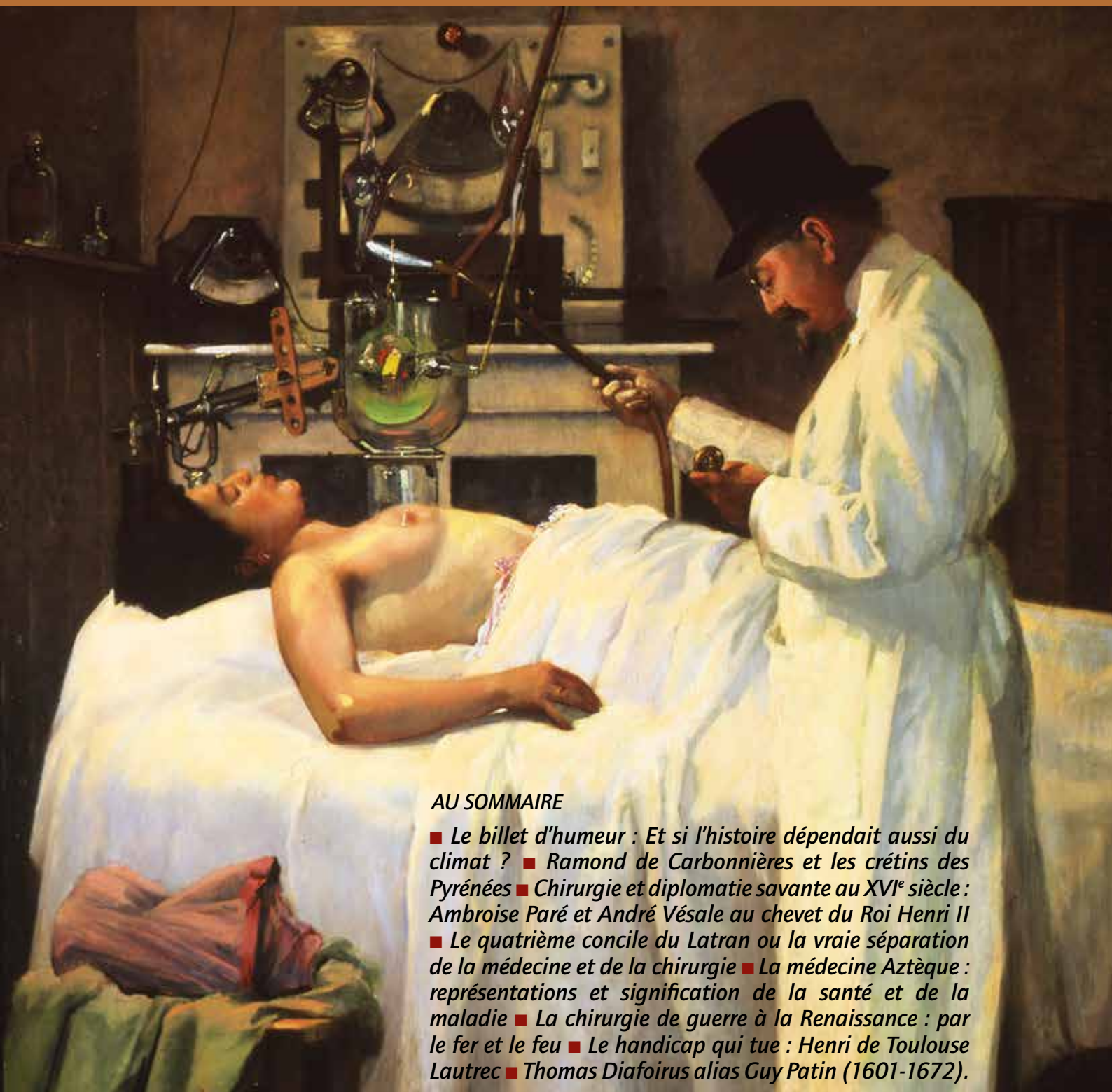


Histoire de la Médecine

N°3

Revue trimestrielle

Septembre 2019



AU SOMMAIRE

■ *Le billet d'humeur : Et si l'histoire dépendait aussi du climat ?* ■ *Ramond de Carbonnières et les crétins des Pyrénées* ■ *Chirurgie et diplomatie savante au XVI^e siècle : Ambroise Paré et André Vésale au chevet du Roi Henri II* ■ *Le quatrième concile du Latran ou la vraie séparation de la médecine et de la chirurgie* ■ *La médecine Aztèque : représentations et signification de la santé et de la maladie* ■ *La chirurgie de guerre à la Renaissance : par le fer et le feu* ■ *Le handicap qui tue : Henri de Toulouse Lautrec* ■ *Thomas Diafoirus alias Guy Patin (1601-1672).*



Histoire de la Médecine

Revue trimestrielle : septembre, décembre, mars, juin.

Siège : Revue Histoire de la Médecine, Faculté de médecine de Paris, 15 rue de L'École de médecine, Paris 75006.

FONDATEURS DE LA REVUE : Jean-Noël Fabiani, *Professeur Émérite à la Faculté de médecine Paris*, Patrick Berche, *Doyen honoraire de la Faculté de médecine de Paris*, Claude Harel *Faculté de médecine de Paris*.

DIRECTION DE LA PUBLICATION : Monsieur le Professeur Jean-Noël Fabiani, *Chirurgien cardiovasculaire, Membre de l'Académie de Chirurgie et Membre correspondant de l'Académie nationale de médecine, Directeur des enseignements en Histoire de la médecine à la faculté de médecine de Paris*.

CODIRECTION DE LA PUBLICATION : Monsieur le Professeur Johan Pallud, *neurochirurgien, Hôpital Sainte Anne Paris, Université de Paris, Faculté de médecine de Paris*. Monsieur le Professeur Patrick Berche, *Membre correspondant de l'Académie nationale de Médecine, Doyen honoraire de la faculté de médecine de Paris*.

RÉDACTEUR EN CHEF : Monsieur Claude HAREL, *coordinateur pédagogique des enseignements en Histoire de la médecine à la Faculté de médecine de Paris*.

RÉDACTEUR EN CHEF ADJOINT : Monsieur le Professeur Johan Pallud, *Professeur des universités, Neurochirurgien Hôpital Sainte Anne, Paris, Codirecteur des enseignements en Histoire de la médecine à la faculté de médecine de Paris* & Dr Robin Baudouin, *ORL et chirurgie cervico-faciale, Faculté de Médecine, Université de Paris*.

SUIVI ÉDITORIAL : Dr Marianne Mauger, Dr Sylvie Coito, Dr Ornella Salvador, Mme Saliha Aklouf.

COMITÉ DE LECTURE : Jean-Noël Fabiani, Patrick Berche, Claude Harel, Marie-Noëlle Himbert, Johan Pallud, Dominique de Courcelles, Robin Baudouin, Bernard Granger.

COMITÉ SCIENTIFIQUE : Dr Olivia Anselem (Paris), Pr Jacques Battin (Paris), 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 Jean Bernard Cazalaà (Paris), Dr Philippe Charlier (Paris), Pr Dominique Chauvaud (Paris), Pr Olivier Cussenot (Paris), Dr Bruno Danic (Rennes), Mr. Marc Dupont (Paris), Dr Yves Edell (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), Pr Yves Pouliquen (Paris), Docteur Xavier Riaud (Nantes), Dr Alexandre Salvador (Paris), Dr Ornella Salvador (Paris), Pr Laurent Sedel (Paris), Dr Pierre Thillaud (Paris), Pr Georges Vigarello (Paris), Dr Steve Willhem (Phnom Penh).

CRÉATION INFOGRAPHIQUE : Guy Bariol.

IMPRIMEUR : Le Révérend – 50 rue Saint-Sabin 75011 Paris.

RENSEIGNEMENTS & PROPOSITION D'ARTICLES : Monsieur Claude HAREL, Rédacteur en Chef de la Revue Histoire de la médecine, Faculté de médecine de Paris, 15 rue de l'École de médecine, PARIS 75006 : claud.harel@parisdescartes.fr

SIÈGE DE LA RÉDACTION ET CONTACT : « Revue Histoire de la médecine », rédacteur en chef Claude Harel, Faculté de médecine de Paris, 15 rue de l'École de Médecine, Paris 75006. France.

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

Abonnement en version électronique non disponible pour le moment.

DÉPÔT LÉGAL : Septembre 2019. **ISBN :** en attente d'obtention.

Notre couverture

« *Les premiers essais du traitement du cancer par les rayons X* », 1907 ; huile sur toile du Dr. Georges-Alexandre Chicotot (1865-1921). Cette toile est actuellement la propriété de l'AP-HP et est archivée avec le fond des autres œuvres qui constituent le patrimoine artistique de cette grande institution.

Le tableau : c'est un autoportrait du peintre et médecin le Docteur Chicotot, alors récemment spécialisé en radiothérapie puisqu'il obtient le titre de radiologue en cette même année 1907. Chicotot ne peint pas pour exposer dans les salons huppés mais, et ce sont là ses propres termes : « pour proposer des documents pour l'avenir ». La scène ici représentée est très réaliste et vient de surcroît participer au fait de magnifier la science et cette médecine qui s'appuie désormais sur les technologies les plus innovantes. A l'époque de la réalisation du tableau la radiothérapie des cancers existe déjà depuis maintenant plus d'une dizaine d'années ; elle a été le fait, en France, du Dr Victor Despeignes qui l'applique aux cancers dès 1896. Grâce à ce traitement, et dès la fin du XIX^e siècle, on constate des diminutions importantes des masses cancéreuses. Le docteur Chicotot occupe une bonne place sur son tableau : celle du thérapeute ; il est en grande tenue : une blouse blanche sur son habit de ville ; son haut de forme souligne sa notabilité. La malade est nue, comme offerte à cette technique ; elle semble sereine et confiante. En arrière-plan, toutes les instrumentations électriques : l'ampoule de Crookes, les voyants, les potentiomètres... L'aspect pédagogique du tableau néglige pourtant un point essentiel, celui de se protéger du rayonnement au moyen d'un tablier de plomb ; pourtant, depuis maintenant l'année 1904, Antoine Bécclère préconise de « se protéger de l'action nocive des nouvelles radiations » au moyen d'un écran de plomb. Chicotot paiera de sa vie cette négligence et décèdera (tout de même à un âge avancé pour l'époque : 72 ans) de radiodermatites. Bécclère lui-même, le conseiller, sera amputé de quatre doigts du fait des radiations.

Le Docteur Georges Alexandre Chicotot fut un artiste-peintre bien avant que d'être médecin. Né en 1865, il est l'élève de Hanoteau, de Hébert puis de Paul Richer, ce dernier fut lui-même médecin et un des meilleurs élèves de Jean Martin Charcot. Georges Chicotot étudie à l'Ecole des Beaux-Arts de Paris. Il y débute en 1880 puis, dès cette date et chaque année, il expose ses œuvres au Salon des artistes français. Il évolue dans des genres très divers : religiosité et sentiments, puis ce sont des sujets historiques, enfin des scènes médicales. On lui doit de nombreux tableaux de médecine qui resteront célèbres : *Le croup* ; *L'autopsie au XX^e siècle* ; *Les premiers traitements du cancer aux rayons X* ; *Leçon d'anatomie* ; *Médecine infantile*. Il sera médaillé au Salon des artistes français et à l'exposition universelle de 1889. Il s'inscrit à la faculté de médecine de Paris en 1892 et soutiendra sa thèse en 1899. Nommé à l'hôpital Broca, puis à l'hôpital Saint Louis, en 1914 il devient chef du laboratoire de radiologie de l'Hôpital Hérod. Il meurt victime de radiodermatites en 1921. ♦

Claude Harel

Histoire de la Médecine

Revue trimestrielle

Septembre 2019

N°3

Au sommaire de ce numéro

■ Éditorial <i>Claude Harel</i>	4
■ Le billet d'humeur : Et si l'histoire dépendait aussi du climat ? <i>Pr Jean Noël Fabiani</i>	5
■ Ramond de Carbonnières et les crépins des Pyrénées <i>Jacques Battin</i>	7
■ Chirurgie et diplomatie savante au XVI^e siècle : Ambroise Paré et André Vésale au chevet d'Henri II <i>Marc Zanello, Stanis Perez, Johan Pallud</i>	11
■ 1215 : le quatrième concile du Latran ou La vraie séparation de la médecine et de la chirurgie <i>Pr Jean Noël Fabiani</i>	18
■ La médecine aztèque. Représentations et signification de la santé et de la maladie <i>Nathalie Brown</i>	22
■ La chirurgie de guerre à la Renaissance : par le fer et par le feu <i>Dr Robin Baudouin, Pr René Jancovici</i>	26
■ Henri de Toulouse-Lautrec. Le handicap qui tue <i>Gilbert G. Guiraud</i>	32
■ Quelques lectures conseillées	42
■ Thomas Diafoirus alias Guy Patin (1601-1672) ? <i>Loïc Capron</i>	43
■ Les enseignements en histoire de la Médecine à l'Université de Paris Descartes	46

Couverture : Cliché Musée de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris / F.Marin

Édito



Extension-Compression, une histoire d'Universités.

Sans revenir sur la vie de l'Université Paris Descartes-Paris V depuis 1971, signalons qu'en 2020 naîtra officiellement « l'Université de Paris » appellation se substituant à celle de « Paris Descartes » comme fruit de la fusion de l'Université Paris Diderot, de l'Université Paris Descartes et de l'Institut de physique du globe de Paris comme composante. Donc, lorsque vous entendrez parler de l'Université de Paris ou de la faculté de médecine de Paris, sachez que ce sera la nouvelle désignation liée à un regroupement d'universités et d'UFR ; en ce qui concerne la « Faculté de médecine de Paris », elle regroupera en 2020 la faculté de médecine de Paris Diderot et la faculté de médecine de Paris Descartes. Ce mastodonte universitaire compte actuellement dans sa configuration intermédiaire 61 390 étudiants(es), dont 27 271 inscrits au sein de la faculté de santé. Alors au revoir Descartes et bonjour Paris !

Que de siècles se sont écoulés dans ce petit périmètre géographique du quartier Latin qui a forgé en son lieu l'existence même de l'Université... Souvenons-nous de cette année 1792, après tout pas si lointaine de nous, et de ces révolutionnaires qui ont décrété la suppression officielle de l'Université, et ce précisément le 5 avril 1792 ; cette fin passe alors quasiment inaperçue, c'est un peu comme un faire-part de décès concernant un personnage depuis longtemps déjà oublié. L'effondrement de cette Institution date en effet du début du XVIII^e siècle : 30% des collèges ont alors déjà disparu, les effectifs sont squelettiques, les maîtres incompetents et bornés. En 1763 l'expulsion des Jésuites viendra achever le déclin. Il faudra attendre la loi du 10 mai 1806 pour voir enfin se réorganiser significativement l'ensemble du système de l'éducation publique sur tout l'Empire, et c'est à partir de là que les choses vont changer et progresser aussi bien dans ce quartier Latin qu'au niveau du reste de la France.

La création de la première Faculté de médecine de Paris date pourtant de 1274 ; elle est alors dotée de peu d'effectifs et elle est de réputation médiocre ; en 1395 on ne compte que treize livres et pas un seul exemplaire des écrits d'Hippocrate (actuellement la Biu/S offre à ses visiteurs plus d'un demi-million d'ouvrages !). Ce ne sera qu'en 1452 que cette Faculté de médecine trouvera un lieu plus adapté à sa vocation, rue de la Bûcherie ; les médecins instruits dans ce lieu sont d'une qualité quasi nulle, bien inférieure à celle des praticiens formés au seul contact du malade, hors des formations officielles et selon un mode de compagnonnage ; assurément nous n'étions pas là dans la prestigieuse faculté de Montpellier.

Depuis toutes ces années Paris a su reprendre le flambeau et Paris Descartes partageait encore l'an passé les premières places aux ECNi avec la faculté de médecine de Paris Sud. Qu'en sera-t-il l'an prochain ? Une histoire à suivre...

*Claude HAREL
Coordinateur pédagogique des enseignements en Histoire
de la médecine de la Faculté de médecine de Paris Descartes
Rédacteur en Chef de la Revue Histoire de la médecine*

le billet d'Humeur

...

Et si l'histoire dépendait aussi du climat ?



Photo Paris Match

◆ Jean-Noël Fabiani

Le Professeur Jean Noël Fabiani, formé à l'école du Pr Alain Carpentier à Broussais, a été Chef de service à l'Hôpital Européen Georges-Pompidou à Paris, où il a dirigé le département de chirurgie cardio-vasculaire, contribuant ainsi au renom international de la chirurgie des greffes d'organes.

Il est professeur à l'université Paris-Descartes où il dirige les enseignements en Histoire de la médecine.

Il est auteur de nombreux ouvrages liés à l'Histoire de la médecine et Directeur de cette revue.

Hippocrate distinguait quatre humeurs et donc quatre caractères s'y rapportant : les colériques ou sanguins, les phlegmatiques ou lymphatiques, les bilieux ou inquiets, enfin les atrabillaires, groupe mystérieux qui fabriquait de la bile noire, autrement dit les mélancoliques. C'est avec un certain phlegme qu'il faut considérer les changements climatiques de notre terre, dont les conséquences sur l'histoire nous entraînent vers une certaine forme de fatalisme, tant notre action propre y semble dérisoire.

Qu'est ce que la dendrochronologie ? On appelle dendrochronologie l'étude des anneaux de croissance des arbres permettant de dater certains sites historiques. Un article publié dans le fameux magazine *Science*¹, se base sur près de 9 000 échantillons de bois, recueillis au cours des trente dernières années. Les chercheurs ont utilisé ce procédé pour reconstituer les changements climatiques survenues sur la terre. Ils ont ainsi comparé les données météorologiques des deux cents dernières années avec des échantillons provenant d'arbres vivants pour voir de quelle façon la température et l'humidité affectent la croissance des cerneaux. Ils ont ensuite analysé le bois de chênes, de pins, d'édifices historiques ou de sites archéologiques, pour recueillir des données sur l'évolution du climat européen depuis 2 500 ans. Ils ont ainsi mis en évidence une corrélation entre les événements historiques et les évolutions climatiques.

Les peuples ont longtemps attribué la grandeur et la décadence des empires à la volonté des dieux. Mais en réalité, ils seraient tout autant dû à la variabilité des climats qu'aux grands changements politiques ou militaires. En tous cas, cette théorie fut déjà développée par Le Roy Ladurie dans son livre fondateur sur l'histoire du climat, qui, pour sa part, analysait particulièrement les carottes glaciaires².



● Emmanuel Le Roy Ladurie

Claude Truong-Ngoc, octobre 2014.

Wikimedia Commons

1. Ulf Büntgen et al : 2500 Years of European Climate Variability and Human Susceptibility. *Science* 04 Feb 2011: Vol. 331, Issue 6017, pp. 578-582

2. Emmanuel Le Roy Ladurie : Histoire du climat depuis l'an Mil. 1967. Flammarion.

Ainsi « les périodes d'instabilité climatique correspondaient à des époques davantage troublées au niveau politique. Les changements climatiques qui affectaient notamment la production agricole étaient des facteurs amplifiant les crises politiques, sociales et économiques », estiment les auteurs de Science.

Ainsi, les périodes de stabilité sociale et de prospérité, comme lors de l'ascension de l'Empire romain entre 300 avant J.C. et 200 après J.C., sont contemporaines d'étés chauds et plutôt humides, idéaux pour l'agriculture. Des conditions climatiques similaires ont accompagné l'apogée de l'Europe médiévale entre le X^e et le XIII^e siècles. En revanche la situation à la fin du V^e siècle sur le continent euro-asiatique est moins favorable : le réchauffement climatique qui a commencé deux siècles auparavant a entraîné une sécheresse des grandes plaines asiatiques et engagé un des plus importants phénomènes migratoire de l'Histoire. Le IV^e-V^e siècle en Europe va subir le passage des Huns, des Vandales, des Francs, des Burgondes et autres Wisigoths, semant la désorganisation, la guerre et la famine de ce qu'il reste des débris de l'empire romain.

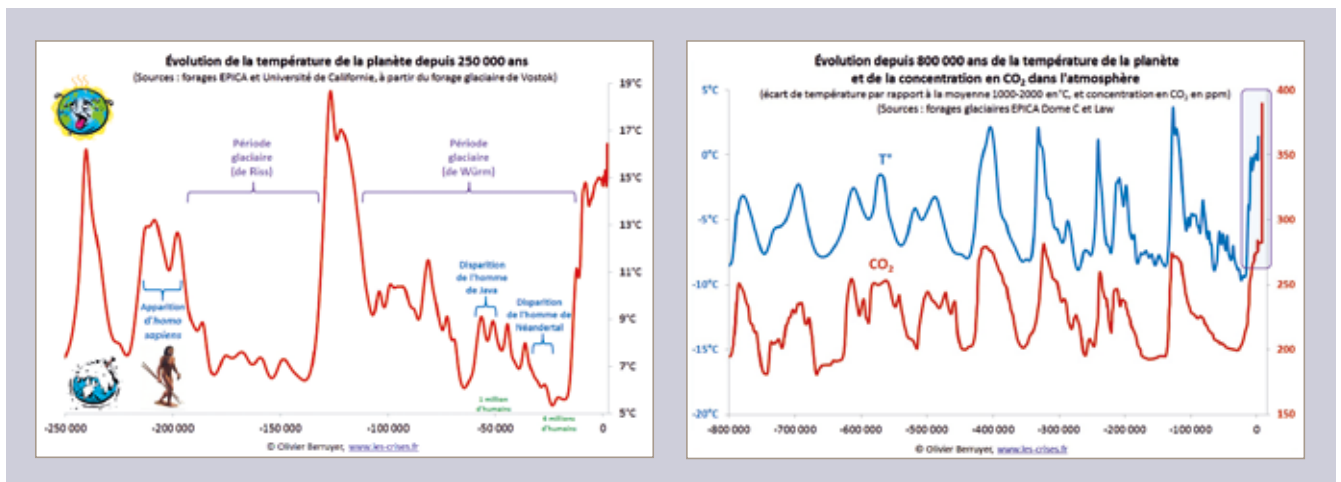
Ce réchauffement culmina vers l'an mil et fut suivi par une petite glaciation qui aura son acmé au XVII^e siècle. Ainsi vers 1300, une vague de froid combinée avec des étés plus humides a coïncidé avec des famines généralisées. Plus tard, les minimums de températures au début du XVII^e et du XVIII^e siècles se sont accompagnés de guerres et d'une migration européenne cette fois vers l'Amérique. Puis à partir de la fin du XIX^e siècle, on constatait plutôt un réchauffement qui se poursuit au cours du XX^e siècle...

Depuis cinquante ans, c'est un fait indiscutable, ce réchauffement s'accélère et il est raisonnable d'envisager dans ce phénomène une intervention de l'humanité dont l'industrialisation galopante, produisant du carbone, concourt à la réalisation d'un effet de serre contre lequel un certain nombre de pays dans le monde cherche à lutter. Outre le fait que l'homme du XX^e-XXI^e siècle est un pollueur qui a colonisé toute la terre, sa différence fondamentale avec ses ancêtres du V^e siècle réside dans le nombre d'habitants occupant la planète : la population totale de l'Europe du haut Moyen-Âge est évaluée entre 25 et 30 millions d'individus. Elle ne possède aucune industrie réelle, l'Afrique est peu peuplée et l'Amérique est quasi vide. En 2015, l'Europe (738 472 000

habitants) ne représente plus que 10 % de la population mondiale (7 milliards 400 millions). La terre (Chine et USA en tête) produit 32,32 Gtonnes de CO₂ par an et caracole gaillardement vers une population de 9 milliards d'individus, où chaque bébé est un nouveau pollueur en puissance.

Ainsi cet emballement climatique a peu de chance de lui voir succéder spontanément et rapidement un période de glaciation, comme cela s'est pourtant toujours produit dans le passé. Elle va entraîner des migrations de populations comme au IV^e-V^e siècle, mais il ne s'agit plus cette fois de tout au plus quelques dizaine de milliers de cavaliers armés d'arcs et d'épées, mais de millions de femmes et d'hommes prêts à risquer leurs vies pour s'établir dans des contrées au climat moins défavorable. Et la future nouvelle glaciation, inéluctable cependant, s'en trouve repoussée d'une durée indéterminée.

Si le climat a façonné l'homme dans l'histoire, « il est effarant de voir que l'impact de l'Homme sur le climat est capable d'interférer avec un mécanisme qui a façonné la Terre » déclare Ganopolski, co-auteur d'une étude parue en 2016 dans *Nature*³. Homo sapiens sera-t-il capable devant le péril de trouver les solutions pour lutter contre la production de CO₂, voire pour recapter le CO₂ libéré et s'en débarrasser en le pétrifiant comme actuellement en Islande ? Pourra-t-il effectuer un contrôle des naissances efficace pour éviter la pullulation (Malthus doit se retourner dans sa tombe !) ? Ou attendra-t-il un hypothétique hiver volcanique, comme cela s'est régulièrement produit dans le passé, pour effectuer une pause de réchauffement ? A moins que sa folie ne fabrique un hiver thermo-nucléaire, qui réglerait à la fois le problème de la surpopulation et du réchauffement de la terre ? ♦



3. A. Ganopolski, R. Winkelmann & H. J. Schellnhuber : Critical insolation-CO₂ relation for diagnosing past and future glacial inception ; - *Nature* 529, 200-203 , 2016



◆ Jacques BATTIN

Professeur Émérite de pédiatrie et de génétique médicale à l'université Victor Segalen Bordeaux 2, Membre de l'Académie nationale de médecine, Président de la Société française d'histoire de la médecine et membre de la Société internationale d'histoire de la médecine, Docteur ès lettres de l'université Michel de Montaigne Bordeaux III, Auteur de plusieurs ouvrages sur l'Histoire de la médecine.

Ramond de Carbonnières et les crétins des Pyrénées



● Fig. 1 : Lithographie de Ramond par Boilly, en 1821 (Archives de l'Académie des sciences de l'Institut de France).



● Fig. 2 : Observations faites dans les Pyrénées pour servir de suite à celles sur les Alpes, par Ramond, 1789, édition originale. (collection de l'auteur)

Ramond qui abandonna sa particule (Strasbourg 1753 - Paris 1827) fut un savant des Lumières sachant observer, bien décrire et dessiner. « C'est un homme qui marche en montagnard, observe en savant et décrit en peintre » a dit de lui Sainte-Beuve (15).

Il fit des Pyrénées son champ d'observation et de découvertes. Premier à reconnaître l'originalité du massif calcaire de Gavarnie-Mont Perdu, montagne qu'il escalada en 1802, il en décrit les fossiles marins hissés à plus de 3000 mètres, lesquels le feront entrer dans la section de minéralogie de l'académie des sciences (10). Il décrit les plantes de ses montagnes, dont la Ramondia portera son nom (11).

Sa connaissance des stations thermales de la chaîne lui vaudra d'être nommé membre libre par Louis XVIII sur la première liste de l'académie royale de médecine en 1812 (3). Il aura aussi une carrière politique, député des Hautes Pyrénées, président du corps législatif, préfet du Puy de Dôme, décoré par Napoléon, qui le fera baron d'Empire (7-16).

Ramond s'est intéressé également à la vie pastorale, prisee à la Cour de Versailles-Trianon et à la vie des montagnards, « qui ne voyaient pas en lui leur pareil, mais leur égal ». Son adaptation au milieu lui permettait d'être aussi à l'aise avec ses érudits confrères de l'Institut (Fig. 1) qu'avec « la race fière, libre et entreprenante des montagnards », dont il partageait la vie simple et rustique. Il appréciait la compagnie des bergers dont il loue « la contenance si modeste et si fière, alliant l'habileté de l'âge mûr à l'impétuosité de la jeunesse ». (13)

Il rassemble ses notes et croquis pour livrer en 1789 les *Observations faites dans les Pyrénées pour servir de suite à des observations sur les Alpes*, (9) ouvrage considéré depuis Henri Béraldi comme l'acte de naissance des Pyrénées (Fig. 2) (4).

Un chapitre est singulièrement révélateur de l'esprit bienveillant, d'égalité et de fraternité qui soufflait en cette année 1789, dans l'espérance du début de la Révolution. C'est le chapitre XI que Ramond consacre aux *Goitreux de la Vallée*



● Fig. 3 : Chapitre XI sur les goitreux de la vallée de Luchon, Histoire des cagots.

de Luchon, Histoire des cagots (Fig. 3). Il en avait vu auparavant dans les Alpes (1). Le goitre ou crétinisme endémique y est décrit avec toutes ses particularités. Puis, en pionnier de l'ethnologie, il cherche à comprendre la relation entre les crétins et les cagots, ainsi que l'origine de ces derniers. Pourquoi ont-ils été considérés comme des parias ?

Voici les passages les plus significatifs, de cette étude médico-historique qui pose la question du goitre endémique et du rejet raciste qui concerne toutes les époques (2-6) :

« Dans la vallée de Luchon, on est frappé de la vue d'un grand nombre de personnes affligées de goitres considérables, à la difformité desquels se joint un air de stupidité encore augmenté par une articulation peu distincte. Ces êtres dégradés ont un teint livide et basané, une complexion faible et une telle nonchalance, qu'ils ne paraissent avoir d'aptitude que pour le repos. Décrire ces malheureux, c'est décrire des crétins et le Valais n'aurait plus en cela sur la vallée de Luchon que le triste avantage du nombre de ces infirmes et du degré de leur imbécillité.

Ce n'est pas seulement dans la vallée de Luchon...c'est encore dans la vallée d'Aure, dans celle de Barèges, dans le Béarn et la Navarre, que, plus écartés des regards, ces crétins présentent, dans des lieux rarement fréquentés, l'affligeant exemple d'une dégradation, d'un assoupissement, d'une stupidité que l'imbécillité des crétins du Valais même, ne surpasse point ... Qui ne croirait, en observant cette triste conformité de condition, que les causes de dégradation sont pareilles, qu'expliquer le crétinisme des Alpes, c'est expliquer celui des Pyrénées ?... ; j'étais réduit à joindre un fait de plus, aux faits nombreux qui démontrent que la ressemblance des effets, n'est pas toujours un sûr indice de l'identité des causes, lorsque mon commerce habituel avec le peuple, changea pour moi la nature de la question, en m'apprenant que c'était dans la race infortunée des cagots, que je trouvais les crétins de la vallée de Luchon.

