

DUPUYTREN



Cerveau présentant une hémorragie du noyau lenticulaire, 1912,
collections d'anatomie pathologique Dupuytren, Sorbonne Université

Sous la direction de
Julie Cheminaud & Claire Crignon (dir.)

Photographies de la collection Dupuytren
Christel Jeanne

Dupuytren

ou le musée des maladies

SORBONNE UNIVERSITÉ PRESSES
Paris

Collection « Patrimoines de la Sorbonne »

Déjà paru dans la collection

Du laboratoire Arago à l'Observatoire océanologique de Banyuls.
Une épopée humaine et scientifique
Guy Jacques & Yves Desdevises

Ouvrage publié avec le concours de l'initiative Humanités biomédicales, de l'UMR « Sciences, Normes, Démocratie » (8011), de l'UR 3552 « Métaphysique : histoires, transformations, actualité » et de la faculté des Lettres de Sorbonne Université

Les SUP sont un service de la faculté des Lettres de Sorbonne Université.

© Sorbonne Université Presses, 2023

ISBN : 979-10-231-0674-9

Mise en page Atelier Christian Millet

SUP

Maison de la Recherche
Sorbonne Université
28, rue Serpente
75006 Paris

tél. : (33) 01 53 10 57 60

sup@sorbonne-universite.fr

https://sup.sorbonne-universite.fr

PRÉFACE

S'inscrivant dans une histoire pluriséculaire, Sorbonne Université est dépositaire d'un patrimoine d'une grande richesse. Aux côtés des bibliothèques et des œuvres d'art qu'elle possède, ses collections scientifiques et médicales en constituent une part importante.

Ces collections rassemblent des objets et matériaux d'étude, curiosités rares ou spécimens exemplaires, principalement dans le champ des sciences de la nature. Souvent, elles comportent ou réunissent des instruments et outils de recherche, parfois des modèles conçus à des fins pédagogiques. Elles s'enrichissent aussi de fonds d'archives scientifiques ayant fait l'objet de legs. Chacune à sa façon, par la nature des objets qu'elle regroupe, dans le domaine qui est le sien, témoigne de l'histoire de savoirs qui y sont ou y ont été cultivés, enrichis et renouvelés comme des pratiques savantes, de recherche ou d'enseignement.

Réunissant aujourd'hui plus de quinze mille pièces, les collections d'anatomie pathologique du musée Dupuytren représentent un ensemble aussi important que singulier de ce patrimoine scientifique. On y trouve en effet quatre mille pièces anatomiques en fluide conservées dans leurs bocaux, deux mille cinq cents préparations ostéologiques et anatomiques, trois cents cires anatomiques et plâtres, mille deux cents boîtes de plaques photographiques, huit cents boîtes et tiroirs de lames histologiques, deux cents instruments, cinq cents œuvres d'art et de nombreuses archives.

Le musée Dupuytren fut créé en 1835 dans le réfectoire des Cordeliers puis réinstallé en 1967, après trente ans de fermeture, dans l'un des pavillons de l'école pratique de la faculté de médecine sur le même site. Ces locaux étant devenus vétustes, ses collections ont été transférées en 2016-2017 sur le campus Pierre et Marie Curie, dans des salles où elles font désormais l'objet d'un travail de récolement, de conservation et de restauration professionnels, sous le pilotage d'une équipe dédiée à la gestion et à la valorisation des collections scientifiques et patrimoniales de Sorbonne Université. Pour des questions d'ordre éthique, elles sont désormais accessibles aux chercheurs sur demande argumentée.

Ce transfert est allé de pair avec le lancement d'un projet de recherche pluridisciplinaire, le Projet Anatomie Recherches émergentes (Paré), dédié à la réflexion sur les collections anatomopathologiques et la représentation de la maladie. À travers ces collections, c'est en effet une histoire aux multiples dimensions que cet ouvrage, issu du projet Paré et coordonné par Claire Crignon et Julie Cheminaud, amène à explorer, à mieux connaître, mais aussi à réfléchir pour en interroger l'actualité.

Si le musée Dupuytren fut le dépositaire de pièces variées venant de collections antérieures à sa création, comme celles de l'école royale de chirurgie ou du cabinet d'anatomie de l'école de santé créée en 1795, il fut surtout lié, lors des

premières décennies de son histoire, à l'essor d'une approche scientifique des pathologies. Cette approche, anatomoclinique, consiste à rechercher, par-delà les signes cliniques de la maladie, les symptômes ou lésions qui pourraient en être le substrat objectif. Les collections Dupuytren ont été ainsi pour une large part constituées grâce au dépôt des pièces les plus intéressantes étudiées alors au sein de la Société d'anatomie de Paris. Préparées ou reproduites grâce à des techniques perfectionnées, celles-ci permettaient une meilleure connaissance des maladies et servaient à la formation des étudiants de médecine.

À la fin du XIXe siècle, l'étude macroscopique des pathologies a cédé la place à d'autres approches et domaines d'études, comme ceux de l'histopathologie, de la microbiologie, de l'embryologie ou de la biologie cellulaire… Le lien de ces collections à la recherche médicale a alors perdu de son actualité, sans que pour autant le musée ne perde sa fonction patrimoniale : il s'est trouvé enrichi jusqu'au XXe siècle par divers apports, que ce soit d'hôpitaux, de cliniques ou de legs de scientifiques, tels que les collections de pièces osseuses de Odilon-Marc Lannelongue ou, dans le domaine de l'histologie, de Jules et Augusta Dejerine.

Les fonctions scientifique et patrimoniale de ces collections peuvent se concurrencer mais ne sont pas foncièrement opposées. Comme le suggère l'une des contributions de l'ouvrage, ce « musée des maladies » est un conservatoire de données assez comparable aux actuelles « banques » de données biologiques, toujours susceptible de servir aux chercheurs. Ainsi, une recherche actuellement conduite par un consortium international pour déterminer le génome complet de la rougeole et en comprendre l'évolution recourt à l'un de ses échantillons en fluide datant de 1906 – celui du bassin d'une petite fille atteinte de la rougeole.

Par-delà les problématiques liées à leur double dimension scientifique et patrimoniale, les collections Dupuytren suscitent des questionnements de fond dont cet ouvrage, par la diversité de ses contributions, fait ressortir toute la richesse.

En donnant à voir les pathologies anatomiques susceptibles d'affecter l'être humain dès les premiers stades de son développement, le musée Dupuytren a sensiblement redéfini le cadre dans lequel jusqu'alors le savoir scientifique s'inscrivait dans la société. Il a non seulement formé le regard médical à l'observation distanciée et objective des pathologies et accompagné la constitution de savoirs scientifiques, mais aussi, corrélativement, nourri tout un imaginaire social et esthétique. Avivant la curiosité trouble du public, ses spécimens les plus spectaculaires étaient montrés ou repris et reproduits dans des expositions itinérantes jusqu'à la fin du XIXe siècle ; ils alimentaient ainsi un certain voyeurisme en quête de sensations fortes, quand on ne leur faisait pas jouer un rôle prophylactique. Prise entre ces deux regards, l'anatomie pathologique a contribué à la « construction de normativités par les anomalies », selon la formule de Vincent Négri, tandis que la littérature et les arts visuels de l'époque en faisaient la matière d'une esthétique tantôt réaliste, tantôt onirique ou fantastique.

Mais c'est surtout parce qu'il présente ou conserve des restes humains, porteurs de difformités ou d'anomalies manifestes, que le musée Dupuytren conduit à des questions de fond, d'ordre juridique et éthique. Ces restes, pour la plupart fragments de corps malades, conservés du fait de particularités rares, sont le plus souvent prélevés sur les dépouilles de « corps vils », pour reprendre l'expression

de Grégoire Chamayou, de personnes anonymisées dont la dignité de personne singulière est alors effacée, et sont ainsi comparés à des cas proches ou similaires afin de servir une approche scientifique.

Présenter au public de tels restes est progressivement apparu comme une forme de voyeurisme intenable portant atteinte à la dignité de la personne humaine. Comme le stipule le Code civil, les restes des personnes décédées doivent en effet être traités « avec respect, dignité et décence ». Notre droit n'admettant d'intervention sur le corps décédé qu'à titre dérogatoire, dans un but purement scientifique ou médical (prélèvement d'organe en vue d'une greffe), seule une approche scientifique, une démarche de recherche, peut en l'occurrence préserver la dignité, le respect dû aux restes humains des collections d'anatomie pathologique du musée Dupuytren. C'est en cela également que ce livre relève pleinement des humanités médicales.

Jean Chambaz,
Président de Sorbonne Université, 2018-2021



Fig. 1. Charles Lansiaux,
Musée Dupuytren (ancien couvent des Cordeliers),
avril 1918, musée Carnavalet

INTRODUCTION

Julie Cheminaud
Sorbonne Université
&
Claire Crignon
université de Lorraine

Le nom de Guillaume Dupuytren (1777-1835) est aujourd'hui tombé dans l'oubli. Peut-être se trouvera-t-il quelques personnes qui rattacheront ce nom à la maladie qu'il fut le premier à décrire, ou quelques flâneurs du VIe arrondissement parisien qui l'associeront à l'une des rues du Quartier latin croisant la rue de l'École-de-Médecine (**fig. 1**), où se trouvait jadis le musée éponyme. Des décennies durant, pourtant, ce nom évoquait immédiatement ce musée, et tout un imaginaire. Ce musée a fermé ses portes en 2016 (**fig. 2**) et l'on parle désormais de la *collection Dupuytren*. Cette collection, qui appartient au patrimoine scientifique de Sorbonne Université, est conservée sur le site de la faculté des Sciences à Jussieu (**fig. 3**). Seuls les chercheurs en sciences, médecine ou sciences humaines et sociales y ont accès, sur demande spécifique. Leurs recherches peuvent porter sur l'évolution des maladies, la virologie, la paléoépidémiologie, l'imagerie cérébrale ; elles peuvent concerner les œuvres d'art, les portraits, les gravures, les sculptures, les cires, les liens entre artistes et médecine au XIXe siècle ; elles peuvent enfin porter sur l'histoire des sciences et des pratiques médicales, quand il s'agit d'engager un travail de confrontation entre les pièces anatomiques du musée, les instruments, les archives (les bulletins de la Société anatomique de médecine sont conservés à la bibliothèque de Santé, rue de l'École-de-Médecine, et les archives du musée ont quant à elles été déposées aux Archives nationales, à Pierrefitte-sur-Seine). C'est dire que le musée Dupuytren constitue un matériau toujours riche pour la recherche, mais aussi pour la réflexion sur le rapport que la médecine de notre temps peut entretenir à son histoire.

Revenons donc au projet initial. Pourquoi avoir voulu faire un musée des maladies ? Comment le projet de collectionner des pathologies et des anomalies a-t-il été formé ? La naissance du musée Dupuytren, dans les premières décennies du XIXe siècle, est liée à l'essor d'une discipline nouvelle, l'anatomopathologie, et d'une méthode, l'anatomoclinique : contrairement à la thèse communément acceptée à partir de la lecture de *Naissance de la clinique* de Michel Foucault, celles-ci ont commencé à se développer bien avant, mais elles sont considérées comme fondamentales à partir de la fin du XVIIIe siècle[1]. Comme le soulignent plusieurs auteurs dans cet ouvrage[2], ce musée est moins le fruit de la volonté de celui qui fut chef des travaux anatomiques et chirurgien à l'Hôtel-Dieu que le résultat d'une concession et d'un accord passé entre le doyen de la faculté de médecine de

1 Foucault, 1963. Pour une critique de cet ouvrage et une extension de la période d'étude, voir Keel, 2001 et Pinpaud, 2022..

2 Voir notamment les articles de Paul Prudhomme, « Un musée pour l'enseignement de l'anatomie pathologique », p. 31 et de Florent Palluault, « La Société anatomique de Paris et sa contribution aux collections d'anatomopathologie », p. 45.



Fig. 2. Émile Barret,
Intérieur du musée Dupuytren,
2012, peu de temps avant sa fermeture



Fig. 3. Vue de la réserve des pièces humides aujourd'hui, collections d'anatomie pathologique Dupuytren, Sorbonne Université

l'époque, Mathieu Orfila (1787-1853, **fig. 4**), et la Société anatomique de Paris : contre un local octroyé aux membres de la société pour se réunir, ces derniers s'engageaient à déposer les spécimens anatomiques issus des travaux de dissection au sein des futures collections du musée. De là est né ce projet de collecter, de stocker et de conserver des restes humains qui ont tous la particularité d'incarner différentes formes d'anomalies ou de pathologies.

