



HAL
open science

La Médecine en Russie de 1801 à 1917

ludovic debono

► **To cite this version:**

ludovic debono. La Médecine en Russie de 1801 à 1917. Médecine humaine et pathologie. université de franche-comté, 1997. Français. NNT : 1997BESA3046 . tel-03995646

HAL Id: tel-03995646

<https://theses.hal.science/tel-03995646>

Submitted on 18 Feb 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

LA MÉDECINE EN RUSSIE DE 1801 À 1917

THÈSE

présentée et soutenue publiquement
le 19 juin 1997
pour obtenir le grade
de **DOCTEUR EN MÉDECINE**

PAR

Ludovic DEBONO
né le 14 octobre 1969 à Villefranche-sur-Saône (69)

Directeur de Thèse : P. MERCET Praticien Hospitalier

Jury de la Thèse :

Président :

D. VUITTON Professeur

Juges :

P. BIZOUARD	Professeur
A. CZORNY	Professeur
B. FERGANE	Praticien Hospitalier
P. MERCET	Praticien Hospitalier
J. PREBET	Professeur

A notre maître et juge,

Madame le professeur Dominique VUITTON

Professeur d'Immunologie

Nous vous remercions d'avoir accepté la présidence de cette thèse.

Par vos conseils judicieux et votre culture, vous avez pris une part active à la réalisation de notre travail.

Nous tenons également à rendre hommage à votre gentillesse, vos encouragements bienveillants et votre disponibilité.

Veillez trouver ici l'expression de notre gratitude.

A notre maître et juge,

Monsieur le professeur Paul BIZOUARD

Professeur de Psychiatrie

Nous vous sommes reconnaissant de l'attention que vous avez portée à l'élaboration de ce travail.

Nous avons apprécié vos qualités humaines et votre capacité d'écoute, tant envers nous que dans votre service.

Veillez croire à notre respect et à notre gratitude.

A notre maître et juge,

Monsieur le professeur Alain CZORNY

Professeur de Neuro-Chirurgie

Nous sommes sensible à l'honneur que vous nous faites en acceptant de juger ce travail.

Nous vous remercions de l'intérêt bienveillant que vous avez accordé à notre étude et de la qualité de votre accueil.

Nous vous prions de croire à notre reconnaissance et à notre respect.

A notre maître et juge,

Monsieur le docteur Philippe MERCET

Praticien Hospitalier au CHU de Besançon, chargé d'enseignement en Histoire de la Médecine à la faculté de Besançon.

Ce travail n'aurait jamais vu le jour sans votre enthousiasme ni vos précieux conseils.

Durant la préparation de cette thèse que vous avez dirigé avec compétence, nous avons pu mesurer l'ampleur de votre culture, votre rigueur mais aussi votre générosité et vos qualités humaines.

Que toute cette thèse, mieux que ces quelques lignes, témoigne de ce que nous vous devons.

A notre maître et juge,

Monsieur le docteur Bernard FERGANE

Praticien Hospitalier au CHU de Besançon

Vous avez accepté avec gentillesse et spontanéité de nous juger en nous faisant partager votre amour de la littérature et de la connaissance.

Mais plus encore ce sont vos qualités de cœur qui nous ont touché et aidé.

Que votre générosité, votre sens de l'Homme et du devoir soient un exemple que nous n'oublions pas.

Veillez croire à notre respectueuse amitié.

A notre maître et juge,

Monsieur Jacques PREBET

Professeur de russe au collège du Centre à Besançon.

Voilà maintenant quinze ans que, sous votre égide, nous avons commencé à travers sa langue à connaître et aimer la Russie. Cette thèse témoigne que cet enseignement porte toujours des fruits.

Mais bien au-delà, vous êtes pour nous un exemple de liberté, de culture et de tolérance.

Puisque votre amitié nous est acquise, veuillez trouver ici un hommage à ce que vous nous avez apporté.

A **Michèle** et **Jean-Marie**, mes parents, parce que je leur dois tout, et encore au-delà...

A **Gisèle**, pour tout ce qu'elle est.

A toute ma famille qui m'aide et m'encourage depuis toujours.
Et particulièrement ma sœur **Carole**.

A tous mes amis.

Et surtout **Kim NGUYEN** et **Christelle REGGIANI** pour leur participation à ce travail.

A mes maîtres qui m'ont soutenu, en particulier :

Messieurs **ROBELIN** et **VANDEKERKHOVE**,
Mademoiselle **MUSSILLON**.

A tous les médecins qui m'ont appris mon métier, et tout spécialement :

Monsieur le professeur **Georges MANTION**
Messieurs les docteurs **Bernard DUVERT** et **Denis BABORIER**.

A **Oxana** qui s'est chargé avec compétence de la traduction de russe.

A toute l'équipe des services de médecine 3, 4, 5 et les Urgences du CHG de
Lons le Saunier, du SAMU et des Urgences Psychiatriques du CHU de Besançon.

A tous ceux qui m'ont aidé.

Cette thèse est dédiée à **Virginie**, à **Rose**.

Et à la mémoire de **Joseph**, **Jean** et **Pauline**.

La médecine est mon épouse et la littérature ma maîtresse. Quand je suis las de l'une, je passe la nuit avec l'autre.

Tchekhov

LA MÉDECINE EN RUSSIE DE 1801 À 1917

INTRODUCTION

- A. Présentation
- B. Rappels historiques
- C. La médecine en Russie avant le XIXe siècle
- D. Prolégomènes

Partie 1 : ETAT DE SANTÉ

- A. Statistiques
- B. Epidémies et maladies endémiques
- C. Mortalité infantile
- D. Les Enfants abandonnés
- E. Famines
- F. Hygiène

Partie 2 : STRUCTURE DE LA MÉDECINE

- A. La Médecine populaire
- B. Les Médecins
- C. Les Autres professions de santé
- D. Les Administrations médicales
- E. La Médecine de *zemstvo*
- F. L'Hôpital
- G. Médecine du travail
- H. Médecine militaire
- I. La Croix-Rouge russe

Partie 3 : L'ÉCOLE RUSSE DE MÉDECINE

- A. Histoire des universités
- B. Les Etudes médicales et les carrières universitaires
- C. Figures remarquables
- D. Les Travaux de la médecine russe
- E. Les Influences étrangères
- F. Accession des femmes à la profession médicale
- G. Médecine et politique
- H. La Vie médicale

Partie 4 : FLORILEGE

- A. Florilège déontologique
- B. Florilège littéraire

INTRODUCTION

A - PRÉSENTATION

La Médecine en Russie de 1801 à 1917 ; et d'abord pourquoi ?

Commençons par le plus simple : les dates.

1801 voit l'avènement d'un nouveau siècle et d'un nouveau tsar. Alexandre 1er promet enfin les réformes qui feraient sortir son pays d'un fonctionnement quasi-féodal. Si ces espoirs sont rapidement déçus, une soif de modernité encourage les arts et les sciences.

1917 évoque à tous la révolution communiste. N'oublions pas qu'il y eut en fait deux révolutions cette année-là : La première en février met fin au régime tsariste et la deuxième en octobre amène au pouvoir le parti de Lénine.

Entre ces deux dates, une société qui se cherche, propose, subit et finalement explose.

Pourquoi la Russie ? Pays immense et complexe, mal connu et parfois mal aimé. Nous essayerons de faire connaître, d'intéresser et pourquoi pas de faire aimer ce pays attachant à la culture riche et polymorphe.

Les sciences, la médecine en particulier furent longtemps importées des pays occidentaux. Nous verrons au cours du XIXe siècle l'émergence d'une école médicale proprement russe avec ses particularités d'enseignement et de recherche.

Plus important nous semble-t-il est le souci constamment manifesté d'une plus grande justice sociale et médicale. Ce combat est mené par les médecins eux-mêmes qui inventent et mettent en place un système de santé moderne et performant.

Enfin, il eut été incomplet de ne pas évoquer l'œuvre des très grands écrivains qui jalonnent le XIXe russe. La qualité de leur art et leurs témoignages sur les problèmes sociaux et médicaux de leur temps méritent qu'ils trouvent place ici.

B - LA RUSSIE DE 1801 À 1917 : RAPPELS HISTORIQUES

(168-30-123-132)

1- Le XVIIIe

La Russie au début du XIXe siècle est encore pour une large part le pays qu'a réformé (presque formé) Pierre 1er (le grand) au début du XVIIIe siècle : une contrée immense pour une société encore archaïque et féodale, très hiérarchisée, sur laquelle règne le Tsar (ou la Tsarine) en autocrate absolu.

Une caractéristique russe est déjà bien présente : l'énorme machine administrative, forgée par Pierre 1er qui fait de tout citoyen russe (même noble ou ecclésiastique) un serviteur de l'état. Deux problèmes gangrènent ce système : une corruption de tous les niveaux et la question du servage qui obsédera la vie politique et sociale du XIXe.

Le règne de Catherine II (1762-1797), s'il est brillant et éclairé, n'apporte guère de réformes. Le bref règne de son fils Paul 1er (1797-1801) ne laisse que le souvenir d'une "tyrannie mesquine" (168).

2- Alexandre 1er (1801-1825)

Le fils de Paul 1er prend le pouvoir au cours d'une révolution de palais dans laquelle Paul est tué. En est-ce la cause? la personnalité d'Alexandre sera toujours énigmatique et déroutante.

Le début du règne éveille pourtant tous les espoirs des libéraux du pays. Jusqu'en 1812 il réalise plusieurs progrès importants (notamment de l'éducation et de la constitution) et surtout il montre une réelle volonté de s'attaquer au problème du servage et même de l'autocratie. Mais son caractère faible et arbitraire l'éloigne peu à peu de ces projets de changement.

Le tournant du règne est 1812 avec l'invasion de Moscou par Napoléon. Après des combats exceptionnellement meurtriers, les armées russes de Koutouzov parviennent à refouler les armées françaises et hâtent ainsi la chute de Napoléon. A partir de cette date, la politique d'Alexandre devient de plus en plus autoritaire, militariste et réactionnaire ; c'est par exemple les "colonies militaires", curieux projet d'encasernement des paysans, ou encore "l'épuration" des universités avec discipline sévère des étudiants et espionnage mutuel.

Le souverain lui-même s'éloigne peu à peu des réalités et plonge dans le mysticisme. Il meurt dans des circonstances mystérieuses à Taganrog en 1825.

3- Les Décembristes

Alexandre n'a ni fils ni petit-fils. La couronne doit donc revenir à son frère cadet, Constantin, qui abdique au profit du troisième frère, Nicolas. Mais celui-ci commence par refuser le trône. C'est ce flottement à la tête de l'état que mettent à profit le groupe des Décembristes pour tenter de prendre le pouvoir le 26 décembre 1825. Ces jeunes intellectuels, nourris des idées des Lumières et de la révolution française, veulent instaurer un régime libéral.

Mal préparée, la révolte est écrasée, les cinq dirigeants (dont le poète Conrad Ryléev) pendus et les autres conjurés envoyés en exil en Sibérie. Cet épisode marquera profondément le XIXe siècle russe.

4- Nicolas 1er (1825-1855)

Nicolas accepte finalement le trône et c'est de nouveau un despote militariste qui gouverne la Russie. Contrairement à son frère, il possède une volonté de fer qu'il emploie pour freiner autant que possible les réformes en Russie et les changements en Europe. Les révoltes sont les bêtes noires de Nicolas, il s'efforce de les combattre également hors de Russie. On l'appela "le gendarme de l'Europe", toujours prêt à soutenir les pouvoirs en place et combattre les révolutions surtout en 1848.

Le système éducatif est sévèrement contrôlé, les universités manquent même de disparaître. La censure est renforcée, les voyages à l'étranger interdits. La "troisième section", première police politique en Russie, traque les faits et gestes de la population à la recherche de traces de subversion. Quelques réformes agraires sont ébauchées mais leurs effets quasi-nuls.

Son désir d'avoir un débouché sur la Méditerranée l'amène à déclarer la guerre à la Turquie. Mais la France et le Royaume Uni s'allient aux Turcs pour vaincre l'armée russe en Crimée (1854-1855). Les hostilités ne sont pas terminées quand Nicolas meurt en 1855.

5- Alexandre II (1855-1881)

Quand Alexandre II succède à son père en 1855 la situation est critique. Il faut d'abord terminer rapidement le conflit en Crimée, mais surtout s'attaquer aux difficultés intérieures. Il semble admis qu'Alexandre n'avait pas l'âme d'un réformateur, mais il sut comprendre que les réformes étaient indispensables, l'agitation devenant de plus en plus dangereuse.

Même si le système est dépassé socialement et économiquement depuis longtemps, le servage est enfin aboli le 19 février 1861. Les serfs deviennent libres mais doivent racheter leurs terres aux propriétaires ou à l'état. Fondamentale également est la création des *zemstvos* en 1864 qui instaurent une large autonomie de gestion au niveau des régions. Leurs responsables sont élus parmi la population locale. Plusieurs questions entrent dans leurs attributions : instruction publique, santé, assurances, médecine vétérinaire,, etc. De nombreuses autres réformes sont réalisées : la justice est simplifiée, le service militaire raccourci.

Mais ces mesures, en bouleversant le pays, favorisent aussi l'opposition. Le Tsar et les dirigeants tentent alors de limiter la portée de ces changements et abandonnent leur politique libérale à partir de 1866, ce qui augmente encore le nombre des mécontents.

En 1877 et 1878, la Russie se lance à nouveau dans un conflit contre les turcs. La victoire militaire sera minimisée par la diplomatie européenne et ne débouchera que sur peu d'acquis territoriaux.

Les années 1870 sont marquées par une grande aspiration humaniste des intellectuels qui redécouvrent la paysannerie, c'est le "retour vers le peuple". C'est aussi l'époque des groupes révolutionnaires, de plus en plus organisés et virulents. Leur but principal est d'assassiner le Tsar qui échappe à plusieurs attentats avant celui, fatal, du 13 mars 1881.

6- Alexandre III (1881-1894)

Alexandre III, fils d'Alexandre II est encore un de ces tsars réactionnaires, bornés et autoritaires. Traumatisé par l'assassinat de son père, il met en œuvre une "contre réforme" avec contrôle ferme de la société par la police politique, création de chefs ruraux surveillant les assemblées de paysans, reprise en main des universités,, etc.

Premier empereur réellement nationaliste, il organise une russification forcée du pays avec discrimination des particularismes régionaux et persécutions antisémites (c'est l'époque des sinistres pogromes, parfois encouragés par les autorités locales). De façon tout à fait typique et archaïque, Alexandre III s'appuie constamment sur la noblesse et le clergé.

Isolée sur le plan international, la Russie signe en 1891 l'alliance diplomatique franco-russe.

7- Nicolas II (1894-1917)

Comme son père, Nicolas est un conservateur convaincu mais un faible qui ne parvint pas à sauver un régime dépassé. Il se laisse influencer par des ministres incompetents, une épouse hystérique et des aventuriers dangereux (Raspoutine).

Poursuivant la politique extérieure du règne précédent, la Russie désire étendre son influence en Extrême-Orient et entreprend la construction du Transsibérien (1891-1905). Elle se heurte alors à l'expansionnisme japonais. La guerre russo-japonaise de 1904-1905 voit la défaite de la flotte tsariste (Port-Arthur) et précipite la fin du régime.

Toute l'année 1905 est marquée par des mouvements de révoltes populaires et des mutineries (épisode du cuirassé Potemkine). L'empereur capitule, la Russie devient une monarchie constitutionnelle. Nicolas reste le tsar mais le pouvoir législatif passe aux mains de la Douma, assemblée élue au suffrage universel. Mais le tsar et son gouvernement n'acceptent pas ce contrôle parlementaire. Ils dissolvent la Douma jusqu'à obtenir une majorité coopérative et vont même jusqu'à changer anticonstitutionnellement la loi électorale.

En 1914 la guerre éclate. Fidèle à ses alliances, la Russie se place au côté de la France et de la Grande-Bretagne et s'enlise avec elles dans un conflit terrible.