Ce fut avec une pudeur dont il me fut difficile de triompher, que les habitants de cette contrée m'avouèrent que leurs vallées renfermaient un certain nombre de familles qui, de temps

immémorial, étaient regardées comme faisant partie d'une race infâme et maudite, qu'on n'avait jamais compté au nombre des citoyens ceux qui les composent ; que partout ils étaient désarmés ; et que nulle profession ne leur était permise, hormis celle de bûcheron ou de charpentier, qui en est devenue ignoble comme eux, et dont il tirent un de leur nom, réputé injurieux parce qu'ils le portent, à l'égal de celui de cagots, qui les a toujours distingués ; qu'esclaves, ils doivent rendre aux communautés tous les services réputés honteux ; que la misère et les maladies sont leur constant apanage ; que les goitres appartiennent ordinairement à leur race ; que ce n'est pas seulement dans la vallée de Luchon, mais encore dans toutes les vallées du Comminges, de la Bigorre, du Béarn et des deux Navarre, que cette infirmité en afflige un grand nombre ; que leurs misérables habitations sont ordinairement reléguées dans des lieux écartés ; et que si les francs¹ habitants du pays ont maintenant un peu moins d'aversion pour ces infortunés et si des mœurs plus douces tempèrent un peu la rigueur de leur ancienne condition, il n'y a encore entre les deux races, nul commerce et nulle alliance, qui ne soit, dans les villages qui en sont témoins, un objet de scandale.

Je me trouvais donc au milieu de ce peuple esclave, dont l'origine se perd dans l'orageuse nuit des premiers siècles de notre monarchie. Je voyais cette caste rejetée, sur laquelle on a tant écrit, sans écarter les ténèbres qui couvrent les motifs de sa proscription... Quel fait plus digne d'exciter la curiosité de l'historien et la pitié du philosophe, que l'existence de ce peuple malheureux, dont les tristes rejetons, presque toujours désignés par le même nom, ont été, partout, l'objet de la même aversion et les victimes de la même inhumanité ? ...

On les découvre dans les montagnes du Béarn, de la Bigorre, des quatre vallées, et du comté de Comminges. Là, ce sont ces cagots ou capots que, dans le onzième siècle, je vois donner, léguer et vendre comme esclaves, réputés ici, comme partout, ladres et infects, n'entrant à l'église que par une petite porte² séparée et y trouvant leur bénitier particulier et leurs sièges à part ; qu'en plusieurs lieux, les prêtres ne voulaient point les recevoir à la confession ; auxquels l'ancien For de Béarn croyait faire grâce, en prenant sept témoins d'entre eux, pour valoir un témoignage ; qui furent, en 1460, l'objet d'une réclamation des Etats de Béarn, voulant qu'il leur fut défendu de marcher pieds nus, dans les rues, de peur d'infection et qu'ils portassent sur leurs habits leur ancienne marque distinctive : le pied d'oie ou de canard.

Les savants, le peuple et ces malheureux même, ignorent également, et la source de tant de haine et le temps qui la vit naître. Les conjonctures des uns, les fables des autres, ont eu longtemps cela de commun, de remonter aux époques les plus obscures de notre histoire, et de faire intervenir les ravages de la lèpre... »

Ce texte de Ramond justifie quelques commentaires à propos des goitreux, des crétins et des cagots.

En 1789, la même année que l'ouvrage précité de Ramond, dont on vient de lire de larges extraits, Horace Bénédict de Saussure, savant genevois connu pour avoir effectué la deuxième ascension du Mont-Blanc en 1787, publiait *Voyage dans le Val d'Aoste* qui est « remarquable par l'affreuse quantité de crétins, d'imbéciles qui ont ordinairement de très gros goitres. Un morne silence ou quelque sons inarticulés étaient leur unique réponse et l'étonnement stupide avec lequel ils me regardaient, leurs goitres énormes, leurs lèvres

1. Libres.

2. La porte des cagots, petite et murée est visible à l'église fortifiée de Luz et à l'abbaye de Saint-Savin, ainsi qu'en vallée d'Aure dans les Hautes-Pyrénées, et en Ariège.



● Fig. 4 : Les crétins goitreux des Hautes Alpes sur des cartes postales de 1847 à 1851 (courtoisie du Pr. J. L. Chaussain)



● Fig. 5 : Les derniers nains hypothyroïdiens (crétinisme endémique) des Pyrénées photographiés par l'auteur en 1952 au dessus de Luz (Hautes-Pyrénées)

entrouvertes, leurs pesantes et épaisses paupières, leurs ganaches pendantes avaient quelque chose de tout à fait effrayant. On eut dit qu'un mauvais génie avait changé en animaux stupides tous les habitants de ce malheureux village ».

A leur tour, Goethe et l'alpiniste Edouard Whymper feront des descriptions semblables de ces pauvres d'esprit. Napoléon Ier commanda une enquête de prévalence dans le Valais, où 4000 crétins furent recensés sur 70.000 habitants. Entre 1836 et 1846, sur 36 millions de Français, on dénombrait 370000 goitreux et 120000 crétins. Ils étaient encore si nombreux dans les Hautes-Alpes, au milieu du XIX^e siècle, qu'ils firent l'objet de cartes postales (Fig. 4). Ainsi, on se rassurait d'avoir échappé à de telles calamités.

Le terme de goitre vient de *guttur*, gorge, gosier, pour indiquer l'enflure du cou due au gonflement de la glande thyroïde (8). Cette tuméfaction avait été remarquée dans l'Antiquité, comme en témoigne ce vers de Juvénal : *Quis tumidum guttur miratur in Alpibus*. Le goitre a souvent été représenté en peinture et en sculpture. Léonard de Vinci dessine un goitreux ayant un faciès de crétin. Son élève, l'anatomiste Fabrici d'Acquapendente affirme que le goitre se développe au dépens de la glande thyroïde.

Le terme de crétin est en usage dans le Valais au XVI^e siècle. Il serait une déformation de chrétien, ces chrétiens wisigoths disciples d'Arius, dont la doctrine fut condamnée au concile de Nicée. On disait d'eux : ils sont hérétiques, mais malgré tout des chrétiens, christianos sur le versant espagnol, capots et cagots sur le versant nord. « C'était dans la race infortunée des cagots que je trouvais les crétins de la vallée de Luchon » écrit Ramond, qui dit aussi que « les goitres appartiennent ordinairement à la race des cagots », sachant que le terme de race, évidemment impropre, signifie pour Ramond groupe humain.

Il n'est pas aisé de se mettre dans la mentalité médiévale. Celle-ci était repliée sur elle-même, craignant l'étranger, en soi étrange, parce que différent et potentiellement dangereux en ces temps si précaires, où le qui-vive était permanent. La confusion nosographique mêlait dans un même rejet ariens, lépreux, crétins, goitreux et cagots, terme probablement générique (14).

Le goitre endémique est dû à une hypothyroïdie par carence en iode. L'iode, métalloïde constitutif des hormones thyroïdiennes

a été identifié et dénommé en 1811 par Gay-Lussac (de iodès : violet). Un autre grand chimiste français Boussiaingault découvrit le rôle de l'iode en 1825 en observant les Indiens vivant dans la Cordillère des Andes. Il anticipa en affirmant « comme certain que le goitre disparaîtrait des Cordillères, si l'autorité prenait des mesures convenables, pour que soit établi dans chaque lieu de canton un dépôt de sel contenant de l'iode et dans lequel chaque habitant pourrait aller chercher le sel nécessaire à sa consommation. Quand on considère le nombre vraiment effrayant de goitreux et de crétins qui s'observent dans la Cordillère orientale, on est étonné que le gouvernement n'ait pas depuis longtemps dirigé l'attention des observateurs sur l'endémicité du goitre ».

En 1987, l'Organisation Mondiale de la Santé estimait à 820 millions le nombre d'individus dans le monde en carence iodée potentielle et parmi eux à 190 millions de goitreux et à 3 millions de crétins. L'iodation du sel, recommandée par Boussiaingault dès 1825, à raison de 5 à 10 mg par kg est la mesure prophylactique qui a fait disparaître le crétinisme endémique dans nos pays, sauf dans les pays en développement, car l'iodation coûte 0,1 dollar par individu et par an.

Les hormones thyroïdiennes contiennent 3 à 4 atomes d'iode, selon la molécule de tri ou de tétra-iodothyronine. La carence d'apport iodé entraîne une hypothyroïdie, dont les signes sont le ralentissement de toutes les fonctions physiques et mentales, dont la croissance staturale pouvant aboutir au nanisme, le teint jaunâtre, les traits grossiers et déformés par l'infiltration myxoedémateuse. La carence hormonale entraîne par réaction une hypersécrétion à visée compensatrice de la thyroestimuline hypophysaire, laquelle provoque l'hyperplasie thyroïdienne, c'est à dire le goitre.

Ramond cherche ensuite de l'origine du crétinisme qu'il rencontre si souvent dans les vallées pyrénéennes. L'existence de familles de goitreux lui fait pressentir un facteur environnemental provoquant des effets comparables. Il en était ainsi lorsque le rachitisme carentiel pouvait atteindre plusieurs enfants d'une même fratrie sans qu'il s'agisse de récurrence proprement génétique.

Il pense à « l'éloignement où ces vallées se trouvent de la mer ». On sait maintenant que la source principale d'iode est marine, dans les algues et les crustacés, mais, contrairement à l'idée reçue, le sel marin est le seul produit de la mer à ne pas contenir un atome

d'iode. La présence d'iode dans les couches terrestres, au centre du continent, est le témoin de sédiments alluvionnaires d'origine marine. L'inégale répartition d'une zone montagneuse à l'autre est tributaire de la présence pendant dix à vingt mille ans des glaciers quaternaires qui ont réalisé un véritable lessivage des sols.

A côté de la carence d'apport iodé, il existe d'autres facteurs alimentaires goitrigènes, tels que les choux, les navets, le rutabaga, le manioc qui contiennent des thiocyanates, substances qui sont des anti-thyroïdiens naturels ayant fourni le modèle des anti-thyroïdiens de synthèse utilisés dans le traitement de l'hyperthyroïdie.

Le crétinisme endémique par carence iodée a disparu en France. J'ai photographié les derniers crétins des Pyrénées (fig. 5), en 1952, à Esquièze, au dessus de Luz-Saint-Sauveur. Il y avait là dans ce hameau retiré quelques frères et sœurs d'une trentaine d'années, vivant dans un monde lilliputien, à leur échelle de nains. Comme ceux décrits par Ramond, ils étaient faibles d'esprit, sourds, émettant quelques sons inarticulés et maladroits dans leurs mouvements. Leur visage était grossier, vieilli prématurément. Il était trop tard pour améliorer leur sort avec un traitement substitutif par les hormones thyroïdiennes, sachant qu'une hypothyroïdie fœtale ou post-natale non traitée entraîne des dégâts cérébraux irréversibles. C'est pour cette raison qu'a été institué le dépistage systématique à la naissance de l'hypothyroïdie congénitale, qui atteint un nouveau-né sur 3 500.

Des contrôles épidémiologiques de l'iodurie individuelle sont à nouveau nécessaires, car la réduction de la consommation de sel conseillée actuellement pour diminuer le risque d'hypertension artérielle se solde par une diminution de l'apport en iode. Cela

n'a pas de conséquence fâcheuse en Europe, mais en Chine, dans ce pays si vaste, les populations les plus éloignées de la mer et sans apport d'iode sont exposées au risque de myxoedème endémique. De plus, l'accident de Tchernobyl a montré que le risque carcinogénétique lié à l'émission de l'iode radio-isotopique 131 était inversement proportionnel à l'apport régulier d'iode stable. Plus la carence iodée est marquée, plus le risque de voir se développer des cancers thyroïdiens après un tel accident est majoré. C'est pourquoi, les autorités sanitaires devraient recommander, au moins à proximité des centrales nucléaires, de se munir de comprimés d'iodure de potassium fournis par la pharmacie centrale des armées pour saturer d'emblée la glande thyroïde en cas d'accident nucléaire afin d'empêcher la captation nocive d'iode 131.

EN CONCLUSION

Cette histoire de goitre est représentative de l'histoire de la médecine qui mêle à la fois récits de voyage, folklore et drames humains, pittoresque et expérimentation méticuleuse, alimentation, thérapeutique et surtout prévention. Il y eut longtemps un amalgame nosographique mêlant les êtres prétendus hors normes. Cela générait un comportement d'exclusion, un racisme structurel, l'identité se fondant sur la négation de l'autre, qui est différent (2-6). Ce comportement de repoussoir-identificateur, comme l'appelle F. Bériac (5), a dû concerner un ensemble de maladies chroniques indésirables, comme la gale, la teigne, la lèpre, les maladies vénériennes et le crétinisme. Cette confusion nosographique a régné jusqu'à une époque récente. N'oublions pas les « fous », longtemps relégués dans les asiles, comme des parias, avant d'être libérés de leurs chaînes et considérés dès lors comme des malades par les aliénistes Pinel et Esquirol, qui furent ainsi les premiers psychiatres. ♦

BIBLIOGRAPHIE

- 1- Antoine de Baecque. Histoire des crétins des Alpes. La librairie Vuibert, Paris, 2018.
 - 2- Jacques Battin « Ramond de Carbonnières et les crétins des Pyrénées ou la naissance du racisme. » in Médecins et malades célèbres. Préface d'Yves Pouliquen de l'académie française, Ed.Glyphe, Paris, 1^{er} éd 2010 ; 2^e éd.augmentée 2011. 303-331.
 - 3- Jacques Battin, « Ramond de Carbonnières, biacadémicien et le thermalisme pyrénéen ». Bull. Académie nationale de médecine Elsevier-Masson, 2019, n° 4.
 - 4- Henri Béraldi. Cent ans aux Pyrénées ,réédité par la Librairie des Pyrénées et de Gascogne, Pau, 2000.
 - 5- Françoise Bériac. Des lépreux et des cagots dans les sociétés marginales en Aquitaine médiévale. Revue de la Fédération historique du Sud-Ouest, 1990.
 - 6- Ch. Delacampagne. Une histoire du racisme. Librairie Générale Française, 2000.
 - 7- Cuthbert Girdlestone C. Louis-François Ramond (1755-1827) sa vie, son oeuvre littéraire et politique. Lettres modernes Minard, Paris, 1968.
 - 8- René Mornex. Histoire du goitre. Conférence d'histoire de la médecine . Lyon, 1998-1999.
 - 9- François Ramond. Observations faites dans les Pyrénées pour servir de suite à des observations sur les Alpes insérées dans une traduction des Lettres de W. Coxe sur la Suisse. Paris, Belin, 1789, rééd. Librairie des Pyrénées et de Gascogne, Pau, 2000.
 - 10- François Ramond. Voyage au sommet du Mont-Perdu (1803), précédé de la conquête du Mont-Perdu, rééd. Pau, Librairie des Pyrénées et de Gascogne, 2002
 - 11- Ramond L. Herborisations dans les Hautes-Pyrénées. Ibois, 65421, BP24, Randonnées pyrénéennes, 1997.
 - 12- Fournié G. Ramond inventeur des Pyrénées, film réalisé avec le concours du Musée Pyrénéen de Lourdes. California Production. Carqueiranne, 83320.
 - 13- Reboul J. Un grand précurseur des Romantiques, Ramond. éd. de la Revue des Lettres et des Arts. Nice, 1910.
 - 14- Ricau O. Histoire des cagots. 1963. rééd.1999. Pau, Princi Négue éd .
 - 15- Sainte-Beuve C. Causeries du lundi, « Ramond peintre des Pyrénées », éd. Garnier, Paris, 1854 réédité en 1949, X, 444- 496.
 - 16- Le Musée Pyrénéen de Lourdes conserve un fonds Ramond important avec ses instruments de mesure, les ouvrages de ses confrères de l'Institut, des écrits et dessins de « l'inventeur des Pyrénées ». Le Musée pyrénéen a édité en 1990 un catalogue à l'occasion de l'exposition « Un naturaliste dans les Pyrénées pendant la Révolution, Ramond de Carbonnières »
- A l'occasion du bicentenaire de l'ascension du Mont-Perdu, Guy Fournié a réalisé un film avec le concours du Musée Pyrénéen de Lourdes sur Ramond inventeur des Pyrénées, California Production, Carqueiranne, 2002.



◆ Marc Zanello

Service de neurochirurgie,
Centre Hospitalier Sainte-Anne, Paris
Université Paris Descartes, Sorbonne, Paris
UMR 1266 INSERM, IMA-BRAIN, Institute
of Psychiatry and Neurosciences of Paris.



◆ Stanis Perez

Professeur Agrégé et docteur en histoire
de l'EHESS,
Coordinateur de recherche à la M.S.H de
Paris-Nord,
Chargé de cours à la faculté de médecine
de Paris Descartes où il y enseigne
l'Histoire de la médecine.
Auteur de nombreux ouvrages consacrés
à l'Histoire de la médecine.



◆ Johan Pallud

Docteur en Médecine et Docteur en
Neurosciences. Service de neurochirurgie,
Centre Hospitalier Sainte-Anne, Paris
Université Paris Descartes, Sorbonne, Paris
UMR 1266 INSERM, IMA-BRAIN, Institute
of Psychiatry and Neurosciences of Paris.
Professeur Agrégé de Neurochirurgie,

Auteur correspondant
johanpallud@hotmail.com

Chirurgie et diplomatie savante au XVI^e siècle : Ambroise Paré et André Vésale au chevet d'Henri II

Le règne du roi Henri II, de 1547 à 1559, s'inscrit dans la continuité de celui de son père François I^{er}. Henri II maintient la puissance de la France, parvient à faire barrage à l'hégémonie de Charles Quint et de Philippe II. Il rétablit la paix en Europe en signant les traités du Cateau-Cambrésis. Son règne marque également l'essor du protestantisme. Toutefois, devant l'importance des adhésions à la Réforme, ce souverain ne parvient pas à régler l'épineuse question religieuse ce qui fera le lit des guerres de Religion. Plus que jamais, le fragile équilibre du royaume repose sur la personne du roi. À ce titre, son accident et sa mort tragique survenus en 1559 permettent de mettre en exergue à la fois le contexte politique de l'époque et les pratiques médicales en vigueur. La solennité de la situation, tout comme son caractère exceptionnel, a conduit à appeler les plus illustres praticiens au chevet du blessé et l'histoire a retenu l'intervention conjointe et sans doute courageuse d'Ambroise Paré et d'André Vésale. Ici, à la suite de nombreux travaux sur cet épisode célèbre, nous souhaitons éclairer au mieux le rôle joué par ces deux chirurgiens auprès d'un monarque mortellement blessé.

La joute fatale

La paix du Cateau-Cambrésis, signée avec Philippe II, est scellée avec un double mariage d'Élisabeth de France, fille du roi Henri II, avec le roi Philippe II et de Marguerite de France, sœur du roi, avec le duc de Savoie

Emmanuel-Philibert. Cet échange matrimonial donne l'occasion de fêtes grandioses, et notamment d'un tournoi. Les joutes devant accompagner les deux mariages princiers sont fixées entre le mercredi 28 juin et le dimanche 2 juillet 1559. Pour l'occasion, la « Grant rue St Anthoine » (rue Saint-Antoine) est déparée jusqu'à l'hôtel des Tournelles, entre la rue Saint-Paul et la Bastille.

Le roi Henri II est un jouteur adroit et passionné. Il chevauche pour l'occasion « le Malheureux », un cheval offert par le duc de Savoie. C'est après deux journées complètes de joutes que se produit l'accident mortel. A deux heures de l'après-midi, le 30 juin 1559, les jouteurs font leur entrée. Le roi porte ses couleurs noires et blanches qui ne sont pas sans rappeler celles de sa favorite, Diane de Poitiers. Il doit subir le triple assaut réservé aux tenants. Affrontant d'abord le duc de Nemours puis le duc François de Guise, Henri II remporte par deux fois l'assaut. Son troisième et dernier adversaire est Gabriel de Lorges, comte de Montgomery, capitaine de la Garde écossaise. Les deux chevaliers s'élancent. Mais autant Henri II est sûr de sa victoire lors des deux premiers duels, autant il est difficile de désigner clairement un vainqueur lors de ce dernier affrontement. Le roi, irrité, assure que l'assaut « *l'avoit fait branlé (sur sa selle) et quasi quicter les étrieux* » (Vieilleville, 1757). Il est déjà cinq heures de l'après-midi. Les spectateurs commencent à partir et Montgomery rassure son adversaire. Ce dernier a gagné. Incrédule, Henri II ne l'entend pas ainsi et demande une nouvelle

charge, contre les usages de la joute (Salle, 1878). Les protestations du juge d'armes, le maréchal de Vieilleville, et des proches du roi, au premier rang desquels Catherine de Médicis, n'ébranlent pas sa détermination. En toute hâte, expliquant l'absence des coups de trompettes habituels relevés par les contemporains (Vieilleville, 1757), les deux cavaliers se ruent de nouveau l'un contre l'autre. Dans sa hâte, il est possible qu'Henri II et/ou ses écuyers aient oublié de verrouiller la visière du casque. Plusieurs versions se contredisent à ce sujet. Claude Haton rapporte : « *la visière de son armet ou morion qu'il [le roi] avait abaissé et détourné de devant ses yeux pour voir plus clairement et à son aise* » (Haton, 1857). Selon ce contemporain, c'est le roi lui-même qui aurait fait fi du danger et relevé sa visière. Pour l'évêque de Fermo, autre témoin direct, « *il reçut un coup de lance si fort qu'il lui cassa la visière par laquelle entrèrent comme il arrive souvent quelques éclats* » (Évêque de Fermo, 1559). Pour Jean de Serres, historiographe officiel, « *la visière du Roi laquelle n'étant bien fermée* » n'empêche pas la lance de toucher la tête d'Henri II (Serres, 1603). Tandis que pour le Connétable de Montmorency, tout résulte de la maladresse de Montgomery « *ce dernier, ayant rompu sa lance contre le casque royal, souleva la visière avec le tronçon brisé et, par un effort maladroît pour se dégager, blessa rudement le monarque au-dessus de l'œil droit* » (Decrut de Stoutz, 1889).

Le choc est terrible. Les deux lances se brisent. Celle de Montgomery frappe Henri II à la racine du cou. Se soulevant ou se cassant sous l'effet du choc, la visière n'assure plus sa fonction de protection et la lance brisée de Montgomery remonte sur le visage découvert du souverain pour l'atteindre au niveau de l'orbite droite : « *Il fust atteint du contrecoup par la teste dans l'œil où luy demeura un grand esclat de la lance* » (de Bourdeille, Sr de Brantôme, 1867). Mais, alors que Montgomery se redresse aussitôt à la sortie de l'assaut, le roi chancelle et s'agrippe à l'encolure de son cheval, il oscille dangereusement de la lice à la contre-lice « *aussitost il chancela sur la lice et aussitost fust relevé de ses escuyers qui estoient là* » (de Bourdeille, Sr de Brantôme, 1867). Son cheval arrêté, le souverain blessé se laisse tomber. C'est le grand écuyer Monsieur de Boissy assisté du premier écuyer qui le désarme. Un éclat de la lance de Montgomery s'est fiché dans le visage d'Henri II en passant au travers de la visière ouverte de son casque. A peine le casque retiré, la figure du roi se couvre de sang : « *M. le Dauphin, le Duc de Savoye, le Cardinal de Bourbon, le Connétable et les autres Seigneurs de la Cour s'étant assemblés autour de sa Majesté, jugèrent par l'abondance du sang qui sortait par la blessure, qu'elle était incurable. Elle fut en effet trouvée telle dès qu'on eut levé le premier appareil* » (Lambert, 1755).

Henri II ne perd pas connaissance pour autant : « *Toutesfois il ne perdit coeur et ne sestonna point, et dict que ce n'estoit rien ; et soudain pardonna audict conte de Montgomery* » (de Bourdeille, Sr de Brantôme, 1867). Devant la gravité de la blessure, il est transporté à l'hôtel des Tournelles. Initialement soutenu au niveau de la tête par Monsieur de Sancerre, des bras par Montmorency et le duc de Guise, des jambes par Condé et le vicomte de Martigues, il parvient ensuite à marcher tout en restant soutenu au niveau de la tête, des bras et du torse :

« *Ils l'ont porté par les bras dans sa chambre et montant les escaliers. Sa Majesté a toujours gravi les marches pas à pas elle-même mais soutenue à la tête, aux bras et au buste montrant un cœur et une vigueur de Roi* » (d'Este, 1559).

Les premiers soins

Le roi est désormais allongé sur un lit. Il joint ses mains sur sa poitrine, arrosées de vin par le duc de Guise et le Connétable, et il balbutie une prière : « *Il a été allongé sur son lit au milieu de la chambre tenant d'une main Monseigneur de Guise et de l'autre Mr le Connétable les mouillant de vin, Sa Majesté les a retirées sur lui et il a ouvert l'œil blessé, regardant*

vers le ciel et mettant ses mains en dévotion... disant doucement quinze ou seize paroles » (d'Este, 1559). La chambre royale est bientôt occupée par les proches du blessé ainsi que par ses médecins. Jean Chapelain, l'archiatre, ordonne aux barbiers-chirurgiens présents de nettoyer la plaie de son patient attiré. Ils retirent cinq morceaux de bois du front, de l'œil et de la tempe droits. Le plus grand éclat mesure plusieurs centimètres. Ce fragment s'est planté au-dessus du sourcil droit avec une trajectoire oblique terminant à un coin de l'œil droit. Cet œil est d'ailleurs percé de plusieurs autres échardes. Le souverain tolère le parage de la plaie mais il ne peut retenir un cri de douleur : « *Et bien que sa Majesté soit restée très patiente, elle n'a pu faire autrement que crier bien fort* » (d'Este, 1559). Suite à cela, les médecins laissent plusieurs esquilles de bois dans la plaie « *il y avait aussi quatre échardes plus bas sur la joue qui n'étaient d'aucune considération* » (d'Este, 1559) et se contentent de nettoyer sommairement le visage et d'appliquer une préparation à base de blanc d'œuf censée favoriser la cicatrisation. Bien que présentant déjà des vomissements, Henri II doit prendre un purgatif léger à base de rhubarbe, d'huile de pétrole, de liqueur de rose et de momie (Paré, 1582). Ce remède provoque de nouveaux vomissements et une diarrhée sanglante. Les chirurgiens pratiquent également une saignée de douze onces (près de 340 millilitres de sang). Le roi est laissé à jeun et seules des préparations permettant de « *fluidifier le sang et lui redonner des forces* » sont tolérées.

Quelques heures plus tard, Henri II s'endort. Ses membres des « *fonctions animales* », tout particulièrement « *au niveau des forces vitales* » se paralysent (Perez, 2006). Il est veillé toute la nuit par son épouse Catherine de Médicis en présence du duc de Savoie et du cardinal de Lorraine puis d'Alphonse d'Este et du duc de Guise. Diane de Poitiers, sans doute par peur d'être chassée par la reine, n'entre pas dans la chambre et ne verra plus son amant. Le souverain se plaint peu durant la nuit, demandant quelquefois à boire avant de tomber dans des phases de profond sommeil ou de perte de connaissance.

L'agonie

Le 1^{er} juillet, au lendemain de l'accident, Henri II se porte mieux : il garde les yeux fermés et demeure somnolent. Vers dix heures, les médecins viennent de nouveau ausculter leur patient. Le roi est alors conscient. Une fois le pansement défait, chacun constate que l'œil droit est perdu mais que l'os frontal n'est finalement que peu atteint. Sans même essayer de poursuivre l'extraction des échardes, on décide de nettoyer superficiellement la plaie et de la recouvrir de nouveau. Vers onze heures, le convalescent mange une gelée et absorbe des nourritures légères. Il dort quasiment sans arrêt, se réveillant de temps en temps pour demander à boire. Les urines du roi paraissent « *un peu altérées* » mais, semble-t-il, il a l'habitude d'en faire de semblables selon ses médecins (Cloulas, 1985). L'espoir d'une guérison revient.

Le 2 juillet, Henri II est plus présent et parle distinctement. Il reste apyrétique quoiqu'il paraisse également souffrir davantage : il ne peut étouffer des cris de douleurs quand on refait son pansement. Pour le ménager, on se contentera de laver la plaie de façon superficielle.

Le 3 juillet, André Vésale arrive à Paris et c'est toute la cour qui se prend à parler de guérison. Le chirurgien diagnostique alors d'une blessure ayant atteint le cerveau. L'éventualité d'une trépanation est discutée entre les différents médecins, ce qu'a rapporté André Vésale : « *Il y eut cependant une consultation entre médecins pour savoir de quelle manière on pourrait remédier à cette lésion, si par hasard il y en avait une. Aussi la consultation porta sur l'usage de trépaner le crâne et sur d'autres fractures du crâne qui se présentent fréquemment, et sur la nature du sang répandu entre le crâne et la dure membrane du cerveau, et finalement, on en arriva à l'opinion suivante, à savoir qu'à l'unanimité, les médecins estimèrent que la trépanation était inutile* » (de Saint-Martin, 2011). Le rejet de cette opération semble



● Fig. 1 : L'agonie du roi représentée dans cette gravure intitulée « La mort du Roy Henry deuxième aux tournelles a Paris, le X. Juillet 1559 ». Quarante tableaux, J.-J. Perrissin et J. Tortorel, 1569.

étonnant à la lumière des pratiques chirurgicales de l'époque car la trépanation figurait en bonne place dans la liste des traitements recommandés en cas de traumatisme crânien (Berangario, 1518). Dans le cas d'Henri II, la lésion cranio-cérébrale est laissée de côté, peut-être pour des raisons de protocole (les médecins ne se mêlant pas de chirurgie...) et peut-être aussi par souci de privilégier l'étiologie humorale (de Saint-Martin, 2011). Le diagnostic étant sujet à d'après discussions, il est rapporté que Montmorency ordonna qu'on livrât à André Vésale le cadavre d'un homme assassiné dans la journée, ceci afin que le chirurgien du roi d'Espagne lui explique la blessure et les principes de son traitement. De même, dans ses Mémoires, le maréchal de Vieilleville a rapporté que les chirurgiens du roi ont tenté de reproduire la blessure en utilisant les têtes de quatre condamnés à mort : « Cinq ou six chirurgiens des plus experts de France firent toute diligence et devoir de approfondir la playe [...] Mais il ne leur fust possible, encores que durant quatre jours ils eussent anatomisé quatre testes de criminels que l'on avoit decapités en la conciergerie du palais et aux prisons du grand Chastelet ; contres lesquelles testes on coignoit le tronsson par grande force au pareil costé qu'il estoit entré dedans celle du roy ; mais en vain » (Vieilleville, 1757). La réalité de cet épisode est sujette à caution (de Saint-Martin, 2011 ; Zanello, 2017).

Pendant ce temps, Henri II se divertit en écoutant de la musique jouée dans sa chambre. Il fait le vœu de se rendre à pied à Notre-Dame-de-Cléry et ordonne la reprise des festivités pour le dimanche suivant. Son regain de vigueur lui permet de s'intéresser de nouveau à la progression de la réforme en France : il dicte une lettre pour annoncer au pape l'arrestation d'Anne du Bourg et des parlementaires luthériens, une initiative destinée aussi à prouver qu'il reste à la barre et que son discernement n'a pas été altéré par l'accident.