Musée des *horreurs*, musée de *monstres*, musée de *maladies*, autant de dénominations qui portent à s'interroger aujourd'hui sur l'intérêt et le sens d'un tel projet. Ce type de collection n'appartient-il pas à un passé révolu de l'histoire de la médecine ? N'a-t-il pas traduit un besoin morbide et malsain de rendre visibles des difformités, des anomalies, des naissances monstrueuses, des erreurs chirurgicales ou des pathologies dont on ne peut que se réjouir qu'elles aient disparu du paysage de la médecine contemporaine (**fig. 5**) ? Pourquoi donc conserver notamment ces restes collectés par des individus privés (des collectionneurs, des sages-femmes, des curieux en tous genres) trouvés parfois au hasard d'opérations pratiquées sur le champ de bataille – la médecine de guerre est très présente dans la collection – ou même d'expéditions dans les colonies africaines, prélevés sur des populations qui n'étaient bien évidemment pas en position de consentir à ce type de legs, avec tous les problèmes de restitution que l'on voit aujourd'hui surgir ?



Fig. 4. Mathieu Orfila

Ces restes ont parfois circulé d'une collection à une autre, ont fait l'objet de transactions et d'échanges. Ils ont pu être utilisés à des fins d'édification morale, en particulier dans le domaine des maladies sexuelles[3]. Peut-on mettre sur le même plan la conservation du cerveau de Louis-Victor Leborgne, dit Monsieur Tan-Tan, qui a permis à Paul Broca de réaliser ses recherches sur l'aphasie ;

3 Voir les articles d'Alexandre Wenger, « Visibilité de la maladie secrète. Le musée Dupuytren et la prophylaxie de la syphilis », p. 117 et de Rémi de Raphélis, « Le musée Dupuytren et les écrivains, du réalisme au merveilleux », p. 187.

l'exposition du squelette affaissé de la femme dite Supiot, morte à 35 ans des suites d'une forme sévère de rachitisme (ostéomalacie gravidique) liée à une succession de grossesses rapprochées[4] ; celle du squelette de Goundou apporté au musée par un médecin militaire de la Coloniale ; et le squelette accompagné de la céroplastie du corps de Marco Cazotte, dit Petit Pépin, ou Pipine (**fig. 6**), phocomèle* parvenu à l'âge adulte qui s'exhibait dans des foires[5] ? L'exposition publique de certaines de ces pièces semble d'abord révéler une forme de fascination pour le monstrueux[6] ou satisfaire un goût morbide pour le divertissement spectaculaire, même si, comme le montrent Rafael Mandressi et Laurence Talairach[7], c'est souvent à la suite d'une interdiction d'exposer publiquement une collection d'anatomie pathologique que les pièces se sont mises à intégrer le spectacle des foires populaires et à servir d'objets de vulgarisation scientifique. D'autres ont été instrumentalisées afin de faire la promotion de médecines parallèles ou de pratiques de charlatans. Mais certaines pièces permettent aussi de prendre la mesure de l'évolution des méthodes d'investigation des organes du corps les moins accessibles, comme le cerveau, au cours de l'histoire des maladies. L'étude du squelette de Goundou révèle ainsi une forme historique de tréponématose endémique*. La conservation et l'exposition des collections d'anatomie pathologique constituent des voies d'accès privilégiées vers une étude de l'histoire des maladies. Elles fournissent des clés pour comprendre comment des maladies, chroniques ou aigües, sporadiques ou épidémiques, sont apparues au sein d'une société, à un certain moment et en un certain lieu, pour disparaître ensuite ou parfois ressurgir[8].

* La phocomélie est une anomalie du développement, conduisant à l'atrophie d'un ou de plusieurs membres. La proximité des mains et des pieds avec le tronc a suggéré une ressemblance avec la morphologie du phoque.

* Tréponématose endémique : maladie infectieuse contagieuse due à un tréponème, une bactérie. La plus connue est la syphilis.

C'est là sans doute le premier intérêt que présentent aujourd'hui ces collections de restes humains qui subsistent dans le monde sous des formes très diverses[9] : parfois intégrées au sein d'institutions de soin et servant de support à un enseignement pratique de la médecine, comme à St Andrews, en Écosse ; parfois accolées à des structures de recherche et conservées dans des départements universitaires d'anatomopathologie accessibles aux seuls chercheurs, telle la collection Dupuytren, donc, ou bien celle de Padoue ; d'autres en revanche sont accessibles à un large public et font partie d'un parcours touristique officiel de la municipalité à laquelle elles sont rattachées, notamment à Bâle. Quelle que soit la manière dont se présentent aujourd'hui ces collections, elles posent la question de l'histoire et de l'évolution des maladies,



Fig. 5. Crâne atteint d'un fibrosarcome, 1831, collections d'anatomie pathologique Dupuytren, Sorbonne Université

4 Voir notre article, « Un "cas extraordinaire" : la femme Supiot », p. 129.
5 Voir l'article de Rémi Gaillard & d'Éloïse Quétel, « Conserver les collections Dupuytren ? », p. 239.
6 Voir l'article d'Anna Maria Sienicka, « Esthétique du monstrueux et regard poïétique », p. 177.
7 Voir l'article de Rafael Mandressi & Laurence Talairach, « Le musée, l'hôpital, la foire : les collections anatomiques au XIXe siècle », p. 59.
8 Voir à ce sujet Cockburn, 1963, ouvrage dans lequel l'auteur propose d'appliquer la théorie de l'évolution aux maladies infectieuses.
9 Voir à ce propos l'article de Claire Crignon, « De l'usage des collections d'anatomie pathologique dans la formation des médecins », p. 287.



Fig. 6. Cire anatomique du phocomèle Marco Cazotte, dit « Petit Pépin », 1803, collections d'anatomie pathologique Dupuytren, Sorbonne Université



AU RÉDACTEUR.

Paris, 11 février.

Monsieur,

Permettez-moi d'ajouter quelques détails à la lettre de M. Orfila, insérée dans le journal d'aujourd'hui. J'étais auprès de M. Dupuytren lorsque, dans une autre entrevue, il lui parla de nouveau du legs de 200,000 fr. qu'il faisait à la Faculté de Médecine. Je me rappelle fort bien que M. le doyen lui dit que cette somme suffisait et pour instituer une chaire nouvelle et pour fonder un musée d'anatomie pathologique, auquel il se proposait de donner le nom de Musée Dupuytren.

Cette idée sourit beaucoup à mon illustre maître, il l'adopta aussitôt en disant à M. Orfila : si, contre mon attente, je guéris, je veillerai moi-même à ces deux créations ; si je meurs, je compte sur votre bonne amitié pour l'exécution de mes volontés dernières.

Agréez, etc. Marx.

Fig. 7. Article publié dans le *Journal des débats* à propos de la donation de Guillaume Dupuytren pour la création du musée

de la phtisie à la tuberculose, et des causes de la mort. Mais elles suggèrent aussi l'importance des circonstances sociales, économiques et politiques pour la santé des individus, et la manière dont les institutions politiques, médicales, universitaires ont essayé de s'organiser pour lutter contre les pathologies les plus mortelles et pour protéger les populations contre un certain nombre de risques sanitaires. Le musée des maladies que constitue la collection Dupuytren nous fait donc entrer dans ce que l'historien de la médecine Mirko Grmek appelait la *pathocénose* des maladies[10].

Théorisé à la fin des années 1960, le concept de *pathocénose* permet de souligner le fait que les maladies ont une histoire. Nombreux furent en effet les philosophes, à l'instar de Descartes ou de Kant, et plus spécifiquement les philosophes de la médecine, en premier lieu Canguilhem, Engelhardt, et Nordenfelt, à avoir souligné la difficulté à définir le concept de maladie. La diversité des formes empiriques de la pathologie, mais aussi la multiplicité des modèles pour tenter de les appréhender semblent venir mettre en échec tout effort de définition. Et pourtant, vouloir constituer un musée des maladies, c'est bien se lancer dans un effort de classification qui s'apparente à celui que réalise un botaniste lorsqu'il s'efforce de distinguer les espèces végétales les unes des autres pour ensuite les rapporter à des classes et à des genres. Comme le montre Nélia Dias, cette organisation des lésions organiques en ordres, sous-genres, espèces, et classes – proposée par Guillaume Dupuytren sur

10 Le terme *pathocénose* est utilisé par Mirko Grmek dans sa correspondance avec l'historien Emmanuel Le Roy Ladurie en 1966 pour désigner « l'ensemble des maladies d'un groupe humain géographiquement limité », lettre du 12 mai 1966 de Mirko Grmek à Emmanuel Le Roy Ladurie, citée dans Methot, 2019, p. 129. Le concept est ensuite explicité dans un article des *Annales* intitulé « Préliminaires d'une étude historique des maladies », paru en 1969. Ce concept fournit un « cadre de recherche transdiciplinaire » permettant d'étudier non seulement le rapport dynamique entre les maladies au sein d'une société et d'un espace géographique donnés (de manière synchronique), mais aussi leur évolution à travers le temps, en tenant compte de l'influence du milieu naturel mais aussi de l'impact de facteurs culturels dans l'émergence ou la disparition de pathologies. Sur ce concept, voir Coste, Fantini & Lambrichs, 2016.

un plan théorique au début du XIXe siècle – constitue le modèle à partir duquel le musée va se constituer et s'organiser au moment de son ouverture en 1835 (**fig. 7**). Le musée permet d'identifier, de nommer, d'étiqueter, de classer et de visualiser un ensemble de pathologies ou d'anomalies. Il permet de se faire une idée précise de l'état des connaissances médicales sur les maladies observées au sein d'une société à une époque donnée et d'obtenir des informations sur la morbidité et les causes de la mort. Il permet de surcroît de mesurer l'étendue des recherches qui restent à accomplir (ce que Nélia Dias nomme les « cases vides » des collections[11]), de prendre conscience de ce que l'on ignore au sujet des maladies, des erreurs qui peuvent être commises par des médecins, des chirurgiens, et plus généralement de réfléchir aux croyances, opinions et préjugés qui peuvent influencer tant la pratique que la théorie. Faire un musée des maladies, c'est d'une certaine manière répondre au souhait formulé par Francis Bacon aux débuts de l'époque moderne, lorsqu'il insistait sur la nécessité d'inclure dans le projet d'une histoire naturelle, non seulement l'histoire de la « nature libre », dans son cours ordinaire, mais aussi l'histoire des « merveilles » (les phénomènes étranges et irréguliers, les anomalies, les monstres, les erreurs – **fig. 8 et 9**), et celle des « arts », *in fine*, au sens ici des arts et techniques, d'une histoire des outils utilisés pour observer les phénomènes naturels et leurs formes diverses[12].

C'est là une dimension importante d'un musée d'anatomie pathologique qui, outre des spécimens anatomiques, des cires et des préparations humides, intègre un condensé de tous les instruments et techniques qui ont pu être mis au point et utilisés par les médecins et des chercheurs afin d'étudier des squelettes, d'opérer des coupes histologiques et de les observer au microscope, d'analyser des tumeurs, des tissus, de produire des plaques photographiques de cas neurologiques ou neuro-pathologiques : le fonds Jules et Augusta Dejerine (**fig. 10**) a ainsi rendu possible la rédaction de l'*Anatomie des centres nerveux*, puis celle de la *Sémiologie des affections du système nerveux*[13]. Plusieurs chapitres de ce volume soulignent le rôle joué par les techniques et les instruments, dans ce que l'on pourrait appeler l'éducation médicale des sens. La vue est certes sollicitée pour observer les maladies et discuter des causes de la mort, mais aussi le toucher, l'odorat et le goût parfois, et enfin l'ouïe, tant il est vrai que la « vérité sensible » se donne, selon les mots de Foucault, à « une *belle* sensibilité[14] » depuis l'avènement de l'anatomoclinique : le stéthoscope de (**fig. 11**) fait partie de ces instruments qui ont permis aux médecins de pénétrer à l'intérieur du corps humain en auscultant le rythme cardiaque des malades. La conservation de ce type de collection participe ainsi à la constitution d'une histoire matérielle du corps, de la santé et des maladies, histoire qui intègre aussi bien les savoirs du corps et des maladies que l'étude des techniques d'observation et de conservation du corps et des institutions, dans lesquelles ces techniques ont été mises au point. Visiter et explorer le musée, c'est se replonger dans la transformation du savoir et des institutions médicales dans la période postrévolutionnaire, au moment

11 Voir Nélia Dias, « Pratiques épistémiques et enjeux institutionnels dans les collections du musée Dupuytren. Le rôle de l'anatomie pathologique dans l'émergence de l'anthropologie », p. 89.