8- Les révolutions de 1917

Début 1917, le pain et le charbon manquent à Pétrograd (nouveau nom de Saint-Petersbourg depuis 1914), les émeutes et les mutineries se multiplient. Cette révolution populaire improvisée demande à la Douma de prendre le pouvoir, ce qu'elle fait en l'absence de l'empereur, au front. Nicolas se résout à abdiquer le 15 mars 1917.

Un gouvernement provisoire dirigé par Kerenski prend les premières décisions, proclame la démocratie, et prépare une société libérale. Mais il refuse à se désengager du conflit mondial, si impopulaire dans le pays.

Fortement organisés et galvanisés par Trotsky et Lénine, les communistes bolcheviks prennent facilement le pouvoir le 7 novembre 1917 en attaquant le palais d'hiver de Pétrograd puis en contrôlant peu à peu tout le pays au cours d'une terrible guerre civile (1918-1921).

C - LA MEDECINE AVANT LE XIX^e SIECLE

1- Préhistoire et Antiquité

Les premiers documents écrits apparaissent en Russie après la christianisation du pays au Xe siècle et l'implantation des monastères où les lettrés peuvent composer leurs chroniques. Auparavant, les seules sources d'étude restent l'archéologie et le témoignage des voyageurs étrangers. Les documents médicaux sont dans ces conditions extrêmement rares.

Un très joli vase scythe en or datant du IV^e siècle avant J.-C. fut retrouvé à Koul-Oba en Crimée (figure 1) (32).



figure 1 : le vase de Koul-Oba (143)

Les quatre scènes gravées semblent évoquer dans l'ordre un homme-médecine interrogeant un chef, puis lui arrachant une dent, et enfin lui soignant une jambe blessée (143-76). Une scène intermédiaire montre le praticien bandant son arc.

Les documents manquent à peu près complètement pendant les 1200 ans suivants. On sait que des liens commerciaux existent avec les marchands grecs, arabes et chinois. Des missionnaires chrétiens gréco-romains établissent des contacts avec les Slaves dès le VI^e siècle. Des échanges médicaux semblent être attestés par des

similitudes dans l'utilisation populaire de certaines plantes (jusquiame, aconit, hellébore...) (172-174).

2- Moyen-Age

Quand Vladimir le Sage adopte le christianisme comme religion d'état en 988, Kiev est à l'apogée de sa puissance. Les missionnaires byzantins qui s'implantent en Russie apportent avec eux la foi orthodoxe, l'écriture grecque et l'organisation en monastères.

Très tôt les premiers hôpitaux s'ouvrent au sein des premiers monastères (Kiev au Xe siècle, Petcherski en 1070) (89-143). Ils sont tenus par des moines qui hébergent mais aussi soignent gratuitement les pauvres et les malades (89). Les moines pratiquent la médecine d'après les manuscrits grecs (174) à l'aide de prières (228), de simples (174) et sont également capables de chirurgie élaborée (amputation, trépanation) comme le révèlent les fouilles archéologiques. La médecine monastique est encouragée par l'état et même subventionnée puisqu'en 996 Vladimir offre 10% des recettes de l'état à l'église pour l'aide aux indigents.

Mais il ne faut pas oublier que l'activité médicale des monastères reste très marginale sur la population (231). En fait les soins sont donnés quasi-exclusivement par les sorciers du village, qui resteront les principaux praticiens des paysans russes jusqu'au début du XXe siècle. Les sorciers seront vigoureusement combattus par l'église orthodoxe qui tentera de les exterminer. La pratique "illégal" de la médecine est condamnée dès Vladimir le Sage par un code de loi du XIe siècle.

Le premier médecin exerçant en Russie dont on ait gardé le nom est un laïc : Jean Sméra, un polonais ayant étudié à Byzance et en Egypte. Il n'est d'ailleurs pas connu pour sa pratique médicale mais par une mission diplomatique que lui confia Vladimir (92-128-221-174). Sméra illustre le versant laïc de la médecine kievienne : les médecins de cour, tous étrangers en l'absence de formation médicale en Russie, vont prendre une place de plus en plus importante jusqu'à supplanter la médecine monastique (174). Ils pratiquent une médecine laïque, salariée (231), d'inspiration plus cosmopolite que la médecine des monastères, exclusivement grecque (174). S'ils peuvent être

temporairement employés par les hôpitaux des monastères (134), leur activité est dominée par les soins aux membres de la cour.

Kiev connaît donc du Xe au XIIe siècle une prospérité politique, économique et culturelle ; la médecine commence à se structurer. Mais les guerres civiles et surtout l'invasion mongole mettent un terme à l'état kievien. Les Mongols de Genghis Khan envahissent la Russie en 1240. Suivent alors 250 ans de domination mongole, période la plus sombre de l'histoire de la Russie ; le pays entier est isolé, les institutions détruites, les arts et les sciences subissent un déclin brutal et important.

La médecine est sévèrement touchée : l'arrivée de médecins étrangers cesse totalement et avec eux la médecine laïque (76). L'art médical se réfugie dans les monastères (143), mais là aussi la connaissance décline, les moines apprenant de moins en moins le grec et ne pouvant plus traduire les manuscrits médicaux anciens (174). Un des seuls témoignages médicaux de cette époque rapporte que le métropolite Alexis, possédant quelque don ophtalmologique est envoyé à Saraï, la capitale mongole pour y soigner une princesse tatar (76). Au joug mongol s'ajoute en 1352 la malédiction de la Grande Peste Noire qui atteint la Russie après le reste de l'Europe. Là aussi l'épidémie est très meurtrière même si on ne dispose pas de chiffres précis.

Au fil des ans la domination mongole se relâche et Ivan III de Moscou qui avait acquis une grande puissance libère définitivement la Russie en se faisant couronner Tsar et Autocrate en 1480. Le pays s'ouvre de nouveau au reste du monde, d'abord par Ivan III qui épouse en 1472 une nièce du dernier empereur de Byzance. Ce mariage entraîne en Russie un afflux d'artistes, savants et médecins (143). Mais les mœurs se sont durcis sous les Mongols ; deux événements effrayent quelque temps les médecins tentés par une carrière russe :

Anthony, un médecin allemand, est "découpé comme un mouton" et jeté dans la Moskova en 1583 par des mongols pour n'avoir pu soigner un de leurs princes (143).

Maître Léo, médecin juif vénitien arrivé de Byzance avec la femme d'Ivan III s'engage sur sa vie à guérir un jeune prince. Mais celui-ci meurt et Léo est exécuté publiquement en 1488 (143).

La Russie cependant (la cour en fait) manque cruellement de médecins. Quelques très rares russes sont envoyés étudier à l'étranger (Drobobicz à Bologne en 1476, Skorina à Padoue en 1512) (89). Mais surtout les tsars réclament aux autres souverains d'Europe

de leur envoyer des médecins avec leurs livres et des médicaments (174). En 1533 Lujeff, un médecin allemand, est appelé au chevet du tsar Vassili III pour soigner un empyème de l'aine. Lujeff annonce au tsar qu'il ne pourra le guérir. Malgré la mort du tsar, pronostiquée par Lujeff, celui-ci n'est pas exécuté.

3- Ivan IV le Terrible (1533-1584)

De personnalité très complexe, Ivan navigue toute sa vie entre le bien et le mal pour finalement sombrer dans l'horreur. Ce n'en est pas moins un grand administrateur qui jette les bases de la Russie moderne et un fin politique qui assoit définitivement la domination de Moscou sur la Russie. Il chercha à établir des liens avec les puissances occidentales, pour lui fournir les spécialistes, et surtout les médecins qui manquent toujours. En 1547, un allemand envoyé par le tsar réunit 120 spécialistes dont plusieurs médecins. Mais ils sont arrêtés à Lübeck par la Ligue Hanséatique et seuls quelques uns parviennent à rejoindre Moscou (76). Ivan se tourne alors vers l'Angleterre dont un explorateur vient d'arriver par la mer Blanche en 1553 en Russie. Ivan le Terrible et Elisabeth d'Angleterre vont dès lors établir des relations privilégiées se manifestant notamment par l'envoi de plusieurs médecins et pharmaciens. Couverts de cadeaux à leur arrivée, les médecins étrangers connaissent ensuite des fortunes diverses. Certains deviennent influents (Jacob (143-194-128), Rydley (128-143)) d'autres qui intriguent sont expulsés ou même exécutés (Bomel (143-76)). Ce sont tous exclusivement des médecins de cour.

Un pharmacien anglais, Frencham, crée en 1581 la première officine au Kremlin, destinée à fournir les médicaments uniquement pour le tsar et sa famille (194-174-231-92-143). Cette pharmacie, l'*aptéka*, est le germe de ce qui deviendra au fil du temps l'institution dirigeant toute la médecine de la Russie.

Le reste de la population naturellement ne bénéficie pas de ces nouveaux médecins. Le peuple, l'armée et même les nobles continuent d'acheter leurs médicaments dans des échoppes (primeurs, boucheries,, etc.) et de consulter les sorciers (194). Seuls quelques très riches personnages possèdent leurs propres médecins, chirurgiens et apothicaires (221). On voit apparaître des hôpitaux laïcs bâtis par des guildes de marchands et d'artisans (134), mais c'est encore urbain et très marginal.

4- De Ivan à Pierre (1584-1682)

Après Ivan, l'afflux de médecins étrangers se poursuit. Offrir un médecin au tsar est devenu un cadeau à la mode (76). Mais de nombreux charlatans veulent aussi tenter fortune en Russie (128). La pratique médicale est alors réglementée et les nouveaux médecins doivent satisfaire plusieurs conditions : ils doivent avoir une recommandation de leur souverain (143), emmener avec eux leurs livres et des médicaments et passer un examen de connaissance devant l'*aptéka* (128-221). Ils prêtent ensuite serment de fidélité au tsar, reçoivent des présents somptueux (143) et peuvent commencer leur travail. Anglais, Allemands, Hollandais, Italiens, une cinquantaine de médecins occidentaux s'établissent en Russie de 1600 à 1690, le plus célèbre est le médecin et alchimiste anglais Arthur Dee (65-89-143).

Quelques rares russes sont envoyés étudier en Angleterre et en Hollande (128-221). Une école de médecine est même ouverte temporairement en 1654 pendant une épidémie de peste : trente soldats apprennent en quelques mois les rudiments médicaux (89-167-128). Mais il n'existe toujours pas de réelle formation médicale en Russie. La médecine militaire se développe : chaque régiment de 1600 soldats doit avoir son chirurgien (128-221-129).

En 1620, l'*aptéka* est rebaptisée *Aptékariski Prikaz* ("département des apothicaires") (194), elle délivre les médicaments au tsar selon un cérémonial précis : la mixture est goûtée par le médecin, le pharmacien et le serviteur qui l'apporte à l'Empereur (143-194). Petit à petit, l'*Aptékariski Prikaz* s'ouvre aux nobles de la cour (dès 1630) puis à quelques soldats. La vieille pharmacie ne suffit plus, une nouvelle *Aptéka* est créée à Moscou en 1672, ouverte à toute personne de tout rang. L'*Aptékariski Prikaz* reste au service du Tsar et de la cour. La demande en médicaments augmente ; des expéditions maritimes partent en Europe à la recherche des substances officinales, des ramasseurs de simples sont envoyés dans tout le pays et un jardin botanique est même créé à Moscou (194-174-143). Surtout, l'*Aptékariski Prikaz* est chargée de contrôler la santé des habitants et de lutter contre les épidémies (143-128). Les moyens

sont encore faibles mais c'est, au milieu du XVIIe siècle, le premier embryon de service de santé publique (143). D'autres pharmacies s'ouvrent dans les villes de province (194).

5- Pierre le Grand (1682-1725)

Pierre est assurément le plus grand tsar de l'histoire de la Russie. Fasciné par l'Occident qu'il visita longuement il ne cesse de moderniser le pays. Il bâtit même sur les bords de la Baltique en 1703 une nouvelle capitale à son nom : Saint-Pétersbourg.

Passionné par les sciences et les techniques, Pierre s'intéresse beaucoup à la médecine qu'il apprend en Hollande. On dit que sa mallette de dissection le suivait partout (84). De fait, il pratique volontiers l'art dentaire et la dissection. Il réalise même quelques opérations chirurgicales assez complexes comme une paracentèse abdominale chez la femme d'un marchand... qui meurt deux jours plus tard ! (84-76-128). Plus importante est la création, enfin, d'une véritable école de médecine russe. Les médecins étrangers (surtout allemands et hollandais) continuent d'affluer (environ 160 entre 1690 et 1730) (97-89) et des russes sont encore envoyés en Europe (143-76-128). Mais en 1707, l'Empereur fait construire le premier hôpital moderne russe : le Gofspital de Moscou sur les plans de l'hôpital de Greenwich qu'il a visité. Pierre lui associe la première école de médecine sous la direction de l'excellent Bidloo, médecin hollandais (89-134-84-92-76-128-143-167-100). Les premiers diplômés, *lékar* ("médecin") ou *podlékar* ("officier de santé") selon leur niveau, sortent en 1713 (89).

Les efforts médicaux de Pierre se concentrent surtout sur son armée. Les deux hôpitaux militaires de Saint-Pétersbourg avec chacun leur école de médecine sont parmi les premiers bâtiments construits vers 1715 (89-100). Pierre alloue en 1716 un médecin à chaque division, un chirurgien à chaque régiment, un *feldsher* (aide-chirurgien) à chaque compagnie. Deux équipes de pharmaciens s'occupent de toute l'armée (76-128-221).

L'*Aptekarski Prikaz* évolue aussi et devient la Chancellerie des Apothicaires en 1714 puis la Chancellerie médicale en 1725 (143-76-221-134-100). Elle dirige peu à peu toutes les disciplines médicales : contrôle des médecins, pharmaciens et médicaments, santé publique, médecine militaire, etc.(100)

Durant son règne, Pierre fait bâtir 10 grands hôpitaux, 500 hospices et de nombreuses pharmacies (76-84). Il est souvent considéré comme le fondateur de la médecine russe (84-76).

6- De Pierre à Catherine : 1725 à 1762

De la mort de Pierre le Grand à l'avènement de Catherine II, la médecine russe subit une baisse de niveau notable (143) : les établissements, non entretenus, menacent ruine (143), on ne trouve plus un hôpital de 200 lits dans tout le pays (76).

Quelques structures sont cependant mises en place : Académie des Sciences en 1726 (128-221) et surtout Université de Moscou en 1755 (143-100) dont la section médicale s'ouvre en 1764 (100). Les postes universitaires et toute la médecine russe en général sont encore fortement dominés par les étrangers, on dénombre plus de 500 docteurs en médecine non russes au XVIIIe siècle. Plusieurs problèmes freinent l'accession des médecins russes aux postes importants :

- l'université de Moscou ne décerne pas le titre de docteur en médecine. Les médecins (lékars) doivent l'obtenir à l'étranger pour devenir l'égal des médecins occidentaux (134).

- la plupart des élèves des écoles sont allemands, censés retenir mieux l'enseignement (167). Il est vrai que les cours sont dispensés le plus souvent en allemand par des professeurs allemands.

- les médecins russes manquent de place devant la pléthore de confrères occidentaux (101).

Un médecin allemand d'origine française, Lestocq, joue un rôle politique important : il favorise l'accession au trône en 1741 de l'impératrice Elisabeth et devient son favori. Mais il perd ses faveurs ; accusé de trahison il est envoyé en exil en Sibérie (143-97-128).

Elisabeth porte un grand intérêt aux sages-femmes et ouvre plusieurs écoles d'obstétrique (128-221).

Plusieurs municipalités commencent à employer des médecins à salaire fixe pour venir en aide aux indigents (221).

7- Catherine II la Grande (1762-1796) et Paul 1er (1796-1801)

Despote éclairé comme Pierre, Catherine marque plus l'histoire par ses rapports avec les philosophes des Lumières que par ses réalisations effectives (38).