Le 4 juillet, la fièvre s'installe brutalement dans la soirée. Si d'aucuns parlent de reprise de la fièvre, André Vésale écrit : « C'est au quatrième

jour que la fièvre apparut » (Perez, 2006). Le roi se plaint surtout de violentes douleurs à la nuque, une sensation pouvant correspondre à un syndrome méningé fébrile évocateur d'une méningite ou d'une méningo-encéphalite. Son visage est désormais complètement tuméfié. Alors que Vésale reste persuadé d'une atteinte cérébrale, les médecins de la cour ne voient qu'une « corruption d'une matière maligne dans le système veineux » (Perez, 2006). Ce raisonnement galéniste est basé sur la connaissance de la constitution du roi et sur l'examen de ses urines. Les barbiers royaux pratiquent de nouvelles saignées et un lavement supplémentaire, le tout faisant office de « remèdes purgatifs » (Perez, 2006). Le cas semble alors désespéré de l'avis des soignants.

Pour les 5, 6 et 7 juillet, peu de détails ont filtré. L'état d'Henri II continue de se dégrader. Il a perdu la vue. Son délire progresse tandis qu'il souffre de « sueur intermittente et de rigidité », des signes « annonciateurs d'une issue fatale en cas de blessure aux articulations et à la tête ». André Vésale rapporte également que « de petits morceaux de bois et des échardes furent retirés de façon épisodique près de l'œil perforé » et « la béance de la blessure qui rendait possible l'extraction de squames osseux et des éclats de bois » (Perez, 2006).

Le 8 juillet, le roi est définitivement condamné par l'ensemble des médecins présents. La fièvre est désormais continue et forte. Le délire augmente alors que les sueurs recouvrant tout le corps d'Henri II deviennent plus régulières. Un raidissement général se produit tandis que le visage du blessé est tuméfié. Le roi de France peine à faire écrire une lettre par son fils François, une missive à destination de Sébastien de L'Aubespine, son ambassadeur à Bruxelles, lettre d'autant plus importante qu'elle demandait à Philippe II de protéger la France et son futur souverain (Romier, 1913). Désormais aveugle, Henri II présente des tremblements.

Le 9 juillet à l'aube, on donne la communion au mourant. Les limites de l'art médical ayant été atteintes, on organise une procession générale

à Paris. Durant la soirée, des narcotiques sont donnés au roi alors que les médecins parlent de nouveau de le trépaner comme dernier recours. Parallèlement à ces discussions, le pansement de tête est réalisé une dernière fois : la plaie, bien que sèche le matin, est devenue purulente. André Vésale rapporte des signes manifeste d'aggravation : « *il avait ces sueurs et raideurs fréquentes et irrégulières, auxquelles nous voyons que vont mourir ceux qui sont exposés aux blessures des articulations et de la tête* » (de Saint-Martin, 2011), des éléments qui conduisent les médecins à stopper tout traitement.

Le 10 juillet, à neuf heures du matin, le roi de France reçoit l'extrême-onction. La respiration devient très difficile avec un thorax immobile dans sa partie gauche. Les derniers instants sont très éprouvants : Henri II expire « *avec spasme et attraction et avec une extension monstrueuse et hideuse des pieds et des mains, donnant signe évident de la véhémence du mal que souffrait ce prince* » (Cloulas, 1985). Afin de le soulager, on lui donne à boire du vin auquel on ajoute de la sauge et « *autres substances échauffantes* » (Perez, 2006). Selon André Vésale toutefois, cette décoction n'a servi qu'à précipiter la mort du souverain : « *La mort qui survint à la première heure de l'après-midi, le onzième jour, semble avoir été hâtée par la circonstance suivante : sur le conseil de certains nobles, le roi aurait bu du vin auquel on avait ajouté une décoction de sauge et de quelques autres substances plus échauffantes, qu'on lui administrait à titre de potion vulnéraire, ce qui avait accru le besoin de respirer fortement* » (de Saint-Martin, 2011). À treize heures, Henri II rend l'âme et le dauphin François devient le roi François II.

Le 11 juillet, une cohorte de prêtres et de gentilshommes défilent dans la chambre du roi décédé ; l'ouverture du corps est bientôt pratiquée : « *Le mardi, lendemain du trespas, onzième jour du dict mois, furent assemblez tous les docteurs en médecine et les chirurgiens du défunt Roy, pour précéder à l'ouverture et embasement de son corps* » (De Signac, 1835). Le 12 août, le cadavre embaumé d'Henri II est porté à la basilique Saint-Denis. Il est enseveli le 13 août (De Signac, 1835).

La place des médecins du roi

Curieusement, les figures de Jean Chapelain, premier médecin d'Henri II, et des autres médecins royaux demeurent en retrait dans les récits de cet épisode sans équivalent. La nature de l'accident – un traumatisme cranio-facial nécessitant une prise en charge chirurgicale – et les figures prestigieuses d'Ambroise Paré et d'André Vésale semblent avoir relégué ces praticiens au second plan dans l'historiographie. Retenons toutefois le cas de Chapelain, un archiatre qui occupe le poste de Premier médecin du roi depuis 1558, date de la mort de son prédécesseur Jean Fernel. Ce personnage-clé a sous sa gouverne dix-sept médecins, quatorze chirurgiens dont le premier est Nicole Lavernot, trois apothicaires, huit barbiers et valets de chambre. La liste des pensions dressée en 1559 montre une claire disparité de traitement : les traites des médecins sont en moyenne quatre fois plus importantes que celles des chirurgiens, désignés « *chirurgiens valets de chambre* » au même titre que les barbiers (Perez, 2018). Au XVI^e siècle, c'est le Premier médecin qui dirige l'autopsie du roi. L'ouverture du corps est effectuée par des chirurgiens attachés à la cour ou externes (Perez, 2011). Ceci devant les médecins ordinaires du roi ou des médecins appelés de Paris, habituellement des membres de la faculté. Ils signent le procès-verbal de la nécropsie (Lunel, 2008). Il est à noter qu'aucun document officiel détaillant la mort du souverain ni aucun rapport d'ouverture du corps signé par le Premier médecin n'a été retrouvé. Seuls les écrits d'Ambroise Paré et d'André Vésale, détaillés ci-dessous, relatent les faits.

Tous les témoignages confirment la première place des médecins. André Vésale ne parle que de ceux-ci dans son texte sur la mort d'Henri II tandis que les biographes du roi relatent les consultations et autres traitements administrés par les praticiens qui gravitent à la cour. Les barbiers se bornent à faire le parage initial de la plaie puis les pansements. Il est intéressant de noter qu'André Vésale emploie à plusieurs reprises le terme de « *courtisans* » afin de désigner les personnes actives dans les soins délivrés au roi (Perez, 2006), ce qui peut être interprété comme une intervention de commensaux inquiets pour le sort du roi, donc le leur. Ambroise Paré lui-même reconnaît également le rôle prépondérant joué par les médecins, en particulier Jean Chapelain : « *la plaie du feu Roi Henri notre très-souverain seigneur, pour laquelle remédier toutes et quantes fois qu'étaient assemblés les Médecins et Chirurgiens délégués à ce, et vous Monsieur, comme premier et superintendant de tous, étiez ordinairement présents pour, après raisons entendues de tous les délibérants, donner une conclusion et certain arrêt de ce qu'il fallait exécuter en mal si dangereux* » (Paré, 1561).

Au regard des sources, on constate que la prise en charge d'Henri II a donc été essentiellement « médicale » et qu'elle est fondée sur des traitements issus de la pratique galéniste. Nulle mention n'est faite d'un recours au surnaturel ou à des reliques qui auraient pu être apportées au chevet du roi.

La place d'Ambroise Paré

Le chirurgien Ambroise Paré, présent à Lyon au moment des faits, est appelé au chevet du roi. Sachant qu'il faut à l'époque au moins deux jours pour effectuer le trajet jusqu'à la capitale, la date précise à laquelle Ambroise Paré se joint à l'équipe médicale n'est pas connue. Les faits rapportés par Ambroise Paré se limitent à l'autopsie, publiée en 1561 dans son ouvrage *La méthode curative des playes et fractures de la teste humaine* (Paré, 1561). Il faut souligner que cet ouvrage est une commande de Jean Chapelain lui-même. Il semble donc exister un conflit d'intérêt, Ambroise Paré ne pouvant se permettre de critiquer la prise en charge réalisée à l'époque par les médecins royaux. En 1559, Ambroise Paré n'est que l'un des treize chirurgiens ordinaires placés sous la férule de Nicole Lavernot (Le Paulmier, 1887). Si sa réputation est déjà très flatteuse, il n'est maître en chirurgie que depuis cinq ans (Dumaître, 1990). À la fois pragmatique et prudent, Ambroise Paré ne se met pas en avant à la cour, notamment du fait de sa fonction de chirurgien ordinaire et surtout de son protestantisme. Ainsi dans sa dédicace à Chapelain, il rapporte que le Premier médecin lui fait quelquefois l'honneur de lui demander son opinion et avis : « *vous de votre grâce me faisiez quelquefois l'honneur de m'en demander mon opinion et advis* » (Paré, 1561). Stratégie et hommages communs dans les dédicaces des traités rédigés par des courtisans toujours en quête de protecteurs puissants et bienveillants.

Le récit de l'accident puis de l'autopsie pourra sembler rudimentaire : il tient sur quinze lignes et contient a priori très peu d'éléments (Figure 2). Ambroise Paré n'affirme jamais qu'il prodigue directement ses soins au roi alors qu'il rapporte le cas d'un simple écuyer en écrivant « *je le traitay* », tout en citant les autres médecins impliqués dans la prise en charge (Paré, 1561). La description de la plaie est sommaire : « *un très grand coup de lance [...] transversalement jusqu'au petit coin de l'œil senestre, et avec ce plusieurs petits fragments ou esquilles de l'éclat demeurèrent en la substance dudit œil* ». Le texte peut être compris comme une erreur de côté en faisant porter le coup sur l'œil gauche ou comme la description d'une trajectoire de la droite vers

la gauche, jusqu'au canthus interne de l'œil gauche. Soulignons que cette description est en contradiction avec tous les autres auteurs contemporains qui font porter le coup sur l'œil droit avec une trajectoire qui part de la gauche. La lance étant portée à droite et vise l'épaule gauche, il est hautement improbable qu'elle ait pris une trajectoire opposée. Il faut noter que certaines estampes reproduisent cette erreur de côté (Figure 2). Ambroise Paré n'est guère plus précis sur l'atteinte crânio-cérébrale proprement dite. Tout au plus sait-on que le coup ne provoqua « aucune fracture aux os » et « qu'après son décès, on lui trouva en la partie opposite du coup [...] une quantité de sang répandu entre la dure mère, et pie mère ». Sur l'atteinte infectieuse, le rapport est tout aussi sommaire : « altération en la substance du cerveau, qui était de couleur floue ou jaunâtre, environ la grandeur d'un pouce : auquel lieu fut trouvé commencement de putréfaction » (Paré, 1561). Enfin, Paré attribue la mort à la commotion cérébrale : « donc à cause de telle commotion ou ébranlement du cerveau, il [Henri II] décéda l'onzième jour après qu'il fut frappé ». L'hématome occipital abcédé est qualifié de « causes suffisantes de la mort advenue audit Seigneur, et non le vice de l'œil seulement » (Paré, 1561).

En outre, Ambroise Paré accorde une importance primordiale au débridement extensif des plaies (Paré, 1561) et le terme moderne de « *parage* » est d'ailleurs issu de son nom (Malgaigne, 1841). Ici, un débridement suffisant de la plaie du blessé n'a pas été effectué, des éclats de bois ayant été laissés volontairement en place. S'il est licite de se demander si la condition royale d'Henri II n'a pas empêché une prise en charge optimale selon les canons de l'époque, on peut également observer que les préconisations habituelles d'Ambroise Paré n'ont pas été appliquées. Alors que bon nombre des traités de l'époque recommande déjà un débridement important des plaies (Huard & Grmek, 1968) et que le geste est maîtrisé par ses chirurgiens, Henri II n'a bénéficié d'aucun acte chirurgical spécifique en dehors de l'ablation des fragments de bois les plus volumineux et sans doute les plus visibles (Cloulas, 1985 ; Bordonove, 2007 ; Le Fur, 2009). On reconnaîtra ici la prépondérance des médecins galénistes sur la prise en charge du souverain mourant et le retrait des autres soignants présents, dont Paré et Vésale, conformément à l'étiquette de la cour et aux préséances entre professions.

Ambroise Paré a reçu sept aunes et demi de drap funéraire noir d'Henri II (de Galembert, 1869). Certains l'ont interprété comme une preuve de sa participation active au traitement du souverain (Vaudoyer, 1936). Cependant, son nom n'apparaît qu'après celui de dix autres praticiens parmi lesquels plusieurs chirurgiens tandis qu'il n'est pas cité dans le cortège funéraire (De Signac, 1835 ; de Galembert, 1869). Une lecture attentive des comptes relatifs à la mort d'Henri II révèle qu'un grand nombre de personnages de la cour ont reçu suffisamment de tissu pour confectionner une livrée de deuil, sans avoir été particulièrement proches du roi mourant (de Galembert, 1869). L'ensemble de ces éléments amène à penser que le

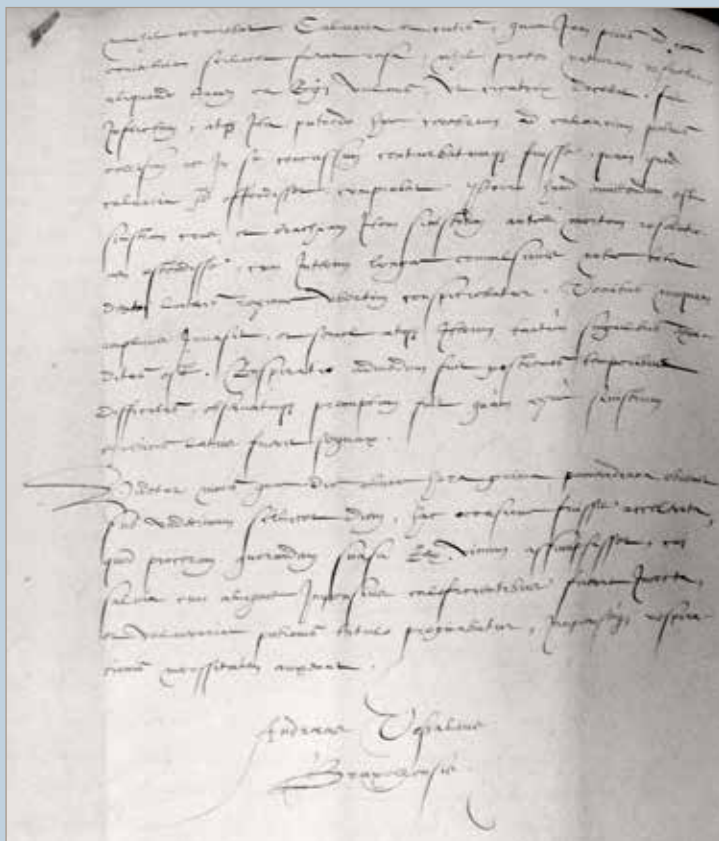
rôle d'Ambroise Paré dans la prise en charge d'Henri II est, selon toute probabilité, mineur. On ne pouvait espérer davantage de la part d'un chirurgien ordinaire, protestant de surcroît.

La place d'André Vésale

André Vésale a acquis une notoriété européenne avec son ouvrage d'anatomie *De humani corporis fabrica* publié en 1543 (Vons, 2016). Il a officié en tant que Premier chirurgien du roi d'Espagne, un monarque à qui il dédia ses livres dans la préface de la *Fabrica* tout en rendant hommage à son père le « *divin Charles Quint, Magnanime et Invincible Empereur* » (Vons, 2016). Philippe II, inquiet à juste titre de l'état de santé de son nouveau beau-frère et ancien ennemi héréditaire avec lequel il a passé plusieurs décennies à lutter, le fait quérir au plus vite par un serviteur du duc de Savoie. André Vésale arrive le 3 juillet au chevet d'Henri II (Cloulas, 1985 ; O'Malley, 1964). Dès le 3 juillet, André Vésale est présent à Paris au chevet d'Henri II (Cloulas, 1985 ; O'Malley, 1964). Son récit, peut-être destiné à Philippe II, offre une bonne description, à ce qu'on peut en juger, de la mort du souverain français sans oublier l'examen post-mortem de ce dernier (Figure 3 page suivante). Il faut noter que les traducteurs se contredisent parfois, notamment sur un point capital : la localisation de l'infection cérébrale retrouvée (O'Malley, 1964 ; Wagenseil, 1962 ; Rossi, 1999 ; Perez, 2006 ; de Saint-Martin, 2011). La traduction prise comme étalon est celle de Stanis Perez. L'observation post-mortem proprement dite est intéressante sur plusieurs points. La première partie du texte résume le déroulement des faits et d'une prise en charge médicale forcément imprégnée de galénisme : « *un régime léger convenant aux fièvres fut prescrit, des lavements d'intestins furent tentés et des décoctions pour*



● Fig. 2 : Extrait de la Méthode curative des plaies et fractures de la tête humaine, avec les portraits des instruments (Paré, A. 1561) relatant l'accident et la prise en charge du roi Henri II.



● Fig.3 : Extrait du manuscrit concernant l'autopsie d'André Vésale conservé dans un corpus de textes concernant la période, BNF (Ms. français 10190, fol. 141).

rafraîchir le sang et arrêter son écoulement lui furent données à boire », « (le roi) semblait paralysé au niveau des fonctions animales et tout particulièrement au niveau de ses forces vitales », « la fièvre apparut, ce qui pour certains paraissait être un argument en faveur d'une lésion du cerveau, mais que la plupart attribuèrent à la putréfaction, qui, selon eux, provenait d'une corruption des mauvaises humeurs plus que de la blessure ou de la lésion du cerveau, en se fondant sur leur connaissance des habitudes de vie du roi et sur l'examen de ses urines », « pas d'un effondrement des forces nerveuses » (Perez, 2006). Par ailleurs, André Vésale ne rapporte pas lui-même l'examen clinique que certains auteurs lui prêtent, notamment le moment où il aurait recherché des signes de raideur méningée, en pratiquant une flexion forcée de la nuque et en demandant à Henri II de mordre dans un foulard (O'Malley, 1964 ; Dumaitre, 1990 ; Norwich, 1991).

Si, au travers de cette description précise de la mort d'Henri II, Vésale prouve sa présence active au chevet royal, cependant, son rôle dans le traitement du roi semble avoir été mineur. En premier lieu, il n'est pas le bienvenu. Tout d'abord, il est dépêché par Philippe II, l'ennemi d'hier, et sa présence au chevet d'Henri II sert en premier lieu les intérêts du roi d'Espagne, en l'informant de la situation et du risque de décès du roi de France. De plus, son livre d'anatomie a choqué les médecins et les chirurgiens français. L'école de Paris, avec notamment Sylvius, s'est montrée très critique à l'égard de son travail (Sylvius, 1555). Les entorses qu'il a faites au galénisme ont ému les praticiens parisiens. Aussi, à plusieurs reprises, Vésale a manifesté son opposition à ses confrères français ainsi qu'à leurs traitements : « plusieurs médecins et courtisans au service du roi se montraient bien plus optimistes et refusaient d'admettre que le cerveau ait pu être endommagé : c'est une injure qu'ils aient été autorisés à servir un si grand roi ! » et « la mort [...] a été accélérée parce que, persuadé par l'opinion de certains courtisans, on avait donné au roi du vin » (Perez, 2006). Il déplore également

l'absence de débridement chirurgical : « si je voulais en dire plus, je serais obligé de mentir : sur le fait que la blessure était béante de toute part et qu'on aurait pu facilement en extraire les esquarres de petits os et les fragments de bois, et qu'on discuta pour savoir quels remèdes appliquer sur les oedèmes séreux de l'oeil et des paupières » (Vons, 2016). Ensuite, l'ensemble du texte laisse à penser qu'il émane d'un observateur plutôt que d'un acteur central de la prise en charge : « la blessure était traitée par les médecins », « une consultation fut décidée par les médecins », « les médecins l'examinaient », « les médecins cherchaient à savoir », « ils délibéraient » (Perez, 2006). Il est d'ailleurs établi qu'André Vésale n'arrive à la cour que le 3 juillet, soit trois jours après la blessure d'Henri II, le temps nécessaire pour rejoindre Paris depuis Bruxelles, mais en l'occurrence, de toute urgence et sans prendre le temps de la réflexion (O'Malley, 1964 ; Cloulas, 1985). Cette acceptation immédiate - et sans condition ? - doit être soulignée comme il convient d'insister sur le fait qu'en cas d'erreur ou de maladresse avérée, il risquait d'être tenu responsable de la mort du souverain. Une crise politique et surtout diplomatique pouvait éclater en pareil cas : les chirurgiens de la cour se retrouvaient eux-mêmes piégés entre l'espoir d'accomplir un petit miracle sur la personne du roi (imaginons qu'Henri II survive malgré tout) et la stratégie consistant à laisser Vésale s'occuper du blessé, mais sous surveillance. En cas de succès du Bruxellois, les archiatres auraient sans doute été jaloux, mais en cas d'échec le prestige de Vésale aurait été atteint et les mauvaises langues pourraient toujours le suspecter d'avoir éliminé le roi de France.

Conclusion : Des chirurgiens au second plan de la prise en charge royale ?

Contrairement à la légende (Norwich, 1991 ; Zanello, 2014), l'examen attentif des sources dessine une prise en charge bien différente de celle relayée par l'histoire. Ici, point de consultations au chevet du roi entre les deux chirurgiens devenus, après coup, les plus importants de leur époque mais une cour sidérée par l'accident et une maison médicale repliée sur ses pratiques empreintes de galénisme. En réalité, Paré et Vésale sont restés en retrait et ont pu au mieux être invités à formuler leur diagnostic et leur pronostic (Figure 2).

Présenter la mort du roi comme inévitable - il était condamné par le choc reçu lors de la joute, selon les médecins royaux - permettait de balayer l'éventualité d'une erreur médicale ou d'un défaut de soins puisque, en théorie, tous les traitements n'y auraient rien changé. Cependant, Henri II a très probablement succombé à une infection cérébrale secondairement propagée dans des lésions post-traumatiques (empyème inter-hémisphérique sous dural gauche surinfectant un hématome inter-hémisphérique) à partir d'une infection orbitaire mal soignée (cellulite orbitaire droite diffusée en intracrânien par voie hémato-gène). Cette pathologie, incurable à l'époque au stade de l'infection cérébrale, pouvait être possiblement guérie par une prise en charge précoce de la plaie, comprenant des soins locaux de nettoyage et de débridement. Ici, Henri II a sans doute pâti de l'étiquette de la cour. Il est possible que l'accident, s'il était survenu sur le champ de bataille, eût été traité bien différemment et sans attendre par des chirurgiens plus aguerris et pragmatiques. Mais auraient-ils soigné le roi comme un simple soldat, notamment en retirant toutes les esquilles de bois enfoncées dans l'œil du blessé ? Le degré de douleur permettait-il une pareille intervention ? Le roi n'a-t-il pas donné des ordres dans ce sens et quel chirurgien aurait passé outre la décision d'un patient aussi illustre ? Si Vésale ne s'est jamais enorgueilli de cet épisode - et le pouvait-il, au demeurant ? - Paré tenta tout de même de rappeler, comme tant

d'autres, le service qu'il avait rendu à la monarchie au travers de la prise en charge du roi : « *Entre les occasions, Monsieur, qui ont eu le pouvoir de me semondre à ne différer plus longuement la publication et lumière de ce présent traité, la plus notable et suffisante a été celle là que je ne puis sans un bien grand regret, et douleur extrême, vous exposer, attendu le dommage et malheur que par le moyen d'icelle*

tout le Royaume de France a dernièrement reçu... En quoi certes je ne fis faute d'observer et retenir plusieurs sentences notables lors mises en avant, connaissant par cela combien est la science de chirurgie non moins nécessaire que profitable aux inconvénients qui journallement et à l'impourvu surviennent tant aux grands Seigneurs, que gens de basse et médiocre condition » (Paré, 1561). ♦

RÉFÉRENCES

- Berangario, J. (1518). *Tractatus de fractura calve sive cranei*, a Carpo editus. Bononiae, 1518.
- Bordonove, G. (2007). *Henri II : Roi gentilhomme*. Pygmalion.
- P. de Bourdeille, Seigneur de Brantôme, Œuvres complètes, t. III « *Les grands capitaines français* », Paris, Vve J. Renouard, 1867, p. 272-273.
- Cloulas, Y. (1985). *Henri II*. Fayard.
- de Galember, L.C. (1869). *Funérailles du roy Henry II : roole des parties et somme de deniers por le facit desdits obsèques et pompes funèbres*. Paris: A. Fontaine.
- de Saint-Martin P., et al. (2011). Le médecin et la mort du roi. Un témoignage d'André Vésale sur la mort d'Henri II, dans J. Vons, S. Velut, *Pouvoir médical et fait du prince au début des temps modernes*, Paris, De Boccard, 2011, p. 29-45. Article réédité sur Cour de France.fr le 1er juin 2015 (<http://cour-de-france.fr/article3757.html>) dans le cadre du projet "La médecine à la cour de France".
- De Signac, F. (1835). Le Seigneur de La Bore, François de Signac, Roy d'armes de Dauphiné. Le Trespas, et Ordre des obsèques, funérailles et enterrement de feu de Tresheureuse mémoire le Roy Henri deuxième de ce nom, très-chrestion, Prince belliqueux, accompli de bonté, l'amour de tous estats, prompt et libéral, secours des affligés. Dans, *Archives curieuses de l'histoire de France, depuis Louis XI jusqu'à Louis XVIII, ou Collection de pièces rares et intéressantes, telles que chroniques, mémoires, pamphlets, lettres, vies, procès*. Par Lafaist, L. Tome 3. Paris: Beauvais. Disponible sur : <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k30719x/f307>.
- Dumaitre, P. (1990). *Ambroise Paré, chirurgien de quatre Rois de France*. Paris: Perrin.
- D'Este A. (1559). Lettre d'Alphonse II, le 30 juin 1559, Archives de l'Etat de Modène.
- Evêque de Fermo (1559). Lettre de l'évêque de Fermo au cardinal de Naples, 30 juin 1559, Archives du Vatican.
- Haton, C. (1857). *Mémoires de Claude Haton : contenant le récit des événements accomplis de 1553 à 1582, principalement dans la Champagne et la Brie*. Tome 2 / publ. par M. Félix Bourquelot, éditeur scientifique. Paris, Imprimerie impériale. Disponible sur : <https://catalogue.bnf.fr/ark:/12148/cb37568578p>.
- Huard, P., et al. (1968). *La chirurgie moderne : ses débuts en Occident, XVI^e-XVII^e-XVIII^e siècles*. Roger Dacosta.
- Lambert, C.F. (1755). *Histoire et règne d'Henri II. Roi de France*. 419-421. Paris: Bauche.
- Le Fur, D. (2009). *Henri II*. Editions Tallandier.
- Le Paulmier, C.S. (1887). *Ambroise Paré d'après de nouveaux documents découverts aux Archives nationales et des papiers de famille*. Perrin.
- Lunel, A. (2008). *La Maison médicale du Roi, XVI^e-XVII^e siècle*. Champ Vallon.
- Malgaigne, J.-F. (1841). *Œuvres complètes d'Ambroise Paré*. Paris: Baillière.
- Norwich, I. (1991). *A consultation between Andreas Vesalius and Ambroise Paré at the deathbed of Henri II, King of France*, 15 July 1559. *S Afr Med J*. (80(5)), 245-7.
- O'Malley, C. D. (1964). *Andreas Vesalius of Brussels, 1514-1564*. Berkeley: University of California Press.
- Paré, A. (1561). *Méthode curative des plaies et fractures de la tête humaine, avec les portraits des instruments*.
- Paré, A. (1582). *Discours d'Ambroise Paré, ... açavoir, de la mumie, des venins, de la licome et de la peste, avec une table des plus notables matières contenues esdits discours*. Paris, G. Buon, 1582.
- Perez, S. (2006). *La mort des rois, Documents sur les derniers jours des souverains français et espagnols, de Charles Quint à Louis XV*. Millon Jerome Eds.
- Perez, S. (2011). *L'embaumement dans le rituel de la mort des rois (16^e-18^e s.)*, in: Ph. Charlier, L. Lo Gerfo (dir.), *Le miroir du temps : les momies de Randazzo (Sicile, 17^e-19^e s.)*, Paris, De Boccard.
- Perez S, et al. (2018). *Santé et médecine à la cour de France (XVI^e -XVIII^e siècles)*. In Bibliothèque interuniversitaire de santé. (Collection Medic@).
- Romier L. (1913). *Les origines politiques des guerres de religion*, Tome II, p. 386, note 2.
- Rossi, P. (1999). *Diagnostic clinique et possibilités thérapeutiques au XVI^e siècle à propos de la mort du roi Henri II*. Marseille : Université de la Méditerranée - Faculté de médecine de Marseille.
- de la Salle, A. (1878). *Des anciens tournois et faitcz d'armes, Traicté de la forme et devis comme on fait les tournois*, (Bernard Prost, dir.), Barraud, Paris, 1878.
- Serres, J. (1603). *Recueil des choses mémorables avenues en France sous le règne de Henri II, François II, Charles IX, Henri III et Henri IV, depuis 1547 jusques au commencement de 1597*.
- Sylvius, J. (1555). *Hippocratis et Galeni physiologiae partem anatomicam isagoge*. Paris, J Hulpeau.
- Vaudoyer, J.L (1936). *Ambroise Paré et les Valois*. Laboratoires Ciba.
- Vieilleville, F. (1757). *Mémoires de la vie de François de Scépeaux, sire de Vieilleville et Comte de Duretal, Maréchal de France ; Contenant plusieurs Anecdotes des Règnes de François I, Henri II, François II, et Charles IX, composés par Vincent Carlois, son secrétaire*. Paris : H.L. Guerin, L.F. Delatour, 5 tomes in-8°.
- Vons, J. (2010). *Les milieux médicaux à Paris vus par un médecin italien de Catherine de Médicis*. En ligne sur Cour de France.fr : <http://cour-de-france.fr/article1632.html>.
- Vons, J. (2012). *Le médecin, les institutions, le roi. Médecine et politique aux XVI^e-XVII^e siècles* (éd. Ouvrage numérisé inédit mis en ligne le 1^{er} avril 2012 dans le cadre du projet de recherche « La médecine à la cour de France (XVI^e-XVII^e siècles) »). Paris: Cour de France.fr.
- Vons J, et al. (2016). *De humani corporis fabrica libri septem (1543) : édition critique et traduction commentée du livre VII de la Fabrique du corps humain d'André Vésale*. Disponible sur : <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01401073>
- Wagenseil, F. (1962). *Vesal beim Tode Heinrichs II von Frankreich*. *Arch. Gesch. Med.* (46), 336-339.
- Zanello, P. et al. (2014). *Death of Henri II, King of France (1519 - 1559). From myth to medical and historical fact*. *Acta Neurochirurgica*. Jan;157(1): 145-149.
- Zanello M., Pallud J (2017). *Medical facts in neurosurgical history*. *World Neurosurg*. Mar; 42(3):15.