12 Bacon, 1991, p. 91.

13 Dejerine, 1895-1901 et 1914.

14 Foucault, 2015, p. 122 (souligné par l'auteur).



Fig. 8. Ambroise Paré, *Monstres marins*, dans *Les Œuvres*, 5e édition, 1598
a. Portrait d'un triton & d'une sirène vus sur le Nil, p. 1050
b. Monstre marin ayant la tête d'un moine & couvert d'écailles de poisson, p. 1051
c. Figure d'un monstre marin ayant la tête d'un ours et les bras d'un singe, p. 1052
d. Figure hideuse d'un Diable de mer, p. 1053
e. Figure de l'Aloes, poisson monstrueux, p. 1057



Fig. 9. Enluminure du *Livre des merveilles* de Marco Polo, folio 29v



Fig. 10. La neurologue française Augusta Dejerine-Klumpke (1859-1927) et son mari Joseph Jules Dejerine (1849-1917) travaillant dans leur laboratoire avant 1917. D'origine américaine, elle est principalement connue pour son travail en neuroanatomie. Entre autres découvertres, elle a expliqué ce que l'on nomme aujourd'hui la paralysie de Klumpke, ou une blessure aux nerfs contrôlant le mouvement du bras.

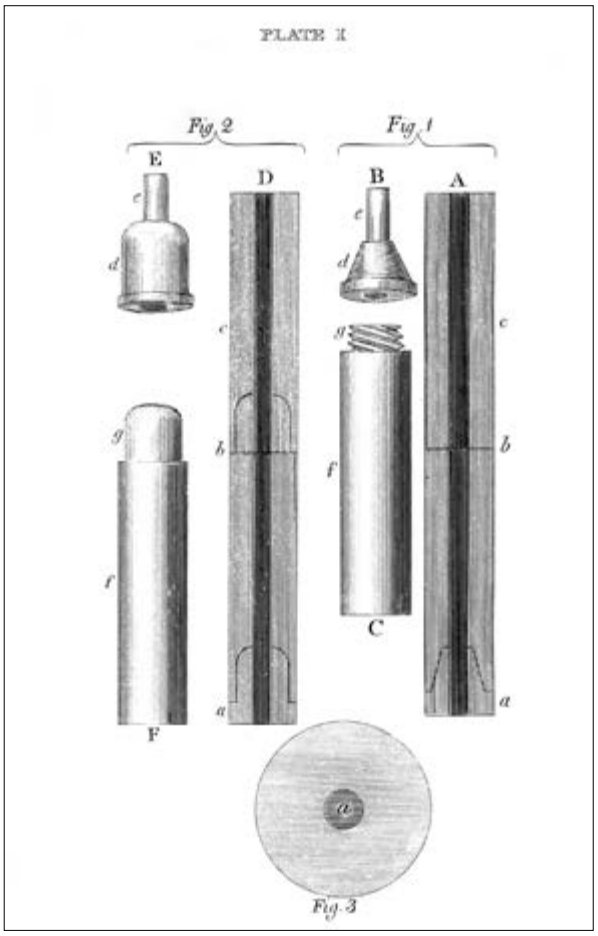


Fig. 11. Le stétoscope de Laennec de 1819, figure parue dans le *Traité d'auscultation médiate*

de la création des Écoles de santé et de l'abolition des corporations médicales, et du début d'un processus de réforme des études médicales[15]. En confrontant les spécimens du musée aux archives de la collection se dévoilent les relations complexes et parfois conflictuelles entre les facultés de médecine et les sociétés savantes, entre les doyens, les médecins, les chirurgiens, les patients, la répartition hiérarchique des rôles entre chercheurs et cliniciens, entre universitaires et praticiens, entre hommes et femmes (par exemple le travail longtemps resté dans l'ombre d'Augusta Déjerine, 1859-1927). Nous comprenons aussi comment ces collections ont pu être utilisées à des fins d'édification morale de la population (on montre des organes rongés par la syphilis à de jeunes gens pour les dissuader de s'adonner au vice de la prostitution). Nous observons la manière dont les autorités politiques sont sollicitées pour rendre possible l'appropriation des corps des défunts (on sollicite l'autorisation d'un préfet pour procéder à l'exhumation d'un corps dont l'examen pourra servir au progrès des sciences médicales). Nous regardons à travers le temps comment on a voulu alerter les autorités de la Ville de Paris sur l'insalubrité des conditions de vie d'une catégorie socioprofessionnelle[16] et les risques qui s'ensuivent pour la population.

15 Voir l'article de Claire Crignon, « De l'usage des collections d'anatomie pathologique dans la formation des médecins », p. 287.

16 Voir le dossier « Pièces anatomiques, autopsies. Curiosités anatomiques vivantes ou mortes », conservé aux Archives nationales, AN IV-AN XII, AJ 6313, carton 6563.

Loin de nous proposer une histoire positiviste des découvertes médicales, une galerie de portraits de médecins héroïques combattant courageusement les maladies au péril de leurs vies, un musée des maladies dévoile les conflits et les rivalités qui opposent les médecins (les débats sur l'homéopathie en particulier sont présents dans les archives de la Société d'anatomie de Paris[17]). Il ne dissimule pas l'instrumentalisation qui a pu être faite des anomalies ou des pathologies somatiques ou mentales, et plus généralement de ce que Grégoire Chamayou propose d'appeler les « corps vils » dans ses recherches sur l'histoire de l'expérimentation médicale[18]. Il révèle l'incertitude propre à la science et à la pratique médicales[19] : il nous rappelle que nous ne pouvons pas tout attendre de la médecine, et en particulier qu'il serait vain d'escompter qu'elle vienne mettre la mort en échec[20]. Enfin, il nous met face à des cas, restituant leur singularité, les étiquettes apposées aux spécimens étant souvent nominatives et reliées à des archives, à des notes prises sur l'évolution d'une pathologie et d'un patient, à des images, des portraits, des peintures qui nous donnent accès à l'histoire particulière d'un malade, aux détails de son existence, que ce soit dans sa dimension familiale, sociale, économique ou politique. Visiter le musée Dupuytren, c'est certes rencontrer des chefs opérateurs, des chirurgiens, des anatomistes, des médecins, des cliniciens, mais c'est aussi croiser des soldats, des cheminots, des jardiniers, des prostituées, des collectionneurs et des artistes. Différentes professions et disciplines se croisent au sein de cette collection, mais aussi différentes populations ou aires géographiques : en témoigne la médecine coloniale, avec des maladies observées dans d'autres pays. Les pathologies sont reliées aux différents âges de la vie humaine – enfance, âge adulte, vieillesse – ; au sexe, les maladies liées à la reproduction et sexuellement transmissibles ; à des circonstances de vie sociales et économiques, enfin, qui ont une incidence sur la manière de s'alimenter et de s'exposer à des facteurs pathogènes comme l'insalubrité du logement, la pollution ou l'humidité de l'air. La conservation d'une collection de ce type nous permet donc non seulement d'accéder à l'histoire des maladies et à leur évolution (pourquoi telle ou telle maladie a-t-elle disparu de nos sociétés ? pourquoi certaines persistent-elles dans d'autres régions du monde, comment comprendre l'émergence de maladies nouvelles ?), mais elle permet aussi d'envisager les pathologies, les difformités, les anomalies en tenant compte de leurs interactions mutuelles. Il devient alors possible de les appréhender non pas de manière isolée, comme lorsqu'on fait l'histoire de la peste, de la tuberculose, ou celle de la syphilis, mais « comme un tout » et en tenant compte du rôle joué par les facteurs culturels (circonstances sociales, économiques, religieuses, etc.) dans leur évolution.

Cette dimension est primordiale, car un musée ne s'appréhende pas du seul point de vue épistémologique, en termes de définition, de classification des maladies ou de connaissance des techniques de conservation de restes humains. Il implique aussi l'idée de rendre visibles les maladies, de les représenter, de les

17 Dans le règlement de la Société anatomique de Paris en 1846, l'homéopathie constitue un motif d'exclusion. Voir Palluaut, 1999, p. 121.

18 Chamayou, 2008.

19 Pour une critique de ce pouvoir « humanisant » assigné à une histoire idéalisée de la médecine, voir Warner, 2011, p. 91-96.

20 Cabanis, 1798.

imaginer, et d'en faire un objet de contemplation esthétique. Jean Starobinski rappelle qu'au XIXe siècle de nombreux musées constituent des collections d'œuvres d'art qui constituent des « homologues de la collection de bocaux de musées pathologiques[21] ». Aujourd'hui, le *musée*, en tant qu'espace d'exposition, est largement associé aux arts[22], et il est à la fois significatif et paradoxal que la collection Dupuytren ait tant inspiré les artistes. Significatif, car un musée des maladies ne laisse pas indifférent : la monstration des restes humains et d'artefacts quelquefois spectaculaires touche, voire heurte les sensibilités. Le regard posé sur ce type de collection n'est pas nécessairement objectif et scientifique, et le musée Dupuytren, dès son ouverture, a provoqué l'imaginaire. En témoignent les avatars sur les champs de foire, et les reprises en littérature, oscillant entre dénonciation et esthétique du bizarre et en peinture[23]. Cette dissémination du musée Dupuytren dans les espaces et les œuvres fait que l'on pourrait presque parler de « musées » Dupuytren. Part esthétique paradoxale, pourtant, car comment comprendre que le désordre des maladies puisse procurer un plaisir esthétique ? Faut-il nier cet intérêt et ces diverses appropriations, doit-on les disqualifier comme perverses et inconvenantes ? Plusieurs articles de ce volume s'attachent ainsi à réfléchir sur l'art et l'esthétique de cette collection : l'appréhension esthétique peut être simplement formelle, ou se charger de divers sens dans une longue tradition[24], elle a d'ailleurs été explicitement déployée dans l'enseignement d'une « pathologie artistique » à l'École des Beaux-Arts, dont les effets sont encore vifs à l'ère contemporaine[25]. Elle s'inscrit dans une longue histoire des collections anatomiques qui ne peut être pensée sans les artistes qui ont contribué à leur constitution et à leur portée, et a ainsi infusé diverses œuvres d'art du XIXe siècle à aujourd'hui. Les objets de ce type de collection ne se laissent pas enserrer facilement dans de strictes catégories nosologiques, surtout quand celles-ci appartiennent largement au passé, de même que le « monstre » n'a pas été radicalement rationalisé par l'entreprise de la tératologie[26] : il reste des regards d'esthètes, ou d'artistes, et l'attention à la diversité du sensible continue de charrier des émotions. Les photographies de Christel Jeanne qui jalonnent cet ouvrage en sont le témoignage le plus contemporain[27] : propositions d'une artiste, elles sont, elles aussi, entre objectivité et subjectivité, documentant des pièces de la collection mais mettant avant tout en valeur leurs singularités.

21 Starobinski, 2020, p. 95.

22 Voir Pomian, 2020-2022.

23 Sur les champs de foire, voir l'article de Rafael Mandressi & Laurence Talairach, « Le musée, l'hôpital, la foire », art. cit ; sur les reprises en littérature, voir les articles d'Alexandre Wenger, « Visibilité de la maladie secrète. », art. cit. et de Rémi de Raphélis, « Le musée Dupuytren et les écrivains, du réalisme au merveilleux », art. cit. ; sur les reprises en peinture, voir l'article de Giulia Longo, « Des collections à l'œuvre. Les "musées Dupuytren" dans les arts visuels (XIXe-XXe siècle) », p. 197.

24 Voir l'article de Julie Cheminaud, « Entre science et art : les conditions d'un regard esthétique sur la collection Dupuytren », p. 145.

25 Voir l'article de Philippe Comar, « Le musée Dupuytren sous l'œil des artistes », p. 217.

26 Voir l'article d'Anna Maria Sienicka, « Esthétique du monstrueux et regard poïétique », p. 177.

27 Ces photographies ont été produites spécifiquement pour cet ouvrage, dans le cadre du projet Emergence Paré, financé par Sorbonne Université, dirigé par Claire Crignon entre 2016 et 2018.

