brunch puis, à 14 H 00, sera projeté et présenté par son

auteur Daniel Vigne, « Le retour de Martin Guerre » .

Le film fera l'objet d'un débat historique sur la fausse

identité au travers de l'Histoire.

Bonnes lectures.

Pr Jean-Noël Fabiani-Salmon
& Philippe Bercovici

L'INCROYABLE HISTOIRE
DE LA MÉDECINE
Éditions les Arènes BD

Comment recevoir cette revue à votre adresse postale chaque trimestre ?

Cette revue est publiée en mars, juin, septembre, décembre de chaque année par le « Collège international de recherche en histoire de la médecine et de la santé (CIRHMS) » et la Faculté de médecine Paris Cité. Elle est gratuite et pour la recevoir pendant un an (4 numéros), à votre domicile, il vous suffit d'être Membre du Collège. Adhésion ouverte à tous sans la moindre discrimination professionnelle ou d'un autre ordre.

Quelle est la procédure pour recevoir cette Revue ?

Vous devez être Membre du Collège (ouvert à tous), et nous adresser votre adhésion annuelle.

ADHÉSION ANNUELLE

Tarifs de souscription : 25 - 30 - 35 - 40 euros selon votre statut.

25 euros : tarif statut étudiant avec Revue en version électronique.

30 euros : tarif statut étudiant avec Revue en version « papier » - 35 euros : tarif particuliers et praticiens, avec Revue en version « papier » - 40 euros : tarif pour les Institutions avec Revue versions électronique et « papier ».

Inscriptions possibles sur le site : www.CIRHMS.org

Pour souscrire :

• Adresser à Claude HAREL, coordinateur des enseignements en Histoire de la médecine à la faculté de médecine de Paris, Site Universitaire de Necker, 160 rue de Vaugirard, Paris 75015, votre demande d'adhésion avec le montant selon votre statut (chèque à libeller à l'ordre de: CIRHMS + votre adresse, votre n° de téléphone et mail). Vous pouvez aussi souscrire par virement, dans ce cas contactez le docteur Robin Baudouin : tresorier.cirhms@gmail.com. Vous serez alors Membre à part entière du « Collège » et recevrez cette revue. Vous aurez aussi accès au site électronique du collège www.cirhms.org et ainsi pourrez vous informer sur les projets, l'activités, conférences et colloques, enseignements... organisés dans le cadre de l'Histoire de la médecine et permettra de surcroît une communication entre Membres par une rubrique d'annonces. Vous aurez aussi le bénéfice de droits préférentiels d'accès aux Congrès ou Colloques nationaux et internationaux organisés par le « Collège » et accéderez à des interviews, des anciens cours qui ne sont plus au programme, des Master Class anciennement organisées.

Renseignements complémentaires : institut.histmed@gmail.com

En vous remerciant pour votre adhésion et en vous souhaitant de bonnes lectures.