Quelques réformes cependant intéressent la vie médicale : le Collège de médecine remplace en 1763 la Chancellerie médicale (89-183-76-221). Il obtient en 1764 le droit de décerner le titre de docteur en médecine. Mais les membres du Collège, principalement des étrangers, répugnent à accorder ce titre : Catherine doit les forcer à accepter le premier doctorat en 1768, et il faut attendre 1783 pour le second (89). La situation change quand l'université de Moscou en 1791 est elle aussi autorisée à décerner le titre (89).

Catherine fait preuve de courage et de modernisme en 1768 quand elle et son fils le tsarévitch Paul se font inoculer la variole par Dimsdale, un médecin anglais (143-128-221-76).

Plusieurs hôpitaux sont construits, certains spécialisés : hôpital pour enfants trouvés en 1770 (143-166-76-116-128), pour malades mentaux (76-76), pour inoculation antivariolique (128), hôpital "secret" pour maladies vénériennes (143-76).

L'activité médicale est encore fortement militaire : la plupart des 1500 médecins formés pendant le XVIIIe siècle en Russie servent à couvrir les besoins de l'armée, les hôpitaux sont remplis de soldats.

La santé publique se développe malgré tout avec la création d'un bureau médical dans chaque capitale de province. Les médecins, sous la direction du Collège médical, doivent présenter un rapport sur la situation sanitaire de leur région. Ils sont encore trop peu nombreux pour apporter une aide significative à la population. La figure 2 montre un accroissement rapide de la population médicale vers la fin du siècle.

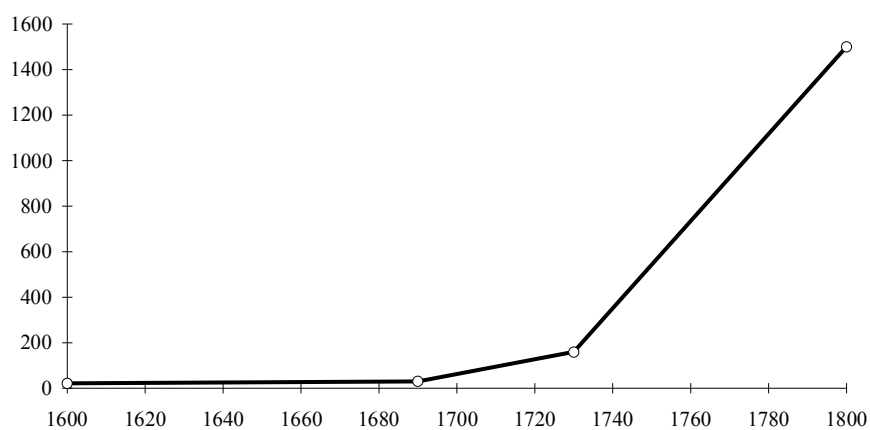


figure 2 : nombre de médecins en Russie de 1600 à 1800 (97-89-99-143-74)

Sous le bref règne de Paul, le vieil hôpital de Moscou qui tombe en ruine est reconstruit (143). Le Tsar crée en 1799 l'Académie Médico-Chirurgicale de Moscou et Saint-Pétersbourg dont la section pétersbourgeoise deviendra la meilleure faculté de médecine tsariste (89-143-183-76-221-107).

D - PROLEGOMENES

Il est de coutume de débiter une étude sur la Russie par un exorde sur l'immensité du pays. Le terme n'est pour une fois pas galvaudé : 21,6 millions de km² en 1914 (39 fois la France d'aujourd'hui, 2 fois et demie les Etats-Unis) hébergeant 166 millions de personnes. Seul l'empire Britannique de Victoria dépassa (de peu) cette taille mais avec des possessions souvent très éloignées et agitées.

La plupart du temps nous limiterons notre étude à la Russie d'Europe pour quelques raisons simples : comme pour les autres pays impérialistes, le XIXe siècle est pour l'empire des tsars une ère de conquêtes. Son territoire s'agrandit de 25% en un siècle : pays baltes (1795), Finlande (1809), Pologne (1815), Caucase (1801 à 1854), Extrême-Orient (1860), Asie Centrale (1854 à 1878). Ces nouveaux territoires jouissent souvent de statuts particuliers et ne bénéficient pas des mesures politiques et sanitaires de la Russie historique. Nous excluons aussi souvent la Sibérie, bien que de conquête ancienne (XVIIe siècle) ; c'est une région très vaste mais très peu peuplée (0,5 habitant par km² en 1897) ce qui rend son administration difficile.

Les chiffres que nous avancerons pourront parfois être soumis à caution. Les recensements réalisés tous les 10 ans au XIXe siècle n'avaient d'autre but que de calculer les taux d'impôts et dresser les listes de conscriptions. On ne prenait en compte ni les femmes ni les enfants. Quelques études statistiques locales notamment dans les grandes villes pourront parfois nous servir. Le premier recensement "moderne" est organisé en 1897, beaucoup des chiffres cités lui sont dus.

Les données sur la santé de la population ne sont également que des approximations plus ou moins grossières avant les années 1860-1870. Les sciences statistiques connaissent alors un grand engouement : il s'agit d'adapter l'effort médical aux besoins de la population. C'est pourquoi nous disposons de chiffres précis et de bonne qualité sur l'état sanitaire de nombreuses provinces de l'empire.

Nous ferons souvent références au système des *zemstvos* ou "auto-gouvernements régionaux". Avant d'étudier en détail la question au chapitre qui les concerne, signalons qu'il s'agit d'un système de décentralisation de certains pouvoirs administratifs vers les régions, rendu nécessaire après la libération des serfs en 1861. Entre autres fonctions, le *zemstvo* reçoit la gestion du système sanitaire. Petit à petit, sous l'impulsion du corps médical, une véritable organisation de santé publique se met en place dans les campagnes jusque ici oubliées. Des médecins salariés et des hôpitaux de proximité apporteront des soins médicaux gratuits et de qualité aux paysans qui en étaient totalement démunis. Notons que les *zemstvos* ne furent mis en place que dans 34 des 50 provinces de la Russie d'Europe.

PARTIE 1

ETAT DE SANTÉ

A - STATISTIQUES

Les données présentées ici sont en grande partie issues du livre des docteurs Ossipov, Popov et Kourkine *La Médecine du Zemstvo en Russie* (154) publié en 1900 à Moscou en russe et en français. Cet ouvrage très riche offre une section statistique remarquable. Les chiffres avancés, s'ils peuvent parfois être nuancés, sont néanmoins les plus précis disponibles sur la période. Il est vrai que Ossipov est l'un des meilleurs statisticiens médicaux de l'époque.

1- Statistiques générales sur la population

Comme beaucoup d'autres pays d'Europe, la Russie vit une forte croissance démographique dans la deuxième partie du XIXe siècle. La révolution industrielle joue ici un moins grand rôle qu'ailleurs. Les causes les plus importantes sont surtout la libération des serfs en 1861 avec une certaine amélioration de leurs conditions de vie et l'amélioration de la situation sanitaire. En 1917, avec 121 millions d'habitants, la Russie d'Europe est (comme aujourd'hui) le troisième pays le plus peuplés du monde après la Chine (400 millions) et l'Inde (295 millions).

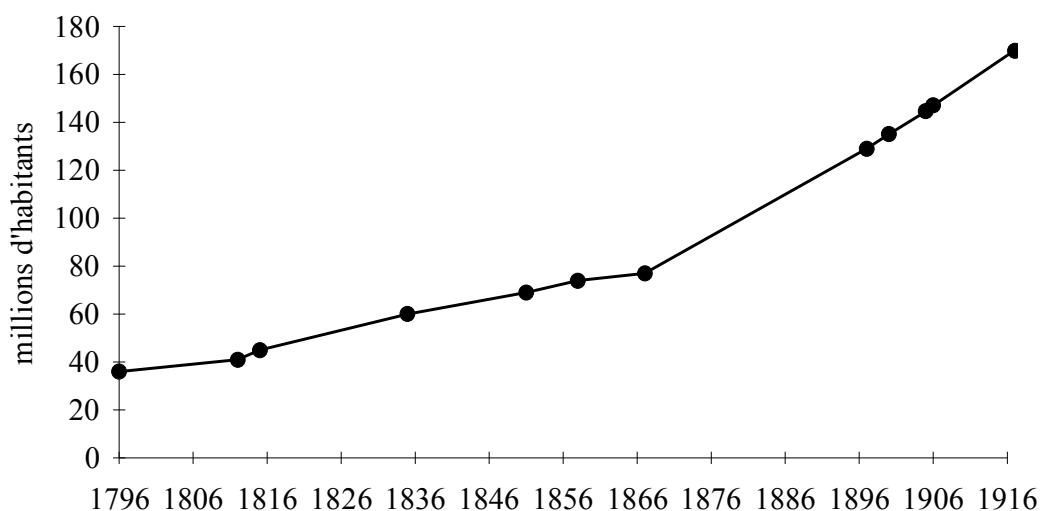


figure 3 : population de l'empire de 1796 à 1916 (161-40-154)

La figure 3 rapporte la population totale de l'empire en y incluant les acquis territoriaux (voir page 20). Signalons que la population du territoire de la Russie d'Europe augmente dans des proportions comparables (161).

Contrairement aux empires britannique ou français qui asservissent des territoires beaucoup plus peuplés qu'eux, les trois quarts des membres de l'empire russe vivent sur le sol de la Russie historique (figure 4).

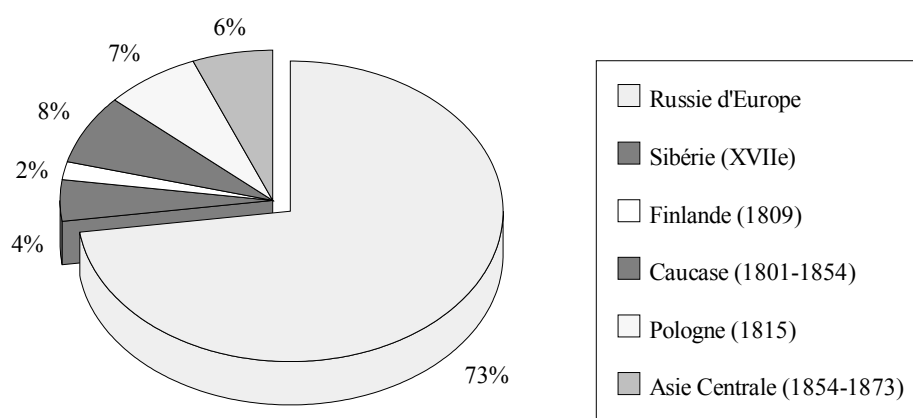


figure 4 : répartition géographique de la population en 1890 (154)

Il est indispensable de se représenter la Russie tsariste comme un pays essentiellement rural. En 1897, 91,7 % des russes vivent à la campagne. Si les villes attirent de plus en plus de monde, elles sont encore relativement peu peuplées par rapport aux autres pays d'Europe (figure 5) et peu nombreuses : en 1897, seulement 19 villes ont plus de 100.000 habitants, en 1867 elles ne sont même que 4. Cette prédominance rurale perdurera jusque dans les années 1930 quand Staline imposera l'industrialisation forcée au pays

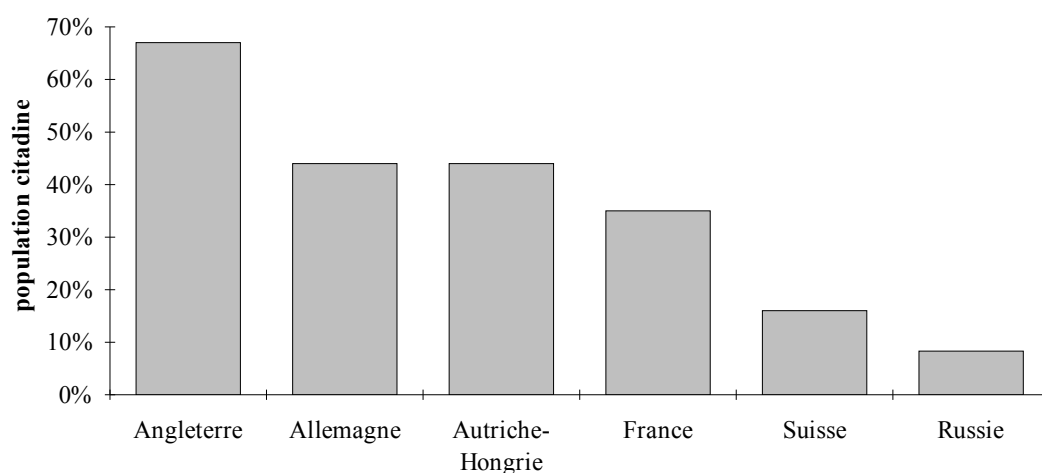


figure 5 : pourcentage de la population citadine / population totale vers 1895 (154)

Pays immense, certes mais relativement peu peuplé. Avec moins de 20 habitants au km², la Russie d'Europe se classe dans les pays d'Europe les moins denses (figure 6). Et nous pourrions évoquer la Sibérie avec une moyenne de 0,46 hab./km² qui peut tomber à 0,09 hab./km² dans la province de Yakoutsk. Cette faible densité posera de sérieux problèmes quand on tentera d'organiser une aide médicale à la population.

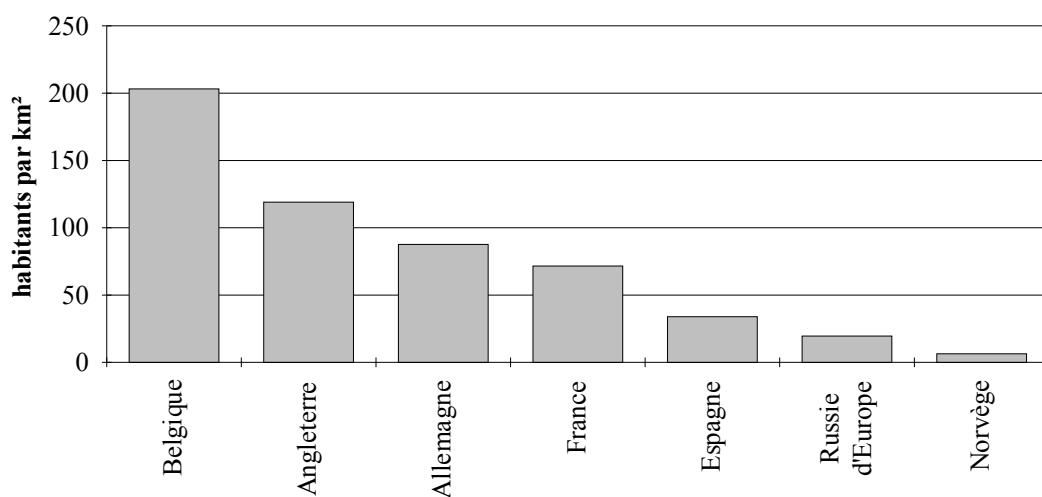


figure 6 : densité de plusieurs pays d'Europe vers 1895 (154)

La pyramide des âges (figure 7) montre un pays en pleine croissance démographique, évoquant celle des pays du tiers-monde actuel. La comparaison avec d'autres pays (figure 8) montre une similitude entre les deux futures grands adversaires

mondiaux, la Russie et les Etats-Unis. Ce sont deux pays jeunes et dynamiques face à une Europe déjà vieillissante.