La collection Dupuytren relève ainsi du patrimoine scientifique et du patrimoine artistique, de l'histoire des sciences, de l'histoire des représentations, des mentalités, de l'histoire sociale et culturelle, et de l'histoire des arts. Un musée est une « forme de stockage » parmi d'autres, que l'on doit alors comprendre en contexte, comme une « façon de voir » : s'« il organise des distinctions entre des formes exposées pour créer un plaisir esthétique[28] », le qualificatif d'*esthétique* doit être compris en un sens plein. En effet, l'esthétique est avant tout, et originairement, la connaissance du sensible[29]. À la fin du XVIIIe siècle, la différence entre arts et sciences n'était pas aussi stricte qu'aujourd'hui, et l'on envisageait un « Muséum national unique » qui aurait pris « la forme d'une entreprise iconographique sans précédent[30] ». La disposition des objets, leur classement, le sens qu'on leur donne, appréhendés à distance, procure un plaisir qui est avant tout heuristique. Mais nous sommes passés de la « chaîne qui [...] unit[31] » les sciences et les arts à la distinction de ceux-ci. Le plaisir esthétique peut ainsi prendre son autonomie, mais l'approche pluridisciplinaire d'un ouvrage tel que celui-ci pourrait permettre de recréer des liens entre les différentes approches. Un musée est alors aussi un lieu dans lequel « entrent en concurrence des façons de voir le monde et où apparaissent des modalités différentes d'imaginer le futur[32] », ce qui peut être le point de départ d'une réflexion sur les temporalités, sur les continuités et les divergences. À cet égard, il n'est pas anodin de rappeler qu'une institution comme l'Organisation mondiale de la Santé s'est définie en 1984 comme un « musée des virus de la grippe » et qu'il a alors « demandé aux laboratoires d'envoyer leurs échantillons sous forme desséchée[33] », de manière très similaire aux constitutions de collections médicales du passé. Comme le souligne Mathieu Corteel[34], l'essor de l'anatomie pathologique est contemporain de la naissance de la statistique et des efforts pour définir rationnellement et tenter d'évaluer les causes de la mort. Le musée n'offre donc pas seulement aux yeux du spectateur des espèces à distinguer ou à classer, lui donnant ainsi l'illusion d'une maîtrise intellectuelle sur le désordre que constituent les maladies, il permet de se représenter les formes passées des maladies, de mettre en perspective les formes actuelles, et d'imaginer ses formes futures et nouvelles.

L'étude de la « pathocénose » des maladies constitue donc aussi un enjeu pour la médecine et la santé contemporaines. À ce titre, la réflexion que propose Juliette Ferry-Danini sur les pratiques de collecte de données et sur l'ambivalence des sciences qui dépendent de la collecte d'objets matériels[35] permet d'interroger le récit traditionnel d'une médecine qui aurait basculé du travail profane de la collection (**fig. 12**) à l'expérimentation menée par des experts en laboratoires. Plutôt que de parler de coupure entre les sciences qui collectionnent et les sciences

28 Keck, 2020, p. 61.
29 Baumgarten, 1988.
30 Changeux, 1993, p. 13.
31 *Ibid.*
32 Keck, 2020, p. 61.
33 *Ibid.*
34 Voir l'article de Mathieu Corteel, « Voir les pathologies au prisme de la collection Dupuytren », p. 105.
35 Voir l'article de Juliette Ferry-Danini, « De la collecte des données à la collection anatomique. Le cas croisé du musée Dupuytren et de la Société anatomique de Paris au XIXe siècle », p. 259.



Fig. 12. Trois corps étrangers (fourchette, paire de ciseaux chirurgicaux et pipe), XIXe siècle, collections d'anatomie pathologique Dupuytren, Sorbonne Université

qui expérimentent, ne serait-il pas plus pertinent de parler de complémentarité[36] ? Les banques de données se sont multipliées dans de nombreux domaines de la recherche médicale, qu'il s'agisse de maladies infectieuses ou chroniques, du cancer, du diabète ou même de maladies psychiatriques, et la pratique est devenue massive et courante à la charnière des années 1990 et 2000. La conservation de données biologiques fait l'objet d'une réglementation stricte sur un plan à la fois juridique et éthique[37], réglementation qui régit la recherche clinique, ainsi que les échantillons et les collections biologiques, depuis la loi Jardé du 17 novembre 2016. Les critères d'anonymisation et de protection des données qui encadrent aujourd'hui ces pratiques de conservation, l'interdiction de conserver des organes ou des parties entières du corps humain, les réglementations qui encadrent la conservation des fœtus en particulier, nous éloignent grandement des usages de la collecte de restes humains au XIXe siècle. Ces évolutions, qui concernent à la fois l'éthique et le droit, sont ici abordées de façon récurrente et sous des angles différents. Plutôt que d'évaluer rétrospectivement des pratiques qu'on considèrera comme non soucieuses du respect de l'intégrité du corps humain ou du principe de consentement, on pourra réfléchir à la diversité des conceptions du corps humain à travers l'histoire et à la manière dont la notion de personne a pu être

36 Voir Kohler, 2007, p. 429-431 et Strasser, 2012, p. 303-305.
37 Bioy, 2018.

étendue par le passé aux fragments du corps[38]. La question des restes humains est particulièrement sensible, mais considérée en contexte, et selon l'évolution des juridictions, elle permet de réfléchir aux liens entre le droit et la morale : comme le montre Vincent Négri[39], le fait d'exposer est révélateur d'une époque, de même que le refus de l'exposition, et le parcours juridique du concept de *dignité* est à cet égard particulièrement éclairant. Les différentes pièces de la collection Dupuytren ne soulèvent ainsi pas toutes le même type de questions au regard de la loi, mais celle-ci intègre également la dimension patrimoniale, donnant un cadre au travail de préservation et d'inventaire d'un fonds à la valeur tant historique que scientifique[40].

L'ancien musée est donc devenu une collection, mais celle-ci ne relève pas que de la science, si tant est que l'on puisse penser la science hors des autres disciplines. Dans les pratiques contemporaines de collecte en médecine, le fait même que l'on ne parle plus de « musées » mais de « banques » constitue sans doute l'indice d'un double déplacement : du monde du patrimoine et de la culture, nous sommes passés à celui de l'économie et même de la finance. Et pourtant, ceux qui collectionnaient des spécimens d'histoire naturelle ou créaient des cabinets de curiosité entendaient bien d'une certaine manière aussi faire étalage de leur richesse. Comme le suggère Bruno Strasser, les « bases de données contemporaines » n'ont peut-être finalement fait que « réorganiser ce rêve moderne de la collection par le biais d'une nouvelle économie morale de la science, fondée sur la participation de tous les citoyens à la production du savoir »[41]. Le passage du musée à la banque traduit aussi un changement d'une pratique de *conservation* de restes humains et de leur analyse *post-mortem*, à celle du *stockage* de données biologiques permettant d'*anticiper* l'évolution des maladies et de progresser dans le diagnostic et le traitement futur de ces dernières. Et pourtant des chercheurs en virologie ou en neuropathologie effectuent aujourd'hui encore des demandes de prélèvements d'échantillons sur des pièces conservées au sein des collections d'anatomie pathologique, et certaines d'entre elles, comme celles du Gordon Museum à Londres, continuent de recevoir des spécimens issus des autopsies pratiquées au sein des facultés de médecine.

La *conservation* des maladies pourrait-elle alors permettre de mieux *anticiper* les maladies à venir et de les prévenir ? L'étude de l'imbrication entre des modèles théoriques d'appréhension et de définition des maladies du côté des médecins, et des facteurs géographiques, sociaux, économiques, et plus généralement culturels du côté des patients qui en sont atteints, en guérissent ou en meurent, ne peut-elle constituer un apport aujourd'hui précieux pour montrer les limites d'une approche strictement biomédicale[42] de la santé et des maladies ? Les collections

38 Voir l'article de Nélia Dias, « Pratiques épistémiques et enjeux institutionnels dans les collections du musée Dupuytren », p. 89.

39 Voir l'article de Vincent Négri, « La patrimonialisation des collections anatomiques à travers les processus normatifs et les dispositifs juridiques, et leur variations suivant les époques : exposition, appropriation symbolique et restitution », p. 273.

40 Voir à ce propos l'article d'Éloïse Quétel & Rémi Gaillard, « Conserver les collections Dupuytren ? », p. 239.

41 Strasser, 2011, cité ici par Keck, 2020, p. 66.

42 Sur la critique de cette conception et la proposition de développer pour la formation des professionnels de soin une approche biopsychosociale, voir Engel, 1978, p. 169-187.

d'anatomie pathologique pourraient alors d'abord être considérées, à l'instar des musées d'histoire naturelle, comme « des lieux de stockage de l'imaginaire collectif des sociétés[43] », comme des outils pour mieux appréhender le lien entre l'évolution des maladies et les transformations culturelles qui caractérisent nos pratiques et nos modes de vie. Ensuite, si l'on tient aussi compte du fait que de telles collections comprennent des spécimens zoologiques, il devient possible de les envisager comme des témoins ou des jalons dans l'histoire qui ont conduit à l'apparition du concept de *one health* (une seule santé) et à la promotion d'une approche globale ou intégrative de la santé[44]. Enfin, comprendre comment des maladies ont été vues, montrées, représentées, quelles craintes et quelles croyances elles ont pu susciter par le passé, rappeler comment les hommes se sont confrontés aux altérations si diverses des formes du vivant humain mais aussi à la mort, n'est-ce pas une démarche nécessaire pour lutter contre la tendance aujourd'hui massive à refuser d'admettre la fragilité du corps humain, le caractère mortel de nos existences tout comme l'incertitude propre à l'exercice de la médecine ?

C'est à ce titre que nous proposons d'engager la réflexion sur le rôle que pourrait jouer une collection de ce type dans la formation des médecins et, au-delà, de tous ceux qui s'intéressent à l'évolution du vivant, et aux liens entre culture, imagination et maladies. Alors qu'une réforme importante des études de santé a été engagée depuis plusieurs décennies, qui entend faire une place importante aux sciences humaines et sociales dans la formation des futurs médecins, on se tourne parfois vers ces disciplines avec l'idée qu'elles pourraient apporter une sorte de « supplément d'âme » aux futurs médecins[45] en venant « humaniser » les pratiques. Contre ce qui n'est pas loin d'être un lieu commun, l'histoire des théories médicales, des techniques de conservation et de visualisation, les réappropriations artistiques, les textes littéraires, révèlent des tensions et des ambivalences : entre chose et personne, entre anomalie et anormalité, entre monstruosité et variabilité, entre réalité et imaginaire. Au moment même où s'est accompli ce tournant considéré comme essentiel dans l'avènement d'une médecine scientifique et expérimentale (que l'on peut considérer comme l'ancêtre de notre biomédecine contemporaine), les pratiques de collection se sont accompagnées d'échanges entre artistes, collectionneurs, amateurs, savants, chercheurs, médecins ou cliniciens, elles se sont caractérisées par la circulation des objets, des instruments, de parties de corps entre les cultures, les sociétés, les institutions. Ces processus de circulation des idées et de transformation des objets et des corps ont suscité des discussions et des débats importants autour des formes du vivant, du corps et de ses anomalies, autour des maladies, de la santé, des risques sanitaires, de la mort. *In fine*, c'est l'insertion de la science et de la pratique médicale au sein des sociétés qu'un tel patrimoine révèle, loin de l'idée reçue d'un fossé entre deux cultures, une culture technique scientifique d'un côté, enracinée dans la pratique et l'expérimentation, une culture littéraire et artistique de l'autre, cantonnée aux collections, aux livres et aux œuvres d'art. Les techniques de visualisation des maladies et plus largement

43 Findlen, 1994, p. 9.

44 Sur cette question, voir Bresalier, Cassidy & Woods, 2015, p. 1-15 et aussi Keck, 2020, ch. III, « la santé globale et les écologies de la conservation », p. 59-61.