◆ Jean-Noël Fabiani

Professeur Emérite Université Paris Descartes
Membre Titulaire de l'Académie Nationale de Chirurgie
Membre Correspondant de l'Académie Nationale de Médecine
Membre du Conseil de l'Ordre des Médecins



Photo : Karil Lagerfeld

1215 : le quatrième concile du Latran ou La vraie séparation de la médecine et de la chirurgie

Dans un souci didactique, on a souvent tendance à présenter la séparation de la médecine et de la chirurgie comme une conséquence du concile de Tours en 1163, qui aurait décrété : « *Ecclesia abhorret a sanguine* »¹, ce qui aurait interdit *de facto*, aux clercs d'exercer la chirurgie et donc favorisé l'essor des barbiers dans la pratique des gestes manuels de la médecine. En réalité, cette présentation est fautive. C'est le quatrième concile de Latran qui prend position sur les actes chirurgicaux en 1215. Et l'on n'explique pas pour autant les raisons qui ont amené l'Eglise à prendre position sur la pratique de la chirurgie, si bien qu'on ne fait pas état d'une réalité beaucoup plus subtile et beaucoup moins tranchée que celle communément admise.

Une erreur historique !

On retient ces mots comme un rejet, une condamnation ou un anathème : « *Ecclesia abhorret a sanguine* » ou « L'église abhorre le sang ! ». Ces mots que l'on prête aux évêques réunis au concile de Tours en 1163 pèsent encore lourds dans l'histoire ; ils marquent la séparation pendant plus de six siècles de la médecine et de la chirurgie, dont les conséquences sont encore sensibles aujourd'hui. En réalité, on ne trouve aucune trace de cette phrase dans les décrets ou les canons conciliaires, elle apparaît pour la première fois sous la plume de François Quesnay en 1744² qui évoque l'événement de façon imagée, les évêques du concile s'étant contentés d'interdire la pratique de la médecine aux clercs et aux diacres sans s'étendre sur les raisons de cette décision. C'est en réalité le quatrième concile du Latran de 1215 qui va interdire explicitement aux prêtres d'exercer la chirurgie. Encore faut-il comprendre les raisons qui poussent l'Eglise à s'opposer à la pratique de la chirurgie par son clergé et apprécier si son attitude est réellement différente envers la pratique de la médecine, alors qu'elle est, ne l'oublions pas, à l'origine des soins aux malades dans le monde occidental !

Un réchauffement climatique et des migrations de populations

Il faut en effet, revenir aux événements antérieurs pour saisir l'évolution des idées concernant l'Eglise et la médecine. Qu'on imagine la situation de la fin du V^e siècle : le réchauffement climatique qui a commencé deux siècles auparavant a entraîné une sécheresse des grandes plaines asiatiques et engagé un des plus importants phénomènes migratoires de l'Histoire. Le V^e siècle en Europe subit le passage des Huns, des Vandales, des Francs, des Burgondes et autres Wisigoths, semant la désorganisation, la guerre et la famine de ce qu'il reste des débris de l'empire romain. Ces populations essentiellement rurales, encore soumises au servage, ne peuvent espérer aucun soin, faute de médecins et surtout faute de médecine. Personne en dehors du clergé ne sait lire et très peu de laïcs ont déjà lu (ou même vu) un livre. La mortalité moyenne est de 25 ans, la mortalité infantile dépasse 60 %, même dans les familles royales (les seules pour lesquelles nous ayons quelques renseignements). La population est sous-alimentée, soumise régulièrement à la disette sinon à la famine. Les parasites de toutes sortes s'en donnent à cœur joie et la traumatologie courante n'est pas ou mal soignée. Les infections sont fréquentes mais les véritables épidémies sont rares tant la population est dispersée.

Une lumière dans ce monde de brutes

Dans ces temps farouches du début du VI^e siècle, apparaît la figure de Benoît de Nursie (St Benoît) qui va personnaliser dans sa vie et dans sa règle monastique la compassion et la charité chrétienne jusqu'alors inconnue du monde romain qui considère plutôt la compassion comme une faiblesse. Il affirme d'emblée les principes d'une conduite originale envers ceux qui souffrent ou qui sont malades³ : « *Il faut que tout cède au soin qu'on est obligé de prendre des malades, et on doit croire que c'est véritablement Jésus-Christ que*

1 Dr Jean Pouillard, page 11 : « [...] l'autorisation est donnée aux barbiers de pratiquer des interventions chirurgicales (Édit de Tours en 1163), les ecclésiastiques ne devant pas répandre le sang (*Ecclesia abhorret a sanguine*) ». Sur <http://www.web.ordre.medecin.fr>.

2 QUESNAY, François. - Recherches critiques et historiques sur l'origine, sur les divers états et sur les progrès de la chirurgie en France. / Vol I Paris : Charles Osmont, 1744.

3 Vie et règle du patriarche Saint Benoît, p 59, Librairie Catholique, Clermont-Ferrand, 1848.



● Fig. 1 : St Benoît transmettant sa règle aux moines.

l'on sert dans leur personne ; puisqu'il a dit, J'ai été malade, et vous m'avez visité (Matth. 29) ; et encore, « Ce que vous avez fait à l'un de ces petits, vous me l'avez fait à moi-même ». (Ibid.) Les malades, de leur côté, considéreront que l'honneur que l'on porte à Dieu est le motif du service qu'on leur rend :

et ils éviteront de donner de la peine aux Frères qui les servent, par leurs inquiétudes et la superfluité de leurs envies. Cependant on doit supporter leurs faiblesses avec beaucoup de patience, parce qu'il n'y a rien par où l'on puisse mériter davantage. L'Abbé donc aura toute l'application possible afin qu'on ne néglige rien dans ce qui concerne l'assistance des malades. On leur destinera une chambre à part, et on établira, pour les servir, un des Frères, qui craigne Dieu, qui soit diligent et soigneux. On leur permettra de se servir des bains toutes les fois qu'on le jugera nécessaire ; mais pour ceux qui se portent bien, particulièrement s'ils sont jeunes, on ne leur en accordera l'usage que rarement. On (leur) permettra de manger de la chair (...) pour le rétablissement de leurs forces. ».

Les choses sont dites. Il est ainsi clairement exprimé le devoir des moines et leur rôle dans les soins à apporter aux malades. Cette attitude va clairement positionner les bénédictins comme dispensateurs de soins au cours des siècles suivants dans toute l'Europe, grâce à leur croissant réseau de monastères.

Naissance des Domus Dei

C'est d'ailleurs à peu près à la même époque que naît l'hospice ou l'hôpital dans le monde occidental, officialisé par le concile d'Orléans en 549 sous le nom de domus dei⁴. Ces hospices se bâtissent également sous le contrôle direct de l'Eglise et sont administrés par des membres du clergé au nom de la charité chrétienne. Ils sont d'ailleurs placés sous l'autorité des évêques et leurs ressources financières proviennent uniquement de la charité individuelle. Le rôle initial de l'hôpital est moins clair que celui que l'on entend à la période moderne, car comme nous l'avons vu, la notion de malade recoupe encore celle de misère.

Qu'est ce qu'un malade au VI^e siècle ? Certainement pas un patient atteint d'un cancer ou d'une angine de poitrine, il est beaucoup trop jeune pour avoir eu le temps de développer ces pathologies. Bien évidemment le malade du haut Moyen-Age n'a rien à voir avec notre conception moderne. Ces jeunes patients ne sont donc pas atteints par les maladies de surcharge et autres cancers, leur problème

majeur est surtout lié à la dénutrition, les conséquences d'une vie rude exposée au froid et aux intempéries, aux conséquences d'une infestation parasitaire chronique ou d'une traumatologie non soignée. Les couches populaires (qui sont les clients de ces

hôpitaux, les bourgeois et les aristocrates se faisant soigner à domicile) sont les clients privilégiés des ces premiers Hôtel-Dieu et en résumé, il s'agit plus de miséreux que de malades proprement dits. Ils ont plus besoin de soupe que de potions. Ainsi ces indigents sont accueillis pour qu'on les loge, les nourrisse et qu'on en prenne soin, (à défaut de les soigner véritablement, ce dont on aurait été bien incapable). D'ailleurs cette confusion entre misère et maladie persistera longtemps jusqu'au XVIII^e siècle⁵. Le rôle de ces « Domus Dei » est également de recevoir les pèlerins car ils participent comme main-d'œuvre bénévole à la construction des églises et des cathédrales naissantes. Détail important, le concile d'Orléans donne aux biens hospitaliers un caractère inaliénable afin de les responsabiliser sur leur financement.

L'ère de la médecine monastique : Ainsi, que ce soit grâce aux monastères ou aux hôpitaux naissants, que l'on porte soutane ou que l'on porte coule, les soins (au sens le plus général du terme) sont essentiellement accordés par des religieux. Cette période du haut Moyen-Age se définit donc comme celle de la médecine dite « monastique », car le peuple ne peut que consulter des clercs pour exposer leurs maux. Ainsi, usant des quelques potions connues à l'époque, utilisant largement les simples cultivés dans le jardin des monastères selon quelques principes hérités d'un galénisme transmis de bouche à oreille, et de quelques techniques chirurgicales de base, les clercs-médecins assurent une prise en charge élémentaire d'une population rurale et relativement dispersée⁶ (ce dernier point évitant par ailleurs le développement des grandes épidémies !).

Cependant, au cours des siècles suivants, cette organisation charitable (à défaut d'être réellement efficace) de la médecine monastique s'altère considérablement, et ce pour plusieurs raisons : - d'abord parce que certains clercs, conscients ou non de leurs limites, prennent l'habitude de faire intervenir le sacré dans leur soin. Et souvent, moyennant obole, se font les intercesseurs auprès de certains saints, souvent tenus pour responsables du mal (mal de Saint Gilles, de Saint Firmin, de Saint Fiacre...), afin d'assurer la guérison.

3 Vie et règle du patriarche Saint Benoît, p 59, Librairie Catholique, Clermont-Ferrand, 1848

4 Qui deviendront évidemment les « Hôtel-Dieu »

5 Quand Saint Just plaidera devant la Convention Nationale la fermeture des hôpitaux, il confondra encore misère et maladie : « si la révolution finie nous avons encore des malheureux parmi nous, nos travaux révolutionnaires auront été vains »

6 Cette dispersion mérite quelques précisions : Les populations du haut Moyen-Age sont en réalité regroupées en petites unités, souvent protégée par l'autorité locale (Château fortifié, monastère...) car être totalement isolé à cette époque, équivalait à un arrêt de mort. Mais ces bourgades restent séparées par de grandes distances, si on les évalue en temps de marche ou au mieux à dos de mulet.



● Fig. 2 : Enluminure montrant le pape Innocent III qui convoqua le Concile du Latran IV

- Ensuite, parce que le bon peuple a pris l'habitude de fréquenter prêtres et moines tout autant pour le salut de leur corps que pour celui de leur âme, ce qui finit par attirer la suspicion des évêques sur la mission exacte des ces frères-soignants.
- Enfin parce que les premières universités ouvrent leur porte à Bologne, Montpellier et Paris dans le sillage de l'école de Salerne, et qu'ainsi les textes grecs et arabes commencent à parvenir et être soumis à l'étude ou à la « disputatio⁷ ». L'église voit avec réticence certains clercs brillants choisir des études médicales, préférant que ses élites fréquentent plutôt l'enseignement théologique ou philosophique de ces nouvelles universités. Elle préfère surtout, qu'ils restent dans leur monastère en n'autorisant les absences pour raison d'études que de deux mois consécutifs tout au plus.

La médecine scolastique

Dans le même temps, l'évolution des connaissances favorisée par la traduction des anciens et des arabes, précipite la médecine vers sa période scolastique, s'accompagnant d'une laïcisation de ses élites. Cependant à cette époque (XI^e, XII^e siècle) la médecine et la chirurgie sont encore exercées par des clercs, dont les plus fameux soignent à la cour des rois et du souverain pontife.

C'est alors que l'église réagit à cette évolution en décidant d'éloigner les moines de leur rôle de soignant, surtout si cette fonction suppose contrepartie en monnaie sonnante et rébuchante.

- Ainsi, en 1130, le concile de Clermont et en 1131 celui de Reims avaient déjà tenté d'interdire la pratique de la médecine au clergé régulier.
- En 1163, Le concile de Tours ne décréta pas : "Ecclesia abhorret a sanguine" comme il est injustement rapporté partout, mais, tout au plus, dans son huitième canon, défendit aux religieux « de sortir de leur cloître pour étudier ou pour enseigner le droit civil ou pratiquer la médecine ». Ce canon répondait plutôt à un désir de l'Eglise de conserver son élite monastique, dont certains membres étaient attirés par la connaissance dispensée ailleurs et par les avantages matériels qu'ils pouvaient en tirer. Mais il était exact de noter qu'à la suite de ce décret, qui visait tout autant la médecine que la chirurgie, les médecins, la plupart membres du clergé durent obtenir

des dispenses pour exercer hors de leurs monastères. Quant à la chirurgie, en dehors de quelques cas exceptionnels, elle n'avait plus de praticiens désignés.

- En 1215, le quatrième concile du Latran va plus loin et interdit explicitement aux prêtres d'exercer la chirurgie⁸ : il est fait « Défense aux clercs de dicter ou de prononcer une sentence de mort, ni de rien faire qui ait

*rapport au dernier supplice ; d'exercer aucune partie de la chirurgie où il faille employer le fer ou le feu ; de donner la bénédiction pour l'épreuve de l'eau chaude ou froide, ou du fer chaud. »*⁹. Cette interdiction de la pratique de la chirurgie par les médecins conduira d'autres professions à s'engouffrer dans le vide ainsi créé (arracheurs de dents, charlatans forains ou barbiers).

Quand on réfléchit sans parti pris à l'esprit qui a conduit les évêques à prendre cette position, on voit bien qu'ils refusent que les prêtres s'associent de près ou de loin à la sauvagerie ambiante des laïcs de l'époque, quand tout s'obtient au fil de l'épée, quand la justice s'effectue en utilisant la torture et que la peine de mort est couramment pratiquée. N'oublions pas que le 29 décembre 1170, l'archevêque Thomas Becket (52 ans) a été assassiné dans sa cathédrale de Canterbury pendant qu'il célébrait les vêpres à la demande de son ancien ami, Henri II Plantagenêt, et cet exemple de sang versé, cette fois contre le haut clergé par le fer séculier, ne peut qu'avoir ému le pape et les Evêques rassemblés. La chirurgie par le fer et le feu, qui, soyons honnête, sans anesthésie, s'apparente elle aussi à un acte de torture et qui peut entraîner la mort, devient ainsi une victime collatérale de cette prise de position !

L'essor des barbiers ?

Une observation simple permet de constater qu'au Moyen-âge, les barbiers sont les seuls à posséder des lames vraiment coupantes, dont ils entretiennent le fil avec soin, car ces « lancettes » représentent l'âme même de leur pratique sur poils et barbes. Il s'agit de petites lames très bien aiguisées, protégées par deux joues de bois dans lesquelles elles coulissent : un ancêtre de nos « coupe-choux » en quelque sorte ! Dans leurs échoppes à l'encontre du plat à barbe, se pressent ainsi ceux dont il faut couper barbes et cheveux... Et puis aussi, tout naturellement, ceux qui doivent

⁷ La « disputatio » est en réalité le complément de la « lectio » dans le monde des premières universités. Il s'agit d'une discussion à propos d'un sujet ou d'un auteur qui sert de support à l'enseignement et à la recherche. Elle sert aussi à juger les étudiants puisque soutenir sa thèse n'est pas autre chose qu'assurer la disputatio sur son sujet avec les professeurs .

⁸ Concile de Latran IV - 1215 - douzième concile œcuménique, tome I, colonnes 1058 à 1079.

⁹ Aucun clerc n'édicterait ou ne porterait de sentences de mort et n'exécuterait aucune peine de sang ou n'assisterait à une exécution. Si quelqu'un, prenant l'occasion de ce décret, osait porter atteinte aux églises ou à des gens d'Eglise, il sera frappé de censure ecclésiastique. Aucun clerc n'écrira ou ne dictera de lettres ayant pour objet une peine capitale ; aussi dans les cours des princes, ce soin ne sera pas confié à des clercs, mai à des laïcs. Aucun clerc, non plus, ne sera mis à la tête de routiers, d'archers ou d'hommes de ce genre versant le sang. Le sous-diacre, le diacre et le prêtre ne pratiqueront pas l'art de la chirurgie, qui comporte brûlure ou saignée. Personne n'accordera aucune bénédiction ou consécration aux ordalies par l'eau bouillante ou glacée ou encore par le fer rouge...

bénéficier d'une saignée au pli du coude, ordonnée par le médecin, bien faite, avec un instrument très tranchant ! Il y a aussi ceux dont l'état justifie qu'on leur incise un abcès devenu douloureux et ceux qui ont une dent à arracher (qui tient couteau peut manier tenaille !), etc. L'ordre dans lequel tout cela est réalisé, ne s'inspire pas toujours des données modernes de l'hygiène, (comment l'aurait-il pu !), mais le résultat reste finalement « globalement satisfaisant ». En fait, dans ces échoppes de barbier, on y parle beaucoup, on se tient informé des histoires de la ville, on étale aussi ses misères ! Rien que de très semblable à nos modernes salons de coiffure...

En réalité, les origines exactes du barbier-chirurgien restent obscures et le début de leurs activités médicales précède sans doute les décisions conciliaires. Quand on recherche les termes qui les désignent à défaut de les décrire vraiment, on constate que le terme de chirurgien est retrouvé en latin (*chirurgicus*) au VII^e siècle chez Paul d'Égine et il devient largement usité à partir du IX^e siècle¹⁰. Le terme de *cirurgie* est attesté en ancien français en 1175 chez Chrétien de Troyes qui n'écrit qu'en langue romane¹¹. Pour les barbiers, dont les deux activités traditionnelles sont le rasage et la saignée, au XII^e siècle, la terminologie désignant ceux qui jouent de la lancette n'est pas clairement fixée : ils sont appelés *minutor*, *sanguinator*, *phlebotomus*, *rasor* ou *rasorius* ou *barbator* (terme qui apparaît en 1196). Ainsi en 1221, le terme de *barbator* qualifie le barbier de Philippe-Auguste, Jean Racicot. À partir du XIII^e siècle, les termes dérivés du mot *barba* tendent à s'imposer, outre *barbator* on retrouve *barbitonsor* ou *barberius*. Le terme barbier apparaît en ancien français vers le milieu du XIII^e siècle¹².

Il est impossible de préciser si, au XII^e siècle le *sanguinator* taille aussi la barbe, ou si le *rasor* pratique également la saignée, et à quel moment les deux fonctions se trouvèrent réunies en un seul métier. Pour la France, le plus ancien statut connu de barbier-chirurgien fut celui de Montpellier en 1242, où les deux fonctions étaient déjà réunies. Danielle Jacquart envisage plusieurs hypothèses pouvant expliquer cette fusion : outre l'interdiction conciliaire, un besoin accru de saigneurs (influence du galénisme arabe) et une meilleure insertion corporatiste par la tenue d'une boutique en ville.

Il est à noter que le nombre d'interventions chirurgicales réalisables à cette époque est très faible, si bien que les médecins peuvent

parfaitement les sous-traiter sans apparaître pour autant des incapables. L'acte le plus fréquemment pratiqué, nous l'avons vu, était la fameuse saignée, issue des théories d'Hippocrate et de Galien sur l'équilibre des humeurs. L'incision et le drainage des abcès de toutes sortes sont courants. Quant au traitement des hernies, la pratique de la lithotomie et quelques autres actes bien rares en réalité, la recette s'en transmettait souvent de père en fils ou de maître à élève. Fractures, luxations ou entorses sont du domaine du rebouteux. Mais déjà conscients de leur art, certains barbiers s'affichent également compétents dans ces problèmes orthopédiques.

Ainsi, les médecins, qui restent le plus souvent des clercs (ils savent lire et écrire et connaissent le latin !), bien qu'ils aient reçu l'interdiction formelle d'effectuer tout acte de chirurgie, peuvent donc pérorer en latin, en répétant les enseignements des anciens et laisser aux barbiers industriels mais incultes (évidemment, ils ne connaissent même pas la première déclinaison !), le soin de trancher dans le vif !

Un séparation incomplète

En réalité, cette séparation de la médecine et de la chirurgie fut toujours partielle et incomplète car les deux domaines partageaient tout de même une tradition savante commune (mêmes sources antiques ou arabes). Selon Vivian Nutton, ces médecins ou chirurgiens savants lettrés (latinistes, donc) n'étaient que la pointe infime d'une pyramide de soignants en couches hiérarchisées : chirurgiens,

barbiers, arracheurs de dents, opérateurs itinérants), inciseurs, rebouteux... plus ou moins illettrés ou empiriques, certains pouvant se prévaloir d'une réelle expérience acquise transmissible, d'autres n'étant que des charlatans (en termes médiévaux : circulateurs, bateleurs, triacleurs, imposteurs et abuseurs...)¹³.

Cette séparation varia également selon les régions. En Europe du Nord (régions non-méditerranéennes), la fondation des Universités de médecine s'effectua par exemple en l'absence locale d'une tradition chirurgicale savante. Ainsi par exemple, l'université de Paris se positionna d'emblée comme une université des arts libéraux (par opposition aux arts mécaniques), la médecine fut alors élevée au rang de discipline intellectuelle par opposition aux activités manuelles, comme la chirurgie. Ainsi à l'interdit religieux de



● Fig. 3 : Enluminure montrant un barbier réalisant une saignée au pli du coude à l'aide de sa lancette.

10 Danielle Jacquart, Le milieu médical en France du XI^e au XV^e siècle, Librairie Droz, 1981, p. 262.

11 A.-J. Greimas, Dictionnaire de l'ancien français, jusqu'au milieu du XIV^e siècle., Larousse, 1980, p. 116.

12 Danielle Jacquart, Le milieu médical en France du XI^e au XV^e siècle, Librairie Droz, 1981, p. 265.

13 Vivian Nutton, Medieval Western Europe, 1000-1500, 1995, p. 161-163.



● Fig. 4 : Le chanoine Gui de Chauliac, chirurgien des papes.

la chirurgie aux clercs s'ajouta, dans plusieurs régions d'Europe comme en France, l'interdit universitaire de la chirurgie aux médecins. À Londres par exemple, le conflit allait s'instaurer rapidement entre médecins et chirurgiens lettrés (connaissant le latin) d'une part et barbiers et barbier-chirurgiens (ne le connaissant pas) de l'autre. En revanche en Italie, médecins et chirurgiens restèrent membre de la même corporation. A Cologne et dans le Saint Empire où les études de médecine furent fixées à 5 ans dès 1231, la chirurgie était enseignée, mais il fut aussi fréquent d'observer des associations entre médecin et chirurgien « empirique », le premier dirigeant naturellement les actes du second¹⁴.

De brillants chirurgiens

Tout au long du XIII^e siècle, comme nous l'avons vu, la chirurgie de Salerne diffusa son savoir aux premières universités médicales italiennes, comme Bologne (dissections anatomiques humaines) et des évêques, prêtres ou autres clercs plus ou moins émancipés, devinrent de grands chirurgiens comme Guillaume de Salicet ou Théodoric Borgognoni à Bologne, Henri de Mondeville à Paris puis à Bologne, ou Lanfranc de Milan à Paris.

Guillaume de Salicet (1210-1277) fut moine dominicain, ce qui ne l'empêcha pas de réaliser, notamment à Vérone, un enseignement de la chirurgie où l'enseignement hippocratique prit sa juste place. Mais, pratiquant parfaitement la dissection anatomique, il est un des premiers à réaliser une anatomie chirurgicale, en décrivant les plans au fur et à mesure de la progression d'un acte¹⁵ (« *Cirurgia* »). Dominicain également, Théodoric Borgognoni de Lucques (1205, 1298) devint évêque tout en étant un chirurgien réputé pour avoir introduit une pratique antiseptique de base et l'utilisation d'anesthésie. Son livre, la « *chirurgia integra* » complètent les connaissances par les apports d'origine arabe. Il fut très impressionné par l'enseignement de Bruno de Longobucco, grand chirurgien laïc, participant à la création de l'Université de Padoue.

Un peu plus tard, Lanfranc, élève de Guillaume de Salicet, exilé de Milan, vint à Lyon, puis à Paris, vers 1295. Il écrivit sa « *Chirurgia magna et parva* » au début du XIV^e siècle. Il fit de Paris un des grands centres de la chirurgie en devenant chirurgien juré du nouveau collège de Saint Côme (La Sorbonne n'accueillant pas les chirurgiens !). Il fut réputé pour sa technique de suture : il menait probablement sur l'intestin une suture en surjet. Il a traité, en tous

cas, des plaies de l'estomac et du gros intestin. Pour la paroi abdominale, il utilisait une sorte de suture en U, qui porte encore son nom.

Ces chirurgiens se connaissaient tous et ils se soutenaient, les uns étant les élèves des autres. Ainsi, Maître Henri dit de Mondeville né en 1260 en Normandie, fit ses études à Montpellier et à Paris auprès de Lanfranc de Milan et de Jean Pitard (Fondateur de

la Confrérie de Saint Côme), avant d'aller à Bologne auprès de Théodoric Borgognoni et de Guillaume de Salicet¹⁶. Comme Jean Pitard, chirurgien de St Louis, puis de Philippe III, il fut chirurgien de Philippe le Bel. Il insista tout particulièrement sur l'importance de l'anatomie chirurgicale, pratiquant vraisemblablement lui même la dissection de cadavre.

La dernière figure à évoquer et ce n'est pas la moindre, est celle du bon chanoine Gui de Chauliac (1298-1368) dont l'apport à la « science chirurgicale » de son temps fut déterminant. Son livre « *Chirurgia Magna* » fut publié en 1363. Elève puis enseignant de la faculté de Montpellier, il se rendit ensuite à Bologne où il resta très impressionné par les dissections de cadavres que pratiquait Bertuccio. D'abord chanoine au cloître de l'église de Saint-Just, il devint ensuite médecin auprès de la papauté d'Avignon. Il fut ainsi le médecin des papes d'Avignon. Il apparaît donc comme le prototype de ces chirurgiens lettrés, formé par les facultés, puis religieux, pratiquant auprès de la cour papale.

Conclusions

Il reste cependant clair que ces chirurgiens brillants ne peuvent masquer une réalité largement favorisée par la position de l'Eglise, celle de la montée en puissance du corps des barbiers qui par leur nombre et leur diligence s'imposèrent progressivement auprès des populations et furent donc favorisés au cours des siècles suivants par le pouvoir royal.

Ainsi, la chirurgie devint une pratique réalisée par des manouvriers ignares mais industriels alors que les médecins, bacheliers, licenciés et docteurs, s'imposaient comme les dépositaires d'une science enseignée dans les facultés, même si leurs résultats laissaient objectivement à désirer.

Il fallut plus de six siècles en France, pour que le Consulat permît de considérer les deux disciplines à égalité (loi du 19 ventôse an XI)¹⁷. ♦

14 Nancy G. Siraisi Medieval & Early Renaissance medicine, An Introduction to Knowledge and Practice, The University of Chicago Press, 1990 chap. 6 (« Surgeons and Surgery »), p 178-180.

15 M.-J. Imbault-Huart et L. Dubief, La Médecine au Moyen Âge, à travers les manuscrits de la Bibliothèque nationale, éditions de la Porte Verte, 1983, p. 92.

16 Achille Chéreau, Henri de Mondeville, chirurgien de Philippe le Bel, Paris, A. Aubry, 1862 zzi

17 10 mars 1803

◆ Nathalie BROWN

Docteure en Etudes Romanes de l'université Paris 4 Sorbonne.
Membre de l'UMR 7268 ADES (Anthropologie Bio-culturelle, Droit,
Éthique et Santé) AMU- CNRS-EFS, université d'Aix-Marseille
nathalie.j.brown@wanadoo.fr



La médecine aztèque

Représentations et signification de la santé et de la maladie

L'histoire de l'empire aztèque au Mexique à la veille de la Conquête espagnole est restituée par des codex pictographiques et des chroniques rédigés dans la deuxième moitié du XVI^e siècle. Les récits de ces codex peints prennent la forme de dessins, pictogrammes et idéogrammes, souvent accompagnés de gloses en nahuatl et en espagnol. L'analyse fine des textes et des dessins contenus dans une vingtaine de ces manuscrits demeure une source irremplaçable et extrêmement riche d'informations permettant à l'historien de la médecine de comprendre comment les Aztèques se représentaient la santé et la maladie. Nous ne possédons aucun manuscrit médical rédigé par les anciens Mexicains, et pour cause : il ressort de cette analyse que les conceptions de santé et de maladie chez les Aztèques étaient très différentes des conceptions européennes du temps dans la mesure où la médecine aztèque englobait une vision intégrale de la santé intimement liée à la vision cosmologique, à commencer par la place de l'homme dans l'univers.

L'homme dans l'univers

Pour les Aztèques la structure et la fonction du corps humain étaient directement liées à la structure et à l'organisation de l'univers. Le corps étant lié à l'univers¹, les événements astronomiques pouvaient affecter l'équilibre et la stabilité de ce dernier. L'une des tâches clé qui était imposée à l'homme était donc de maintenir l'existence de l'univers par le moyen de pratiques rituelles, par exemple en procurant de l'énergie au soleil par le biais du sacrifice humain. Les mythes d'origine aztèque engendraient la croyance selon laquelle l'homme « était débiteur » des dieux parce que les sacrifices divins avaient créé le monde et l'homme.

Ce système de croyances conduit à un système d'éthique et à un concept du bien et du mal basé sur l'obéissance et l'accomplissement du devoir. Les Aztèques divisaient l'univers en moitiés opposées mais complémentaires. Cette dualité s'étendait au corps humain : la santé et le bonheur étaient le résultat de l'équilibre dans le régime alimentaire et

de la modération dans le comportement. De cette manière, l'éthique de l'accomplissement du devoir et de la modération se voyait renforcée par les conséquences physiques de sa violation. Le bien-être du corps se faisait au prix de l'adhésion aux normes du comportement. La déviation du devoir ou les actions excessives étaient considérées comme des causes importantes de la maladie. L'activité sexuelle extraconjugale, par exemple, était une conduite qui générerait des maladies selon les anciens Mexicains; les adultères étaient considérés comme générateurs d'énergies nocives et exposaient également les femmes à une mort douloureuse lors de l'accouchement si l'enfant adultère naissait. L'homosexualité était, quant à elle, punie de la peine de mort.