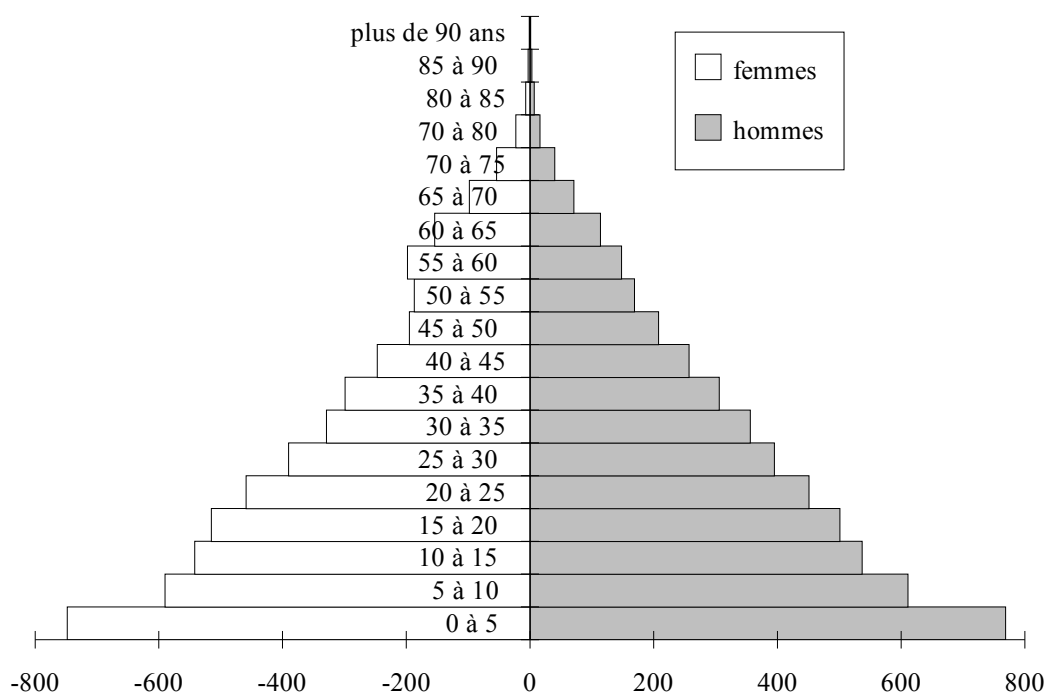


figure 7 : pyramides des âges pour 10.000 russes en 1897 (154)

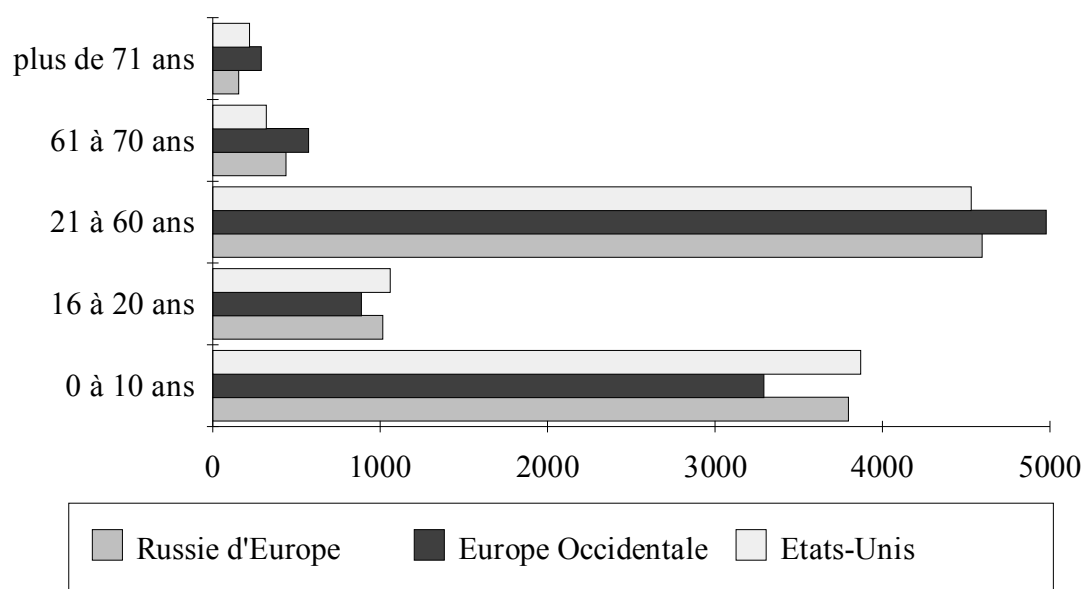


figure 8 : comparaison des tranches d'âges (sur 10.000 habitants) en Russie d'Europe, Europe occidentale et Etats-Unis vers 1895 (154)

En détaillant la société russe (figure 9), nous retrouvons l'écrasante majorité de paysans (81,5% des russes), pour la plupart anciens serfs. Les citadins rassemblent les ouvriers et les marchands. Depuis la réforme de Pierre le Grand, les russes appellent nobles à la fois les enfants des anciens aristocrates et les fonctionnaires de l'état.

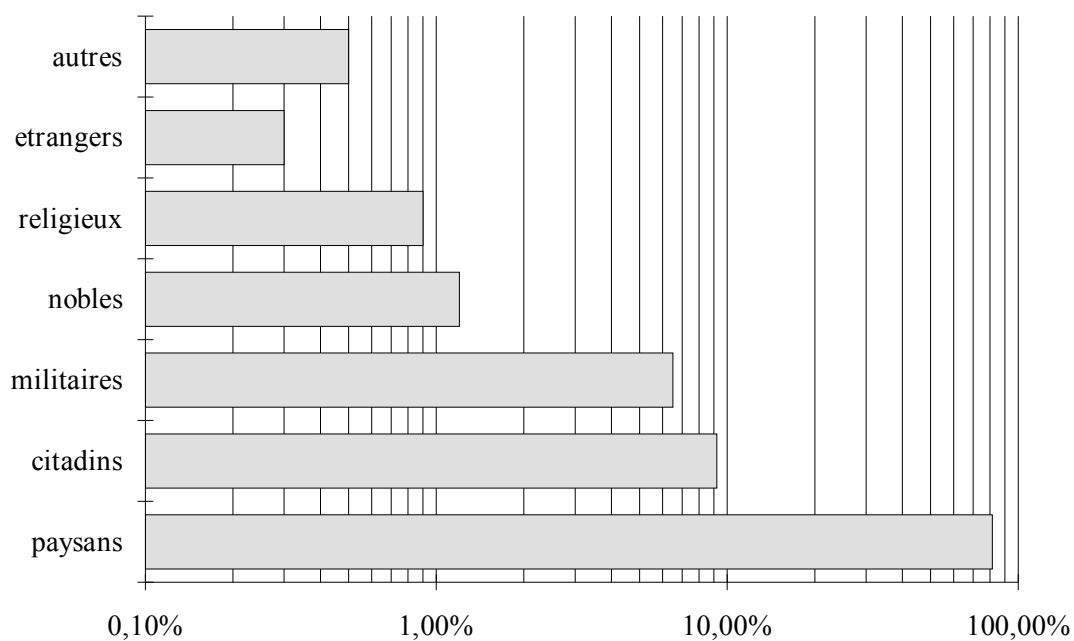


figure 9 : les classes sociales en Russie d'Europe en 1897 (154)
(échelle logarithmique)

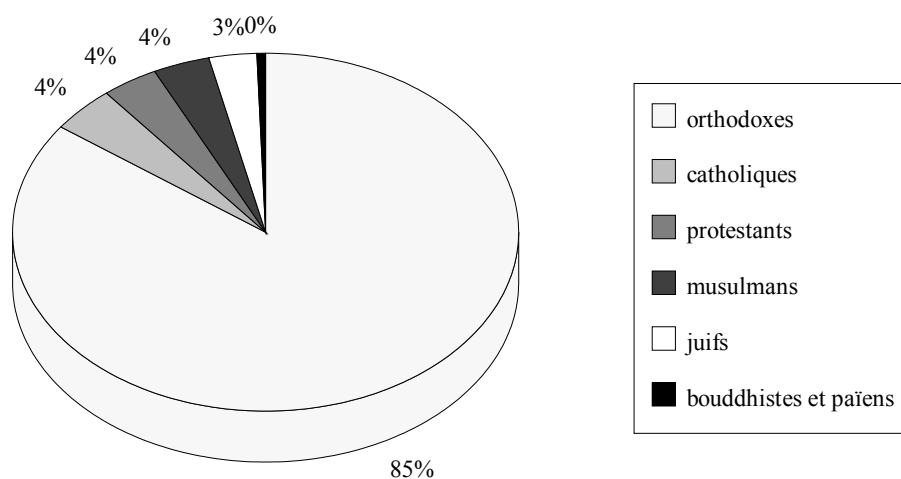


figure 10 : les religions en Russie d'Europe vers 1897 (154)

La religion orthodoxe grecque, amenée par les missionnaires byzantins est nettement majoritaire (figure 10) et considérée comme religion d'état. Les prêtres salariés ont en général un niveau culturel et théologique très bas et ne font bien souvent que répéter tant bien que mal les gestes du culte. Signalons que de nombreux médecins se recrutent parmi les enfants de prêtres. On trouve aussi en Russie d'Europe d'autres confessions minoritaires : catholiques (surtout des Polonais), protestants (surtout des Baltes), musulmans (surtout des Caucasiens), et des Juifs. Les bouddhistes et chamanistes (classés ensemble par les recensements) sont très peu nombreux (0,4% en Russie d'Europe)

Signalons enfin que si les russes sont très majoritaires (72%), le pays est un mosaïque de peuples, brassés par les guerres et les expansions territoriales.

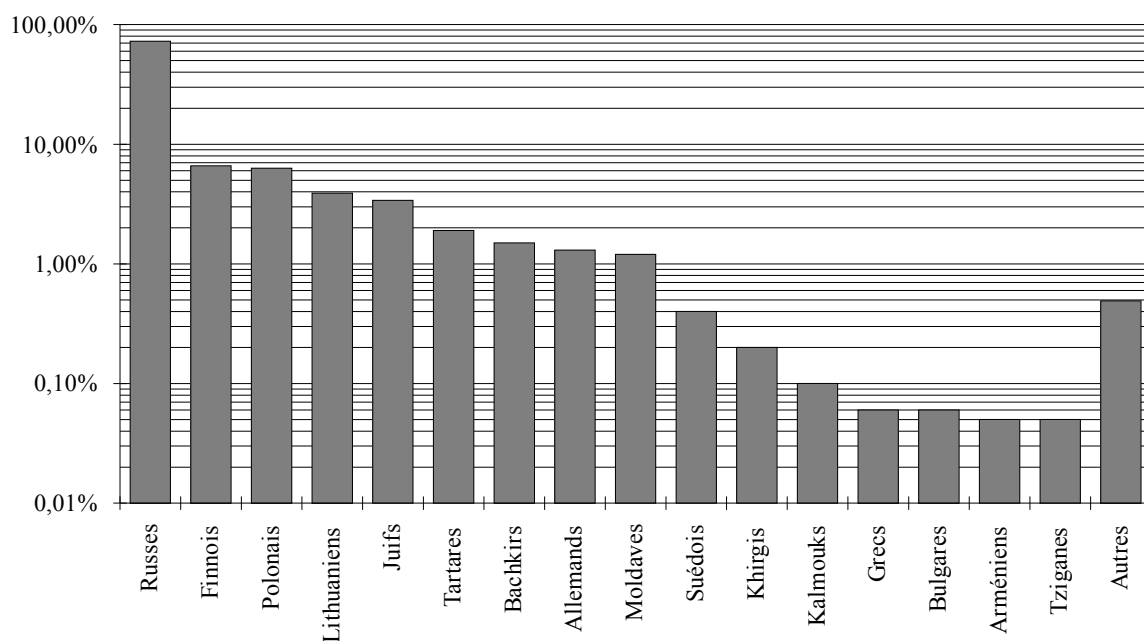


figure 11 : les différents peuples en Russie (154)

(échelle logarithmique)

2- Natalité et mortalité (la mortalité infantile sera étudiée plus loin)

Nous venons de voir que les statistiques générales classent presque toujours la Russie aux chiffres extrêmes de l'Europe. Les taux de natalité et de mortalité sont de même les plus élevés d'Europe (figure 12) et il n'y a guère que la Serbie (+18,2 ‰ par an) et la Norvège (+16,6 ‰ par an) qui possèdent un taux d'accroissement supérieur vers 1897 (154).

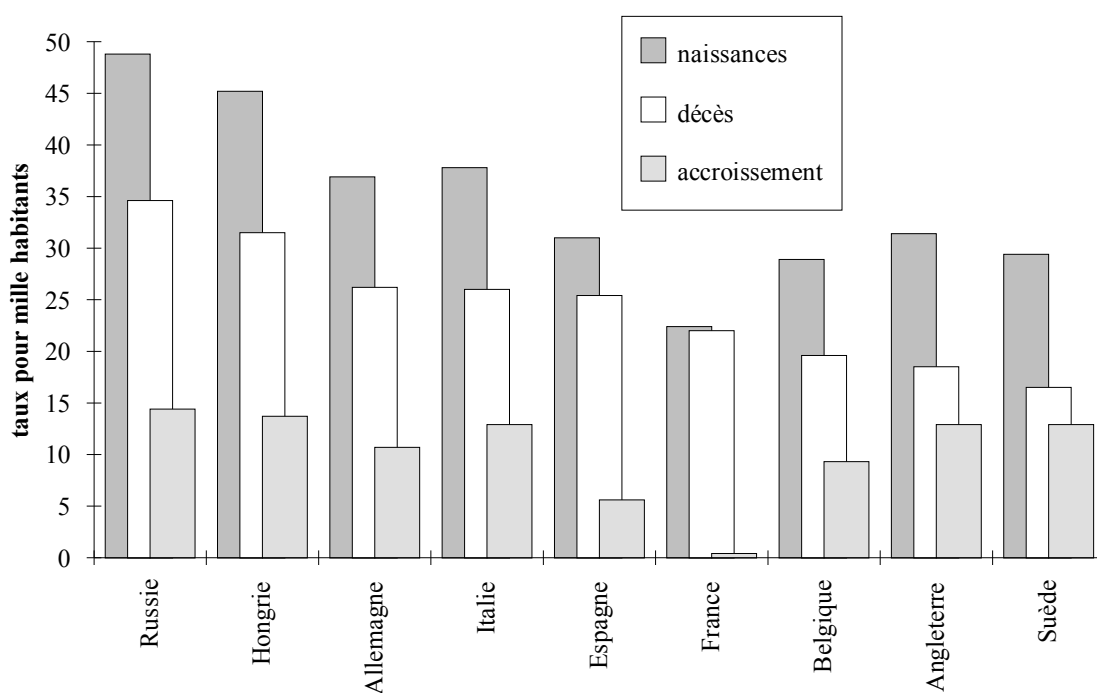


figure 12 : comparaison des taux de natalité et mortalité de quelques pays d'Europe vers 1897 (154)

Rappelons encore une fois que les chiffres statistiques n'ont de valeur qu'après l'instauration des *zemstvos* vers 1865. Les estimations sur la période antérieure sont très peu fiables ; par exemple, le taux de mortalité vers 1830 varie chez les auteurs de 26,3 ‰ à 38,7 ‰ (154).

Les taux sont très élevés mais en évolution (figure 13 et 14) ; sur une période de 45 ans on observe une nette diminution combinée de la natalité et de la mortalité. Les chiffres sont soumis à de fortes variations d'une année à l'autre. Ce régime démographique instable et à forte mortalité le rend comparable aux démographies archaïques des pays d'Europe occidentale des XVII^e et XVIII^e siècles (156). Notons que les régions baltes, plus occidentalisées, ont une démographie plus stable, au contraire des plaines de la Volga, très sensibles aux épidémies.