45 Voir Ferry-Danini & Giroux, 2020, avant-propos, p. 7.

celles qui permettent de se représenter et d'imaginer une diversité de formes du vivant ne peuvent-elles pas être aussi vues comme des moyens d'imaginer et d'anticiper des mutations, des pathologies et les manières futures dont elles nous affecteront, que ce soit sur un plan individuel ou collectif ? Voilà pourquoi un musée des maladies nous apparaît comme un objet de recherche particulièrement « pertinent » pour donner une idée des modalités de recherche et d'enseignement dans le domaine des « humanités médicales »[46]. On peut en effet y trouver de quoi retracer une autre histoire de la médecine que celle qui tend surtout à nous présenter une série de conquêtes et de victoires remportées contre la maladie. Une histoire qui ne fait pas intervenir que des médecins, mais qui inclut des malades, des hommes et des femmes, des vieillards et de jeunes enfants, des nobles et des pauvres, des Européens mais aussi des populations colonisées, une histoire dans laquelle se croisent des artistes, des écrivains, des philosophes, des collectionneurs, des moralistes et des hommes politiques. Alors que l'enseignement des sciences humaines et sociales est souvent cantonné dans les facultés de médecine aux premières années, ne pourrait-on pas voir dans le musée Dupuytren le support d'un enseignement interdisciplinaire et transversal qui s'adresserait à des étudiants déjà avancés dans le cursus des études médicales[47], confrontés à l'épreuve de la maladie et de la mort ? Par-delà de cet objectif de formation, n'y a-t-il pas dans ce type de patrimoine matière à réfléchir à la manière dont nous assignons aujourd'hui la mort à l'invisibilité, la beauté à l'ordre, le désir à de belles formes, sans toujours reconnaître la fragilité mais aussi l'inventivité propre au vivant humain ?

46 Sur le critère de la pertinence pour répondre au reproche d'une inutilité des humanités médicales, voir Wenger, Edgar et Louis-Courvoisier, 2016.

47 Voir Lefeve, Thoreau & Zimmer, 2020, introduction, p. 8

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES COLLECTIFS

Bioy, 2018 – Xavier Bioy (dir.), *La Régulation publique des centres de ressources biologiques. Le cas des tumorothèques*, actes du colloque tenu à l'université Toulouse 1 Capitole, les 29 et 30 mai 2017, Bordeaux, LEH édition, 2018.

Coste, Fantini & Lambrichs, 2016 – Joël Coste, Bernard Fantini & Louise L. Lambrichs (dir.), *Le Concept de pathocénose. Une conceptualisation novatrice de l'histoire des maladies*, Genève, Librairie Droz, 2016.

Methot, 2019 – Pierre-Olivier Methot (dir.), *Médecine, science, histoire. Le legs de Mirko Grmek*, Paris, éd. Matériologiques, 2019.

ARTICLES

Bresalier, Cassidy & Woods, 2015 – Michael Bresalier, Angela Cassidy & Abigail Woods, « One Health in History », dans Jakob Zinsstag *et al.* (dir.), *One Health. The Theory and Practice of Integrated Health Approaches*, Wallingsford, CAPI, 2015, p. 1-15.

Changeux, 1993 – Jean-Pierre Changeux, « De la science vers l'art », dans Jean Clair (dir.), *L'Âme au corps. Arts et sciences (1793-1993)*, Paris, Réunion des musées nationaux/Gallimard/Electa, 1993, p. 13-38 cat. exp. : Paris, Galeries nationales du Grand Palais, 19 octobre 1993 – 24 janvier 1994.

Engel, 1978 – George L. Engel, « The Biopsychosocial Model and the Education of Health Professionals », *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1978, p. 169-187.

Ferry-Danini & Giroux, 2020 – Juliette Ferry-Danini & Elodie Giroux, « Avant-propos », dossier « La médecine et ses humanismes », *Archives de Philosophie*, 2020/4, vol. 83, p. 5-12.

Kohler, 2007 – Robert E. Kohler, « Finders, Keepers: Collecting Sciences and Collecting Practice », *History of Science*, xlv, 2007 [vol. 45, nº 4], p. 428-453.

Lefeve, Thoreau & Zimmer, 2020 – Céline Lefeve, François Thoreau & Alexis Zimmer, « Introduction », dans Céline Lefeve, François Thoreau & Alexis Zimmer, *Les Humanités médicales. L'engagement des sciences humaines et sociales en médecine*, Arcueil, Doin, 2020, p. 3-18.

Pimpaud, 2022 – Anne-Sophie Pimpaud, *Les ouvertures de corps aux XVIe et XVIIe siècles : prémices de l'anatomie pathologique*, sous la dir. de Joël Coste, université Paris sciences et lettres/EPHE, 2022.

Pomian, 2020-2022 – Krysztof Pomian, *Le Musée, une histoire mondiale*, Paris, Gallimard, coll. « Bibliothèque des histoires », 2020-2022, 3 vol.

Strasser, 2012 – Bernard Strasser, « Collecting Nature : Practices, Styles and Narratives », *Osiris*, vol. 27, nº 1, 2012, p. 303-340.

Warner, 2011 – John Harley Warner, « The Humanizing Power of Medical History : Responses to Biomedicine in the 20th Century United States », *The Journal of Medical Humanities*, 2011, nº 37, p. 322-329.

Wenger, Edgar & Louis-Courvoisier, 2016 – Alexandre Wenger, Brenda Lynn Edgar & Micheline Louis-Courvoisier, « Medical Humanities : Let's Talk about Pertinence », *Bioethica Forum*, vol. 9, nº 4, 2016, p. 161-163.

MONOGRAPHIES

Bacon, 1991 – Francis Bacon, *Du progrès et de la promotion des savoirs* [1605], trad. M. Le Doeuff, Paris, Gallimard, coll. « tel », 1991.

Baumgarten, 1988 – Alexander Gottlieb Baumgarten, *Esthétique* [1750], trad. J. Y. Pranchère, Paris, L'Herne, 1988.

Cabanis, 1798 – Pierre Jean George Cabanis, *Du degré de certitude en médecine*, Paris, Firmin Didot, 1798.

Chamayou, 2018 – Grégoire Chamayou, *Les Corps vils. Expérimenter sur les êtres humains aux XVIIIe et XIXe siècles*, Paris, La Découverte, 2008.

Cockburn, 1963 – Aidan Cockburn, *The Evolution and Eradication of Infectious Diseases*, Baltimore, The Johns Hopkins UP, 1963

Dejerine, 1895-1901 – Jules Dejerine, avec la collaboration d'Augusta Dejerine-Klumpke, *Anatomie des centres nerveux*, Paris, New York, Barcelone, Masson, 1980, reproduction en fac-sim. de l'édition de Paris, J. Rueff, 1895-1901.

—, 1914 – Jules Dejerine, *Sémiologie des affections du système nerveux*, Paris, Masson, 1914.

Findlen, 1994 – Paula Findlen, *Possessing Nature. Museums, Collecting and Scientific Culture in Early Modern Italy*, Berkeley, University of California Press, 1994.

Keck, 2020 – Frédéric Keck, *Sentinelles des pandémies, chasseurs de virus et observateurs d'oiseaux aux frontières de la Chine*, éd. Zones sensibles, 2020.

Starobinski, 2020 – Jean Starobinski, *Le Corps et ses raisons*, éd. Martin Rueff, Paris, Éditions du Seuil, 2020.

PREMIÈRE PARTIE

La Société anatomique de Paris

1

UN MUSÉE POUR L'ENSEIGNEMENT DE L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Paul Prudhomme de Saint Maur
ancien conservateur du musée Dupuytren



Fig. 1. Giovanni Battista Morgagni, *De sedibus et causis morborum per Anatomen indagatis*, 1761

Le musée Dupuytren et la chaire d'anatomie pathologique de la faculté de médecine de Paris furent fondés en 1835, pour l'enseignement de cette science nouvelle, apparue à la fin du XVIIIe siècle et définie précisément dans le premier quart du XIXe siècle, particulièrement grâce aux efforts et aux recherches de médecins parisiens. On fait le plus souvent remonter l'origine de l'anatomie pathologique à Jean Baptiste Morgagni (1682-1772), auteur du fameux *De sedibus et causis morborum per Anatomen indagatis* qu'il publia, déjà très âgé, en 1761[1] (**fig 1**). Il avait cependant eu de nombreux prédécesseurs[2]. L'ouverture des corps pour observer les modifications des organes au cours des maladies est en effet une pratique très ancienne. Les Grecs anciens l'utilisaient, à la différence des Romains. Les réticences des Romains furent transformées en interdit dans les premiers siècles du christianisme. Vindicianus Afer, illustre médecin du IVe siècle, ami de saint Augustin, rapporte ainsi l'opinion du père de l'Église : « Il a plu aux anatomistes anciens d'examiner les viscères des morts pour apprendre comment ils étaient morts, mais pour nous, l'*humanitas* l'interdit[3] ».

Les dissections reprirent dans le courant du XIIe siècle et furent peu à peu tolérées. Au XVe siècle, un médecin florentin, Antonio Benivieni (1443-1502) rassembla cent soixante observations tirées de divers manuscrits et de sa propre pratique, qui furent publiées après sa mort. Elles rapportaient les résultats de l'ouverture des corps avec diverses maladies. Un peu plus tard, Jean Fernel (1497-1558), qui fut médecin de Henri II, pratiqua de nombreuses autopsies et proposa une classification des maladies. Il fut le premier à décrire un cas indiscutable d'appendicite aiguë découvert à l'autopsie d'une fillette de 9 ans. Dans la seconde moitié du XVIe siècle, les progrès de l'anatomie normale permirent de distinguer plus nettement ce qui était un aspect normal des viscères de ce qui était une modification pathologique. Ces progrès furent l'œuvre des anatomistes de la Renaissance, entre autres André Vésale (1514-1564), Michel Servet (1511-1553), Bartolomeo Eustachio (1520-1574) Gabriel Fallope (1523-1562) et Girolamo Fabrizio d'Acquapendente (1537–1619). Tous avaient observé des anomalies pathologiques dont les descriptions, dispersées dans leurs ouvrages d'anatomie normale, furent compilées et rassemblées par Johann Schenck von Grafenberg (1530-1598).

Théophile Bonet (1620-1689) poursuivit cette voie et enrichit sa compilation des multiples observations du XVIIe siècle collectées en 1679 dans son ouvrage *Sepulchretum seu anatomia practica*[4], qui recensait quasi tout ce qui avait

1 [*La nature et le siège des maladies révélés par l'anatomie*] Morgagni, 1761.
2 Van den Tweel, Gu & Taylor, 2016.
3 Wolf-Heidegger & Cetto, 1967, p. 36.
4 Bonet, 1679.

été écrit jusqu'à lui sur l'anatomie pathologique, dont le nom restait encore à inventer. D'une façon générale, les observations rapportées concernaient des faits spectaculaires et extraordinaires et on accordait peu d'attention aux anomalies triviales. Le livre de Jean Baptiste Morgagni (1682-1772), dans lequel il rapportait ses observations et celles de son maître Antonio Valsalva (1666-1723), fut le point culminant de cette *anatomie pathologique* avant la lettre. Dans le même temps, en Écosse, les frères Hunter, William (1718-1783) et John (1728-1793) d'abord collaborateurs, puis concurrents acharnés, firent de nombreuses autopsies et recueillirent beaucoup de pièces anatomiques dont l'exploitation fut faite par leur neveu Matthew Baillie (1761-1823), auteur en 1793 de *The Morbid Anatomy of Some of the Most Important Parts of Human Body,* sans doute le premier livre d'anatomie pathologique[5].

Bien que l'ouvrage de Morgagni ait eu un retentissement considérable, il suscita des critiques et ne produisit pas de modification de la pensée médicale. Pierre Rayer, dans sa thèse de 1818, intitulée *Sommaire d'une histoire abrégée de l'anatomie pathologique*, se montre ainsi très admiratif de l'ouvrage de Morgagni ; il loue la sagacité, le jugement et l'immense érudition de l'auteur mais signale que certains, comme Baillie et Cruveilhier, « tout en avouant que les faits sont exposés avec méthode et clarté, les conséquences sagement déduites, prétendent qu'on y cherche en vain cette coordination des faits, ces résultats généraux qui constituent une science, enfin qu'il n'a pas fait de l'anatomie pathologique une science à part[6] ». Ces reproches ne sont pas sans fondement. On peut néanmoins se demander, comme le remarque encore Pierre Rayer, s'il est légitime de « reprocher à Morgagni d'avoir pensé et écrit suivant les idées de son temps[7] ».

Il fallut le bouleversement de la Révolution Française pour faire évoluer la pensée médicale et aboutir, après coup, à l'émergence de l'anatomie pathologique. Les révolutionnaires, faisant table rase des institutions royales, avaient décrété la fermeture des facultés de médecine et l'ouverture de la profession médicale à tout un chacun, sans diplôme ni vérification des connaissances. Cette aberration-ci fut brève. Dès 1793, il fallut recréer trois facultés de médecine, à Paris, Montpellier et Strasbourg. Les principes d'organisation de ces facultés se différencièrent de ceux qui prévalaient durant l'Ancien Régime : il fut ainsi décidé d'un cursus commun pour les médecins et les chirurgiens, quand la formation de ces derniers ne dépendait jusqu'alors pas de l'Université. La pratique fut mise au centre de cet apprentissage nouveau, mettant en application l'axiome d'un des promoteurs de la réforme, Pierre Jean George Cabanis (1757-1808), lequel soulignait, dans plusieurs de ses ouvrages, que le véritable apprentissage de la médecine doit se faire au lit du malade et non dans les livres[8].