A ce point, une distinction fondamentale peut être établie entre la religion aztèque et le christianisme. Dans ce dernier, ce qui est souligné est le salut de l'âme et en conséquence le bien-être de l'individu dans l'au-delà. Dans la religion des anciens Mexicains, en revanche, ce qui est primordial est la préservation de l'ordre cosmique, et l'individu comme tel n'a quasiment aucune valeur par lui-même excepté dans la mesure où il contribue à des activités collectives qui ont pour objet la conservation de cet ordre. Tandis qu'un individu chrétien pensait qu'il devait perfectionner son caractère et aimer son prochain, dans la religion aztèque les normes éthiques mettaient en avant le bien du groupe plus que celui de l'individu.

Vie et constitution de l'homme

La vie de l'homme était considérée comme un moment éphémère, et la terre comme un lieu où la norme était la souffrance, exprimée à travers la fatigue ou la douleur physique. Malgré sa position centrale dans l'univers et sa composition équilibrée, la vie de l'homme n'en était pas moins ponctuée de peines et de souffrances. Le paysan aztèque menait, en effet, une existence difficile. Il était tenu à un régime de pluies incertain, sujet à un travail pesant et portait le poids de très lourds tributs nécessaires pour maintenir des appareils étatiques complexes. Il était accablé, comme tout homme, par la maladie



● Fig. 1 : Scène d'un sacrifice humain. Le sacrifié est tenu par quatre prêtres tandis que le cinquième extrait le cœur de sa poitrine.
Historia general de las cosas de Nueva España, livre II, folio 122. Bernardino de Sahagún. Biblioteca Medicea Laurenziana, Florence.

1 Par univers, les Aztèques entendaient le ciel, la terre et le monde souterrain.

● Fig. 2 : « Homme zodiaque ». Il s'agit de la représentation d'un homme avec des signes des jours unis à diverses parties du corps.
Codex Vaticanus 3738, planche LXXIII. Biblioteca Apostolica Vaticana, Rome.



● Fig. 3 : Apparition nocturne d'un homme fantomatique sans tête et à la poitrine ouverte. La nuit était propice à l'apparition de créatures maléfiques et nuisibles pour la santé.
Historia general de las cosas de Nueva España, livre V. Bernardino de Sahagún. Biblioteca Medicea Laurenziana, Florence.



● Fig. 4 : Dessin figurant un épisode de sécheresse funeste au milieu du 15^e siècle.
Codex Telleriano-Remensis, folio 32r. Bibliothèque nationale de France, Fonds Mexicains n° 385.



et la crainte de la mort, ce qui lui faisait concevoir le cosmos comme une source hasardeuse de maux et de joies ; il était de plus assujéti à des êtres surnaturels capricieux, versatiles et très susceptibles aux offenses et qui pouvaient être à l'origine de maladies. C'est le cas des *cihuapiltin*, femmes qui mouraient en couches, qui revenaient sur terre la nuit pour affliger les enfants avec des crises d'épilepsie et des paralysies faciales afin de leur dérober leur beauté.

L'homme du commun (*macehualli*) supportait une vie de travail intense, il était destiné à connaître la faim et la soif, des épisodes de famine et la possibilité d'une mort prématurée au combat ou durant un sacrifice.

L'attitude correcte de l'homme aztèque était de supporter, de faire preuve d'un comportement que l'on qualifierait de stoïque et d'accomplir fidèlement son travail et son devoir. Il n'existait pas dans le panthéon des Aztèques une division catégorique entre dieux maléfiques et dieux bienveillants. Les dieux étaient des êtres qui exigeaient des offrandes et l'adoration de la part des hommes. Ils avaient le pouvoir de prendre la vie d'un homme lorsqu'ils le souhaitaient. Tous les hommes devaient satisfaire les divinités et les apaiser via un échange de biens, sortes de « dîmes » grâce auxquels l'homme espérait des dons et éviter le courroux divin. L'incontinence sexuelle lors des jours consacrés aux dieux était, par exemple, considérée comme une offense car cet acte souillait le rituel et les contrevenants de l'abstinence s'exposaient à la vengeance divine, par exemple à celle de Xochipilli, déesse du sexe et de l'amour, qui envoyait des maladies vénériennes ou des hémorroïdes aux hommes et aux femmes. Le courroux du dieu Xipe Totec entraînait, quant à lui, toutes sortes de douleurs oculaires et de cataractes. L'art de guérir était ainsi lié aux rapports existants entre l'homme et les êtres supérieurs qui régissaient le monde. La santé et la vigueur étaient les biens les plus chers à l'homme qui tentait de préserver les dieux et de modifier leurs actions dans un univers régi à leur arbitraire.

Les Aztèques croyaient que le corps humain était constitué de différentes forces qui l'animaient, chacune ayant des fonctions spécifiques. Ces trois entités animistes complémentaires et confluentes, étaient le *tonalli*, localisé dans la tête, le *teyolia*, localisé dans le cœur et le *ihiyotl*, dans le foie. Elles devaient se trouver en parfaite harmonie au sein de l'individu étant donné qu'une opposition ou un désajustement pouvait altérer la santé de l'homme. L'entité la plus importante était le *teyolia* qui se situait dans le cœur de l'individu. Ses fonctions étaient les plus complexes. On lui attribuait par exemple les fonctions de la vitalité, de la connaissance et de l'affection. Dans le cœur résidaient la mémoire, la volonté, les habitudes, l'émotion et les directions des actions. Cette forme animique était inséparable du corps vivant. Une conduite peccamineuse, principalement en ce qui concerne la vie sexuelle, devait provoquer une torsion du cœur et avec cela une altération des facultés

mentales. Le *tonalli* était une force vitale située dans la tête et dont la perte provoquait diverses maladies, il se référait au destin et à l'équilibre interne d'une personne. Le mot *tonalli* vient de la racine *tona*, qui signifie chaleur et que l'on retrouve aussi dans le nom Tonatiuh, le dieu soleil. Depuis le moment de la conception, le *tonalli* liait une personne aux dieux et à l'univers. Il était une force pour l'homme car il conférait bravoure, vigueur et chaleur ce qui lui permettait de se développer. Il constituait une sorte de lien invisible entre l'individu et les corps célestes. La quantité de *tonalli* variait avec l'âge, les circonstances et la position sociale. Le *tonalli* pouvait se réduire lorsque l'individu était ivre mais il ne pouvait abandonner le corps de l'individu car il était essentiel pour sa vie. La troisième entité animique, le *ihiyotl* se concentrait dans le foie. On lui attribuait la vitalité, la passion, le courage, l'appétence et le désir. Un fonctionnement normal de cette entité produisait à l'individu joie, vigueur et tranquillité. Dans le cas contraire, il provoquait angoisse, paresse, peine et même folie. Le *ihiyotl* pouvait sortir du corps de manière volontaire ou involontaire. Les individus qui souffraient de déséquilibre étaient à l'origine d'émanations involontaires du *ihiyotl* qui pouvaient être nuisibles aux autres êtres humains, aux animaux ou aux choses qui se trouvaient dans son environnement proche. Le déséquilibre était dû dans certaines occasions à des états organiques transitoires, tels que les menstruations, l'altération émotionnelle ou l'excitation sexuelle ou dans d'autres cas à des états permanents comme l'impureté due à l'accomplissement d'actes contraires aux règles sociales.

Le cœur, le foie et la tête n'étaient pas les lieux uniques de l'organisme où l'on croyait que les forces vitales étaient les plus concentrées. Il existait d'autres centres vitaux tels que les articulations mobiles et les mollets. Dans le premier cas, la croyance répondait à la nécessité d'expliquer le mouvement corporel, mais aussi à celle d'interpréter les douleurs rhumatismales qui étaient considérées comme des attaques d'êtres surnaturels sur certaines parties de l'organisme où les souffrances étaient les plus intenses. Dans le cas des mollets, se trouvait la douleur et la fatigue des voyageurs à pieds. La fatigue dans ce cas précis était aussi conçue comme l'invasion de forces nocives que les voyageurs recueillaient des pierres des chemins. Afin d'éviter cela, les voyageurs devaient se laver les jambes avant d'entrer dans les lieux habités afin de ne pas introduire la contagion qu'ils avaient recueillie le long des chemins.

Les concepts de santé et de maladie

Au-delà du symptôme propre à une atteinte organique, la maladie était, pour le médecin aztèque, le mal engendré par un déséquilibre. Les agressions des dieux et d'autres êtres surnaturels qui, dans la pensée indigène, étaient considérées comme l'une des sources les plus importantes des maladies, avaient lieu lorsque l'organisme se

● Fig. 5 : Sur cette scène de facture post-columbienne, la divination est exercée par une femme assise par terre face au malade qui pleure. Elle jette des grains de maïs sur une natte pour deviner, d'après la façon dont ils tombent, quel dieu a été offensé. La scène est dominée par une statue de Quetzalcóatl qui préside la cérémonie. *Codex Magliabecchiano*, folio 78r. Biblioteca Nazionale Centrale, Florence.



● Fig. 6 : Malade qui vomit. D'après Sahagún, l'écorce de la plante appelée *aacxoatic* aurait des vertus contre le typhus « hâchée et additionnée d'eau, elle ferait vomir la bile et baisser la température du corps ». *Historia general de las cosas de Nueva España*, livre III, folio 324r. Bernardino de Sahagún. Biblioteca Medicea Laurenziana, Florence.



● Fig. 7 : Un médecin soigne un patient mordu par un serpent à sonnettes. *Historia general de las cosas de Nueva España*, livre III, folio 232v. Bernardino de Sahagún. Biblioteca Medicea Laurenziana, Florence.



Illustrations. Libre de droits

trouvait déséquilibré. Pour conserver la santé, l'homme devait maintenir cet équilibre avec le cosmos (avec les dieux), la société et son propre organisme. Il devait agir constamment dans les limites de la normalité, de la modération et de la tempérance. Toute imprudence occasionnait une vulnérabilité dans un monde chargé d'agresseurs qui, cachés, attendaient la première opportunité pour s'introduire dans le corps.

Certaines pathologies n'étaient pas directement liées à la faute et au châtement divin. La maladie et la mort pouvaient également être pronostiquées logiquement, en accord avec la date de naissance de la personne. Mais ces pronostics n'étaient pas inexorables et pouvaient être manipulés par l'action de l'homme au cours de sa vie sur terre.

L'étiologie des maladies pouvait donc être divisée en trois catégories : intervention divine, magie ou cause naturelle. Dans la pratique, on pouvait attribuer plusieurs causes à une maladie étant donné qu'il n'existait pas une division nette et précise entre agents naturels et surnaturels. Les symptômes spécifiques variaient selon la divinité offensée. Les causes de la maladie pouvaient aussi résulter de l'action délétère d'un ancêtre ou d'un sorcier. Le malade devait, de ce fait, rechercher une explication qui ne pouvait se limiter au seul mécanisme pathologique. On avait ainsi recours aux interprétations. Le médecin ticiti appartenait donc tout naturellement à la classe des prêtres qui possédaient le pouvoir d'apaiser les dieux et d'identifier la force malfaisante ou la divinité responsable de la maladie. Il n'était pas pour autant dépourvu de connaissances physiologiques ; son enseignement dans les collèges (*calmecac*) traitait de botanique et de pharmacopée. Le diagnostic consistait ainsi à reconnaître la puissance causale et à découvrir les motifs qui l'avaient animée. Le malade – et toute sa famille – était interrogé sur ses comportements. Puis le prêtre-médecin proposait un diagnostic qui n'était pas en accord avec le cadre clinique de la maladie mais qui répondait à sa cause animique voire magique. Les techniques divinatoires les plus utilisées étaient la « mesure du bras » et l'« exhortation du maïs ». Le traitement des maladies était alors sujet à une liturgie très élaborée. Le malade était souvent livré à la confession de ses fautes, la pénitence dépendait de la divinité offensée. Dans la

méthode de divination par le maïs, par exemple, le diagnostic magique des maladies était effectué au moyen de grains de maïs.

La materia medica

L'immense arsenal thérapeutique des prêtres-médecins composé de plantes, minéraux et animaux, aux vertus magiques mais aussi médicinales, était abondant. Au début du XVI^e siècle, la culture médicale aztèque classifiait les remèdes autour de la polarité dialectique chaud-froid, utilisant des remèdes froids pour les pathologies chaudes et vice-versa. Une partie des maladies était aussi attribuée à une invasion de substances qui endommageaient les organes vitaux. La thérapeutique consistait donc en leur expulsion par des moyens émétiques, des lavements ou des purgations et des diurétiques. Certaines parties du corps pouvaient être ouvertes physiquement ou rituellement par le médecin guérisseur à l'aide de lancettes d'obsidienne afin que les envahisseurs trouvent une voie de sortie. De là, ils étaient attirés par des objets-appâts (objets qui étaient ensuite détruits ou abandonnés loin du malade).

Pour la Nouvelle-Espagne, il existe 4 manuscrits qui nous permettent de reconstituer le puzzle des anciens usages médicinaux indigènes. Le premier est un ouvrage encyclopédique en 3 volumes divisés en 12 livres intitulé l'*Historia general de las cosas de Nueva España*, œuvre du franciscain Bernardino de Sahagún (achevée vers 1577), le second est un remarquable herbier illustré de Martin de la Cruz (1552), dont le premier volume est consacré aux pathologies et le second aux plantes. Le troisième est l'œuvre du Protomédecin Francisco de Hernández mandaté par Philippe II qui dessina et indexa environ 1 200 plantes utilisées par les Aztèques dotées de propriétés médicinales, dont nombre d'entre elles étaient cultivées dans les jardins royaux à Tenochtitlán. Enfin, le quatrième manuscrit est celui de l'espagnol Nicolás Monardes (de 1565 à 1574) qui dressa l'inventaire des animaux, minéraux et végétaux utilisés dans le Nouveau Monde : on y apprend comment la pierre d'obsidienne broyée et bouillie et mêlée à du miel et des fleurs soignait admirablement les maux de gorge. ♦

BIBLIOGRAPHIE

Codex Magliabecchiano [avant 1566] (1904), Danesi, Rome. http://www.famsi.org/research/loubat/Magliabecchiano/page_78r.jpg

Codex Telleriano-Remensis [1562-1563] (1995), University of Texas Press, Austin. <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/btv1b8458267s/f77.image.r=codex%20telleriano-remensis>

Codex Vaticanus 3738. Graz : Akademische Druck- u. Verlagsanstalt, (1979). Biblioteca Apostolica Vaticana (Rome). http://www.famsi.org/research/graz/vaticanus3738/img_page054r.html

Hernández, Francisco [1570], *Historia natural de la Nueva España*, UNAM, Mexico, 1969.

La Cruz, Martin de. [1552], *Libellus de medicinalibus indorum herbis, manuscrito azteca de 1552*, Mexico, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1964.

Sahagún, Bernardino de [1570], *Historia general de las cosas de Nueva España*, Ed. Porrúa, Mexico, 1992.

HISTOIRE DE
LA CHIRURGIE
DE GUERRE

La chirurgie de guerre

à la Renaissance : par le fer et le feu



◆ Dr Robin Baudouin

Chirurgie ORL et
Cervico-faciale,
Université de Paris.

Auteur correspondant :
Robin.baudouin@aol.com.



◆ Pr René Jancovici

Chirurgie thoracique,
clinique chirurgicale
du Val d'Or, Saint-Cloud,
Hôpital Américain
de Neuilly sur Seine.

« Nul ne sera si téméraire de couper lesdits muscles des tempes pour faire trépanation pour la fracture qui pourrait être en tel endroit : mais plutôt l'opération sera faite au-dessus ou à côté, et le plus près de la fracture que l'on pourra. Ce que je fis à un gentilhomme nommé Monsieur de Bretesche, lequel (...) fut blessé d'un coup de pierre (...) laquelle lui fractura l'os pétéreux, avec grande contusion du muscle temporal, sans plaie. Dont je fus appelé quérir le lendemain **pour le panser** en son logis (...). Et ayant connu la fracture et la nature du lieu blessé, je voulus appeler conseil, tant de médecins que de chirurgiens : entre lesquelles aucuns furent d'avis de faire l'ouverture au-dessus dudit muscle, afin d'appliquer la trépane pour extraire les os fracturés. A quoi je répuignai bien fort, alléguant l'autorité d'Hippocrate, au lire *Des plaies de la tête*, lequel défend de faire incision en tel endroit (...) et aussi par l'expérience que j'avais connue, que ceux auxquels on avait fait section et coupé ledit muscle (le muscle temporal), tombaient en convulsions et mouraient (...). Je fus de cet avis qu'il fallait faire ouverture au-dessus dudit muscle, au plus près de la fracture (...) sans toutefois toucher au dit muscle (...). Et le lendemain, je le trépanais, et par l'ouverture faite à l'os quelques jours après, je tirai quatre esquilles de la fracture, lui mettant une tente de plomb canulée, pour extraire la sanie qui sortait d'entre l'os et la dure-mère. (...) Puis je lui faisais l'injection de choses détersives, avec une petite seringue : et avec d'autres remèdes **fut par la grâce de Dieu bien guéri** »¹.

Dans ce passage dont la postérité a retenu la fameuse ellipse : « Je le pansai, Dieu le guérit », on trouve bien des traits caractéristiques de l'exercice de la chirurgie à la Renaissance. D'abord, la chirurgie

apparaît comme une « médecine des plaies et traumatismes ». Ensuite les principes de cette chirurgie restent guidés par les préceptes d'Hippocrate qui prouvent encore leur justesse. Enfin, chirurgie et médecine sont deux disciplines divisées, le chirurgien barbier qu'est Ambroise Paré se sent obligé de demander conseil à un collège de médecins et de chirurgiens. Mais leurs avis se heurtent à sa connaissance et à son expérience. C'est enfin au chirurgien Paré, à qui il revient d'accomplir le geste salvateur, que reste le dernier mot. Il en sera de même à la guerre, école de tous les chirurgiens, où ceux-ci prennent amplement le pas sur leurs collègues de la Faculté.

Depuis que les conflits rythment les sociétés humaines, certains hommes n'ont eu d'autre vocation que de rappeler l'existence d'une humanité bienfaitrice au cœur des combats. Nous développerons succinctement l'histoire de la chirurgie de guerre à la Renaissance en abordant d'abord les aspects militaires et médicaux puis en détaillant quelle pouvait être la place des chirurgiens auprès des armées.

Armes et blessures

La Renaissance, période vaste aux limites floues, mais que l'on peut situer entre la chute de Constantinople en 1453 et 1600, fut une période de nombreuses révolutions dans l'art de faire la guerre.

La première de ces révolutions fut d'ordre tactique et sociétal avec la remise à l'honneur de l'infanterie. En effet, les armées grecques et romaines étaient autrefois des armées de fantassins, lourdement

1. Ambroise Paré, *Œuvres complètes*, Livre VIII *Des plaies en particulier*, Ch. XXI Des lieux où l'on ne doit appliquer trépanes.



● Fig. 1 : Mêlée d'infanterie Suisse et de Landknechts. Hans Holbein Le Jeune. Albertina, Vienna. Révolution militaire : le XVI^e siècle voit la constitution de larges armées de fantassins armés de piques et combattant en phalange. La cavalerie perd son rôle prépondérant sur les champs de bataille.

Libre de droits



● Fig. 2 : Giorgio Vasari - La bataille de Marciano, 2 août 1554. Salle des Cinq-cents, Palazzo Vecchio, Florence, 1570-1. Au XVI^e siècle, l'infanterie redevint la reine des batailles qu'elle était durant l'Antiquité. La cavalerie, cantonnée à un rôle désormais subalterne, servait à tourner l'armée adverse. Les princes et capitaines commandaient juste à l'arrière de la première ligne d'où ils pouvaient mieux donner leurs ordres que s'ils chargeaient au milieu de leurs troupes.

Libre de droits

armés et le ratio fantassins/cavaliers était toujours en défaveur de ces derniers. La féodalité, domination d'une aristocratie dans les domaines économiques, politiques, religieux et militaires, fit de la cavalerie la reine des batailles au point que chevalerie et féodalité restent indissociables dans l'inconscient collectif.

Première révolution : le 2 mars 1476 à Grandson et le 22 juin 1476 à Morat, l'armée des cantons suisses, organisée en phalanges d'infanterie équipées de piques de 6 mètres de long, écrasa l'ost féodal de Charles le Téméraire (1433-1477). Le « Grand-Duc d'Occident » et l'art de la guerre médiéval pourtant millénaire ne s'en relevèrent pas. La domination des Suisses dura jusqu'à leur défaite à Marignan en 1515. Mais leur domination temporaire des

champs de bataille européens avait définitivement condamné la cavalerie à des rôles secondaires et la chevalerie à sa disparition (Figure 1).

Pavie 1524 : le Roi de France, à rebours de cette évolution tactique, chargea à la tête de sa cavalerie lourde, fut vaincu par la piétaille et fait prisonnier. Dans les rangs de l'armée désormais, le noble pouvait délaissé sans déroger son cheval pour devenir capitaine d'infanterie, là où son père et son grand-père n'auraient vu que déshonneur. L'ambition des jeunes aristocrates était dorénavant de devenir de grands capitaines, de nouveaux césars, rompus à la tactique et promouvant des organisations nouvelles et exemplaires de leur troupes selon des préceptes tirés de l'antiquité² (Figure 2).

2. Arnold TF, Les guerres de la Renaissance XV^e - XVI^e siècles. Atlas des guerres. Traduction française de Marty S. Editions Autrement. 2002. Ch II, p53.

Mais la grande révolution militaire de l'époque fut l'apparition et la généralisation de la poudre noire. Elle aussi contribua à mettre à mort la chevalerie comme « reine des batailles ». Les chevaliers lourdement cuirassés étaient broyés par l'artillerie avant de parvenir à distance suffisante pour que leur lance fût d'une quelconque utilité. Les balles d'arquebuses causaient une hécatombe parmi les plus grands capitaines : Giovanni de Medicis dit *des Bandes noires* (Père du Grand-Duc Côme et aïeul de Marie de Médicis) périt mortellement blessé par un boulet de couleuvrine qui lui emporta une jambe alors qu'il chargeait à la lance les lansquenets de Frundsberg (1526) ; Bayard mourut l'échine fracassée par une balle d'arquebuse (1524). La chevalerie jetait ses derniers feux.

La poudre noire venue de Chine fit son apparition en Occident dans les premières décennies du XIV^e siècle. L'artillerie fut très vite un objet de curiosité, de collection et de puissance pour les princes. Son utilité militaire devint évidente quand Charles VII (1403-1461) reconquit Normandie et Guyenne en quelques mois grâce à ses bouches à feu qui enfonçaient portes et murs des châteaux médiévaux³. Les armes portatives, arquebuses d'abord, puis mousquets, ne supplantèrent arcs et arbalètes (qui avaient atteint à cette époque leurs plus grandes puissances et sophistication) qu'au tournant du XVI^e siècle (Figure 3).

Car pour autant, l'usage des armes de jet ne disparut pas du jour au lendemain. Les anglais eurent ainsi du mal à abandonner leur *long bow*, arc devenu emblème national et symbole de leur gloire militaire. Et les meilleures arbalètes égalaient les premières arquebuses. Néanmoins, l'impression de puissance et l'apport psychologique de l'explosion joints à la fumée, la facilité de production à grande échelle et le coût moindre, firent plonger définitivement arcs et arbalètes dans le passé après 1550. En outre, il fallait bien moins de temps pour instruire un arquebusier que pour former un arbalétrier ou un archer qui devaient apprendre à concilier précision et force. La cavalerie garda ses lourdes armures mais de plus en plus, la lance fit place au pistolet donnant naissance aux terribles *Reîtres* et à une nouvelle manière de combattre⁴.

L'Orient suivit l'Occident mais avec retard et, encore en 1571, le valeureux Andrea Barberigo, commandant vénitien de l'aile gauche chrétienne à Lépante fut mortellement blessé d'une flèche au niveau de l'œil, car il avait abaissé son bouclier pour faire entendre ses ordres après plusieurs heures d'intenses combats⁵.

Les chirurgiens militaires de la Renaissance devaient être capables de prendre en charge des plaies par lames ou d'extraire un fer brisé



● Fig. 3 : Arkebusier. Hendrik Goltzius. Révolution militaire : les armes à feu connurent un développement technologique rapide et constant. Les arquebusiers en sont un exemple, artisans du succès impérial à Pavie, en 1524.

dans un membre, comme leurs aînés mais ils se trouvaient démunis face à cette arme nouvelle qu'était la poudre et à ses effets.

La chirurgie de guerre à la Renaissance

Les chirurgiens militaires suivaient alors encore les bons principes d'Hippocrate, avec des nuances et des innovations apportées par les enseignements de maîtres ultérieurs comme Galien (II^e siècle), Avicenne (980-1037) ou presque contemporains comme Guillaume de Saliceto (1210-1277) ou Guy de Chauliac (1298-1368) (*Chirurgia magna*). Les membres fracassés et fracturés étaient redressés « selon la nature » c'est-à-dire le plus souvent en position droite et fermement maintenus par des bandages et des attelles. Devant une large plaie, l'hémostase était assurée après garrot et compression par la dissection du vaisseau et sa ligature, technique connue depuis l'Antiquité et remise au goût du jour par Giovanni Da Vigo (1450-1525)⁶. Car des innovations pouvaient voir le jour au sein de cet art chirurgical nullement statique bien que l'essentiel du savoir théorique fût hérité de l'Antiquité (Figure 4).

Ainsi, la chirurgie plastique, dite de reconstruction, proche parente de la chirurgie de guerre vit le jour en Occident à la fin du Moyen-Âge et au début de la Renaissance. L'intervention emblématique était la rhinopoièse. Une face sans nez était, comme de nos jours, légitimement vécue comme un lourd tribut esthétique et psychologique. Il pouvait s'y ajouter une dimension mystique : ainsi, bien avant cette période, les romains d'Orient amputaient le nez des prétendants au trône pour les exclure à tout jamais de la pourpre. L'empereur étant l'image de Dieu sur Terre, il ne pouvait que renvoyer une image de beauté divine que la

3. Minois G, *La guerre de cent ans, naissance de deux nations*. Librairie académique Perrin. 2008. Ch IX *La fin d'une guerre sans fin*.

4. Arnold TF, *Les guerres de la Renaissance XVe - XVIe siècles*. Atlas des guerres. Traduction française de XXX M. Editions Autrement. 2002. Ch I *Nouvelle fureur*, p23.

5. Bérenger J, 7 octobre 1571. *La bataille de Lépante*, dans *Les Doria, la Méditerranée et la Corse*, textes réunis par Michel Vergé-Franceschi et Antoine-Marie Graziani, Editions Alain Piazzola, p131.

6. Rongières M, *Ambroise Paré et l'orthopédie pédiatrique*, p4.



● Fig. 4 : Ambroise Paré. *Dix livres de la chirurgie avec le Magasin des Instrumens nécessaires à icelle*. Par Ambroise Paré, premier Chirurgien du Roy et juré à Paris. Jean Le Royer, Paris, 1564. Cote : 87800.

Au XVI^e siècle, malgré l'apparition des armes à feu, l'extraction des traits était une opération extrêmement délicate que tout chirurgien devait apprendre à maîtriser.



● Fig. 5 : Autoplastie, méthode italienne – Labarthe, Paul. *Dictionnaire populaire de médecine usuelle*. Paris, Marpon et Flammarion, 1887. Tome 1. Réf. image MEDIC@ : med21575x01x0209.

Les écrits de Gaspare Tagliacozzo popularisèrent la chirurgie de reconstruction par lambeau italien, utilisée jusqu'au début du XX^e siècle.

mutilation condamnait irrémédiablement, barrant définitivement la voie du trône au condamné. Cette croyance et cette pratique durèrent jusqu'à ce que l'empereur Justinien II (668-711) dit le *Rhinomète* (nez coupé), remontât sur le trône avec une épithèse d'or après avoir été détrôné une première fois et mutilé. Une face défigurée ne pouvait être que l'expression du mal, au VIII^e siècle

comme à la Renaissance, excluant le malheureux de la société. Au temps de l'empereur Justinien II, il n'était pas question de rhinopoièse. Celle-ci pourtant était connue et pratiquée en Inde depuis l'Antiquité. Mais ce n'est qu'à la fin du Moyen-Âge, que les premières rhinopoièses furent pratiquées avec succès en Italie du Sud dans des dynasties de chirurgiens – comme les Branca de Sicile ou les Boiani de Naples – qui utilisaient la peau du bras, pédiculée et suturée à la zone de la perte de substance avec une contention prolongée puis libérée de ses attaches d'origine une fois la prise faite au niveau de la zone à reconstruire⁷. Cette technique appelée lambeau italien fut popularisée par Gaspare Tagliacozzo (1545-1599) dans ses écrits⁸ (Figure 5).

Outre ces innovations, la *théorie des humeurs* guidait toujours la compréhension de la physiopathologie des hématomes et des abcès que l'on incisait et évacuait, évitant ainsi dommages compressifs (sur le cerveau, le cœur ou les poumons) et infections. Malgré toutes les ressources de l'Art, l'infection était le châtement suprême qui emportait les blessés plus sûrement encore que le coup qui les avaient frappés. Dans ce temps où les antibiotiques n'existaient pas, l'empirisme imposait le maintien propre des pansements par leur changement régulier, « je le pensai », et le nettoyage des plaies avec diverses substances que l'on supposait antiseptiques : eau claire, vin, huile. Toutes les plaies évoluaient vers la purulence au point que médecins et chirurgiens discutaient de savoir s'il convenait de favoriser (par application de corps gras comme le beurre) ou non ce phénomène. Les vertus pro-cicatrisante et anti-inflammatoire du miel étaient connues. On tentait de distinguer le bon du mauvais pus⁹. Enfin, tous étaient d'accord, selon Hippocrate, que l'écoulement du pus quel qu'il fût était nécessaire et bénéfique car il rétablissait l'équilibre des humeurs. Ainsi, hématomes et abcès étaient-ils convenablement évacués.

Dans le bruit et la fureur, les armes à feu semblaient des armes diaboliques. Boulets de bombardes, de fauconneaux, de coulevrines, s'ils ne tuaient pas instantanément par hémorragie, mutilaient et donnaient la mort à rebours par infection plus sûrement encore. L'importance des délabrements, la cinétique accrue, la fréquence des corps étrangers, éclats et tissus déchirés, la poudre elle-même souillant les plaies les plus profondes amenèrent à croire que la poudre était *in se* un poison. Giovanni da Vigo (1450-1525), chirurgien ligure et archiatre du Pape Jules II (pontife de 1503 à 1513) fut le premier à écrire sur les plaies causées par armes à feu^{10, 11}. Le grand praticien préconisait dans ses écrits la cautérisation au fer rouge et à l'huile bouillante des plaies par armes à feu en les

7. Khan FN, Spiegel AJ. The Evolution of Perforator Flap. *Semin Plast Surg.* 2006 May; 20(2): 53-55. doi: 10.1055/s-2006-941710.

8. Tagliacozzo G, *Cheirurgia nova Gasparis Taliacotii... de narium, aurium labiorumque defectu, per insitionem cutis ex humero, arte hactenus omnibus ignota, sarciendo... additis cutis traductis, instrumentorum omnium atque deligationum iconibus et tabulis...* Francfort, 1598.