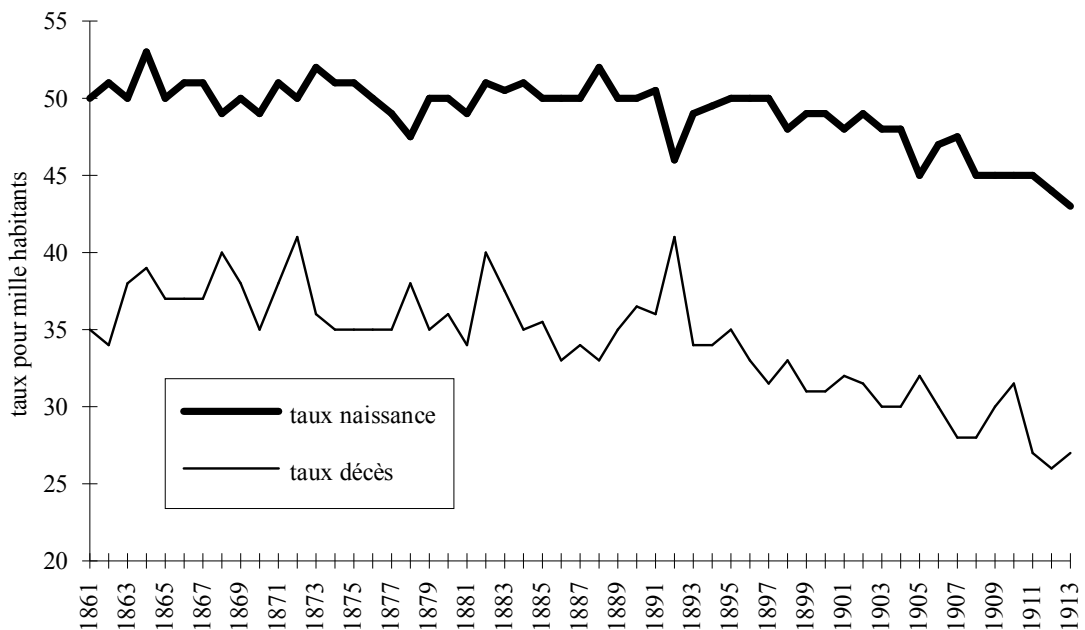


figure 13 : évolution du taux des naissances et décès de 1861 à 1913 (156-154)

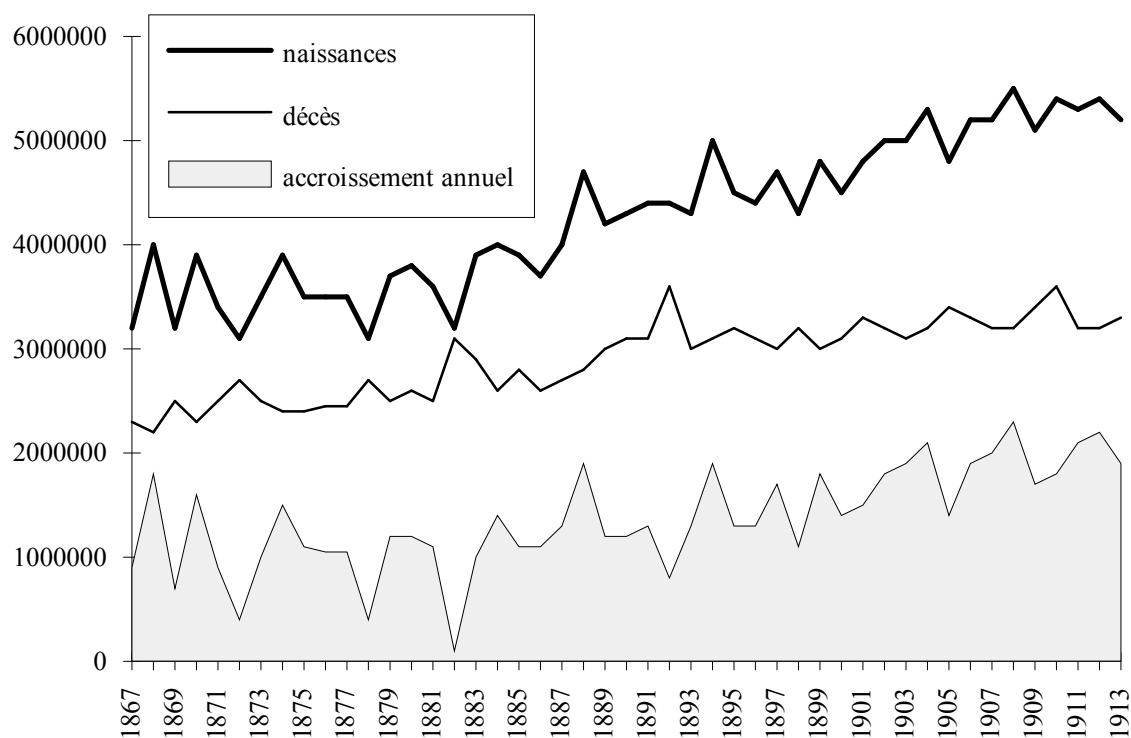


figure 14 : évolution du nombre des naissances et décès de 1867 à 1913 (156)

Si nous analysons plus en détail la santé des russes, nous découvrons des variations plus importantes suivant les régions (figure 15). Mais il faut prendre les bons chiffres des provinces de l'ouest et du Caucase avec précaution, la mauvaise qualité du recueil des données sous-estime très probablement la mortalité réelle (166-154)

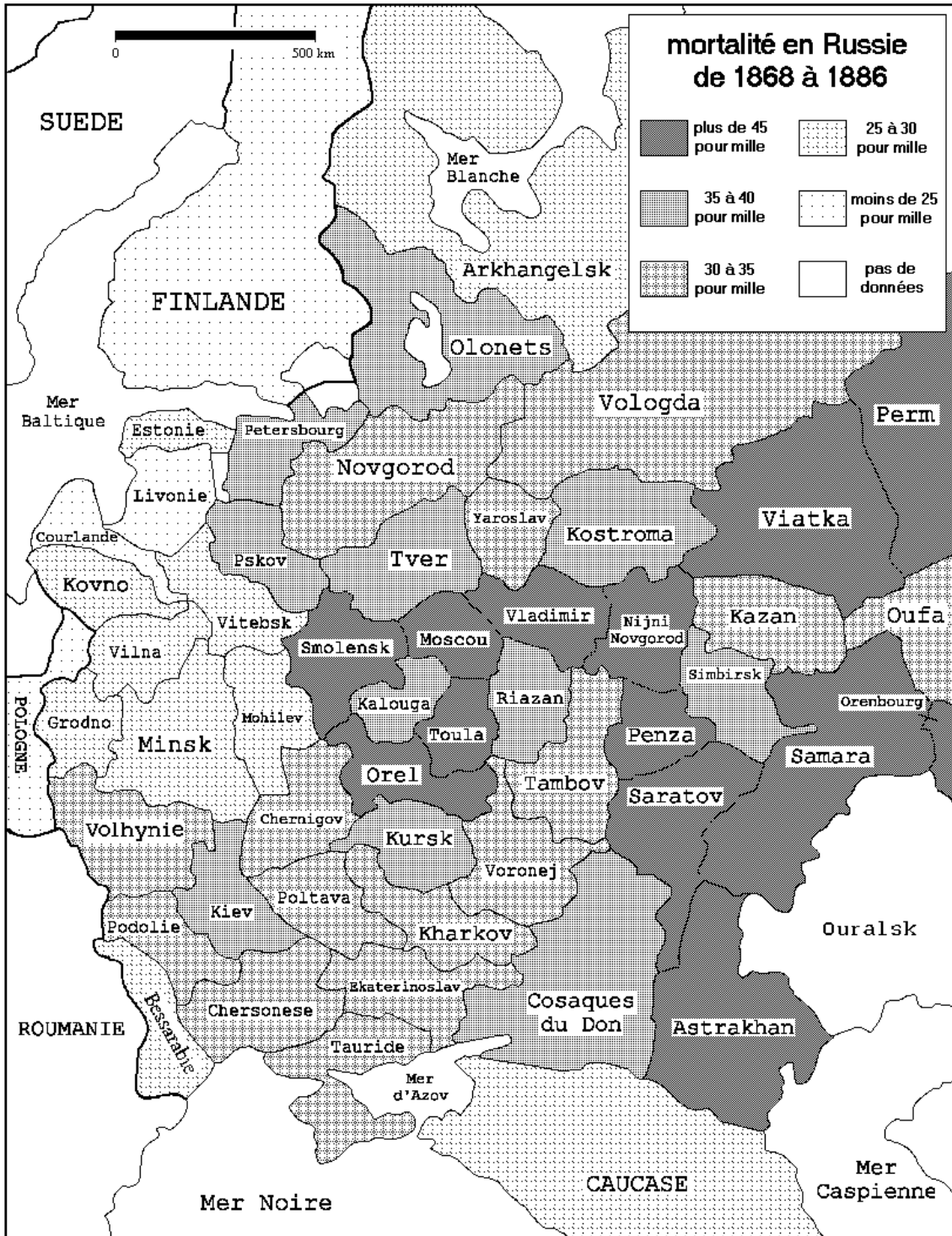


figure 15 : mortalité comparée des provinces de la Russie d'Europe (154-156)

La mortalité des villes et des campagnes subit une inversion intéressante pendant le XIXe siècle (figure 16). Si les chiffres bruts sont contestables, l'évolution semble être correcte. Les villes insalubres du début du siècle connaissent de graves problèmes

d'irrigation et n'offrent que des conditions sanitaires déplorables. Quand, à la suite de Moscou, elles se doteront de systèmes d'égouts adaptés, les citoyens verront leurs conditions de vie s'améliorer. A la même époque les municipalités offrent des services de soins de plus en plus performants. Mais avant la Première Guerre Mondiale, Saint-Pétersbourg était encore connue comme "la capitale la plus insalubre d'Europe".

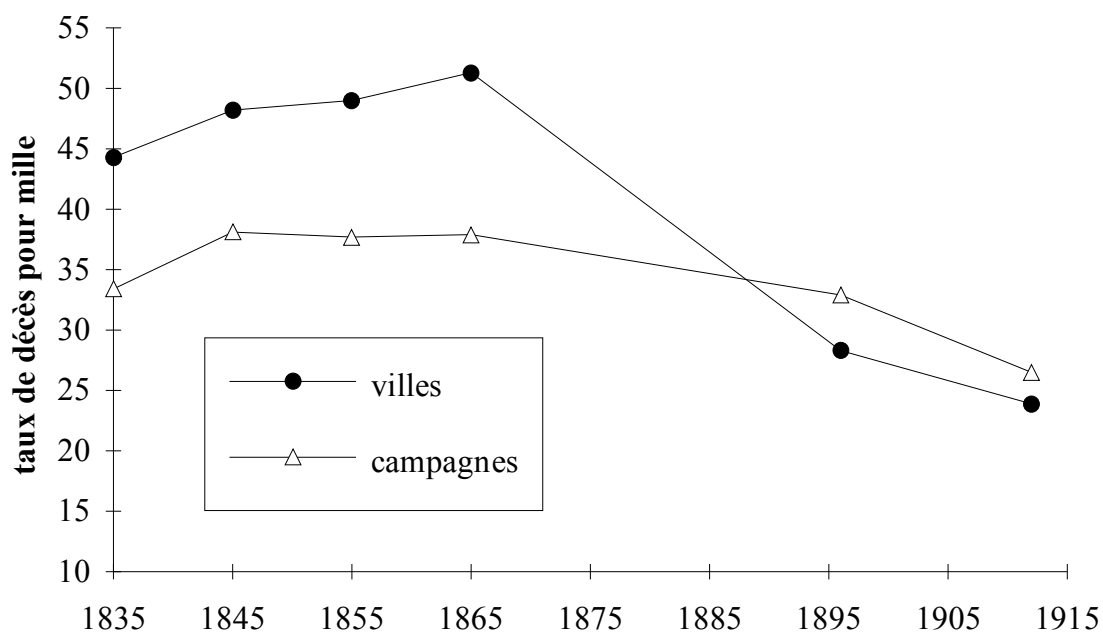


figure 16 : comparaison des taux de décès entre les villes et les campagnes de 1835 à 1915 (156)

La mortalité suivant l'âge (figure 17) est comparable à l'Europe mais reste entachée de la terrible mortalité infantile (près de 50 %). Cette mortalité des premiers âges abaisse considérablement l'espérance de vie à la naissance (27 ans et demi pour la Russie d'Europe). La figure 18 rapporte également l'espérance de vie de certaines régions particulièrement meurtrières (154).

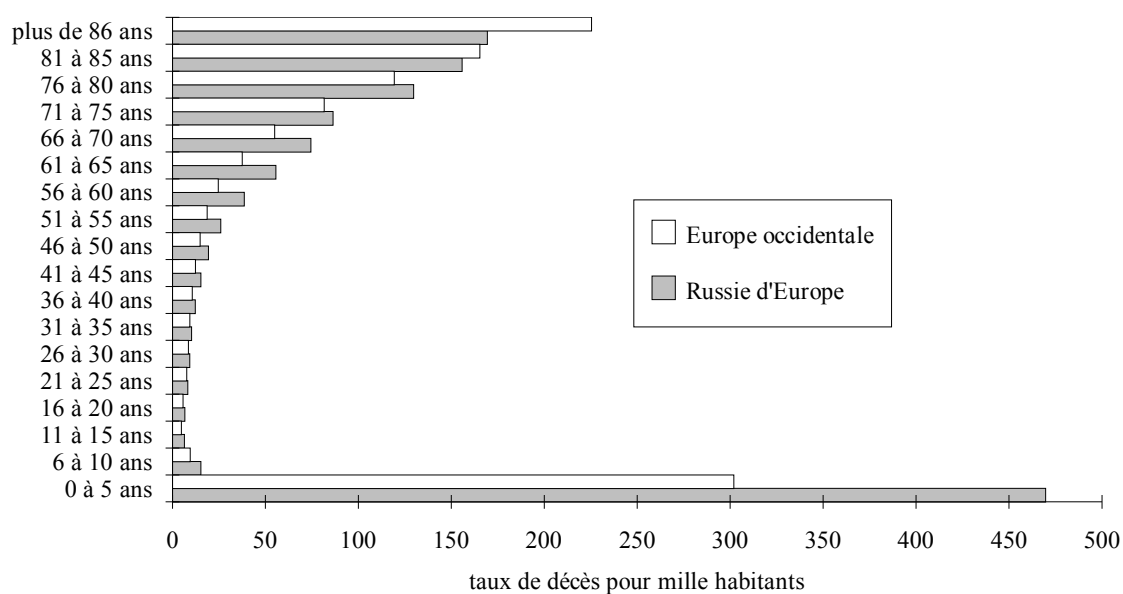


figure 17 : mortalité suivant l'âge en Russie d'Europe et dans une moyenne de 9 pays d'Europe vers 1897 (Suède, Angleterre, France, Italie, Espagne, Autriche, Allemagne, Belgique, Suisse) (154)

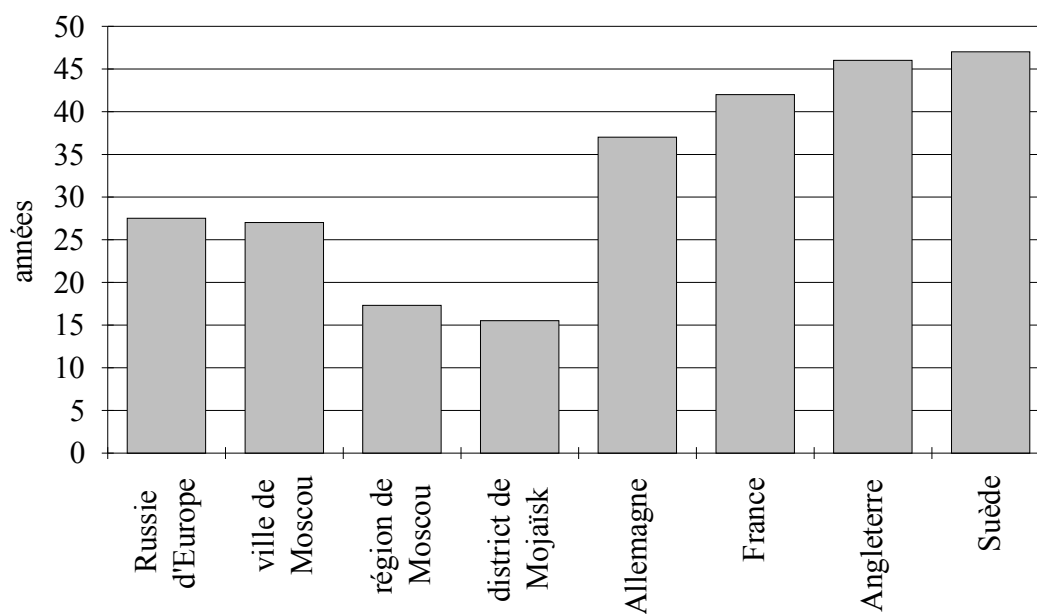


figure 18 : espérances de vie comparées de certaines régions de la Russie et de pays européens vers 1890 (154)