Xavier Bichat (1771-1802) quitta Lyon pour Paris l'année de la renaissance de la faculté, en 1793, et devint l'élève de Pierre-Joseph Desault (1744-1796), chirurgien de l'Hôtel-Dieu. Ses travaux d'anatomie et de physiologie ouvrirent de nouvelles perspectives. Il découvrit, sans l'aide du microscope, que l'on

5 Baillie, 1797.
6 Rayer, 1818, p. 58.
7 *Ibid.*
8 Cabanis, 1823, t. II, p. 423.

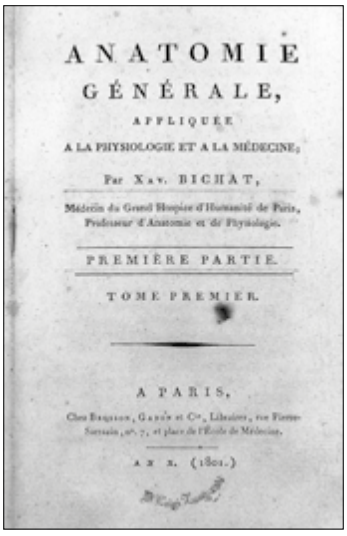

ANATOMIE
GÉNÉRALE,
APPLIQUÉE
A LA PHYSIOLOGIE ET A LA MÉDECINE,
Par Xav. BICHAT,
Médecin du Grand Hospice d'Humanité de Paris,
Professeur d'Anatomie et de Physiologie.
PREMIÈRE PARTIE.
TOME PREMIER.
A PARIS,
AN X. (1801.)

Fig. 2, Xavier Bichat, *Anatomie générale*, An X (1801)


"galien"
Naissance
de la clinique
Une archéologie du regard médical
Michel FOUCAULT
PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE

Fig. 3, Michel Foucault, *Naissance de la clinique*, 1963

pouvait décrire dans l'organisme humain normal vingt et un tissus distincts, diversement associés dans les organes et les viscères. Pressentant que les maladies résultaient de modifications des tissus, il entreprit d'étudier systématiquement ces modifications et inaugura un cours d'Anatomie pathologique. Il écrivait en 1801, dans le prologue de son *Anatomie générale* (**fig. 2**) : « Il me semble que l'anatomie pathologique doit prendre un essor nouveau ». Il poursuivait en affirmant que l'observation au lit du malade devait être complétée par l'ouverture des corps :

> Vous auriez, pendant 20 ans pris des notes au lit des malades sur les affections [...], que tout ne sera pour vous que confusion dans les symptômes qui, ne se ralliant à rien, vous offriront nécessairement une suite de phénomènes incohérents. Ouvrez quelques cadavres, vous verrez aussitôt disparaître l'obscurité que jamais la seule observation n'aurait pu dissiper[9].

Dans *Naissance de la clinique* (**fig. 3**), Michel Foucault lit dans cette affirmation l'acte de naissance de la méthode anatomoclinique, cette grande coupure dans l'histoire de la médecine occidentale[10]. Mort prématurément, Bichat ne publia jamais le *Traité d'anatomie pathologique* qu'il projetait et dont il voulait faire l'œuvre de sa maturité. Les notes prises à son cours furent publiées en 1827[11]. Guillaume Dupuytren (1771-1835), nommé chirurgien en second de l'Hôtel-Dieu l'année de la mort de Bichat, avait compris quel était l'avenir des conceptions de Bichat. Avant d'être chirurgien de l'Hôtel-Dieu, il avait été responsable des autopsies dans le service de Jean Nicolas Corvisart (1755-1821) puis chef des travaux d'anatomie à la faculté et avait fait un grand nombre d'observations d'anatomie pathologique. En 1803, il dut soutenir sa thèse dans l'urgence. Il avait eu l'intention de présenter en guise de thèse une introduction générale à un *Traité élémentaire d'anatomie pathologique* que d'ailleurs il ne rédigea jamais. Pressé par le temps, il dut se contenter de considérations sur l'anatomie pathologique qui sont éclairantes :

> Une impulsion générale, porte aujourd'hui tous les bons esprits vers l'étude de l'anatomie pathologique et cette branche de la médecine paraît assez riche de faits pour former dès à présent, une science à part, et se diriger d'après des principes qui lui soient propres. [...] C'est en prenant désormais l'anatomie pour guide, la médecine et la physiologie comme appuis que l'anatomie pathologique pourra s'élever à la hauteur des destinées qui lui ont été préparées par les travaux de l'immortel Morgagni[12].

Durant ce long mouvement, né de l'Ancien Régime pour parvenir à l'Empire, les médecins s'attachèrent à établir une classification scientifique, raisonnée et reproductible des maladies : la nosologie. Le premier à tenter cette mission d'envergure aurait été François Boissier de Sauvages (1706-1767), dont l'œuvre, publiée en 1772, ambitionnait d'ordonner les maladies suivant le même système que

9 Bichat, 1801, avant-propos, p. xcix.
10 Foucault, 2000, p. 149. Pour une discussion de cette interprétation, voir l'article de Claire Crignon, « De l'usage des collections. L'analogie pathologique dans la formation des médecins : une approche historique des humanités médicales », p. 287.
11 Bichat & Boisseau, 1825.
12 Dupuytren, 1803, p. 25-27.

celui proposé par son ami, le naturaliste et médecin Carl von Linné (1707-1778), pour la classification des plantes et des animaux, en ordres, genres et espèces. Au tournant du siècle, un grand spécialiste de cette « botanique des symptômes » – comme la qualifiait Michel Foucault[13] –, Philippe Pinel (1746-1826), connu de nos jours comme pionnier de la psychiatrie moderne, conçoit une *Nosographie philosophique, ou Méthode d'analyse appliquée à la médecine* (**fig. 4**). C'est à Gaspard Laurent Bayle (1774-1816) que l'on doit la synthèse des méthodes et des règles de cette branche nouvelle de la médecine. Interne des hôpitaux (de la première promotion), Bayle fut l'adjoint de Dupuytren dans ses fonctions de chef des travaux anatomiques. Dans sa thèse, présidée par Pinel et soutenue en 1802, il donne sa conception de la nosologie et il en résume les méthodes et les règles[14].


NOSOGRAPHIE
PHILOSOPHIQUE,
OU
LA MÉTHODE DE L'ANALYSE
APPLIQUÉE A LA MÉDECINE,
Par Ph. PINEL, Médecin de l'Hospice national de la Salpêtrière, et Professeur à l'École de Médecine de Paris.
TOME SECOND.
DE L'IMPRIMERIE DE CRAPELET.
A PARIS,
Chez MARADAN, Libraire, rue du Cimetière-André-des-Arts, n°. 9.
AN VI.

Fig. 4. Philippe Pinel, *Nosographie philosophique*, t. II, An VI

Le mérite principal d'une nosologie consiste selon lui dans la détermination exacte et la fixation invariable des espèces. Néanmoins, Bayle considère que la détermination des espèces a été jusqu'à présent arbitraire. Dans ses *Considérations sur la nosologie*, il présente cette science comme très imparfaite, en raison des discordances énormes entre les classifications proposées par les différents auteurs et des variations d'un même auteur entre deux éditions de son ouvrage. Les nosographes, en effet, rassemblent les maladies en fonction des ressemblances qu'elles ont entre elles dans leur marche générale et dans leurs symptômes. Les maladies qui se ressemblent constituent une espèce au sein de laquelle on distingue des variétés, elles-mêmes divisées en maladies individuelles. Les espèces ainsi définies n'ont rien à voir avec celles que connaissent la zoologie et la botanique, où la description de l'individu « convient ordinairement à toute l'espèce »[15]. Elles sont ici de pures abstractions définies de façon subjective et arbitraire et ne traduisent jamais la diversité des changements produits par la maladie que seule l'observation peut révéler.

Bayle avance donc prudemment que le moyen de donner de la précision à la nosologie est de considérer la constance des symptômes et surtout « les lésions de l'appareil de l'économie animale ». Il suggère ainsi qu'une nosologie cohérente doit être élaborée à partir des anomalies observées à l'ouverture des corps.

Devenu médecin de l'hôpital de La Charité, l'argument de Bayle trouve son illustration en 1810 dans son ouvrage *Recherches sur la Phthisie pulmonaire*. Dans le préambule, il donne le caractère essentiel de la phtisie : « On doit nommer phtisie pulmonaire *toute lésion du poumon qui, livrée à elle-même, produit une désorganisation progressive de ce viscère à la suite de laquelle surviennent son ulcération et enfin la mort*[16] ». Pinel définissait la phtisie par ses symptômes cliniques : toux, difficulté à respirer, marasme, fièvre hectique et quelquefois expectoration purulente. Cette caractérisation manque de précision aux yeux de Bayle, ces symptômes pouvant en effet être observés dans d'autres pathologies. Il s'agit là d'un caractère artificiel qui permet de reconnaître la maladie mais ne saurait en donner la définition. Il convient pour cela de se pencher sur les lésions de l'économie animale, c'est-à-dire sur la désorganisation progressive du poumon qui aboutit à son ulcération et à la mort.

13 Foucault, 1963, p. XIV.
14 Bayle, 1802, p. 7-17.
15 *Ibid.*, p. 11-13.
16 Bayle, 1810, p. 5 (souligné par l'auteur).

En 1803, Guillaume Dupuytren, Gaspard-Laurent Bayle et René-Théophile-Hyacinthe Laennec (1781-1826) fondèrent la Société anatomique qui eut un succès retentissant mais éphémère, puisqu'elle fut dissoute dès 1809[17]. La mésentente entre deux de ses fondateurs avait eu raison d'elle. Laennec avait énoncé des propositions d'anatomie pathologique et Dupuytren l'accusa de plagiat. L'un et l'autre avaient repris les idées de Bichat. Tous deux d'anciens élèves de Corvisart, il n'est pas surprenant que leurs conceptions fussent voisines. Dupuytren se refusa à l'admettre et en revendiqua la priorité, comme il le faisait en toutes circonstances. Il fallut attendre 1826 pour que la Société anatomique fût reconstituée sous la présidence de Jean Cruveilhier (1791-1874).

En 1812, Bayle et Laennec se partagèrent la rédaction de l'article « Anatomie Pathologique » du dictionnaire de Panckoucke[18]. Avant d'exposer les différentes lésions reconnues à l'époque et d'en proposer une classification, Laennec donne la définition suivante :

> L'anatomie pathologique est une science qui a pour but la connaissance des altérations visibles que l'état de maladie produit dans les organes du corps humain. L'ouverture des corps est le moyen d'acquérir cette connaissance mais, pour qu'elle devienne d'une utilité directe et d'une application immédiate à la médecine pratique, il faut y joindre l'observation des symptômes ou des altérations de fonctions qui coïncident avec chaque espèce d'altération des organes[19].

C'était reprendre l'assertion de Bichat de 1801, à ceci près que l'ouverture des corps n'était plus seulement le moyen d'expliquer les symptômes dans un cas particulier. C'était le moyen d'acquérir des connaissances ayant une portée générale. Bayle, quant à lui, donne comme sous-titre à son article « Considérations générales sur les secours que l'anatomie pathologique peut fournir à la médecine[20] ». Il classe les maladies en trois catégories : (1) celles pour lesquelles l'étude de l'anatomie pathologique ne peut être d'aucun secours ; (2) celles où son utilité est très limitée ; (3) celles dont la connaissance peut être complétée et perfectionnée par la recherche attentive des lésions qu'on observe, après la mort, dans les organes qui ont été le siège de la maladie[21]. Ce sont ces lésions qui permettent de faire le diagnostic de la maladie et, partant, de la classer, quels qu'en aient été les symptômes cliniques observés du vivant du malade. L'anatomie pathologique ne peut toutefois pas fournir d'éclaircissement sur l'essence même des maladies organiques et n'éclaire pas davantage les causes immédiates de la mort.