9. Manring MM, Hawk A, Calhoun JH, Andersen RC. Treatment of War Wounds. *Clin Orthop Relat Res.* 2009;467:2168-2191. DOI 10.1007/s11999-009-0738-5.

10. Rutkow IM, *Origins of modern surgery*, dans Jeffrey Norton et al., *Surgery : basic science and clinical evidence*, Springer Science & Business Media, 2009, p7.

11. Vigo G, *La pratique et chirurgie de l'excellent docteur en médecine Maistre Jehan de Vigo nouvellement imprimée et recogneue diligemment sur le latin avec les aphorismes et canons de chirurgie, composez par maistre Nicolas Godin docteur en médecine (...)*. Paris, Arnoul Langelier, 1542.

assimilant aux morsures d'animaux¹². L'analogie était intéressante tant les plaies étaient souillées par de microscopiques (donc invisible comme le poison) fragments telluriques, de métal ou de poudre ce qui favorisait la septicémie plus rapidement encore qu'avec les armes blanches. Néanmoins, les souffrances infligées aux blessés étaient terribles et l'utilité de telles mesures tout sauf évidente. Les écrits de Giovanni Da Vigo restèrent la référence dans le traitement des plaies par armes à feu jusqu'à ce qu'Ambroise Paré démontre l'inutilité de sa méthode et la supériorité de la sienne.

Ambroise Paré (1510-1590) fut avant tout un chirurgien militaire. Premier chirurgien de quatre rois, il avait acquis son expérience sur les champs de bataille durant dix-sept campagnes. Il avait lu Vigo et appliquait les préceptes du maître. Lors du siège de Turin en 1536, l'huile bouillante vint à manquer et Ambroise Paré fit appliquer un mélange de jaune d'œuf, d'huile de rose et de térébenthine ce qui fit diminuer l'inflammation. Les plaies suppurèrent et la septicémie semblait survenir moins fréquemment qu'auparavant. Ambroise Paré en tira une observation clinique et critique suffisamment évidente pour qu'il publie la *Méthode de traiter les plaies faites par les arquebuts et autres bastons à feu et celles qui sont faites par la poudre à canon* (1545) où il recommande d'abandonner les pratiques cruelles de Vigo¹³.

Autre changement, Hippocrate recommandait la section au niveau des tissus nécrosés. Ambroise Paré la déplaça en amont, en zone saine ce qui fut permis par la ligature vasculaire, pour la première fois appliquée à cette intervention. Connue depuis l'antiquité, Ambroise Paré n'inventa ni ne redécouvrit cette technique, mais il démontra sa supériorité sur la cautérisation au fer rouge qui causait des dégâts annexes et obérait les capacités de cicatrisation des tissus. Ambroise Paré employa sa méthode pour la première fois sur les blessés du siège de Metz en 1552. Il fut aussi le premier à proposer l'amputation précoce des membres, plus sûr moyen de prévenir la gangrène et de maintenir la vie alors que les croyances d'alors rendaient la mort après une blessure à la jambe moralement plus acceptable que la mutilation volontaire d'un corps humain¹⁴.

Paré ne gardait des préceptes anciens que ce qui lui paraissait confirmé par l'expérience. Avant de pratiquer le trépan sur Monsieur de la Bretesche, il n'hésita pas à contester la décision des médecins et de ses confrères appelés en conseil en se basant, contre leurs doctes avis, sur les écrits d'Hippocrate et ses propres constatations faites à la guerre. Le blessé fut sauvé. Se rapprocher de l'observation rigoureuse et de l'expérimentation quitte à aller à

l'encontre des savants préceptes enseignés depuis des siècles est caractéristique de l'esprit renaissant. C'est grâce à cette méthode qu'Ambroise Paré, chirurgien barbier, transforma l'art chirurgical et parvint aux plus grands honneurs¹. C'est dans le même esprit que la connaissance de l'anatomie, bouleversée par la fin de la condamnation de la dissection, connut l'excellence grâce au grand André Vésale (1514-1564) et fit progresser l'art chirurgical.

Si son expérience était essentiellement empirique, son approche était aussi expérimentale : pour sauver son roi, il reproduisit sur les cadavres de condamnés à mort la blessure à la tête qu'avait infligée Gabriel de Montgomery à Henri II lors de la joute du 30 juin 1559. Le souverain expira néanmoins le 10 juillet 1559 de l'infection cérébrale que les esquilles ayant pénétrées dans le lobe temporal par le cône orbitaire ne manquèrent pas de provoquer.

Malgré ses lettres de noblesses qu'Ambroise Paré lui octroya, la chirurgie fut durant la période, le parent pauvre de la médecine. Les termes de chirurgiens et de barbiers se mêlaient pour désigner des artisans sachant manier le scalpel avec précision. Les médecins de l'Université, devisant en latin, tenaient le haut du pavé.

La pratique de la chirurgie militaire à la Renaissance

Au Moyen-Age, les disciples de l'École de Salerne, tant italiens que français, avaient fondé à Paris le Collège de Saint Côme (1254), placé sous la protection du Roi Saint-Louis. Ils professaient que « **Nul ne peut être bon médecin s'il ignore les opérations chirurgicales, de même que nul ne peut opérer s'il ne connaît la médecine** » (Guido Lanfranchi dit Lanfranc, fin XIII^e siècle). Pourtant bien rares étaient ceux qui conciliaient à la fois les savoirs et les rôles de médecin et de chirurgien. Guy de Chauliac (1298-1368), fait ainsi figure d'exception¹⁵.

Etre chirurgien était, du moins en France, un état inférieur à celui de médecin. De plus la chirurgie n'était pas une profession unie. D'abord, venaient les chirurgiens de robe longue, les moins nombreux mais qui avaient reçu un enseignement en latin, et qui étaient issus du collège de Saint Côme. Avant d'exercer, ceux-ci devaient passer un examen devant leurs pairs. Ensuite, venaient les chirurgiens de robe courte, ou chirurgiens-barbiers (la barberie ne sera définitivement séparée de la chirurgie qu'en 1748 sur ordre du Roi Louis XV), qui étaient beaucoup plus nombreux. L'image de brutalité ou de vulgarité est trompeuse et provient de leur rang inférieur par rapport aux médecins et aux chirurgiens de robe longue. Pour la plupart, ils ne connaissaient que la langue vulgaire ou vernaculaire et pas le latin. A la ville, auprès des malades qu'eux

12. DeVries KR. Military surgical practice and the advent of gunpowder weaponry. *Can Bull Med Hist.* 1990;7(2):131-46.

13. Bagwell CE. Ambroise Pare and the renaissance of surgery. *Surg Gynecol Obstet.* 1981;152:350-354.

14. Hernigou P. Ambroise Paré II: Paré's contributions to amputation and ligature. *Int Orthop.* 2013 Apr;37(4):769-72.

15. La médecine du IV^e au XIV^e siècle. Portraits de médecins. Medarus.org.



● Fig. 6 : Giovanni della CROCE. *Chirurgiae... libri septem*. Jordanus Zilettus, Venise, 1573. Cote : 020826. Scène de chirurgie militaire.

seuls pouvaient saigner sous la responsabilité d'un médecin, mais surtout à la guerre où ils étaient libérés de la pesante tutelle des médecins, ils constituaient le premier recours du blessé. Dans une place assiégée ou sur un champ de bataille, nul besoin de médecin sachant le latin mais ne daignant administrer lui-même de remède chirurgical. Les chirurgiens-barbiers étaient le vrai secours du soldat. Parmi eux, les Princes honoraient des praticiens illustres, que les outrages de la guerre avaient permis de distinguer. Ambroise Paré est un de ces chirurgiens de robe courte que dix-sept campagnes formèrent et qui devint Premier Chirurgien du Roi Henri II et de ses trois fils et successeurs.

Sous l'Empire, les armées romaines disposaient d'un service de santé particulier, professionnel et permanent qui assistait les troupes en garnisons ou en campagne. La chute de Rome avait mis à bas cette brillante organisation, du moins en Occident. Les chirurgiens étaient devenus ceux d'un Prince ou d'un capitaine qu'ils suivaient à la Cour ou en Campagne et les soins étaient dispensés d'abord au maître puis aux officiers.

Seul l'Ordre de Saint-Jean de Jérusalem, installé à Rhodes (jusqu'en 1522) puis à Malte (à partir de 1535) faisait figure d'exception puisque les chevaliers possédaient la triple vocation d'hommes de guerre (sur mer et sur terre), de religieux et d'hospitaliers, c'est-à-dire qu'ils avaient à charge la gestion de l'hôpital de Rhodes et ils ne négligeaient pas de pratiquer eux-mêmes les soins des malades¹⁶.

Les hommes de guerre du XVI^e siècle étaient pétris de culture antique. Aux armées, ils ressuscitaient les anciennes manières de combattre et les antiques règlements grecs et romains. Gonzalve de

Cordoue dit le *Gran Capitan* (1453-1515), vainqueur des français en Italie, aurait été le premier à emmener avec lui des chirurgiens répartis selon des divisions strictes d'hommes lors de sa conquête de Naples (1502). Au gré des campagnes, des armées présentées comme modèles comptaient des chirurgiens engagés pour secourir la troupe comme celle du Duc d'Albe en Flandres (1567) (1 chirurgien/2200 hommes) pour le Royaume d'Espagne ou bien, côté français, comme lors du siège de Metz où s'illustra Paré (1551) ou dans les armées de Brissac en Piémont (1551) ou de Guise en Italie puis à Calais (1558). Les armées espagnoles prirent de l'avance et le premier hôpital militaire moderne fut celui de Malines aux Pays-Bas espagnols (Belgique actuelle), ouvert en 1585. Par comparaison, l'armée française n'organisa la présence permanente de chirurgiens dans ses troupes que sous Louis XIII en 1629¹⁷ (Figure 6).

Conclusion

L'art de la guerre connut des révolutions au XVI^e siècle. Combats d'infanterie, fin de la chevalerie, poudre à canons et armes à feu bouleversèrent les champs de batailles européens et partant transformèrent la société et les rapports sociaux. Le XVI^e siècle fut un siècle de lumière mais aussi de guerre : à la fin du siècle toutes les provinces de France, même celles loin des frontières, avaient été dévastées par les guerres entre catholiques et réformés (1562-1598).

Princes et capitaines étaient friands de traités militaires et entre autres innovations, ceux-ci réinventèrent pour leurs armées des services sanitaires qui avaient disparu depuis la chute de Rome. Médecine et chirurgie connurent également leur renaissance. Un vent nouveau soufflait pour la première fois depuis Hippocrate. Aux leçons des maîtres gravées dans le marbre, le chirurgien de ce temps opposait son expérience, son propre regard critique. Connaissance du corps humain et pratique chirurgicale firent un bond. Mais le métier de chirurgien restait sclérosé dans une division profonde entre chirurgiens « sachants », dits de robe longue, et chirurgiens barbiers dits de robe courte. Plus grave encore était l'assujettissement de la chirurgie vis-à-vis de la médecine. C'est aux armées, qui chaque Printemps partaient en campagne, que la chirurgie releva sa place, là où les chirurgiens étaient indispensables et dépourvus de la tutelle de la Faculté. Les mérites des chirurgiens militaires permirent l'émancipation, lente et ponctuée d'avancées et de retours en arrière, de la chirurgie. Il fallut plus d'un siècle après Ambroise Paré, sous l'égide de Louis XIV et Louis XV, pour que la chirurgie militaire française acquière la première place en Europe par la modernité de son savoir et l'excellence de son organisation. ◆

16. Bertrand Galimard Flavigny. *Histoire de l'ordre de Malte*. Paris, Perrin, 2006. Ch XII, p251.

17. Chagniot J. *Guerre et société et l'époque moderne*. Presses Universitaires de France, 2001, p42

◆ Gilbert G. Guiraud

Médecin Rhumatologue, il a participé à la création et à l'animation de la Société d'Acupuncture et de Stimulothérapie de Toulouse et du Centre d'Études d'Histoire de la Médecine de Toulouse. Il est l'auteur de nombreuses publications relatives à l'Histoire de la Médecine. C'est l'étude de l'acupuncture et de la Médecine Chinoise qui l'amènera à s'intéresser à l'histoire de la Médecine et tout particulièrement aux Médecines dites Premières.



Henri de Toulouse-Lautrec

Le handicap qui tue

De l'Art et de la Médecine

Les passerelles sont nombreuses entre l'Art et la Médecine. Les représentations médicales en particulier, sont fréquentes dans la peinture dite de genre, aux XVII^e et XVIII^e siècles, comme *La leçon d'Anatomie* de Rembrandt et bien d'autres.

Mais il y a une autre passerelle encore plus spécifique entre l'Art et la Médecine, c'est l'étude des pathologies qui ont affectées certains artistes et dont on peut s'interroger sur l'influence qu'elles ont pu avoir sur leur vie et leur production artistique. La polyarthrite rhumatoïde d'Auguste Renoir et celle de Raoul Dufy par exemple, la sclérodémie de Paul Klee sont là pour nous rappeler que le médecin peut quelquefois aider l'historien de l'Art dans ses recherches. C'est ainsi que nous pouvons nous interroger sur les conséquences qu'a pu avoir la maladie osseuse et les autres pathologies dont a souffert Henri de Toulouse-Lautrec, sur sa vie et sur son œuvre et aussi sur le regard de ses contemporains sur le handicap.

Quels sont les moments forts de la vie de Toulouse-Lautrec ? Repères biographiques

1864/1881

Ce sont les années de l'enfance et de l'adolescence.

Henri-Marie-Raymond de Toulouse-Lautrec-Monfa naît le 24 novembre 1864 dans l'hôtel du Bosc à Albi. Ses origines sont aristocratiques, Henri descend des Comtes de Toulouse.

C'est le fils aîné du comte Alphonse de Toulouse-Lautrec-Monfa dont les principales

préoccupations tournent autour de l'art de l'équitation et celui de la fauconnerie, c'est un personnage singulier. Entre le père et le fils, comme cela arrive souvent, ce sera une relation difficile, mais non dénuée d'affection réciproque. Sur un *Traité de fauconnerie* qu'il offre à Henri enfant, il le lui dédicace : « *Rappelle-toi mon fils, que la vie au grand air et au grand jour est la seule saine. Tout ce qui est privé de liberté se dénature et meurt rapidement. Ce petit livre de fauconnerie t'apprendra à apprécier la vie des champs spacieux et, si tu connais un jour les amertumes de la vie, le cheval en première ligne, puis le chien et le faucon pourront être des compagnons précieux faisant oublier un peu* ». Il vivra tout autant éloigné de son épouse que de son fils.

Sa mère est la comtesse Adèle-Zoë-Marie-Marquette Tapié de Céleyran. Ses parents sont cousin et cousine au premier degré, les deux grand-mères sont sœurs.

Les lieux de vie de son enfance se partagent entre Albi, le château du Bosc dans le Ségala et le château de Céleyran à Coursan près de Narbonne, chez ses grands-mères. Ses « faiblesses physiques » lui interdisent très vite d'imiter les activités de son père et des autres hommes de la famille. Dès l'année 1870 il dessine sous le contrôle et les conseils de René Princeteau, peintre animalier ami de la famille. L'artiste est sourd-muet, Henri éprouvera pour lui toute sa vie une grande proximité et une grande affection. En 1872, les Toulouse-Lautrec s'installent à Paris. Henri ira au lycée Fontanes, mais il quittera définitivement l'école en 7^e, poursuivant un enseignement à la maison. Il passera son bac à Toulouse après avoir échoué à Paris et sera reçu. Il met alors un terme à ses études.



● La leçon d'anatomie du Dr Tulp. Rembrandt, 1632. *Mauritshuis, La Haye.*

WikimediaCommons



● Toulouse-Lautrec à 14 ans

Château du Bosc



● Portrait de Toulouse-Lautrec par Henri Rachou. Musée des Augustins, Toulouse

WikimediaCommons



● Photographie de Toulouse-Lautrec, 1891-1892. Photographie par Paul Sescou

WikimediaCommons



● La tombe de Toulouse-Lautrec au cimetière de Verdélais.

1882/1886

Ce sont les années de sa formation artistique, celles de son apprentissage à Paris, aidé par son père, il entre dans l'atelier de Léon Bonnat (1833-1922), le vieux maître académique qui n'épargnera pas Henri, en s'opposant, après sa mort, à ce que ses œuvres n'entrent dans les collections nationales. Puis ce sera l'atelier de Fernand Cormon (1854-1924), lui aussi académique. C'est dans cet atelier qu'il rencontrera Vincent van Gogh. Il fait par ailleurs la connaissance d'Edgar Degas. Il écrira à sa grand-mère à propos de la peinture : « *C'est aussi dur que le latin* ». Ces années d'apprentissage vont lui permettre de découvrir de nouvelles techniques picturales d'avant-garde qu'il adoptera facilement. C'est une époque de très grande effervescence qui oppose les tenants de l'art officiel à la nouvelle génération qui veut mettre à bas tous les poncifs du passé

1887/1897

Ce sont les années de la maturité. Ce sont les années de plein épanouissement sur le plan artistique, celles où il construit son œuvre, celles aussi de sa vie parisienne et de sa vie de bohème comme il le dit lui-même. « *J'ai dû faire des efforts puisque, vous le savez (lettre à sa mère, 1886) aussi bien que moi, je mène en plein la vie de bohème et ne m'habitue guère à ce milieu* ». Cette confiance témoigne d'une souffrance liée à une mauvaise adaptation à un milieu qui est loin d'être le sien. C'est aussi sa vie montmartroise, celle des cabarets, des théâtres, des music-halls, des cafés concerts, mais aussi des maisons closes. Le 29 juillet 1890 c'est la mort de Vincent van Gogh. Dans sa dernière lettre à Théo van Gogh, Vincent lui fait part de la grande émotion qu'il a ressentie devant le tableau de Toulouse-Lautrec de Melle Dihau au piano (1890).

1898/1901

Ce sont ses dernières années. Des années sombres et douloureuses pour Toulouse-Lautrec. Il sera hospitalisé de février à mai 1899 à la clinique du Dr Sémelaigne à Neuilly, « *dans un état de lourdeur rare... le moindre effort m'est impossible* », c'est Henri qui parle. Le 9 septembre 1901, il meurt au Château de Malromé à St André-du-Bois. A l'occasion de ses obsèques, son père est venu à Malromé à la demande d'Adèle, et contrairement aux affabulations imaginaires de

Jules Renard qui rapporte un comportement tout à fait singulier et extravagant d'Alphonse, il s'associera au chagrin de son épouse et c'est lui qui annoncera le décès d'Henri à ses amis.

« *Henri, mon fils, le petit comme vous l'aviez baptisé, est mort cette nuit... lui ne récriminant contre presque rien ou personne, lui qui devait tant pâtir de sa tournure qui faisait retourner les gens, pitoyables en général plutôt que moqueurs... C'est fini de souffrir pour lui* ». C'est la lettre de son père à Princeteau le 9 septembre 1901.

« *On peut critiquer la courte œuvre de celui qui disparaît, mûri par tant d'épreuves natives et accidentelles... jamais il n'eut pour moi un de ces éclairs où le fiel remplace le miel dans les relations de père à fils.* » C'est une lettre à Michel Manzi le 15 septembre 1901, toujours de son père, ici encore il est lucide sur les relations qu'ont entretenues le père et le fils.

« *Qui a le plus souffert du père ou du fils ? D'avoir, lui, des infirmités, douloureuses disgrâces dont il souffrait d'autant plus qu'il eût aimé la vie élégante et active de tous les sportifs sains ou de moi, l'auteur de si tristes jours... Si lui a le plus pâti de nous deux, car il était humilié dans sa structure pour séduire, je n'ai eu moi que la torture morale, reproche sans trêve de ne pas m'être abstenu... Elle fut cruelle ma pitié paternelle* ». Lettre adressée à Mr. de la Panouse, toujours en Septembre 1901. Comme disait Paul Eluard « *Comprenez qui voudra... Ceux qui sont morts pour être aimés* ».

A Maurice Joyant le 22 octobre 1901 il écrira : « *Je ne fais pas le généreux en vous passant tous mes droits paternels... Je ne songe pas à me convertir et porter aux nues, lui mort, ce que vivant, je ne pouvais comprendre, sinon comme études de carton d'atelier hardies, osées* ».

Toulouse-Lautrec est inhumé d'abord à Saint-André-du-Bois près du château de Malromé, son corps sera transféré plus tard au cimetière de Verdélais tout proche, où il repose à côté de sa mère et de sa gouvernante, Adeline Cromont. « *Verre de lait* », cela lui aurait plu, lui qui disait : « *Je boirai du lait quand les vaches brouteront les raisins* ».

Une campagne de presse déchaînée se chargera d'apprendre le décès d'Henri de Toulouse-Lautrec. Nous préciserons plus loin le contenu de cette campagne.

Son Dossier Médical Partagé

Nous avons tenté de reconstituer le Dossier Médical de Toulouse-Lautrec avec les données épistolaires à notre disposition, les témoignages de ceux qui l'ont connu et les portraits et les photographies que nous avons de lui. Ses amis médecins, le docteur Bourges ou son cousin Gabriel Tapié de Céleyran ne nous ont laissé que peu de documents exploitables.

Un enfant fragile.

Un adolescent qui se fracture les deux fémurs.

Puis une maladie des os qui se constitue et le fixe dans un destin d'handicapé.

Une syphilis peu documentée.

Une tuberculose plausible même si peu authentifiée, surtout un alcoolisme récurrent.

Enfin une mort à l'âge de 37 ans.

Dans des conditions qui ne permettent pas de dire quelle est la cause de son décès.

Certes l'alcool et ses conséquences pathologiques sont sûrement intervenus dans les causes probables du décès prématuré de Toulouse-Lautrec, mais sont-elles exclusives ? Nous ne le pensons pas.

Un enfant fragile qui ne grandit pas normalement, qui commence à marcher à 17 mois seulement et chez qui sa grand-mère s'inquiète de déformations des pieds, un enfant dont la fontanelle n'est toujours pas fermée et qui commence à parler en zézayant.

C'est avant tout un problème de jambes ! Il souffre de douleurs musculaires et articulaires et d'une faiblesse des membres inférieurs. Son père renoncera vite à lui imposer des leçons d'équitation.

On évoque très tôt un enfant « fragile de santé » à telle enseigne qu'on va le retirer du lycée dès la fin de la septième. En 1875 Henri à 11 ans il écrit à sa mère : « *Le docteur Verrier était content de mes jambes* » après avoir précisé qu'il était allé nager, ce qui laisse à penser que ses jambes posaient problème. A sa grand-mère au même moment il est heureux de lui dire que son père, qui est venu le voir : « *Il a été, lui aussi, satisfait de mes jambes* ». Quelques mois plus tard à sa grand-mère Toulouse-Lautrec précisera : « *Maman m'a retiré de chez mon professeur pour me faire suivre le traitement de la brosse électrique qui a jadis sauvé mon oncle Charles* ». Il s'agissait d'un traitement électrique, très à la mode en cette fin de siècle, supposé stimuler la circulation du sang. Ce recours thérapeutique prouve que Toulouse-Lautrec souffrait, bien avant ses fractures, de ses jambes.

Très tôt Henri, bénéficiera du recours aux stations thermales et climatiques, d'autant que le thermalisme en cette fin de siècle est en plein essor. C'est ainsi qu'il ira à Barèges, à Lamalou, à Amélie-les-Bains, et l'hiver à Nice.

Sa maman très pieuse l'amènera aussi à Lourdes.

Mais c'est avant tout un enfant chétif qui ne grandit pas au même rythme que ses cousins et cousines, et c'est là pour lui un drame intime.

Chaque été au château du Bosc, avec ses nombreux cousins et cousines il devait se prêter à la séance annuelle rituelle des mensurations des uns et des autres. Et l'on peut toujours voir dans un corridor du château ce mur des lamentations secrètes d'Henri qui voyait bien qu'il était le seul à ne pas grandir comme les autres. A 14 ans il écrira à propos de sa cousine Jeanne d'Armagnac : « *Je l'écoute parler sans oser la regarder, elle est si grande et si belle et moi je ne suis ni grand ni beau* ». Cette confidence témoigne de la souffrance intime d'un jeune adolescent qui se sent déjà différent des autres.

Puis à 13 et à 14 ans, ce sont les fractures des deux fémurs !

Quelques mois avant le premier accident il se plaint « d'être boiteux du pied gauche, maintenant que le droit est guéri » ! En avril 1878, quelques semaines seulement avant sa première fracture il écrit : « *Je vais mieux, mais je ne suis pas encore bien leste* ». Et le 22 mai 1878 à Albi, c'est la catastrophe, en se levant à l'aide d'une canne d'une chaise basse, il tombe et se fracture le fémur gauche. Il est âgé de 13 ans. En août de l'année suivante pendant un séjour à Barèges, dans le cadre d'une cure thermale, en roulant dans un fossé, il se fracture le fémur droit. Ces fractures sont peu ou pas douloureuses et leur consolidation s'effectue apparemment sans problème. Elles ont seulement été traitées par immobilisation simple. Désormais il ne grandira plus.

Enfin c'est l'installation progressive d'une maladie « disgracieuse », conséquence probable de la consanguinité de ses parents.

Quelle est donc cette maladie dont a souffert Toulouse-Lautrec ?

Il faut d'emblée remarquer que l'on ne s'est interrogé sur une possible maladie osseuse dont aurait souffert Toulouse-Lautrec que bien après qu'il soit mort.

La pycnodysostose

La pycnodysostose est une maladie génétique caractérisée par une ostéosclérose du squelette et une fragilité osseuse, une petite taille avec une hauteur du tronc normale et de membres courts. C'est une maladie rare. Aux manifestations habituelles peuvent s'ajouter des anomalies des mains et des pieds raccourcis. Il existe aussi des malformations crâniennes : un crâne volumineux et une persistance de la fontanelle, une mandibule petite et des anomalies dentaires. Le diagnostic doit être confirmé par un examen radiographique du squelette et du crâne. La prise en charge est avant tout orthopédique. La maladie a été décrite par Pierre Maroteaux et Maurice Lamy en 1962. Dès 1965 ils ont émis l'hypothèse que Toulouse-Lautrec en était atteint, en se fondant sur plusieurs critères : la petite taille, la consanguinité de ses parents, la fragilité osseuse, l'absence de fermeture de la fontanelle et d'autres critères diagnostics. Il ne faut pas confondre la pycnodysostose avec d'autres maladies osseuses, comme l'ostéogénèse imparfaite ou l'achondroplasie. Ce doute qui divisait la communauté scientifique a été résolu récemment, par une analyse génétique chez les descendants des familles apparentées au peintre, elle confirme la pycnodysostose.

Toulouse-Lautrec était petit (1m52), avec un crâne apparemment volumineux, avec vraisemblablement l'absence de fermeture de la fontanelle antérieure, que permet de supposer l'habitude du peintre de toujours porter un chapeau rigide, ses os étaient manifestement fragiles, sa mâchoire fuyante, qu'il tentait de dissimuler avec une barbe, ses mains étaient raccourcies et fortes, ses dents en mauvais état : « *Je viens d'avoir une attaque de névralgie dentaire très dure, ... j'aurais besoin de vous plumer un peu pour payer cet homme (le dentiste) qui*



● Lautrec en pied, vers 1892, Photographie par Paul Sescou*

WikimediaCommons

est charmant mais cher ». (Juillet 1891, à sa mère) et toujours à sa mère « *Mon traitement consiste à extirper ce qui est douteux et à arranger ce qui est potable. Grâce aux injections de cocaïne on arrive à la suppression complète de la douleur* ». Dans la même lettre (juillet 1891) il ajoute « *Bourges soigne une petite fille qui a le croup et vient de lui faire avec succès la trachéotomie* »¹. Autant de particularités physiques qui permettent donc de parler de pycnodysostose, responsable de son aspect physique et de beaucoup d'autres difficultés qui ne cesseront de le handicaper toute sa vie, mais dont il ne parlera lui-même que rarement. Lors d'une promenade à Bruxelles avec son ami Anquetin il évoquera simplement ses difficultés à le suivre : « *je me cramponne de ma petite et lente personne en l'empêchant de trotter* ».

Par contre il ne sera pas épargné par le regard que l'on portera sur lui toute sa vie et même bien longtemps après sa mort. Il est régulièrement présenté comme un gnome, un génial nabot, un infirme imbibé d'alcool, un être difforme alcoolique et syphilitique, un être contrefait. Edmond de Goncourt ira jusqu'à écrire : « *Un homoncule ridicule, dont la déformation caricaturale semble se refléter dans chacun de ses dessins* ». Comme si son œuvre n'était qu'une métaphore de son apparence physique².

En 1884 à 20 ans Toulouse-Lautrec est déclaré « impropre » au service militaire (c'est lui qui l'écrit à sa mère) et il ajoute « *sans que j'ai eu à exhiber le moindre certificat* », ce qui était certainement douloureux pour lui. Il dira très souvent « *Je suis petit, mais je ne suis pas nain* ». Et sa mère renchérit en disant : « *Il n'est pas le plus petit de tout l'atelier, sous tous les rapports* ». Il mesurait 1m 52 et à 1m 54 on était bon pour le service militaire. Aujourd'hui à la Légion étrangère il serait déclaré « bon pour le service ».

A ce handicap premier qui déterminera en grande partie sa destinée tragique dans une société non moins cruelle viendront s'ajouter d'autres problèmes de santé : la syphilis, la tuberculose et l'alcool.

La syphilis

Dans une lettre à sa mère du 24 novembre 1888 il écrit : « *La petite vérole est le point noir de la chose, car je me demande s'il faut risquer le paquet : n'ayant pas vu Bourges depuis deux fois* ». Confond-il la variole ou petite vérole avec la syphilis ? En tout cas il ne fera jamais d'autres confidences sur cette petite vérole, sauf en décembre 1893 où il s'agit bien cette fois de la variole pour laquelle il s'est fait vacciner. Peut-être s'agit-il donc en 1888 non pas de la syphilis mais déjà de la variole ? La maladie n'a pas en effet totalement disparue et il y a bien eu une épidémie de variole à Montpellier en 1887 et 1888, donc pas très loin de la propriété des Tapié de Céleyran à Salles d'Aude, où Toulouse-Lautrec venait quelquefois.