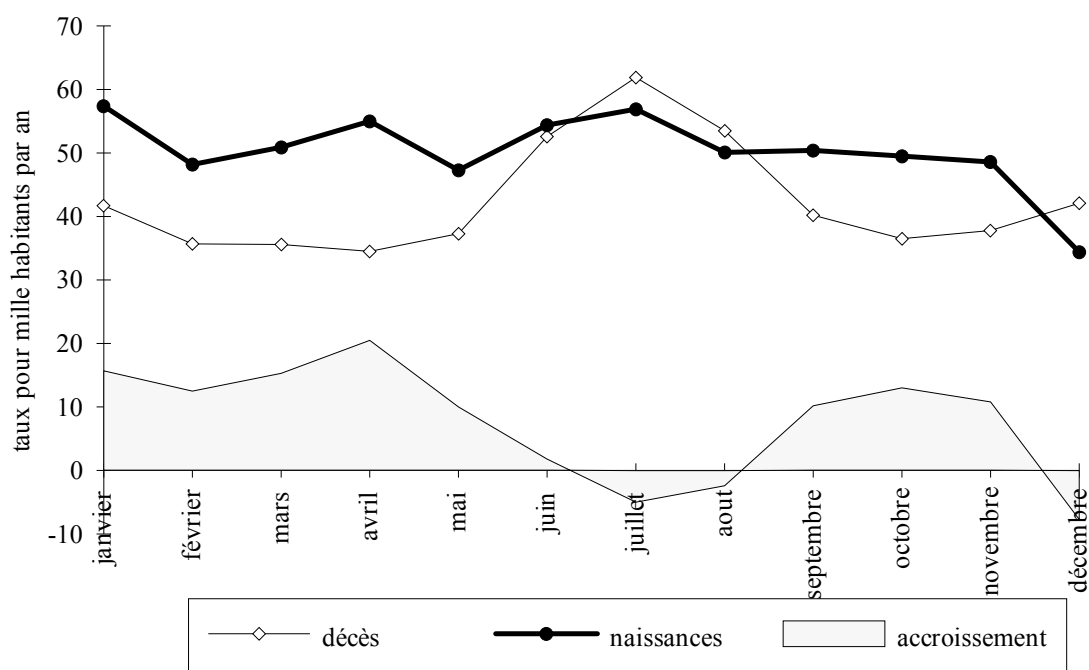


figure 19 : natalité, mortalité et accroissement naturel suivant les mois vers 1897 (154)

Les taux bruts de décès varient considérablement suivant les saisons (figure 19). L'été, l'hiver sont redoutables pour les enfants. Juillet, août, décembre négativent même l'accroissement naturel de la Russie, pourtant exceptionnellement élevé (154).

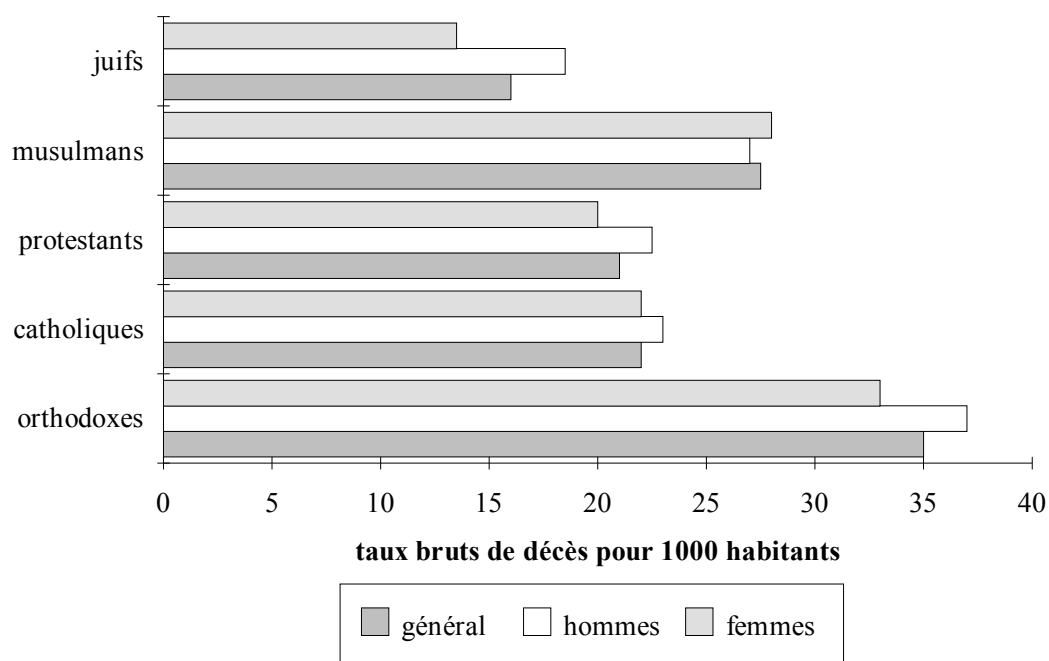


figure 20 : mortalité suivant la confession vers 1897 (154)

Un autre paramètre intéressant est la mortalité par religion (figure 20). Les orthodoxes sont beaucoup plus exposés que les autres confessions. Là aussi, la mortalité infantile est en grande partie responsable (voir page 68)(154).

Les causes de ces résultats statistiques sont multiples et leurs effets difficilement quantifiables. On invoque souvent la saleté et le manque d'hygiène du peuple russe mais la situation devait être probablement comparable en France, Angleterre ou Allemagne. Notons même l'habitude scrupuleusement respectée du bain de vapeur hebdomadaire que les autres pays ne connaissent pas (141). Les raisons sont ailleurs : l'analphabétisation, le climat rigoureux, une bureaucratie inerte mais aussi la grande mobilité des russes favorisant la dispersion des germes (156). Une étude intéressante de Matossian (141) semble également révéler l'importance des intoxications alimentaires des céréales par ergotisme. La pomme de terre, facteur de stabilité alimentaire, n'apparaît en Russie qu'après 1840 (156).

Quoiqu'il en soit, une nette amélioration se dessine vers la fin du XIXe siècle. Là aussi les causes sont multiples : meilleures infrastructures (égouts, ventilation,, etc.), efforts médicaux des *zemstvos*, législation sur le travail, lutte contre l'analphabétisme, amélioration de l'alimentation (on plante plus de pommes de terre), maintien des guerres à la périphérie de l'empire (156).

3- Morbidité

Appréhender les différentes maladies qui touchent une population est une tâche ardue, très dépendante de la qualité et de l'homogénéité des rapports du personnel sanitaire. L'étude la plus complète à ce sujet fut réalisée dans la région de Moscou (ville non-comprise). Cette région (1.333.752 habitants en 1897) fut la pionnière dans la mise en place d'une médecine rurale efficace grâce au dynamisme de son équipe médicale. Son organisation du travail et ses méthodes statistiques rigoureuses furent ensuite étendues aux autres provinces. Le recueil des données reflète l'activité des médecins des hôpitaux ruraux de la région de 1883 à 1896, il rassemble 4,8 millions de cas ! Nous avons gardé autant que possible sa nomenclature originale.

tableau 1 : résumé des 4,8 millions de diagnostics au *zemstvo* de Moscou de 1883 à 1896 (154)

DENOMINATION DES MALADIES	hommes	femmes	enfants	personnes	total
	%	%	de moins de 5 ans %	de plus de 5 ans %	
Maladies contagieuses, épidémiques et endémiques	12,08	10,13	14,38	10,45	11,03
Syphilis et maladies vénériennes	2,72	3,52	2,56	3,26	3,15
Maladies parasitaires	3,62	4,46	5,67	3,80	4,07
Toxi-infections alimentaires	2,15	3,76	7,55	2,25	3,02
Maladies locales	64,57	66,76	62,31	66,35	65,75
Formations nouvelles (tumeurs)	0,51	0,61	0,17	0,63	0,56
Lésions traumatiques	8,04	3,91	2,03	6,45	5,81
Lésions thermiques et chimiques	1,25	0,70	1,32	0,88	0,95
Intoxications	0,4	0,08	0,13	0,24	0,23
Empêchements du développement et difformité générale	0,56	0,48	1,24	0,40	0,52
Maladies non définies	4,08	4,61	2,64	4,66	4,37
Maladies non insérées dans la nomenclature	0,02	0,05	0	0,04	0,04
Grossesse et couches régulières	0	0,93	0	0,59	0,50
TOTAL	100	100	100	100	100

DENOMINATION DES MALADIES	hommes %	femmes %	enfants de moins de 5 ans %	personnes de plus de 5 ans %	total %
Maladies contagieuses, épidémiques et endémiques	12,08	10,13	14,38	10,45	11,03
Rougeole	2,44	2,26	6,97	1,26	2,35 ^(*)
Roséole	0,07	0,07	0,17	0,05	0,07 ^(*)
Scarlatine	3,40	3,12	6,70	2,45	3,26 ^(*)
Variolle	0,40	0,42	0,76	0,33	0,41 ^(*)
Varicelle	0,69	0,73	2,22	0,35	0,71 ^(*)
Typhus abdominal (fièvre typhoïde)	2,20	2,33	0,34	2,71	2,26 ^(*)
Typhus exanthématique	0,92	0,78	0,06	1,04	0,85 ^(*)
Fièvre récurrente (borréliose)	0,62	0,43	0,07	0,63	0,52 ^(*)
Typhus	3,89	3,65	0,69	4,50	3,77 ^(*)
Croup	0,54	0,43	1,71	0,20	0,48 ^(*)
Diphthérie	1,50	1,69	2,52	1,37	1,59 ^(*)
Phtisie pulmonaire	7,52	4,80	2,91	6,87	6,12 ^(*)
Tuberculoses viscérales	4,02	2,74	0,69	4,02	3,39 ^(*)
Dysenterie	9,59	8,49	19,09	6,69	9,04 ^(*)
Choléra européen	0,10	0,06	0,13	0,07	0,08 ^(*)
Choléra asiatique	0,05	0,03	-	0,05	0,04 ^(*)
Erysipèle	2,58	4,92	1,51	4,27	3,74 ^(*)
Fièvres puerpérales	-	0,68	-	0,42	0,34 ^(*)
Péritarotidite épidémique (oreillons)	1,61	1,34	1,51	1,47	1,48 ^(*)
Coqueluche	7,79	9,14	28,35	3,78	8,46 ^(*)
Bronchite épidémique (grippe)	26,13	30,45	17,44	30,82	28,27 ^(*)
Fièvre intermittentes (malaria)	23,92	21,26	6,12	26,47	22,6 ^(*)
Pustules malignes	0,09	0,04	0,01	0,08	0,07 ^(*)
Hydrophobie (rage)	0,01	-	-	0,01	0,01 ^(*)
Septicémie	-	0,09	-	0,06	0,05 ^(*)
Pyémie	0,02	0,03	0,02	0,03	0,02 ^(*)
(*) = pourcentage sur l'ensemble des maladies infectieuses					
Syphilis et maladies vénériennes	2,72	3,52	2,56	3,26	3,15
Syphilis	2,26	3,43	2,56	2,95	2,89
Maladies vénériennes	0,46	0,09	0,01	0,31	0,26
Maladies parasitaires	3,62	4,46	5,67	3,80	4,07
Parasites animaux	3,37	4,17	5,11	3,58	3,8
Parasites végétaux	0,24	0,29	0,56	0,22	0,27

	hommes %	femmes %	enfants de moins de 5 ans %	personnes de plus de 5 ans %	total %
Toxi-infections alimentaires	2,15	3,76	7,55	2,25	3,02
Maladies locales	64,56	66,75	62,31	66,33	65,75
Maladies du système nerveux	2,78	3,41	0,43	3,58	3,12
Maladies du système sanguin	1,74	1,69	1,13	1,81	1,71
Maladies ORL et respiratoires	11,4	9,54	10,48	10,38	10,40
Maladies digestives sauf diarrhées	8,73	7,77	4,62	8,82	8,21
Diarrhées aiguës	5,58	4,45	12,00	3,77	4,97
Diarrhées chroniques	5,68	6,19	8,99	5,43	5,95
Maladies des voies urinaires	0,97	0,65	0,82	0,79	0,80
Maladies des organes sexuels masculins	0,61	-	0,44	0,25	0,28
Maladies des organes sexuels féminins	-	5,56	0,10	3,50	3,01
Maladies ophtalmiques	4,99	5,52	4,53	5,40	5,28
Maladies des organes de l'ouïe	2,49	2,28	1,30	2,57	2,38
Maladies des os, articulations, muscles	7,71	8,68	0,91	9,49	8,24
Maladies de la peau	11,87	11,01	16,55	10,53	11,41
Formations nouvelles (tumeurs)	0,51	0,61	0,17	0,63	0,56
Lésions traumatiques	8,04	3,91	2,03	6,45	5,81
Traumatismes des parties molles et os	7,66	3,69	1,80	6,15	5,52
Traumatismes d'organes principaux	0,17	0,06	0,03	0,13	0,11
Objets étrangers dans parties creuses du corps	0,21	0,15	0,19	0,17	0,18
Lésions thermiques et chimiques	1,25	0,70	1,32	0,88	0,95
Intoxications	0,4	0,08	0,13	0,24	0,23
Empoisonnements	0,38	0,07	0,04	0,24	0,21
Empêchements du développement et difformité générale	0,56	0,48	1,24	0,40	0,52
Maladies du développement et de la caducité	0,46	0,41	1,14	0,32	0,44
Conséquences des maladies	0,1	0,07	0,09	0,08	0,08
Maladies non définies	4,08	4,61	2,64	4,66	4,37
Maladies non insérées dans la nomenclature	0,02	0,05	-	0,04	0,04
Grossesse et couches régulières	-	0,93	-	0,59	0,50

tableau 2 : pourcentages de 4.806.124 diagnostics observés par les médecins des hôpitaux ruraux du gouvernement de Moscou de 1883 à 1896 (154)

B - EPIDEMIES ET MALADIES ENDEMIQUES

1- Le Choléra (157-142-156)

Le choléra est la maladie épidémique la plus grave, en tout cas celle qui marqua le plus l'esprit des Russes. La maladie eut un impact important sur les esprits. "холера" ("choléra" en russe) est une insulte encore employée de nos jours. En six épidémies, s'étalant sur plus d'un siècle, la maladie atteint officiellement 5,5 millions de personnes et en tue 2 millions (figures 21 et 22) (157-120-14). Ces chiffres sont sans doute très sous-estimés.