En 1816, Jean Cruveilhier, dont nous avons vu qu'il allait recréer dix ans plus tard la Société d'anatomie pathologique, soutint sa thèse intitulée *Essai sur l'anatomie pathologique en général*, après avoir été quatre années interne des hôpitaux. Quatre années durant lesquelles il a été l'élève de Dupuytren, dont il fait, en fidèle admirateur, l'éloge dans le préambule : « C'est lui qui, le premier (et personne ne lui disputera cette gloire) a rassemblé les matériaux épars de l'anatomie pathologique [...] il a élevé au rang de science l'anatomie pathologique et lui a donné un code de lois qui

17 Orcel & Vetter, 1976.
18 Laennec, 1812, voir aussi Bayle, 1812.
19 Laennec, 1812, p. 46-47.
20 Bayle, 1812, p. 61.
21 *Ibid.*, p. 65-66.

lui est propre[22] ». Cruveilhier affirme que les idées fondamentales de Dupuytren ont été suivies par un grand nombre de médecins distingués « parmi lesquels on remarque MM. Bayle et Laennec ». La thèse est l'exposé des idées de Cruveilhier sur la classification des lésions, idées qui étaient pour l'essentiel celles de Dupuytren, directeur de la thèse et président du jury. Cette classification fut par la suite la base de l'enseignement de Cruveilhier à la chaire dont il devait être le premier titulaire.

La même année 1816, Laennec, alors médecin de l'hôpital Necker, inventa le stéthoscope et l'auscultation médiate. Elle permit à Laennec l'étude des affections du poumon. En 1819, après trois ans de labeur ininterrompu, il publia un traité intitulé *De l'auscultation médiate*[23]. Pour l'essentiel, le livre décrit la symptomatologie et les lésions des maladies du poumon (**fig. 5**). La partie concernant la tuberculose est décisive. Laennec démontra l'unité de la tuberculose en opérant des rapprochements entre différentes lésions de la maladie que l'on croyait, avant lui, être des affections distinctes alors qu'il s'agissait de stades successifs de la maladie. Il établit la séméiologie clinique des différentes lésions en faisant la corrélation entre ce qu'il entendait au stéthoscope et ce qu'il découvrait à l'autopsie. Ainsi était consacrée la méthode anatomo-clinique. Outre cette étude séminale sur la tuberculose, le livre comporte l'individualisation et la description d'autres pneumopathies : dilatation des bronches, abcès du poumon, pneumonie lobaire ou emphysème.

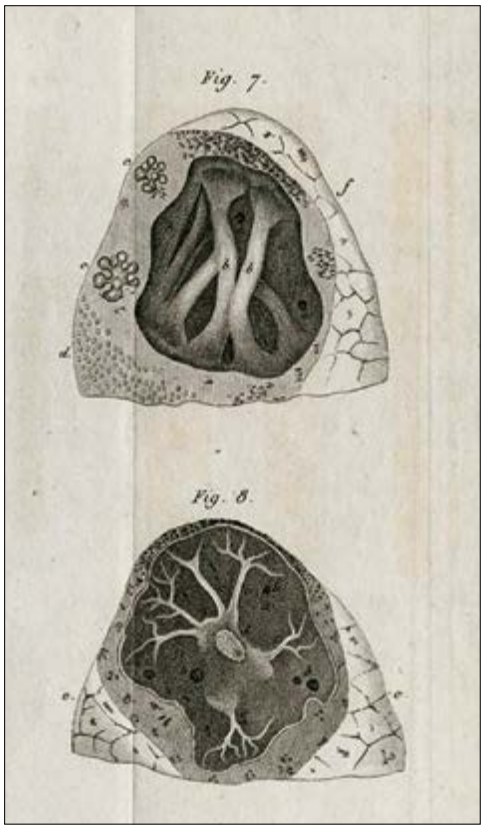


Fig. 5. René Théophile Hyacinthe Laennec, *Traité d'auscultation médiate*, planche 1, 1819

À la chute de l'Empire, l'anatomie pathologique était certes devenue le fer de lance de la recherche médicale et le fondement de la nosologie, pratiquée et enseignée par de nombreux praticiens, mais aucune chaire ne lui avait été spécifiquement dédiée et ce, alors même que Cabanis avait demandé, dès 1797, qu'il y en ait une dans les trois écoles de médecine pour enseigner « cette anatomie qui, par les lésions organiques observées après la mort, cherche à deviner l'enchaînement des phénomènes de la maladie, à déterminer sa véritable cause[24] ». La première chaire fut fondée en 1819 à Strasbourg. La ville rhénane voyait fleurir une école anatomo-pathologique, qui évoluait parallèlement à celle de Paris. L'initiateur en avait été Thomas Lauth (1758-1826), élève de Desault et de John Hunter, qui avait constitué un musée dont il avait confié l'entretien et l'enrichissement à son élève Jean-Frédéric Lobstein (1777-1835). Dupuytren, chargé de mission par le ministère, visita ce musée. À la suite de son rapport, des crédits furent alloués pour la conservation du musée et la commission de l'instruction publique, animée par Georges Cuvier, arrêta que Lobstein, chef des travaux anatomiques serait nommé professeur directeur du musée, chargé de l'enseignement de l'anatomie pathologique.

La chaire de Paris ne fut fondée que seize ans plus tard. Les péripéties de sa fondation ont été rapportées en détail par Matthieu Orfila (1787-1853), dans le

22 Cruveilhier, 1816, p. 19-20.
23 Laennec, 1819.
24 Cabanis, 1823, t. I, p. 377.


MUSÉUM

D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE

DE LA

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

OU

MUSÉE DUPUYTREN,

Publié au nom de la Faculté.

Première Partie.

PARIS.

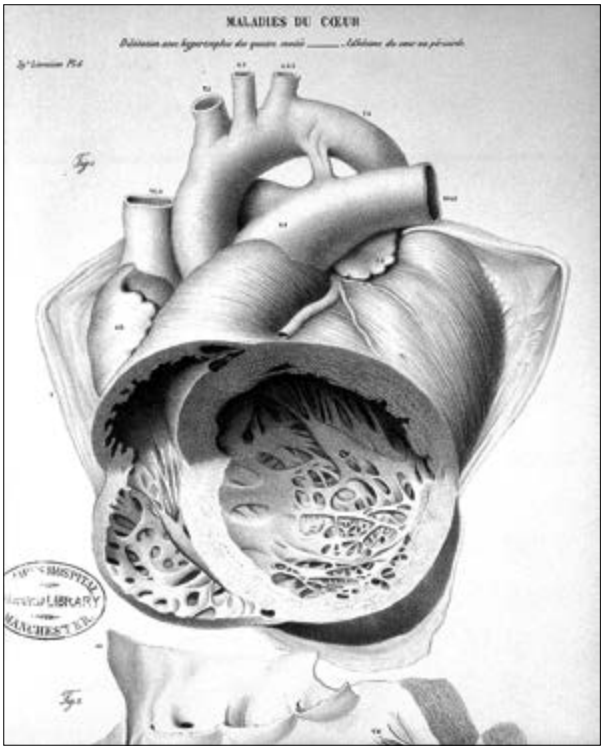
BÉCHET Jne ET LABÉ,

1842

Fig. 6. Premier catalogue du musée Dupuytren, paru en 1842

préambule du premier catalogue du musée Dupuytren, paru en 1842[25] (**fig. 6**). Orfila était, depuis 1831, doyen de la faculté de médecine de Paris. D'origine espagnole, il était devenu professeur de médecine légale puis de chimie après sa naturalisation. En 1832, Dupuytren, devenu millionnaire, avait fait part de son intention de léguer à la faculté de médecine la somme de deux cent mille francs pour fonder une chaire d'anatomie pathologique. Il souhaitait que le premier titulaire en fût Jean Cruveilhier. Il s'en fallait cependant de dix-huit mille francs pour que la somme fût suffisante pour acheter les dix mille francs de rente qui devaient assurer le traitement du futur professeur.

Orfila proposa à donc à Dupuytren de destiner son legs à la fondation d'un musée d'anatomie pathologique, qui porterait son nom, et de conditionner ce legs à la fondation par le gouvernement d'une chaire d'anatomie pathologique. En retour, il s'engagea à obtenir la création de cette chaire devenue indispensable et l'obtint en effet de François Guizot, tout juste nommé ministre de l'Instruction publique. Orfila avait fait valoir à Dupuytren qu'un musée serait plus utile à l'enseignement qu'une chaire. L'exemple de Strasbourg était parfaitement démonstratif du fait. Il fallait en effet pouvoir montrer les lésions aux étudiants, leur description dans des livres ou des cours magistraux ne suffisant pas à en donner une idée concrète. Les livres illustrés étaient rares. Cruveilhier n'avait pas encore achevé son *Anatomie pathologique du corps humain* [...] *avec figures lithographiées* qui parut en livraisons successives à partir de 1829 jusqu'en 1842[26] (**fig. 7a et b**). Les lithographies de cet ouvrage sont admirables et très démonstratives, mais son



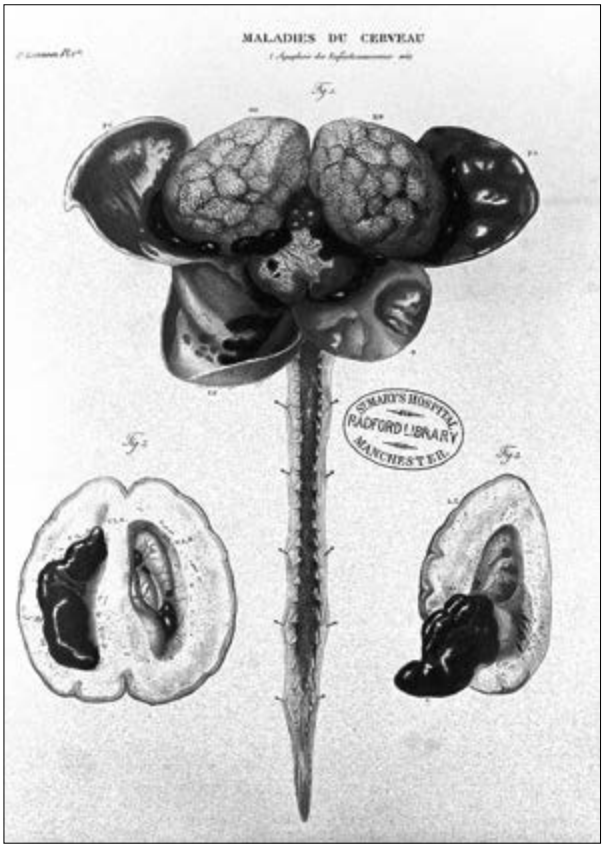


Fig. 7. Exemples de lithographie parue dans l'*Anatomie pathologique du corps humain* de Cruveilhier, en 1829 : maladies du cœur (*à gauche*) ; maladies du cerveau (*à droite*)

25 Orfila, 1842, préface, p. I-VII.

26 Cruveilhier, 1829-1842.



Fig. 8. Eugène Atget, Couvent des Cordeliers, faculté de Médecine, musée Dupuytren à Paris, façade sur rue, *ca* 1910, Charenton-le-Pont, médiathèque de l'Architecture et du Patrimoine

prix excédait de beaucoup les possibilités financières d'un étudiant en médecine. La collection complète coûtait à la fin de la publication 400 francs or.

À l'ouverture du musée en 1835, dans l'ancien réfectoire des Cordeliers (**fig. 8**), Orfila y fit transférer les collections de la faculté, cires et pièces rassemblées avant l'institution du musée. Il y avait des pièces osseuses provenant de sociétés dissoutes à la Révolution comme l'académie royale de chirurgie. Il y avait aussi, entre autres, des pièces glycérinées préparées par Laennec et des cires qu'avaient fait faire Desault, Corvisart, Chaussier et Dupuytren lui-même. Le souci pédagogique des praticiens qui avaient préparé ou fait mouler en cire certaines pièces est manifeste dans certains de ces items. De telle manière, dans un cas d'anévrysme syphilitique de l'aorte, Desault fit faire trois cires. L'une montre l'aspect de la paroi thoracique avant l'ouverture du corps telle qu'on pouvait l'observer du vivant de la malade ; la seconde, la peau enlevée, montre le sternum soulevé par une lésion sous-jacente ; la troisième montre le cœur et l'anévrysme de la crosse de l'aorte qui était la cause de la déformation du sternum et de la paroi (**fig. 9**).