De fait la syphilis reste chez Toulouse-Lautrec très peu documentée. Certes la fréquentation des prostituées, surtout à cette époque, constitue un risque manifeste mais ce n'est pas un risque automatique. C'est cette fréquentation des maisons closes qui ont amené ses biographes à évoquer de façon systématique la maladie, stigmata supplémentaire, pour eux, de la vie débauchée de Toulouse-Lautrec. Sa vie sexuelle, sûrement active, reste-telle aussi peu documentée et souvent source de fantasmes de la part de certains de ses thuriféraires qui mettent sur le compte de la syphilis son priapisme récurrent et cette fameuse érection quasi-permanente dont il aurait souffert ! En dehors de l'allusion, de cette petite vérole, dans la lettre à sa mère nous ne disposons d'aucun autre élément clinique pour fonder un diagnostic certain. De la même façon il n'évoquera jamais de roséole et rien ne permet d'évoquer chez lui une éventuelle Paralysie Générale et encore moins un Tabès, complications neurologiques tardives d'une syphilis tertiaire. Toulouse-Lautrec n'aura pas été aussi bavard sur son chancro que Gustave Flaubert ou Guy de Maupassant : « *Il faut que tu saches*, écrit Gustave Flaubert à son ami Louis Bouilhet le 14 novembre 1850, *que j'ai gobé à Beyrouth (sic) VII chancres, lesquels ont fini par se réunir en deux, puis en un. Enfin cela s'est guéri (sic). Dans deux ou trois jours la cicatrice sera fermée. Je me soigne à outrance. Je soupçonne une Maronite de m'avoir fait ce cadeau, mais c'est peut-être une petite Turque. Est-ce la Turque ou la Chrétienne, qui des deux ? Voilà un des côtés de la question d'Orient que ne soupçonne pas La Revue des Deux-Monde. Rien n'est bon pour la santé comme les voyages* ». Quant à Guy de Maupassant pas très au courant de ce qui l'attend, lui qui est mort à 42 ans d'une Paralysie Générale il écrit flamboyant à un de ses amis : « *Tu ne devineras jamais la merveilleuse découverte que mon médecin vient de faire en moi... La vérole... J'ai la vérole, enfin la vraie, pas la misérable chaude-pisse, pas l'ecclésiastique cristalline... non, la grande vérole, celle dont est mort François-1^{er}. Et j'en suis fier, malheur... j'ai la vérole, par conséquent je n'ai plus peur de l'attraper* ». C'est dans la maison

¹ La diphtérie est la plus grande cause de mortalité infantile à la fin du XIX^e siècle, la vaccination deviendra obligatoire en 1931 et sera étendue à toute la population en 1938.

² Tous ces propos humiliants relèveraient aujourd'hui de l'article 225-1 du Code Pénal qui définit la discrimination : « *comme toute distinction opérée entre les personnes physiques en raison de leur handicap ou de leur apparence physique...* ».

de santé du Docteur Emile Blanche à Passy qu'il terminera sa vie en proie à un délire de persécution, à des hallucinations continues et à la fin à des crises convulsives comateuses.

La tuberculose

Son père seul l'évoque dans une lettre à Princeteau le 4 septembre 1901 : « *S'il atteint les premiers froids de l'automne, il ne les traversera pas car c'est la poitrine qui est malade, qualifiée phthisique depuis trois mois par des savants* ». Cette tuberculose qu'évoque le Comte n'est pas du tout documentée, elle lui permet toutefois d'occulter la syphilis et l'alcoolisme, mais cette tuberculose reste tout à fait plausible.

L'alcool

Ce fut le drame de sa vie. Très tôt dès 21 ans il évoque son goût pour le vin et plus tard pour les alcools comme le cognac et surtout l'absinthe, « la fée verte ». Cette fée qui fut fatale à tant d'autres. Cette dépendance s'exprime par des demandes incessantes de vin à sa mère, de leurs propriétés viticoles, sa mère qui tente sans cesse de le modérer. Lui-même n'est pas insensible à ces conseils. « *Je vais travailler ferme et tâcher de ne pas boire* », écrit-il à sa mère en 1886. Mais cette promesse sera de courte durée. Il ne cessera, tout au long de sa vie, de lui demander de lui envoyer des « fourmitures d'estomac », (janvier 1891) et encore plus souvent de l'argent. Mais à partir de 1892 il sera surtout question de l'approvisionnement en vin :

« *Merci du vin* », « *Je viens de mettre mon vin en bouteilles* », « *Dîtes à Balade de m'envoyer du vin* », « *Dîtes à Balade de préparer une barrique. Je consomme une barrique et demie par an* », « *Envoyez-moi une demi-barrique* », « *Qu'il n'oublie pas les deux barriques* ». « *Je viens d'acheter une barrique de vin blanc* ». (Juin 1897).

Il est toujours difficile de savoir ce qui détermine l'addiction à l'alcool. Chez Toulouse-Lautrec est-ce son état de handicap qui l'a isolé d'abord dans sa propre famille, puis dans le milieu social où il vivait par la suite, son travail soutenu, sa vie à Montmartre entourés d'amis aussi intempérants que lui, qui sont responsables de cette addiction tragique ? Sûrement toutes ces causes additionnées, auxquelles il faut ajouter la solitude : « *les soirées sont bien vides pour nous autres vieux garçons* », écrit-il à sa mère. Il est sûr que Toulouse-Lautrec buvait pour oublier sa « disgrâce physique » et qu'il sentait bien les regards apitoyés de ceux qu'ils côtoyaient. A partir de 1897 il boit de plus en plus, surveillé par Berthe Sarrazin³, il s'en irrite et accuse sa mère de le « *faire espionner par les bonnes* », car sa mère a quitté Paris sans l'avertir. Les relations se tendent entre le fils et la mère. C'est alors la descente aux enfers qui va rapidement aboutir à la catastrophe, une crise de délirium tremens qui va justifier son internement dans la maison de santé de Neuilly⁴ du Dr Armand Sémelaigne⁵.

Toulouse-Lautrec est hospitalisé fin février 1899 en placement volontaire, à la demande de sa mère, revenue à Paris début février et sur les conseils de ses amis médecins Henri Bourges et Gabriel Tapié de Céleyran, mais il sera hospitalisé de force par des infirmiers à la sortie de son atelier comme le prévoit la loi du 30 juin 1838. Il en sortira le 17 mai. « On n'a pas le droit de m'enfermer » clamera-t-il. Il écrit à Joyant : « *Viens vite me voir* », à Georges Séré de Rivières : « *Apporte-moi des livres* », à Joseph Albert : « *J'ai vu ma mère. Il y a encore un peu de tirage... demande-lui une autorisation par écrit, en règle, pour me faire sortir toi-même* ». A son père : « *Papa vous avez occasion de faire acte*

d'honnête homme. Je suis enfermé où tout ce qui l'est meurs ». Mais il écrit aussi à Berthe Sarrazin, la femme de chambre de sa mère : « *Apportez-moi une bouteille de rhum dans une valise bien fermée à clef* », elle n'en fera rien et prétextera que c'est le concierge qui la lui a prise en entrant. Très vite l'abstinence va améliorer les choses et pour prouver aux médecins qu'il va mieux il dessinera sa fameuse série sur le Cirque, véritable art thérapie. « *J'ai acheté ma liberté avec mes dessins* » dira-t-il.

Mais dès sa sortie il recommence à boire et pas seulement de l'Eau moscovite fruitée ! Et ce malgré la présence à ses côtés de Paul Viaud chargé, par la famille, de veiller au grain ! Tout ira alors très vite et son état de santé ne cessera de se dégrader. Il maigrit terriblement, ne mange que très peu. On parle d'une attaque qui paralyse ses jambes, une autre fois ses bras, ce qui est plutôt évocateur d'une polynévrite, davantage que d'un AVC. A la mi-août 1901 il décide de partir auprès de sa mère à Malromé, après une amélioration transitoire il replonge et entre en agonie : « *Maman. Vous ! Rien que vous. C'est bougrement dur de mourir* ». Il décède le 9 septembre, il va avoir 37 ans.



● La Folie Saint James. Neuilly-sur-Seine

Wikimedia Commons - Moank

Que retenir de ce DMP ? Et sur les conséquences sur son œuvre ?

Toulouse-Lautrec a été un enfant fragile, puis un adolescent troublé par une maladie osseuse héréditaire qui va progressivement lui imposer une image qui va le faire souffrir toute sa vie. C'est lui qui parle : « *Regardez cette tournure absolument dépourvue d'élégance, ce gros derrière, ce nez en pomme de terre, ce n'est pas joli* ». Un proche reste encore plus précis : « *Une tête grosse, embroussaillée de poils noirs cachant des lèvres énormes et lippues retenant une salive épaisse, il s'en va en dandinant sur ses petites jambes de nabot dont le buste émerge démesurément* ». Sûrement pas un Adonis, notre Henri, mais plutôt un être disgracieux sans plus, c'est la raison pour laquelle toutes ces descriptions nous paraissent exagérées. Ce qui va finir par s'imposer au fil du temps c'est en fait la vision des autres, de ceux qui croient être conformes à la normalité et que l'aspect de Toulouse-Lautrec dérange et même fait peur. Yvette Guilbert y va un peu fort : « *Figurez-vous la grosse tête de Gnafron, posée sur le corps d'un petit nain ! la face très colorée, une peau grasse, huileuse, un nez de quoi gamir deux visages et une bouche ! Balafrant la figure d'une joue à l'autre. Les muqueuses des lèvres aplaties et flasques ourlant cette fente effroyable et obscène* ». Heureusement elle adoucit ce portrait cauchemardesque en ajoutant : « *Ah, qu'ils sont beaux ses yeux, grands, larges, riches en chaleur, étonnants d'éclat, si lumineux !* ».

3 Berthe Sarrazin écrit à sa mère en janvier 1899 : « Je lui ai trouvé mauvaise mine, le teint jaune, les lèvres pleines de croûtes jaunes aussi, et un peu maigri...ils boivent toute la journée ». A Adeline Cromont toujours en janvier 1899 : « Monsieur a été ivre à ne pouvoir tenir debout ». Et de nouveau à sa mère : « Il s'imagine qu'il y a des cambrioleurs et qu'on est venu voir dans son atelier ».

4 Cette maison de santé a été créée par le docteur Casimir Pinel (1800-1866), neveu de Philippe Pinel (1745-1826), le grand aliéniste de la fin du 18^e siècle, celui qui délivra les aliénés de leurs chaînes à Bicêtre et à la Salpêtrière. Cf. le tableau de Robert Fleury.

5 Casimir Pinel s'établit en 1845 à la Folie Saint-James rue de Madrid à Neuilly. Le Dr Armand Sémelaigne (1820-1898) est le mari de sa fille naturelle. A Passy la Maison de santé du Dr Blanche accueillera Gérard de Nerval et Guy de Maupassant et à Auvers-sur-Oise celle du Dr Gachet accueillera Vincent van Gogh.

6 Toulouse-Lautrec écrit en 1891 : « Je ne suis d'aucune école ; je travaille dans mon coin. J'admire Degas et Forain ».

Quand le handicap se voit trop il heurte le ressenti de celui qui le regarde. Il met mal à l'aise. Il éveille en chacun d'entre nous un écho qu'il nous est difficile d'admettre. Mais il faut se souvenir, à ce moment-là, que les personnes handicapées par un handicap physique majeur avouent que leur infirmité est moins difficile à vivre que « la déconsidération sociale qui bien souvent l'accompagne ».

Toulouse-Lautrec ne pouvait rester indifférent à ce regard critique et cruel, même s'il faisait semblant de l'ignorer. Il s'est très vite réfugié dans l'alcool, le travail, puis à Montmartre dans ce qu'il appelait sa

vie de bohème où il s'étourdissait. Mais il restait seul. Sa tentative de partager sa vie avec une femme, avec Suzanne Valadon en particulier, échouera. Aussi s'est-il consolé passagèrement avec ses amies de la rue des Moulins et plus tard avec un amour purement imaginaire, la passagère du 54. Oui seulement une passagère !

Son histoire, est celle des marginaux et celle des exclus qui essaient d'oublier leur handicap social ou physique, comme Toulouse-Lautrec, en tentant de cacher leur différence en bousculant les idées reçues, en s'égarant dans les plaisirs et pour Toulouse-Lautrec et combien d'autres, en y ajoutant la « fée verte ».

UNE APPROCHE PERSONNALISÉE DE L'ŒUVRE PEINT

Toulouse-Lautrec n'a pas pu s'affranchir totalement des mouvements artistiques de la fin du 19^e siècle, que l'on regroupe sous le terme générique de postimpressionnisme mais il reste difficile de le classer. Ce qui caractérise le plus Toulouse-Lautrec c'est son indépendance vis-à-vis de tous ces courants de la fin du siècle, même s'il ne reste pas insensible aux recherches de Paul Gauguin, de Pierre Bonnard et surtout d'Edgar Degas et de Jean-Louis Forain⁶ qu'il a toujours reconnu comme ses maîtres. C'est en vain que l'on a tenté de le rattacher à l'impressionnisme d'abord, puis au cloisonnisme, aux nabis voire à l'expressionnisme. C'est avant tout autre considération un peintre naturaliste, quelquefois qualifié de néo-réaliste. Ses sujets se limitent presque exclusivement aux personnes, il ne peindra que de façon tout à fait exceptionnelle des natures mortes, des fleurs et encore moins des paysages.

Ses maîtres seront Princeteau, Bonnat, Cormon, Degas, Forain, Monet, les impressionnistes, mais le choix des sujets n'est pas le même : « *Le paysage n'est qu'un accessoire, seule la figure existe* ». Les influences les plus marquées seront celles de Degas, comme par exemple dans la Toilette. On peut aussi constater la différence des personnalités entre Renoir et Toulouse-Lautrec dans leur représentation du Moulin de la galette.

Il abordera tous les domaines de l'art pictural : le dessin, la peinture, l'affiche, la lithographie, la gravure, le monotype et la caricature. À l'écart des courants, il est considéré aujourd'hui comme l'une des figures majeures de l'art moderne. Les grilles de lecture de son œuvre sont nombreuses. Pour ce qui nous concerne nous en resterons aux œuvres qui éclairent notre sujet.

Le portrait de son père

Il n'y a pas de véritable portrait du comte Alphonse de Toulouse-Lautrec, mais seulement des représentations de son père dans ses activités de chasseur, comme *Le Comte en fauconnier* en 1881 à cheval, un faucon au poing, coiffé d'un turban ou celui d'Alphonse de Toulouse-Lautrec conduisant son mail-coach. Alphonse s'est toujours tenu un peu éloigné de son fils, comme de son épouse, tout en gardant à sa façon, beaucoup d'affection pour l'un comme pour l'autre. Pour réaliser un portrait cela aurait nécessité un face à face du père et du fils, et de très nombreuses séances de pose que ni l'un ni l'autre, peut-être, ne souhaitait. A l'opposé il y a....

Les portraits de sa mère

Qui par contre témoignent de la proximité de ces deux êtres même si demeurent entre eux une certaine distance. C'est une épouse déçue et malheureuse qui reportera toute sa tendresse sur Henri dont elle ne comprendra pas toujours ses façons de faire. Ses rapports avec Henri seront toujours réservés, pudiques sans extériorisation manifeste des sentiments maternels. Les portraits d'Adèle laissent à voir la tristesse et même une certaine mélancolie de cette femme, pieuse et sévère, qui vit séparée de son mari, qui a perdu son second enfant et qui s'inquiète sans le dire de l'avenir d'Henri. C'est auprès d'elle qu'il trouvera refuge, tendresse et secours ! Même si quelque fois les relations se tendent, surtout les deux dernières années. Dans les portraits qu'il fait de sa mère, il évite toujours de la représenter de faces, la pudeur de l'un et la retenue de l'autre leur interdit sûrement cette confrontation qu'ils appréhendent.



● Le comte Alphonse de Toulouse-Lautrec, 1881. Albi, Musée Toulouse-Lautrec. *



● La comtesse Adèle de Toulouse-Lautrec dans le salon de Malromé, 1886. Albi, Musée Toulouse-Lautrec. *



● La comtesse Adèle de Toulouse-Lautrec, 1883. Albi, Musée Toulouse-Lautrec. *

* Avec l'aimable autorisation du musée Toulouse-Lautrec, Albi

Le portrait de Chocolat

En 1896, il dessine le clown Chocolat, dont le film *Pattaya* en 2016 a raconté l'histoire ! Il s'agissait d'un esclave cubain devenu artiste de cirque. Toulouse-Lautrec l'a caricaturé manifestement avec une tête simiesque et publiée dans un supplément de la *Revue Blanche* où Léon Blum travaille. Cette caricature, pour le moins provocatrice pour nous, ne suscite alors aucune réaction dans une France, faut bien le reconnaître, en pleine expansion coloniale. C'est encore Chocolat qui servira de modèle pour une publicité pour le chocolat Félix Potin, à ne pas confondre avec le « Y-a bon Banania ! ». Ce serait impensable aujourd'hui et fort justement. Toulouse-Lautrec était ami avec Rafaël, a-t-il voulu nous faire comprendre la souffrance intériorisée de cet esclave, dont il se sentait certainement très proche, adulé un temps par le public, puis victime d'un racisme post-dreyfusard. Chocolat doit s'accommoder de l'image du « nègre », comme Toulouse-Lautrec s'accommode de son infirmité. D'ailleurs Toulouse-Lautrec ne s'épargnera pas lui-même dans...

Ses autoportraits

Comme il l'a souvent dit : « *Il faut savoir se supporter soi-même* ». Le plus connu c'est l'autoportrait celui de 1882/1883 ni narcissique ni pathétique seulement mélancolique, seul face au miroir, face à lui-même. Mais il préfère se caricaturer, se mettre en boîte lui-même... Ah ! Par contre pour ce qui est des femmes...

Les femmes

C'est un sujet pour Toulouse-Lautrec de prédilection. C'est le peintre de Jane Avril, la Goulue, de May Milton, de Loïe Fuller, de Marcelle Leader, et de May Belfort, toutes ces stars du Moulin Rouge, des cafés concerts et du théâtre. C'est de toutes ses œuvres les plus célèbres. Beaucoup de témoignages laissent à penser qu'il entretenait de véritables relations d'amitié amoureuse avec les femmes, comme avec Misia l'épouse de Thaddée Natanson son ami, avec Jane Avril ou Yvette Guilbert et surtout avec ses amies de la rue des Moulins. Certaines ne lui ont pas rendu cette amitié comme par exemple Yvette Guilbert qui un jour lui dit lui reprochant de la peindre laide : « *Vous êtes le génie de la déformation...* » Et Toulouse-Lautrec de lui répondre « *Mais... évidemment !* » Dans Mes mémoires Jane Avril évoque Toulouse-Lautrec qu'une seule fois : « *Toulouse-Lautrec, génial infirme, dont la gouaille spirituelle et mordante devait lui aider à masquer une profonde mélancolie, venait me prendre chez moi afin d'être certain de m'avoir dans son atelier* ». Certaines auront comptées plus que d'autres comme :

Suzanne Valadon et la passagère du 54

En 1886, il rencontre Marie-Clémentine Valade, connue sous le nom de Suzanne Valadon (1865-1938), qui avec sa mère habitent rue Tourlaque, dans la maison où Toulouse-Lautrec loue un atelier. Très vite ils font connaissance. Modèle de Renoir, de Puvis de Chavannes et de bien d'autres elle devient aussi son modèle ainsi que sa maîtresse. Elle l'accompagne pendant ses escapades nocturnes. C'est la mère de Maurice Utrillo, dont le père biologique n'est pas Toulouse-Lautrec comme on le lit souvent. Leur liaison fut tumultueuse, elle prit fin quand elle lui fit un chantage au suicide pour se faire épouser.

Quant à La Passagère de la cabine n° 54, il s'agit d'une jeune femme, rencontrée au cours d'un voyage en bateau entre Le Havre et Bordeaux en 1895. C'est le moyen de transport qu'utilise le plus souvent Toulouse-Lautrec pour se rendre à Malromé auprès de sa mère. Toulouse-Lautrec est séduit par sa beauté et son charme. Il la remarque et en devient amoureux sans jamais lui parler. Il refuse de descendre à Bordeaux, projetant de se rendre jusqu'à Dakar où la belle doit rejoindre son mari fonctionnaire colonial. Son ami Guilbert finit par le convaincre à grand-peine de descendre à Lisbonne. Il réalisera une de ses plus belles lithographies de cette belle passagère qui est passée dans sa vie comme dans un rêve.

Ses amies de la rue des Moulins, c'est une autre histoire...

C'est une véritable mise à nu de l'humanité de ces fameuses maisons closes. « *Vous êtes dur pour notre espèce et cynique. Vous chantez l'épopée de la canaille en montrant à vif ses ulcères* », écrit un journaliste dans *Le Temps*. Toulouse-Lautrec dynamite la réalité pour mieux la supporter. Ce n'est pas un « homme à femmes » mais un « homme de la femme ». On lui a beaucoup reproché ce thème de la prostituée. Il représente le Salon de la rue des Moulins qui sera refusé par le jury du Salon officiel. Il nous livre là le quotidien de ces femmes recluses, rythmé par les heures creuses, impassibles et immobiles, elles attendent le client. Il observe sans juger et tente de restituer au plus près la vie quotidienne de ces femmes, y compris leurs instants d'intimité. Comme le dit fort justement Georges Duby : « *Lautrec se heurtait lui aussi à la misère du monde exprimant à l'unisson sa propre misère ; lui aussi projetait son tourment dans son œuvre, son amertume et sa pitié... C'est bien pour se peindre lui-même...qu'il choisit de mettre l'accent sur les défauts d'un corps.* »

Ses dessins sur le cirque, ce sont ceux de sa liberté retrouvée

Toulouse-Lautrec a beaucoup aimé le cirque. Il avait le goût des prouesses physiques, par réaction peut-être à sa propre infirmité, et il a dessiné les acrobates, les contorsionnistes, les écuyères, les funambules, les dompteurs et les clowns. Autant d'activités physiques qui lui étaient refusées et qu'il vivra par l'image. Une autre vie imaginaire celle-là, où sa main seule lui permet de vivre ce que son handicap ne lui a pas permis. Lors de son hospitalisation il achètera sa liberté en dessinant de mémoire 39 dessins : la série *Au cirque*. Les médecins à la vue de ces dessins décideront de le libérer.

Ses dernières œuvres

A partir de 1900, compte tenu vraisemblablement et entre autres de ses problèmes de santé, il peint moins et sa manière de peindre se métamorphose, sa palette devient plus sombre avec des surfaces en pleine pâte, certains vont jusqu'à parler d'une période « rembranesque ». Ce sont le Portrait de Maurice Joyant en 1900, l'illustration de l'opéra *Messaline* donné au grand Opéra de Bordeaux, Un examen à la Faculté de médecine de Paris et l'amiral Viaud, les œuvres ultimes.

« *Dire que si j'avais eu des jambes un peu plus longues Je n'aurais jamais fait de peinture !* »

De fait, Toulouse-Lautrec s'est révélé, très jeune, dessinateur de talent et plus tard peintre, lithographe et affichiste génial. Il n'aurait pas été incompatible d'ailleurs qu'il mène de pair une carrière artistique concurrentement avec d'autres activités.



● Chocolat dansant dans le bar d'Achille, 1896. Albi, Musée Toulouse-Lautrec. *

Wikimedia commons



● Autoportrait, 1880. Albi, Musée Toulouse-Lautrec. *

Wikimedia commons



● Gueule de bois, 1888. Fogg Art Museum, Cambridge Massachusetts

Wikimedia commons



● Monogramme de Toulouse-Lautrec



● La passagère du 54, 1896. Lithographie

Wikimedia commons - Gift of The Print Club of Cleveland



● L'abandon (les deux amies), 1895. Coll. privée

Wikimedia commons



● Haute Ecole. Le pas espagnol, 1899

Wikimedia commons



● L'Amiral Viaud, 1901. Museu de Arte de Sao Paulo

Wikimedia commons - Sshko

*Avec l'aimable autorisation du musée Toulouse-Lautrec, Albi.

Du jugement du handicap au destin tragique de Toulouse-Lautrec

A la lecture des journaux de l'époque on reste sidéré et troublé à la fois, par les commentaires suscités par son décès.

Edmond Lepelletier de L'Echo de Paris écrit le 11 septembre 1901, donc quelques jours seulement après le décès : « *A Montmartre, il n'était pas un garçon de café, pas un maître d'hôtel, pas une femme, qui ne connût ce nain difforme dont la générosité était proverbiale... Lautrec, parmi les peintres de notre époque, laissera certainement la trace de son talent curieux, de son talent mauvais, le talent d'un être difforme qui, autour de lui, voit tout en laid et qui exagère les laideurs de la vie en en signalant toutes les tares, toutes les perversités, toutes les réalités* ». Il avait déjà écrit dans ce même journal le 28 mars 1899, à propos de l'internement de Toulouse-Lautrec à Neuilly : « *Ah ! Ce veinard de Toulouse-Lautrec il est juste de dire qu'il méritait bien, après les épreuves de la demi-folie de jouir enfin du néant divin de la pleine folie* ». Il s'agit là d'une charge mortifère.

Jules Roques, dans « *Nécrologie de Mr de Toulouse-Lautrec* » publié dans le Courrier français le 15 septembre 1901 : « *Un dessinateur, Mr de Toulouse-Lautrec, dernier rejeton d'une des familles les plus nobles et vieilles de France, vient, paraît-il, de mourir à trente-sept ans, dans une maison de santé où il aurait dû être interné à plusieurs reprises. Quoique très propriétaire et très bien renté, Toulouse-Lautrec se donnait des airs de bohème montmartrois. Au moral c'était un heureux, indifférent à toute manifestation noble* » et il poursuit : « *De même qu'il y a des amateurs enthousiastes de corridas, d'exécutions capitales et d'autres spectacles désolants de ce genre, il y a des amateurs de Toulouse-Lautrec. C'est un bien pour l'humanité qu'il existe peu d'artistes de ce genre. C'était au physique un des êtres les plus disgraciés de la nature, une sorte de Quasimodo* ». Quelle haine dans ces propos !

Jumelles dans le Lyon Républicain, toujours le 15 septembre 1901 : « *Nous avons perdu il y a quelques jours un artiste qui s'était fait une réputation dans le genre laid... Toulouse-Lautrec être bizarre et contrefait qui voyait un peu tout le monde à travers ses tares physiologiques. Il est mort misérablement dans un asile, ruiné physiquement et moralement, en proie à des crises de folie furieuse. Triste fin d'une triste vie* ».

Même dans le JAMA⁷ du mois de juillet 2007, on peut lire à propos de Toulouse-Lautrec :

« *Un rejeton petit et laid n'est qu'un épouvantail...la présence de cet enfant à moitié nain, à moitié adulte, entraîna la séparation de ses parents* » et plus loin « *Henri avait une tête difforme...ce nabot grotesque avait de vilains yeux noirs. Il joua de sa laideur* ».

L'Association des amis de François Mauriac (1885-1970) n'hésite pas par contre à imaginer une éventuelle rencontre, des deux hommes, tout à fait improbable, mais encore une fois de plus stigmatisant pour Toulouse-Lautrec : « *Verdelais tout près de Malagar lieu de rencontre de François Mauriac qui suivait les offices à la Basilique et de Toulouse-Lautrec qui entretenait ses rêves et fantasmes au bistro des Pèlerins* ». Ils

désignent les préférences de chacun d'entre eux, oubliant que Toulouse-Lautrec s'arrêtait souvent dans cette basilique, devant la chasse où reposait Sainte Exupérance et qu'il priait.

C'est une grille de lecture malheureuse, inacceptable, qui traduit seulement la méconnaissance totale du personnage mais aussi et surtout la façon dont est perçu le handicap. Ce jugement de la presse ne tient absolument pas compte de ce qu'écrivait Arsène Alexandre, l'ami d'Henri, dans le Figaro du 30 mars 1899 :

« *Ce qu'on écrit sur Toulouse-Lautrec est stupéfiant. C'est à croire que pas un de ceux qui lui consacrent des colonnes ne l'ait jamais connu. Il dessine encore à merveille, c'est un artiste remarquable. Parce qu'il avait été malade dans son enfance, et que ce mal avait laissé des traces on l'a traité en grotesque. Quand il est tombé malade, on l'a dit mort* ».

Joyant écrira : « *Quelle injuste férocité, quel déchaînement contre son art* ».

Son père lui-même finira par reconnaître : « *Il est mort fou de dessin, comme son modèle japonais le vieil Hokusai. La douleur finale était de n'avoir plus la force de tenir un crayon* ».

Mais cette légende de peintre maudit⁸ explique l'ostracisme des milieux officiels de la peinture à le faire écarter pendant plus de vingt ans des musées nationaux. Fort heureusement il y eut le Palais de la Berbie pour enfin accueillir Toulouse-Lautrec.

« *L'hommage qui lui est rendu, c'est Léon Bérard qui parle le jour de l'inauguration, a le caractère d'une réparation. Toulouse-Lautrec a peint les êtres et les milieux de plaisir de façon à nous rendre sensibles la vanité et la tristesse des lieux de divertissements* ».

En conclusion, une vie tourmentée qui doit nous interroger à plus d'un titre

Toulouse-Lautrec doit-il être considéré comme Vincent van Gogh Comme un suicidé de la société ?

« *C'est la société tout entière qui a poussé van Gogh au suicide par indifférence ou pour l'empêcher d'émettre d'insupportables vérités. Il est mort suicidé par ce que c'est le concert de la conscience entière qui n'a plus pu le supporter. La condition humaine reste incertaine et instable, il faut en accepter toutes ses fragilités et se souvenir aussi des ressources adaptatives, souvent ignorées, développées par les personnes vulnérables pour peu qu'elles soient comprises et aidées par leur entourage d'abord par le corps social ensuite* ». C'est Antonin Artaud qui parle de Vincent van Gogh, dans son livre Le suicidé de la société, véritable « *J'accuse* », lancé contre ceux qui considéraient van Gogh comme fou. Artaud fait aussi un réquisitoire contre la société : « *Un aliéné est aussi un homme qu'elle n'a pas voulu entendre et qu'elle a empêché d'émettre d'insupportables vérités* ». Et Antonin Artaud savait de quoi il parlait, lui qui a été interné de 1937 à 1946⁹. Pour en revenir à Toulouse-Lautrec son grand ami Maurice Joyant ne disait-il pas lui

⁷ Journal of the American Medical Association

⁸ Qui se poursuit même jusqu'à aujourd'hui. A l'occasion d'une exposition consacrée à Toulouse-Lautrec à la Fondation Gianadda à Martigny (2017/2018) on peut lire dans le Catalogue : un homme « rongé par l'alcoolisme et la syphilis », un enfant qui va bénéficier « d'électrochoc », traitement destiné aux maladies mentales et seulement proposé à partir de 1940, et que l'on confond avec la brosse électrique. On en fait même un aristocrate d'origine bordelaise ! Journal of the American Medical Association.

⁹ Il aura quand même fallu attendre le 14 décembre 2016 pour qu'enfin un Président de la République, François Hollande, inaugure une plaque commémorative (Place du Trocadéro à Paris) en hommage aux 45 000 personnes mortes de faim, de froid, d'absence de soins et d'isolement dans les hôpitaux psychiatriques entre 1940 et 1945, en France, comme Camille Claudel à l'asile d'aliénés de Montdevergues le 19 octobre 1943.

aussi : « Il est emporté par la vie vers un véritable suicide, dans une destruction de soi-même et d'usure définitive. » Cette destinée tragique de Toulouse-Lautrec nous interroge et nous oblige à réfléchir à ce qu'il faut bien appeler une culture de la Norme, ou comme le disait si bien Jean Vanier une « tyrannie de la norme », qui considère trop souvent que le plaisir de vivre et d'exister est seulement lié aux conditions matérielles et corporelles, à la puissance de séduction de l'apparence du corps.