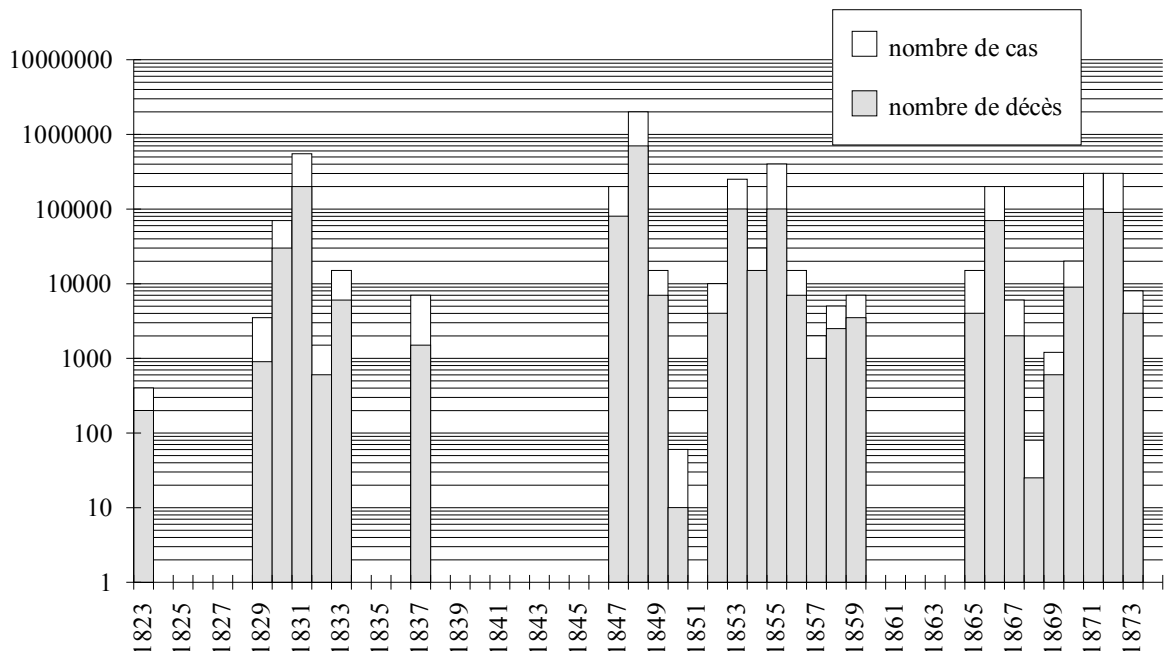


figure 21 : nombre de cas de choléra de 1823 à 1873 (échelle logarithmique) (157)

Rappelons brièvement que le choléra est une maladie infectieuse se propageant par les eaux souillées. Il provoque une infection aiguë de l'intestin grêle entraînant diarrhée liquide profuse et vomissements. La déshydratation peut être brutale, intense et rapidement létale.

La maladie vient toujours d'Inde, foyer endémique du *Vibrio cholerae*, le micro-organisme responsable. L'épidémie atteint habituellement la Russie par les steppes du

sud-est en empruntant les caravanes ou les ports de la mer Noire puis s'étend au reste du pays. La Russie fut le foyer d'origine des épidémies européennes de choléra. Après une flambée rapide en un ou deux ans, le choléra s'attarde quelques années en Russie (les années choléra) mais ne devient jamais endémique et disparaît jusqu'à la prochaine attaque du fléau depuis l'Inde. C'est une maladie principalement estivale mais les catastrophes des cinq épidémies majeures viennent de sa capacité à passer l'hiver dans quelques foyers (grandes villes ou villages du sud) pour repartir à l'assaut au printemps suivant.

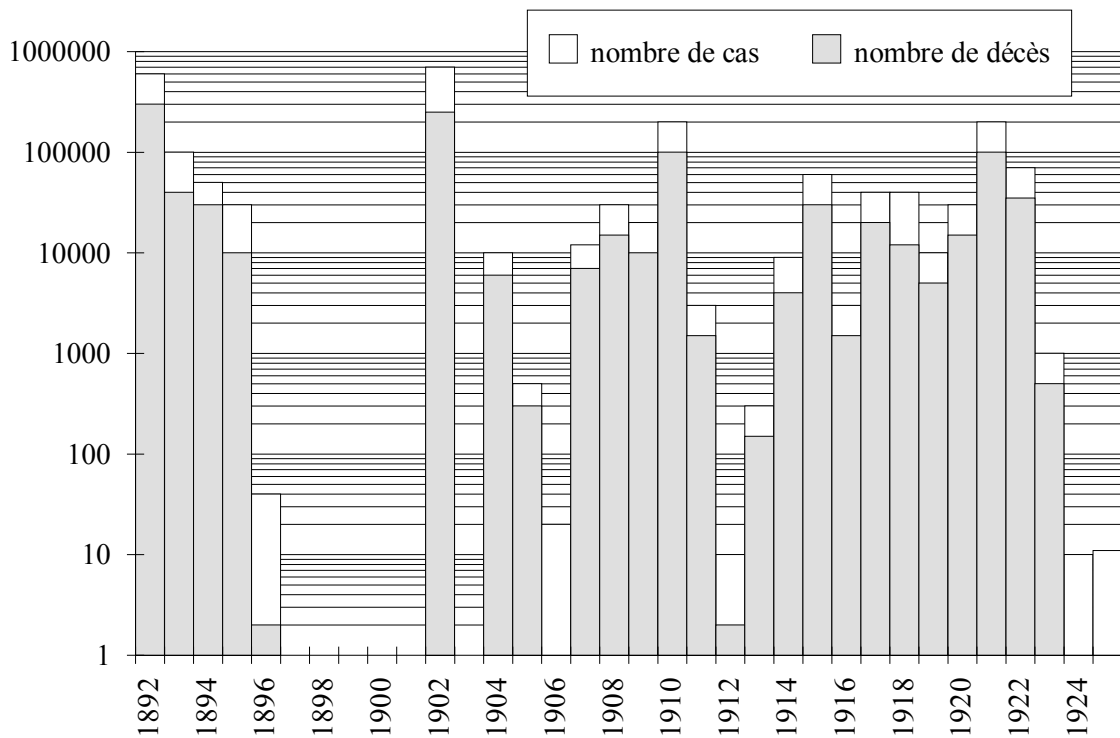


figure 22 : nombre de cas de choléra de 1892 à 1925 (échelle logarithmique) (157)

La première épidémie ne fut qu'une escarmouche. Le choléra atteint la Russie du sud en mai 1823. Astrakhan est touchée fin septembre mais le froid stoppe la maladie qui s'éteint en hiver. Le total des victimes n'excède pas 200 personnes.

C'est la deuxième épidémie qui marque le plus les esprits, même si elle n'est pas la plus meurtrière. En juillet 1830, le choléra est ramené de Perse à Astrakhan puis il remonte rapidement la Volga. Kazan et Moscou sont atteints en septembre. Une autre route mène le vibrion au sud vers l'Ukraine puis la Pologne. L'hiver

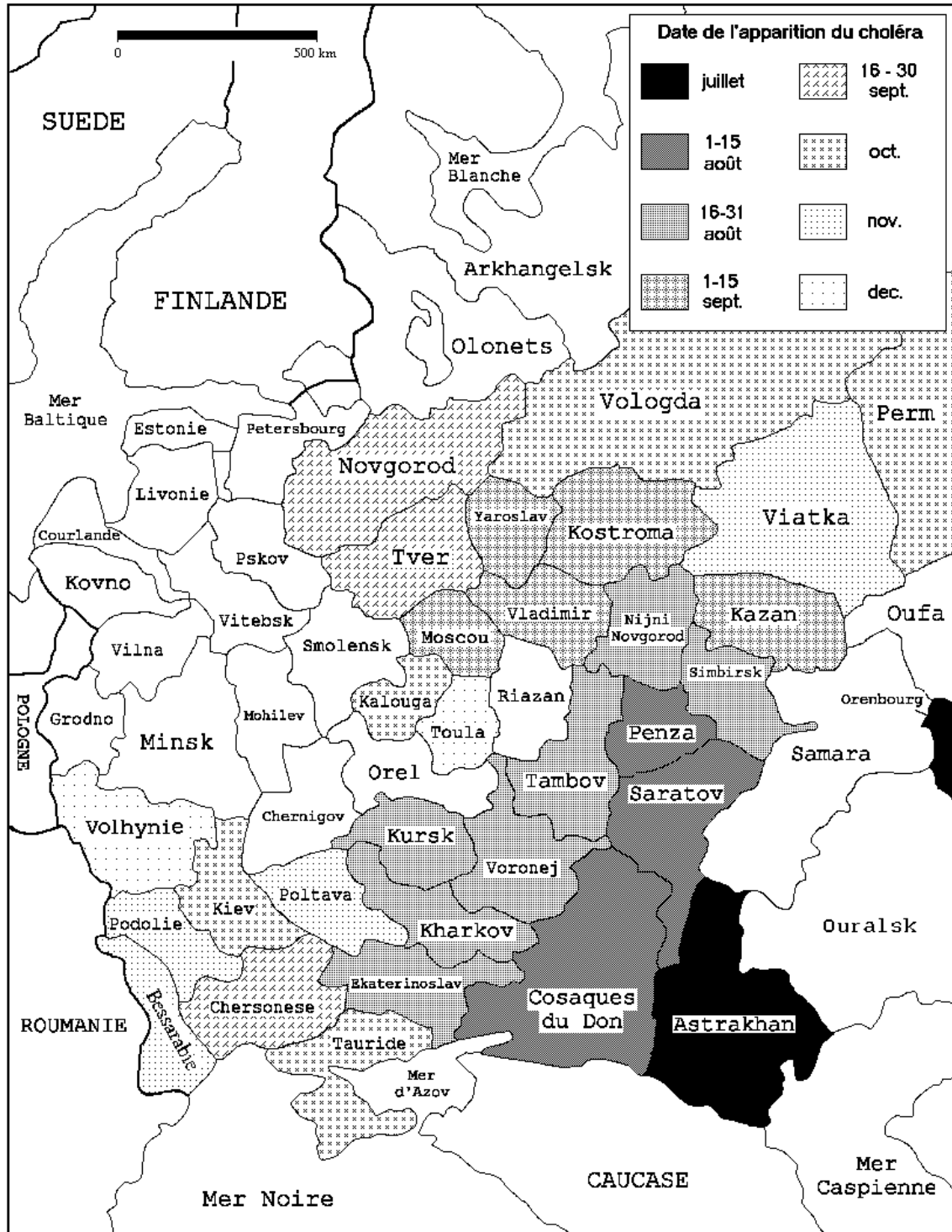


figure 23 : évolution du choléra de 1830 en Russie d'Europe (157)

arrête l'épidémie en de nombreux endroits mais il reste des foyers à Moscou, Kiev et dans le sud qui sont à l'origine de la catastrophe de 1831 (figure 23 et 24). Le choléra resurgit alors au printemps avec une vigueur accrue, il occupe l'ensemble de la Russie

d'Europe de la mer Noire à la mer Blanche dans le grand nord. Tout le pays est bloqué, 240.000 personnes succombent. Des cas perdurent en Russie jusqu'en 1836. Après la Russie, l'épidémie envahit toute l'Europe et même l'Amérique du nord. La France est durement touchée en 1832, le nouveau mal y fait 100.000 victimes.

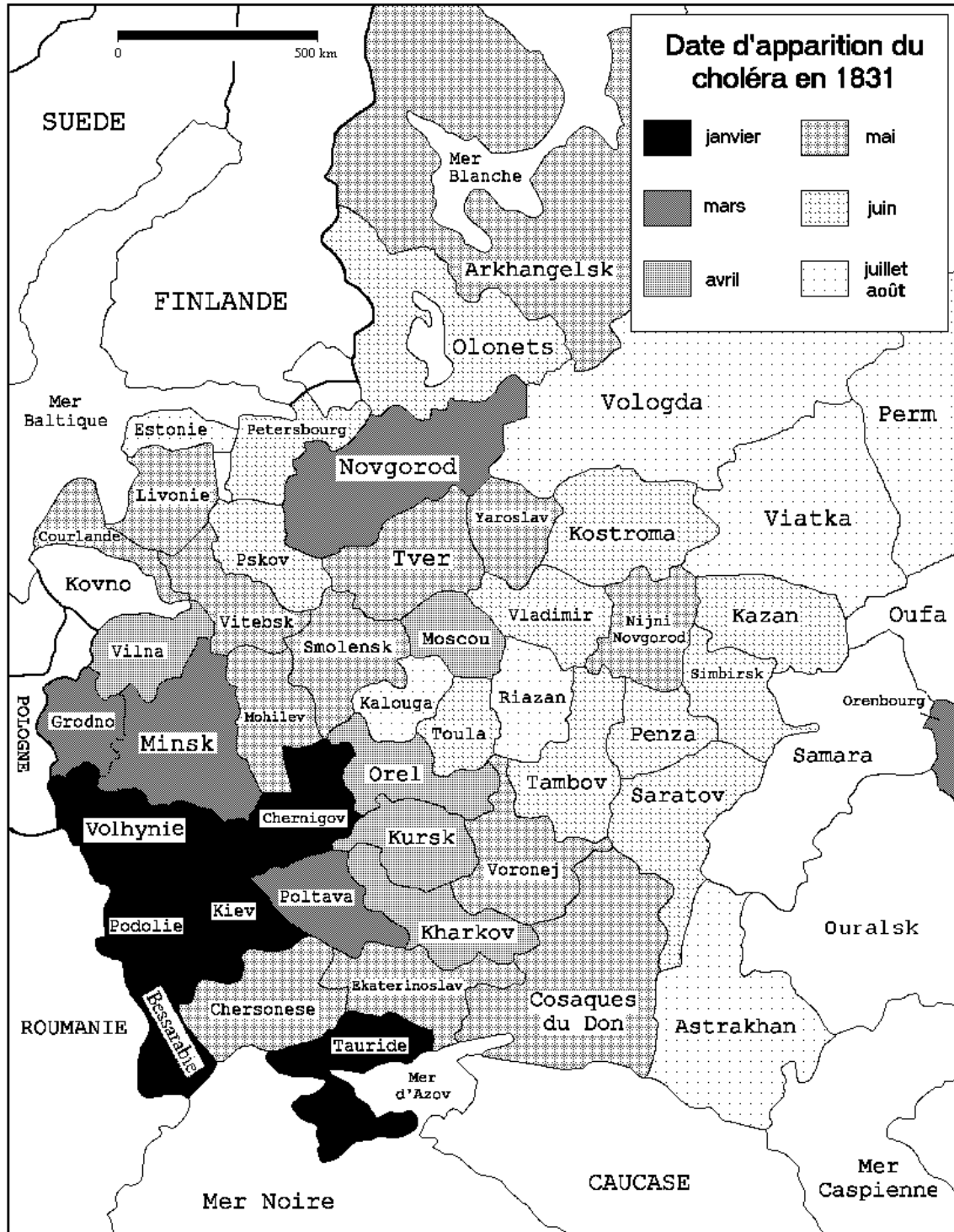


figure 24 : évolution du choléra de 1831 en Russie d'Europe (157)

C'est précisément cette nouveauté qui frappe les esprits. On connaissait la peste mais l'ère des grandes épidémies semble révolue. Les rumeurs les plus folles circulent, on évoque un complot de l'Occident pour se débarrasser de la Russie en l'empoisonnant