Il y a également une observation de jambe amputée par Dupuytren montrant, avant et après dissection, ce qui est probablement un kyste anévrysmal des os, parvenu à un stade d'évolution qu'on n'imagine pas de nos jours. La collection devait s'enrichir ensuite progressivement, en partie sur le budget de la faculté et grâce à un crédit spécifique que le doyen Orfila obtint du ministère.

Le musée prospéra jusqu'en 1880, en grande partie grâce aux efforts de Charles Nicolas Houel (1815-1881) : conservateur adjoint du musée en 1848, agrégé de Cruveilhier en 1857 et conservateur en 1868, il publia en 1857 un *Manuel*



Fig. 9. Cire anatomique représentant un anévrisme de l'aorte, Pierre Joseph Desault, XIXe siècle, collections d'anatomie pathologique Dupuytren, Sorbonne Université

d'Anatomie pathologique avec la description et le catalogue du musée[27]. Ce second catalogue, après celui de Denonvilliers et Lacroix de 1842, confirme l'utilité pédagogique du musée. En 1864, Houel acheva le traité d'anatomie pathologique dont Cruveilhier avait commencé la publication en 1849. Entre 1877 et 1880, il publia un troisième catalogue[28], financé par une subvention gouvernementale. Entre le premier catalogue et le troisième, le nombre de pièces du musée était passé de mille à six mille, un chiffre sous-estimé, puisque le catalogue est incomplet et ne recense pas les pièces de tératologie.

À la mort de Houel en 1881, personne ne reprit le flambeau, pour plusieurs raisons sans doute. Cruveilhier avait pris sa retraite en 1866. Ses successeurs, Alfred

27 Houel, 1857.
28 Houel, 1877-1880.

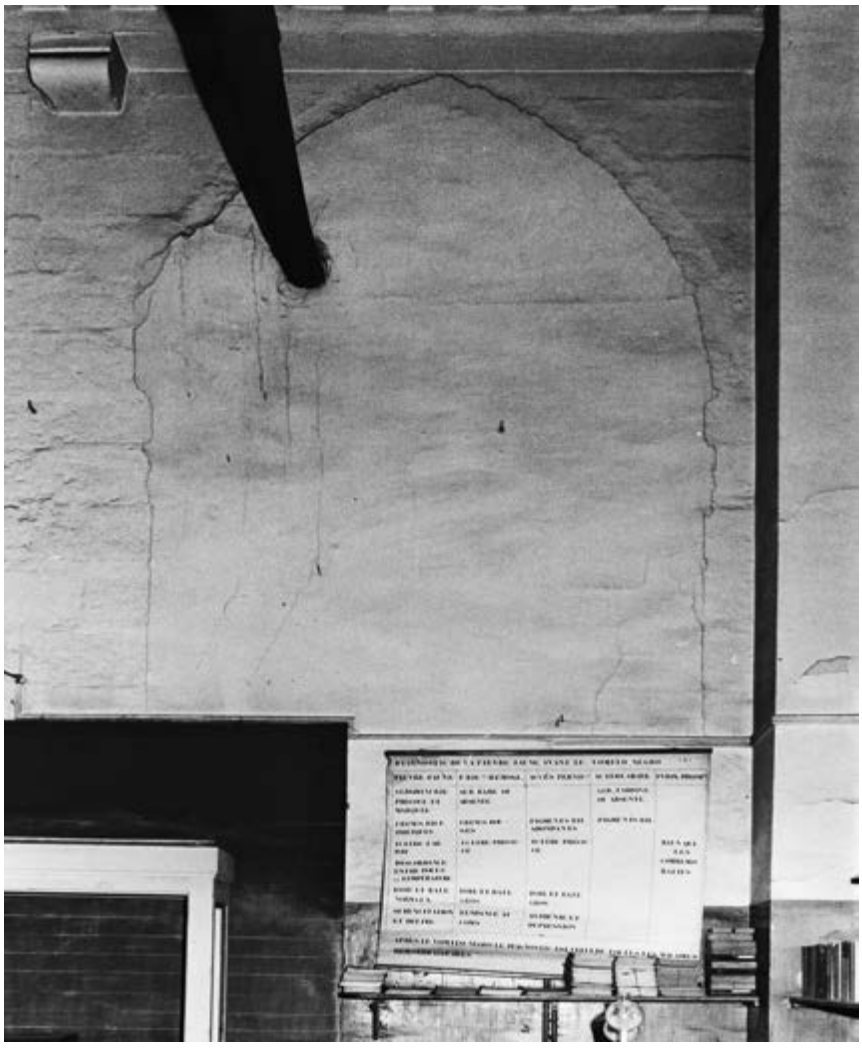


Fig. 10. Le musée Dupuytren après sa fermeture en 1937

Vulpian, professeur de 1866 à 1872 et Jean-Martin Charcot, professeur de 1873 à 1881, n'étaient pas vraiment anatomopathologistes. Ils ne firent qu'un passage à la chaire en attendant d'en obtenir une qui correspondit mieux à leurs goûts et à leurs aptitudes. En 1882 fut élu à la chaire Victor Cornil. C'était certes un anatomopathologiste, mais il privilégiait l'anatomie pathologique microscopique, domaine dans lequel la France était très en retard sur l'Allemagne.

De plus, et c'est sans doute le plus important, la décennie 1870-1880 a été celle de la découverte des vaccinations et des agents pathogènes microbiens. De ce fait, les acquisitions nosologiques rendues possibles par l'essor de l'anatomie pathologique dans la première moitié du siècle étaient remises en cause, ou demandaient à être affinées par d'autres moyens. La microbiologie et l'immunologie remplaçaient l'anatomie pathologique comme fer-de-lance de la recherche médicale.

Le musée était encore un outil d'enseignement important, mais les crédits qui auraient permis son entretien avaient des emplois qu'on jugeait plus utiles et il tomba progressivement en ruine jusqu'à ce que Gustave Roussy le fermât en 1937 (**fig. 10**). Au moment où Jacques Delarue (1901-1971) et René Abelanet (1924-2014) décidèrent de le restaurer en 1963, il n'avait plus guère d'actualité pour l'enseignement de la médecine. Il restait cependant ce qu'il est encore, un lieu unique de conservation des lésions de maladies disparues grâce au progrès de la médecine du XXe siècle (**fig. 11, 12, 13, 14**).

BIBLIOGRAPHIE

ARTICLES

Bayle, 1812 – Gaspard Laurent Bayle, *s.v.* « Anatomie pathologique (*Considérations générales sur le secours que l'anatomie pathologique peut fournir à la médecine* », dans *Dictionnaire des sciences médicales, par une société de médecins et de chirurgiens*, Paris, Panckoucke, 1812, t. II, p. 61-78.

Laennec, 1812 – René Théophile Hyacinthe Laennec, *s. v.* « Anatomie pathologique », dans *Dictionnaire des sciences médicales, par une société de médecins et de chirurgiens*, Paris, Panckoucke, 1812, t. II, p. 46-61.

Orcel et Vetter, 1976 – Louis Orcel & Théodore Vetter, « Dupuytren, Cruveilhier et la Société anatomique », dans *Archives d'anatomie et de cytologie pathologiques*, Paris, Expansion scientifique française, vol. 24, fac. 2, 1976, p. 167-179.

Van den Tweel, Gu & Taylor, 2016 – Jan G. van den Tweel, Jiang Gu & Clive R. Taylor, « The Age of Autopsy », dans *ead.*, *From Magic to Molecules. An Illustrated History of Disease*, Beijing, Peking University Medical Press, 2016.

MONOGRAPHIES

Baillie, 1797 – Matthew Baillie, *The Morbid Anatomy of Some of the Most Important Parts of the Human Body* [1793], London, J. Johnson et C. Nicol, 2e éd., 1797.

Bayle, 1802 – Gaspard Laurent Bayle, *Considérations sur la nosologie, la médecine d'observation et la médecine pratique ; suivies d'observations pour servir à l'histoire des pustules gangréneuses*, thèse, Paris, chez Boiste/chez Gabon, 1802, en ligne.

Bayle, 1810 – Gaspard Laurent Bayle, *Recherches sur la phtisie pulmonaire*, Paris, Gabon, 1810, en ligne.

Bichat, 1801 – Xavier Bichat, *Anatomie générale appliquée à la physiologie et à la médecine*, Brosson, Gabon & Cie, Paris, 1801, t. 1, en ligne.

Bichat & Boisseau, 1825 – Xavier Bichat & François-Gabriel Boisseau, *Anatomie pathologique, dernier cours de Xavier Bichat, d'après un manuscrit autographe de P.-A. Béclard ; avec une notice sur la vie et les travaux de Xavier Bichat*, Paris, J.-B. Baillière, 1825, en ligne.

Bonet, 1679 – Théophile Bonet, *Sepulchretum seu anatomia practica ex cadaveribus morbo denatis, proponens historias et observations omnium pene humani corporis affectuum*, Genevae, sumptibus/L. Chouet, 1679, en ligne.

Boissier de Sauvages, 1772 – François Boissier de Sauvages, *Nosologie méthodique ou distribution des maladies en classes, en genres et en espèces*, Lyon, chez Jean-Marie Bruysset, 1772, en ligne.

Cabanis, 1797 – Pierre Jean George Cabanis, *Rapport fait au conseil des 500 sur l'organisation des écoles de Médecine, séance du 29 brumaire an VII* (1797), dans *Œuvres complètes de P-J-G. Cabanis*, tome 1, Paris, Bossange frères et Firmin-Didot, 1823.

Cruveilhier, 1816 – Jean Cruveilhier, *Essai sur l'anatomie pathologique en général,* Paris, Imprimerie Didot Jeune, Thèse, 1816.

—, 1829-1842 – Jean Cruveilhier, *Anatomie pathologique du corps humain*, 2 volumes, Paris, J-B. Baillière, 1829-1842.

Dupuytren, 1803 – Guillaume Dupuytren, *Propositions sur quelques points d'anatomie, de physiologie et d'anatomie pathologique*, thèse, Paris, Imprimerie de Migneret,1803.

Foucault, 2000 – Michel Foucault, *Naissance de la clinique* [1963], Paris, PUF, « Quadrige », 2000.

Houel, 1857 – Charles Nicolas Houel, *Manuel d'anatomie pathologique générale et appliquée contenant la description et le catalogue du musée Dupuytren*, Paris, Baillière, 1857.

—, 1877-1880 – Charles Nicolas Houel, *Catalogue des pièces du musée Dupuytren*, 5 volumes, Paris, P. Dupont et G. Masson, 1877-1880.

Laennec, 1819 – René Théophile Hyacinthe Laennec, *De l'auscultation médiate ou traité du diagnostic des maladies du poumon et du cœur fondé principalement sur ce nouveau moyen d'investigation*, Paris, Brousson & Chaudé, 1819.

Mirabeau, 1791 – Honoré Gabriel Riquetti de Mirabeau, *Travail sur l'éducation publique, trouvé dans les papiers de Mirabeau l'aîné, fait et rédigé par Cabanis*, éd. Pierre-Jean-George Cabanis, 1791, dans Jean George Cabanis, *Œuvres complètes de Cabanis*, t. III, Paris, Bossange frères/Firmin-Didot, 1823, en ligne.

Morgani, 1761 – Giovanni Baptista Morgagni, *De Sedibus et causis morborum per anatomen indigatis*, Venise, ex typographia remondiniana, 1761.

Orfila, 1842 – Mathieu Joseph Bonaventure Orfila, *Muséum d'anatomie pathologique de la faculté de médecine de Paris ou Musée Dupuytren*, Paris, Béchet jeune et Labbé, 1842, en ligne.

Rayer, 1818 – Pierre François Olive Rayer, *Sommaire d'une histoire abrégée de l'anatomie pathologique*, thèse, faculté de Paris, Paris, chez Gabon et Méquignon-Marvis, 1818, en ligne.

Wolf-Heidegger & Cetto, 1967 – Gerhard Wolf-Heidegger & Anna-Maria Cetto, *Die Anatomische section in Bildlicher Darstellung*, Basel, S. Karger, 1967.



Fig. 11. Émile Barret, Le musée Dupuytren peu avant sa fermeture :
pièce où étaient entreposées les boîtes de lames histologiques et les plaques photographiques



Fig. 12. Émile Barret, Pièce principale du musée :
vue de l'entrée



Fig. 13. Émile Barret, Vue de la pièce principale du musée : cires, préparations ostéologiques et anatomiques, avec notamment la cire et le squelette de « Petit Pépin »



Fig. 14. Émile Barret, Vue de la pièce principale du musée : préparations anatomiques humides, avec au premier plan la vitrine de présentation des tératologies