Toulouse-Lautrec, lui aussi, la société ne l'a pas supporté. Toulouse-Lautrec n'est pas mort de syphilis, ni de tuberculose. Toulouse-Lautrec n'est pas mort d'alcoolisme. Toulouse-Lautrec est mort de n'avoir pas été assez aimé Il est mort du regard des autres¹⁰.



● Bordeaux, mi-décembre 1900

● Taussat, été 1901



Le musée Toulouse-Lautrec à Albi

Le musée d'Albi réunit la plus importante collection publique au monde consacrée à Henri de Toulouse-Lautrec. Cet ensemble unique, dont les 31 affiches qu'il a conçues, permettent au musée de proposer au visiteur un parcours riche et varié illustrant le talent et le génie de l'artiste.

Musée Toulouse-Lautrec
Palais de la Berbie
Place Sainte-Cécile BP 100
81003 Albi cedex

05.63.49.48.70
www.musee-toulouse-lautrec.com

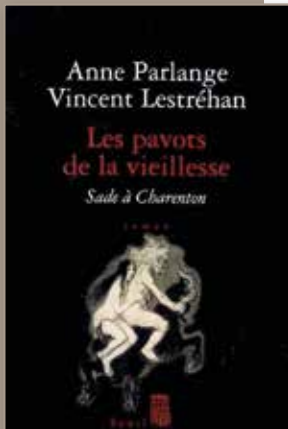
BIBLIOGRAPHIE

- Artaud Antonin, *Le suicidé de la société*. L'Imaginaire/Gallimard, 2001.
- Avril Jane, *Mes mémoires*. Phébus, Paris, 2005.
- Devynck Danièle, *Toulouse-Lautrec*. Editions Jean-Paul Gisserot, 2003.
- Devoisins Pierre, *Henri de Toulouse-Lautrec*. Essai clinique, ses maladies, sa mort. Thèse de doctorat en médecine, Toulouse, 1958.
- Dortu M.J., *Toulouse-Lautrec et son œuvre*.
- Colombier Pierre du, *Henri de Toulouse-Lautrec*. Flammarion, 1953.
- Fermigier André, *Toulouse-Lautrec*. Presses/Pocket, 1991.
- Focillon Henri, *Lautrec*, *Gazette des Beaux-Arts*, 1^{er} semestre 1931, p.368.
- Frèches Claire et José, *Toulouse-Lautrec. Les lumières de la nuit*. Découvertes Gallimard, 1997.
- Gauzi François, *Lautrec. Mon Ami*. La Bibliothèque des Arts, Paris, 1992.
- Guilbert Yvette, *La chanson de ma vie*. Les cahiers rouges, Grasset, 1927/1993.
- Huisman Ph, Dortu M.G., *Lautrec par Lautrec*. La Bibliothèque des Arts, Paris, 1964.
- Huisman Ph, Dortu M.G., *Henri de Toulouse-Lautrec*. Les Impressionnistes, coll. Dirigée par Daniel Wildenstein, 1974.
- Joyant Maurice, *Henri de Toulouse-Lautrec 1864-1901*. Editions Floury. Tome I, Peintre, Paris, 1926. Tome II, Dessins, estampes, affiches, Paris, 1927.
- Julien Edouard, *Toulouse-Lautrec, vu par ses contemporains*, *Art et Style*, n° 19, mai 1951.
- Lamboley Claude, *Henri de Toulouse-Lautrec. Une enfance rouergate*. Académie des Sciences et Lettres de Montpellier, 2014, tome n°45, pp. 85-97.
- Les nuits de Toulouse-Lautrec, De la scène au boudoir*. CREC de Dinan, du 7 juillet au 30 septembre 2007, Somogy, Paris, 2007.
- Mouly Charles, *Au château du Bosc en Rouergue, à la recherche du vrai souvenir et de dessins inédits d'Henri de Toulouse-Lautrec*. *La Dépêche du Midi*, 25 et 31 janvier 1954. Murat Laure, La maison du docteur Blanche. JC. Lattès, 2001.
- Natanson Thaddée, *Un Henri de Toulouse-Lautrec*. Genève, Pierre Cailler Ed., 1951.
- Pigasse Jules, *Conférence à propos de Toulouse-Lautrec*. Toulouse le 13 décembre 1907.
- Régnier c., *La maladie de Toulouse-Lautrec*.
- Rodat Charles (de), *Album de famille*. Ed. Hatier, 1985.
- Sémelaigne René, *Aliénistes et Philanthropes. Les Pinel et les Tücke*, Steinhil édition, 1912.
- Sémelaigne R., *Les pionniers de la psychiatrie française avant et après Pinel*, 2 vol., Paris, 1982.
- Smague Sylvain, *Toulouse-Lautrec en vacances*. Ed. L'horizon chimérique, 2014.
- Toulouse-Lautrec, *Correspondance*. Edition d'Herbert Schimmel, Gallimard, 1992.
- Toulouse-Lautrec, *catalogue de l'exposition aux Galeries Nationales du Grand Palais*, Paris, 18 février-1^{er} juin 1992.
- Toulouse-Lautrec, Actes du colloque*, Albi, mai 1992. Imprimerie Coopérative du Sud-Ouest. Vallery-Radot Pierre. La Folie Saint James. Presse Médicale. 20 mars 1942.

Je remercie Mr Charles de Rodat d'avoir lu mon manuscrit et d'y avoir apporté quelques « corrections familiales ». Remerciements au musée Toulouse-Lautrec, Albi pour l'aimable autorisation de reproduction des œuvres figurant dans ses collections.

¹⁰ Attention au regard que nous portons sur les personnes handicapées. Il faut lutter contre toute stigmatisation de celui ou celle qui n'est pas conforme et éviter de renforcer la peur et la crainte de la différence.

Quelques lectures conseillées...



 Anne PARLANGE & Vincent LESTRÉHAN
Les Pavots de la vieillesse
Editions Seuil (2005)

Le 27 avril 1803, Donatien de Sade est extrait de sa prison de Bicêtre et conduit à l'hospice de Charenton, un établissement spécialisé dans le traitement de la folie.

Il y passera onze années ; il sera resté enfermé près de vingt-neuf ans.

Sade monstre ou moraliste ?

Un ouvrage à lire car parfaitement documenté.



 Louis-Ferdinand CÉLINE
Simmelweis
Éditions Gallimard (1999)

Incontournable lorsque l'on s'intéresse à l'histoire de la médecine et au destin de celles et ceux qui ont contribué à ses découvertes.

Il s'agit là de la thèse de médecine de Louis Ferdinand Destouches, dit Céline.

Cette thèse soutenue en 1924 sous le titre de *La Vie et l'Œuvre de Philippe Ignace Semmelweis*, sera plus tard considérée comme sa première œuvre littéraire.

Le récit retrace la vie d'un médecin hongrois qui découvrit l'existence des microbes bien avant Pasteur, sur sa volonté à imposer des mesures d'hygiène aux médecins de l'époque pour sauver des vies.

C'est un pionnier des mesures d'antisepsie et de la prévention des infections nosocomiales.



 Professeur Jacques BATTIN
Histoires de médecine d'hier et d'aujourd'hui, Volumes I et II
Editions Glyphe - Parution en décembre 2019

Jacques Battin, à la lumière d'une longue expérience personnelle, évoque les liens entre la médecine, l'art, la littérature et la vie. Professeur émérite de pédiatrie et de génétique au CHU de Bordeaux et docteur ès lettres en histoire de l'art, il est membre de l'Académie nationale de médecine et président honoraire de l'Académie nationale des sciences, belles-lettres et arts de Bordeaux.

En 2019, il préside la Société française d'histoire de la médecine. Il enseigne au DU en Histoire de

la médecine de la faculté de médecine de Paris Descartes.

Ce livre est une réelle référence et permet, grâce au talent incomparable de l'auteur, de lire l'Histoire de la médecine comme un roman captivant, et pourtant là, tout est vrai !

*Prix de souscription aux Editions Glyphe
40 euros, 950 pages.*

En souscription jusqu'au 31 octobre 2019

◆ Loïc Capron

Médecin et latiniste, éditeur de Guy Patin (1601-1672). Loïc Capron est ancien professeur des universités (1989-2019), chef des services de médecine interne de l'Hôtel-Dieu de Paris (1995-2003), puis de l'hôpital européen Georges-Pompidou (2003-2011), président de la Commission médicale d'établissement de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris (2012-2016), puis consultant des hôpitaux (2016-2019). En 2000, il a entrepris une édition numérique de Guy Patin mise en ligne en mars 2015,

loicapron@gmail.com



Thomas Diafoirus *alias* Guy Patin ? (1601-1672)



● Fig. 1 : Guy Patin (1601-1672), portrait gravé par Antoine Masson en 1670. BIU Santé.

La plus féroce caricature médicale que Molière (1622-17 février 1673) ait dessinée est le Thomas Diafoirus de son *Malade imaginaire* (créé le 10 février 1673 au Palais-Royal), quand son père (Monsieur Diafoirus) et le jeune esculape font leurs hommages à Angélique, fille de l'hypocondriaque Argan, qui voudrait la marier à Thomas (acte II, scène 5) :

« **MONSIEUR DIAFOIRUS.** [...] il n'y a point de candidat qui ait fait plus de bruit que lui dans toutes les disputes de notre École. Il s'y est rendu redoutable, et il ne s'y passe point d'acte où il n'aille argumenter à outrance pour la proposition contraire. Il est ferme dans la dispute, fort comme un Turc sur ses principes, ne démord jamais de son opinion, et poursuit un raisonnement jusque dans les derniers recoins de la logique. Mais sur toute chose, ce qui me plaît en lui, et en quoi il suit mon exemple, c'est qu'il s'attache aveuglément aux opinions de nos Anciens, et que jamais il n'a voulu comprendre ni écouter les raisons et les expériences des prétendues découvertes de notre siècle touchant la circulation du sang et autres opinions de même farine.

THOMAS DIAFOIRUS [*tirant une grande thèse roulée de sa poche, qu'il présente à Angélique*]. J'ai contre les circulateurs soutenu une thèse, qu'avec la permission de Monsieur, j'ose présenter à Mademoiselle comme un hommage que je lui dois des prémices de mon esprit. »

En fin connaisseur du sujet, Molière a méticuleusement choisi chacun de ses mots.

- Dans le latin de cuisine (dit « macaronique »), dont l'auteur comique jouait volontiers, Diafoirus peut se traduire par « La Courante ».
- Notre École était la « très salubre Faculté de médecine de Paris », composée de quelque 120 docteurs « régents », c'est-à-dire qui enseignaient (en latin) l'art aux étudiants, successivement candidats (écoliers ou philiatres), bacheliers, puis licenciés.
- Docteurs et étudiants argumentaient (souvent bruyamment et toujours en latin) lors des actes et disputes qui rythmaient la vie de l'École : les trois thèses (deux quodlibétaires et une cardinale, écrites et imprimées en latin) que chacun des bacheliers devait soutenir pour accéder à la licence ; puis les trois examens oraux (vespérie, doctorat et régence) où chaque licencié devait débattre contradictoirement sur deux propositions contraires.
- Nos Anciens étaient Hippocrate (V^e s. avant J. C.) et Galien (III^e s. après), dont les oracles étaient encore tenus pour sacrés au XVII^e s.
- *La circulation du sang*, publiée par William Harvey à Londres en 1628, avait été le sujet de très âpres débats entre partisans et adversaires du mouvement sanguin, circulaire et rapide ; ceux-là appelaient leurs opposants circulateurs, en jouant sur le mot latin *circulator*, « charlatan ».

- En 1673, les deux dernières thèses médicales parisiennes contre Harvey avaient été celles des bacheliers :
 - Jean Cordelle, le 18 décembre 1670, sous la présidence de Guy Patin, *An sanguis per omnes corporis venas et arterias jugiter circumfertur ?* [Le sang circule-t-il continuellement en parcourant toutes les veines et artères du corps ?], conclusion négative ;
 - et François Bazin, le 28 avril 1672, sous la présidence de Philippe Hardouin de Saint-Jacques, *Estne sanguinis motus circularis impossibilis ?* [Le mouvement circulaire du sang n'est-il pas impossible ?], affirmative (il est impossible).
- affichait une absolue fidélité aux préceptes d'Hippocrate, de Galien et des auteurs qui les ont défendus par la suite, contre les Arabes, les paracelsistes et tous les autres novateurs ;
- avait eu bien du mal, faute de soutien familial, à obtenir sa maîtrise ès arts (au Collège de Boncourt) puis son doctorat (à la Faculté), ce qui ressemble fort au Thomas que décrit M. Diafoirus, plus loin dans la comédie (acte II, scène 5), « Lorsque je l'envoyai au collège, il trouva de la peine ; mais il se raidissait contre les difficultés, et ses régents se louaient toujours à moi de son assiduité et de son travail. Enfin, à force de battre le fer, il en est venu glorieusement à avoir ses licences. »

Tant de précision dans le vocabulaire incite à penser que Molière n'avait pas conçu ses Diafoirus sans viser une paire précise de docteurs régents parisiens. Les dix neuf années que j'ai passées à éditer la Correspondance et les autres écrits de Guy Patin m'ont conduit sur la piste que d'autres ont seulement évoquée avant moi, sans la pousser jusqu'au bout.

Les Patin père et fils

Guy Patin (1601-1672, figure 1), docteur régent de la Faculté de médecine de Paris reçu en 1627, a eu deux fils qui ont suivi la même carrière que lui :

- Robert (1629-juin 1670), reçu en 1651, fut un médecin sans relief et un rapace qui ruina son père en abusant de sa naïveté ;
- Charles (1633-1693), en 1655, était beaucoup plus brillant que son aîné, mais se fourvoya dans la contrebande de livres interdits ; lourdement condamné en 1668, il s'exila définitivement à Padoue, où il enseigna et exerça la médecine jusqu'à sa mort.

Aucun des deux n'a écrit une ligne contre la circulation, à laquelle leur père s'est ouvertement opposé, avec constance et acharnement, jusqu'à rédiger et présider la thèse de décembre 1670 ; soit au moment où la veuve de Robert lui arrachait ses derniers écus, sa maison et les ultimes reliques de sa splendide bibliothèque, et au moment où Charles n'était plus qu'un proscrit.

La piste de l'autre thèse parisienne (Hardouin de Saint-Jacques, 1672) ne permet d'échafauder aucune hypothèse cohérente expliquant les Diafoirus : son président appartenait aux vainqueurs de la guerre de l'antimoine qui avait divisé la Faculté pendant cent ans (v. *infra*) ; ceux-là étaient les médecins « auliques » qui entouraient Louis XIV, et qu'il eût été malvenu de ridiculiser sur la scène du Palais-Royal.

En se fondant sur le texte de Molière, la seule construction plausible est donc à bâtir sur la thèse de Guy Patin disputée en 1670.

Guy Patin est Thomas Diafoirus

Le médocastre qui brandit sa thèse dans *Le Malade imaginaire* ne peut être son disputant, l'obscur bachelier Cordelle : son président, Guy Patin, était le seul à mériter l'honneur d'être brocardé par Molière. On devine son portrait fidèle en se souvenant que Patin :

- était l'un des plus opiniâtres, habiles et redoutés débatteurs de la Faculté ;

Qui donc alors est Monsieur Diafoirus ?

Si Thomas Diafoirus était Guy Patin, Molière n'avait absolument aucune raison de ridiculiser son père, François Patin, obscur avocat du Beauvaisis (mort en 1633). La filiation à explorer n'est pas celle du sang, mais celle de l'esprit : s'impose ici la figure de l'anatomiste Jean Riolan (1580-1657), qui fut jusqu'à sa mort le mécène et le mentor de Guy Patin.

Riolan appartenait par sa mère à l'éminente lignée médicale des Piètre : aujourd'hui oubliée, elle a régné sur le parti conservateur de la Faculté pendant trois générations (1566-1666), à la tête de l'armée antistibiale dans la guerre de l'antimoine (stibium). Ce médicament chimique (minéral), divulgué par Paracelse au XVI^es., était un émétique (vomitif) et purgatif si efficace que la majorité des docteurs parisiens le condamna d'abord comme poison ; mais un autre motif de leur censure était leur aversion pour l'innovation médicale qui s'écartait du culte hippocrato-galéniste : l'intempérie (déséquilibre) des quatre humeurs (sang, bile jaune, bile noire ou atrabile, et flegme ou pituite) expliquait les maladies ; leur traitement se fondait sur l'évacuation de l'humeur peccante par la saignée et les médicaments purgatifs principalement issus du règne végétal.

Docteur régent de la Faculté de médecine de Paris en 1604, immédiatement titulaire de la chaire d'anatomie et de botanique du Collège royal de France, Riolan avait mené d'importants travaux anatomiques, dont la publication lui avait valu un grand renom dans toute l'Europe. Selon toute vraisemblance, il remarqua un jeune étudiant, bon latiniste, qui corrigeait les épreuves d'imprimerie savante pour assurer sa subsistance ; et c'est ainsi que Guy Patin gagna la confiance de Riolan pour devenir son véritable fils spirituel. Ils s'épaulèrent constamment l'un l'autre : l'ascension académique de l'ambitieux Patin a récompensé l'aide éditoriale qu'il a procurée à Riolan, et les basses œuvres qu'il a exécutées à la Faculté pour le service des Piètre. Riolan n'eut pas de fils médecin et, trois ans avant de mourir, il désigna Patin pour lui succéder au Collège de France.

Politiquement, Riolan n'avait jamais su revenir en grâce à la cour, après avoir été le premier médecin de Marie de Médicis, veuve de Henri IV et mère de Louis XIII, depuis son exil (1631) jusqu'à sa mort (1642). Voilà qui pourrait éclairer ce propos désenchanté de Monsieur Diafoirus (acte II, scène 5) :



● Fig. 2 : *Le Malade imaginaire*, estampe anonyme du XVII^e s. (BNF, Gallica) représentant de gauche à droite : Purgon (alias Charles Bouvard) ; Thomas Diafoirus (alias Guy Patin) ; Argan (alias Molière ?), le malade imaginaire ; et Monsieur Diafoirus (Jean Riolan).

« À vous en parler franchement, notre métier auprès des grands ne m'a jamais paru agréable, et j'ai toujours trouvé qu'il valait mieux, pour nous autres, demeurer au public. Le public est commode. Vous n'avez à répondre de vos actions à personne, et pourvu que l'on suive le courant des règles de l'art, on ne se met point en peine de tout ce qui peut arriver. Mais ce qu'il y a de fâcheux auprès des grands, c'est que, quand ils viennent à être malades, ils veulent absolument que leurs médecins les guérissent. »

Scientifiquement, Riolan fut le plus virulent ennemi de la circulation du sang, et jusqu'à sa mort, il publia opuscule après opuscule pour attaquer Harvey et ses défenseurs.

Voilà d'où Patin tenait cette double détestation des médecins de la cour et des circulationnistes, telle qu'il l'a obstinément exprimée dans sa correspondance et dans ses autres écrits médicaux (couronnés par sa thèse de 1670).

Et Purgon ?

Dans l'acte I, scène 5, s'adressant à Angélique, Argan fournit un précieux renseignement sur Thomas : « c'est le neveu de M. Purgon, qui est le fils de son beau-frère le médecin, M. Diafoirus » ; autrement

dit, en suivant mon raisonnement, « Guy Patin est le neveu de M. Purgon, beau-frère de Jean Riolan ».

Le fait est bien qu'Anne Riolan (1584-1642), sœur cadette de Jean, avait épousé Charles Bouvard (1572-1658), très honoré docteur de la Faculté de médecine de Paris, professeur royal en 1625. Et voilà, à mon avis, celui que Molière a pris pour modèle de son Purgon, le véritable beau-frère de Riolan et faux oncle de Guy Patin, fils spirituel du dit Riolan.

Le surnom de Purgon va comme un gant à Bouvard : premier médecin du roi Louis XIII de 1628 à 1643, il avait engagé en 1633 une très violente dispute contre sa Faculté quand elle avait osé autoriser une thèse le critiquant pour avoir prescrit au roi de boire l'eau minérale purgative de Forges (Normandie). Cet abus d'autorité avait laissé des traces au sein de la Compagnie des docteurs régents et ceux que Bouvard avait alors humiliés pouvaient s'en souvenir trente ans après.

Trois médecins et un malade en scène

La figure 2 donne une solution à la devinette du Malade imaginaire, et je n'ai pas su en trouver de meilleure. Courageux mais point téméraire, Molière ne s'y est attaqué qu'à des morts, des ombres dont nul ne défendait plus la mémoire à la cour. ♦

RÉFÉRENCES

1 Ce texte résume et met à jour ma présentation au colloque Santé et médecine à la cour de France (XVI^e-XVIII^e siècles) (Paris, 19-20 octobre 2017), intitulée Diafoirus père et fils, ou la revanche des médecins auliques ? (Collection Medic@ 2018, <http://www.biusante.parisdescartes.fr/ressources/pdf/histmed-sante-cour-france.pdf>).

2 Capron, Loïc : *Correspondance complète et autres écrit de Guy Patin*, édition électronique de la BIUS-Santé Paris Descartes (<http://www.biusante.parisdescartes.fr/patin/>), consultée le 12 juin 2019). Les outils de recherche disponibles sur ce site permettent d'obtenir des renseignements complémentaires sur les personnes et les notions historiques mentionnées dans mon article.

**VIVRE NE DEVRAIT PAS
ÊTRE UNE QUESTION
DE CHANCE.**

MAIS JUSTE UNE QUESTION
D'ÉGALITÉ DES CHANCES.



CDE 07/2018 © Pascal Deloche/Godong, La Chaîne de l'Espoir

ENSEMBLE, SAUVONS DES ENFANTS

Chaque année, La Chaîne de l'Espoir soigne plus de **100 000 enfants** gravement malades, en France ou dans leur pays d'origine, contribue à la scolarisation de milliers d'enfants défavorisés, intervient lors de catastrophes humanitaires et participe à des projets hospitaliers. Grâce à votre soutien, nous pouvons sauver toujours plus de vies.

Faites un don.

www.chainedelespoir.org



**La chaîne
de l'espoir**

Ensemble, sauvons des enfants

LES ENSEIGNEMENTS EN HISTOIRE DE LA MÉDECINE À L'UNIVERSITÉ DE PARIS 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** organisé en année universitaire d'octobre à Juin. Cet enseignement est proposé en mode à distance ou en présentiel ; le mode « présentiel » est programmé les samedis de 9H30-12H30 à la faculté de médecine de Paris Descartes sur le site de Necker. 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 : claude.harel@parisdescartes.fr ou du secrétariat du D.U : claire.delaunay@parisdescartes.fr . (Directeur Mr. le Professeur Jean-Noël Fabiani).
- ➔ 2/ **Une Master Class Internationale en Histoire de la médecine** : Elle est organisée de janvier à décembre, au rythme d'un vendredi soir par mois (sur 9 mois), de 17H00 à 20H00 au siège de l'université Paris Descartes à Paris (métro Odéon). Chaque cours-conférence évoque en deux parties (une consacrée à la contextualisation historique générale du sujet, puis une seconde au développement spécifique du sujet proposé), des aspects de l'histoire de la médecine, maladies, concepts, découvertes, organisations... ou la vie de grands personnages qui ont contribué à l'essor de la chirurgie et de la santé. Cet enseignement est ouvert en présentiel et en mode « à distance » (accès sur le site des enseignements « à distance » de l'université). Demande de renseignements, programme et mode d'inscription, auprès du coordinateur pédagogique : claude.harel@parisdescartes.fr ou du secrétariat : claire.delaunay@parisdescartes.fr (Directeur : Mr. le Professeur Jean-Noël Fabiani). Cet enseignement est ouvert à tout intéressé par l'Histoire de la médecine. Le programme est renouvelé chaque année, ce qui permet de cumuler les Master Class. La validation de l'enseignement permet la délivrance d'une attestation de formation Master Class Internationale en Histoire de la médecine.
- ➔ 3/ **Un D.U en Histoire de la Psychiatrie** : Organisé en mode « à distance », ou en présentiel, sur l'année universitaire d'octobre à Mai. Il propose une étude de l'évolution des concepts et des pratiques de la psychiatrie de l'antiquité à nos jours. Le présentiel est organisé à la faculté de médecine de Paris Descartes sur le site de Necker (Paris). Le mode « à distance » permet de suivre les cours sur le site de l'université qui est ouvert aux inscrits sans limite d'accès 24h/24h. Programme détaillé, modalités d'inscription et de validation sur demande auprès du coordinateur pédagogique : claude.harel@parisdescartes.fr ou du secrétariat : claire.delaunay@parisdescartes.fr (Directeur Mr. le Professeur Bernard Granger).
- ➔ 4/ **Mode « optionnel » des enseignements en Histoire de la médecine** : a / Pour les étudiants du premier cycle de médecine et élèves Sages-Femmes de Paris Descartes (validation sur présence aux cours). Renseignements auprès du secrétariat de votre scolarité. « Optionnel obligatoire », proposé aux externes en médecine de Paris Descartes (4-5^e années). Renseignements auprès du secrétariat de la scolarité et du coordinateur pédagogique de l'enseignement : claude.harel@parisdescartes.fr
- ➔ 5/ **Un séminaire « Histoire de la médecine médiévale et de la première modernité »**, de Janvier à Juin (un cours par mois le mercredi de 17H à 19H30) Enseignement organisé conjointement avec l'Ecole Nationale des Chartes, le Centre Jean Pépin de l'Ecole nationale supérieure et la Faculté de médecine de Paris Descartes. Lieu des cours : École nationale des Chartes, 65 rue de Richelieu à Paris. Directeurs : Professeurs Dominique de Courcelles et Jean-Noël Fabiani. Coordinateur pédagogique : claude.harel@parisdescartes.fr (enseignement exclusivement ouvert aux titulaires d'un des D.U ou cursus mentionnés, aux élèves de l'École nationale des Chartes et aux élèves de l'École Normale Supérieure de Paris). Renseignements secrétariat : claude.harel@parisdescartes.fr

B) UFR de Pharmacie

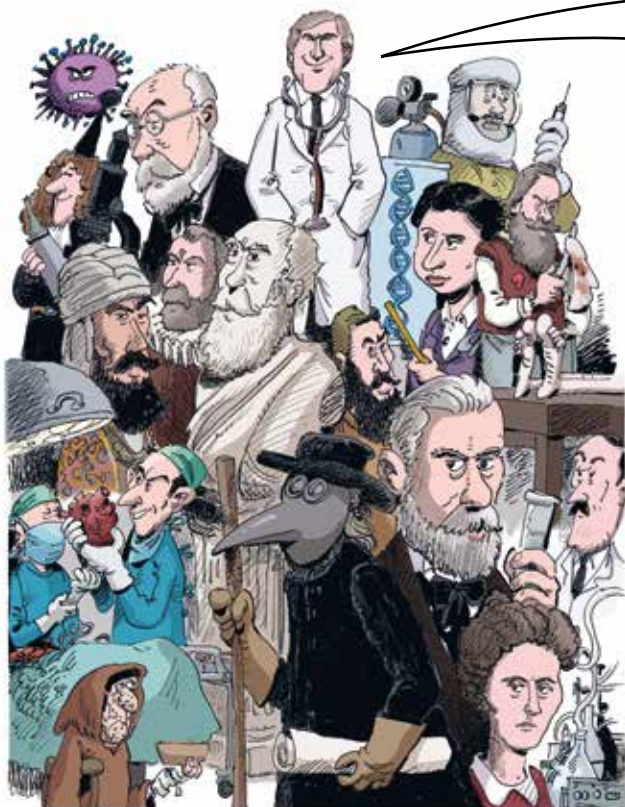
- ➔ 1/ **Un D.U en Histoire de la pharmacie**. Organisé exclusivement en présentiel. Ce diplôme s'adresse à toute personne intéressée par l'histoire du médicament et de la pharmacie, ou se destinant à effectuer des recherches dans le domaine. Rythme : 9 modules organisés sur 1 à 2 journées. Lieu de la 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 Professeur Olivier Lafont).

C) UFR de Psychologie

- ➔ 1/ **Histoire de la Psychologie**. Diplôme en instance d'ouverture pour janvier 2020. Exclusivement diffusé en mode « à distance ». Renseignements auprès du Professeur Serge Nicolas : serge.nicolas@parisdescartes.fr

Pr JEAN-NOËL FABIANI & PHILIPPE BERCOVICI

L'INCROYABLE HISTOIRE DE LA MÉDECINE



LES ARÈNES BD

Au sommaire du
Numéro 4 de décembre,
parmi les titres proposés,
vous pourrez lire * :

Mon billet d'humeur : Et si l'histoire de la médecine pouvait aussi confondre l'historique et le mémoriel ?, un article d'Olivier Lafont : Des pilules dorées pour une Dauphine ! puis la suite de la fresque de René Jancovici & Robin Baudouin : L'histoire de la chirurgie de guerre au Grand Siècle, un article de Marie Noëlle Himbert : Marie Curie, et ensuite, de Jean-Noël Missa : La naissance de la psychiatrie biologique, je vous propose pour ma part de traiter cette question : L'Eglise s'est-elle réellement opposée aux dissections humaines au cours du Moyen-Âge et de la Renaissance ? ... Et encore d'autres articles donc nous vous ferons la surprise...

* (sous réserve)

Pr Jean-Noël Fabiani
& Philippe Bercovici

L'INCROYABLE HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Editions 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 » et la Faculté de médecine de Paris Descartes. Elle est gratuite et pour la recevoir pendant un an (4 numéros), à votre domicile gratuitement, 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 pour ce faire nous adresser votre adhésion annuelle, ce qui implique donc que vous recevrez, gratuitement, pendant un an (4 numéros) la revue à votre domicile.

Adhésion annuelle (de J + 12 mois)

Tarifs de souscription : Étudiants : 30 euros ; Particulier : 35 euros ; Institutions : 40 euros

Pour souscrire deux possibilités :

A : adresser à Claude HAREL, coordinateur des enseignements en Histoire de la médecine à la faculté de médecine de Paris Descartes, 15 rue de l'École de médecine, Paris 75006, votre demande d'adhésion avec le montant selon votre statut et en se conformant aux tarifications indiquées plus haut (chèque à libeller à l'ordre de : IHMCS + votre adresse, votre n° de téléphone et mail) Vous serez alors Membre à part entière du « Collège », et recevrez cette revue qui en outre vous informera sur les projets, 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 aux cours en Histoire de la médecine comme « auditeur » à la Master Class en Histoire de la médecine.

B : se rendre sur le site ihmcs.fr et rechercher l'occurrence « Revue en Histoire de la médecine » ; il vous sera alors possible d'adhérer par voie électronique selon les instructions données.

Renseignements complémentaires: claud.harel@parisdescartes.fr

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