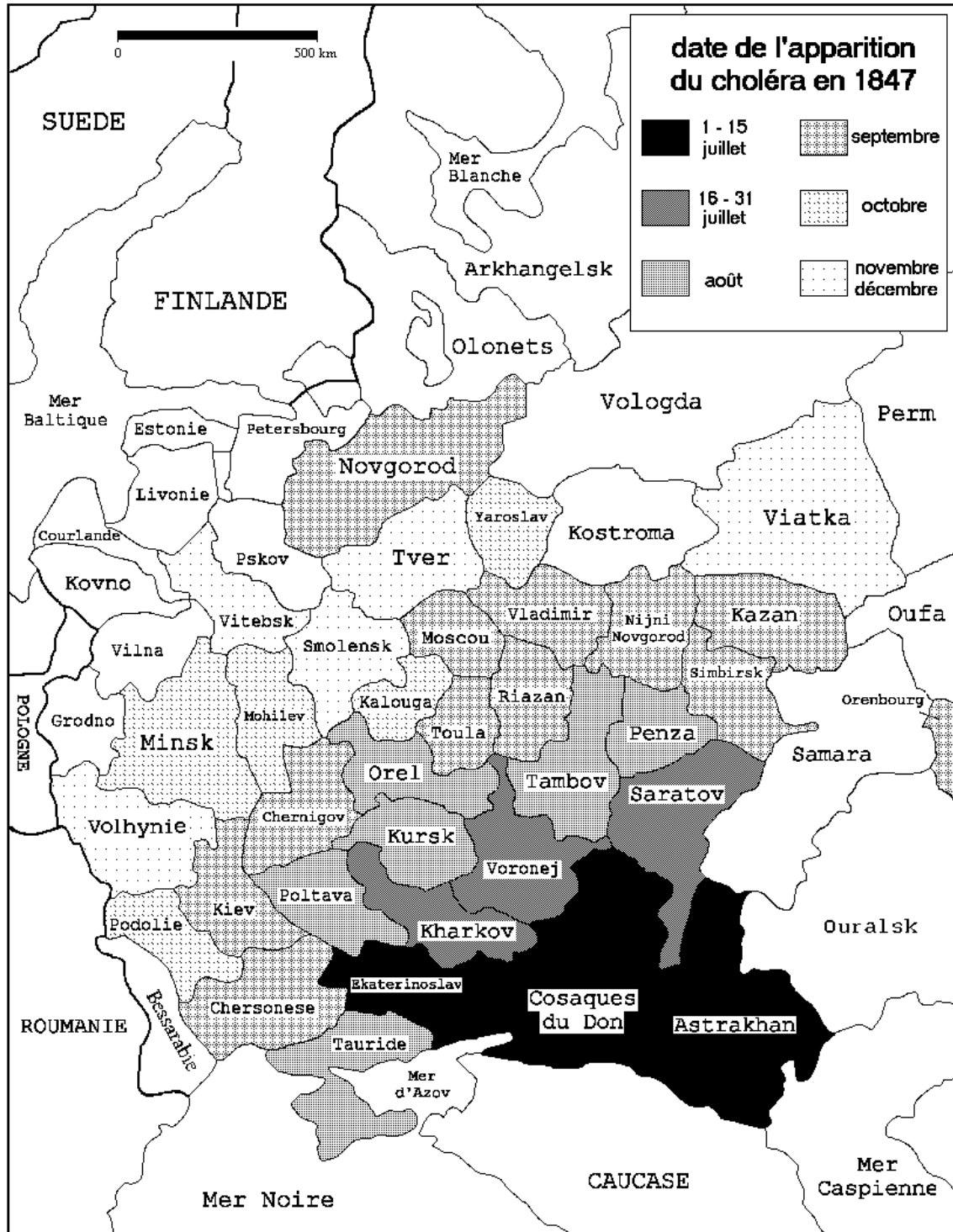


figure 25 : évolution du choléra de 1847 en Russie d'Europe (157)

avec l'aide des médecins, complices évidents car lettrés et occidentalisés. Le pouvoir corrompu est soupçonné d'enlever les malades pour les exterminer dans quelque sombre dispensaire de quarantaine et bien sûr, la thèse de la punition divine et de la fin du monde en séduit plus d'un. Ces théories circulent dans toutes les classes de la société.

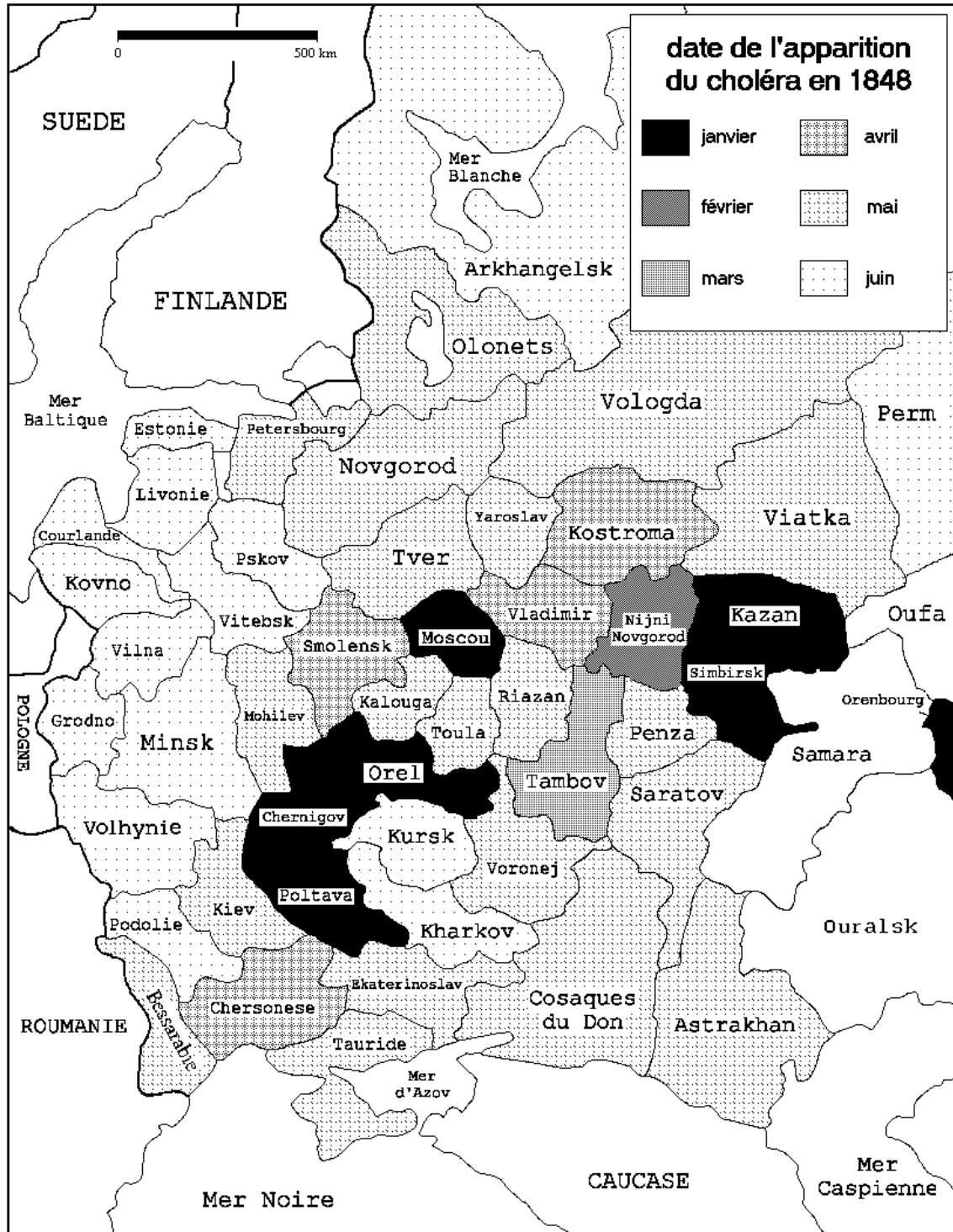


figure 26 : évolution du choléra de 1848 en Russie d'Europe (157)

L'épidémie révèle un pouvoir complètement dépassé par les événements, incapable de mettre en œuvre des mesures efficaces comme d'ailleurs tous les autres états d'Europe. Pouchkine rapporte le non respect des mesures de quarantaine : arrivant à une route barrée par quelques serfs ignorants, il n'a aucun mal à traverser le barrage pour un rouble d'argent "les moujiks tombèrent d'accord avec moi, me firent passer l'eau et me souhaitèrent de longues années..." (87). L'autoritarisme de Nicolas 1er et le centralisme absolu des décisions sanitaires n'ont aucun succès. Comme nous le reverrons d'autres fois en Russie, seules des initiatives privées outrepassant leurs droits obtiennent quelques résultats. Le pouvoir a surtout peur de l'agitation populaire. On assiste bien à plusieurs lynchages et à quelques révoltes mais la classe dirigeante sut conserver le contrôle des émeutes.

L'épidémie suivante est la plus meurtrière, elle s'étend de 1847 à 1859 et rôde dans la tourmente de la guerre de Crimée. C'est comme d'habitude par la Perse et l'Asie Centrale que le choléra atteint le sud de la Russie d'Europe, il remonte ensuite au nord sans atteindre Saint-Pétersbourg (figure 25). Nous voyons sur la figure 26 le vibrion passer ses quartiers d'hiver dans plusieurs villes (Kazan, Poltava, Orenbourg, etc.). Il bénéficie d'un printemps chaud pour s'étendre rapidement. Malgré les quarantaines, la population rurale fuit les villes et apporte l'épidémie aux campagnes. Une mauvaise récolte en 1848 ajoute un autre fléau aux paysans durement touchés. Le choléra s'adapte aux progrès des techniques : pour la première fois en 1853 il emprunte le chemin de fer pour contaminer Moscou. En 12 ans, plus d'un million de victimes sont recensées, la réalité est sans doute bien pire.

La quatrième épidémie débute en 1865. Transporté à La Mecque par des pèlerins, le choléra remonte la mer Rouge puis Istanbul et arrive à bord d'un bateau à Odessa. La suite est classique avec envahissement complet de la Russie en 2 ans, foyers hivernaux dans les grandes villes et disparition après 1873. Moins dramatique que la précédente, l'épidémie laisse quand même 280.000 victimes derrière elle.

Les années suivantes sont marquées par le développement de la santé publique, l'amélioration des égouts dans les grandes villes et la découverte en 1883 par l'allemand Koch de l'agent responsable. Depuis 20 ans que le mal a disparu on croit le problème résolu. Mais le choléra réapparaît en 1892 et profite à nouveau du chemin de fer pour se propager rapidement. L'infrastructure des *zemstvos* permet pour la première fois sans

doute de lutter efficacement. Mais près de 70 ans après sa première apparition, le choléra inspire toujours la terreur. On retrouve en 1892 les mêmes paniques, les mêmes folles rumeurs. Les émeutes sont parfois violentes et des villes entières sont saccagées (Iuzovka en août 1892 (71)). Les médecins et les officiels mais surtout les Juifs sont particulièrement visés par la populace effrayée. La malchance fait encore coïncider une terrible famine avec l'épidémie qui provoque 380.000 décès.

La sixième et dernière épidémie est la plus longue, de 1902 à 1923 elle bénéficie des troubles des révolutions (1905 et 1917) et des guerres (Première Guerre Mondiale puis Guerre Civile) autant dire que les chiffres sont encore moins fiables que les précédents. La progression est classique par caravanes transportant le vibrion de Perse en Asie Centrale puis vers les rives de la mer Caspienne. La maladie gagne alors l'ensemble du pays, toujours favorisée par les voies ferrées. Les progrès médicaux et de lutte contre les épidémies empêchent une flambée de victimes. Curieusement, la Guerre Civile qui encourage une épidémie de typhus sans précédent ne favorise que peu le choléra, il survit mais n'explose pas puis disparaît naturellement en 1926. Cette épidémie de 21 ans fait tout de même plus de 600.000 victimes au total.

Le choléra ne revint jamais en Russie d'Europe. Seule l'Asie Centrale a été légèrement touchée par une épidémie en 1965.

Outre les caractéristiques principales exposées au début, on peut ajouter quelques remarques :

- le rapport entre le nombre de cas et le nombre de décès est de 36% en Russie . Soit un taux très comparable à celui des pays occidentaux dont la France.

- la virulence de la maladie s'exprime d'abord dans les villes insalubres puis, à partir de 1870 dans les campagnes quand les villes se dotent d'équipements d'égouts performants.

- la meilleure adaptation du vibrion aux climats chauds et l'insalubrité relative des provinces méridionales expliquent que morbidité et mortalité sont toujours plus élevées dans le sud que dans l'ouest et le nord.

- le choléra se répand surtout par les grandes voies de communication (caravanes, bateaux, chemin de fer) et par des rassemblements comme la grande foire annuelle de Nijni-Novgorod.

L'apparition du choléra pose un redoutable problème aux médecins et biologistes du XIXe siècle. Le mode de propagation d'abord passionne l'Europe savante : contagion ou non-contagion ? Les savants russes suspectent très tôt l'origine indienne du fléau. Ils réalisent de nombreux travaux de valeur. Pirogov lui-même autopsie plus de 500 cadavres atteints du choléra (98-143). Les traitements proposés sont variés et non standardisés ; on recommande l'opium, les bains chauds, le galvanisme, les injections d'acide intraveineuses, etc. Ces traitements semblent avoir eu un succès relatif (sans doute grâce aux soins qui les accompagnent) mais leur cruauté fait craindre au malade autant les médecins que le choléra.

2- Le Typhus

Le typhus est responsable en 1915-1923 de la plus effroyable épidémie qu'a connue la Russie. Dû à *Rickettsia prowazekii* et véhiculé par le pou du corps humain, le typhus est l'enfant des guerres et de la saleté. Souvent bénin chez l'enfant, il peut devenir meurtrier chez l'adulte.

Il est connu en Russie dès le XVIe siècle.

La première grande épidémie commence à Moscou en octobre 1812 alors que Napoléon occupe la ville en ruine. De là, le typhus gagne les autres villes russes. En novembre, il fait 60 victimes par jour à Kalouga. Mais ce sont les français qui seront les plus touchés. Le typhus mine la santé déjà chancelante des grognards de la Grande Armée durant la terrible retraite. La maladie accompagne l'empereur défait jusqu'à Paris (125). La figure 27 nous montre des médecins enlevant à distance les habits de Napoléon et les désinfectant par fumigation. La crainte de la contagion est clairement exprimée.

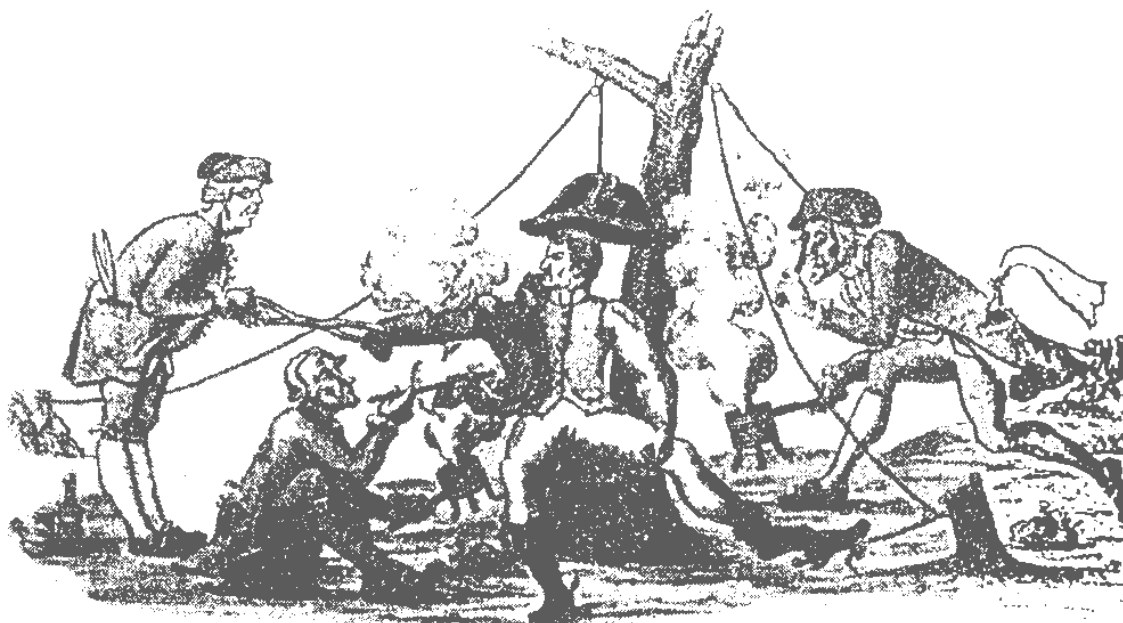


figure 27 : Napoléon se faisant désinfecté à son retour de la campagne de Russie.

Gravure du peintre russe Térébénev vers 1812 (19).

On observe des épidémies sérieuses vers la fin des années 1830 et en 1845-1846. La guerre de Crimée de 1854-56 stimule bien sûr le typhus (Pirogov faillit en mourir (91). D'autres pics de la maladie accompagnent la guerre russo-turque de 1877-1878, la famine et le choléra de 1892 et les années 1908, 1909, 1910 (figure 28).

Mais le typhus accompagne surtout la Grande Guerre et la guerre civile qui suivit entre l'armée rouge (communiste) et les troupes blanches (tsaristes). Le mal fait des ravages parmi les combattants et influe même parfois sur le cours de l'Histoire. Le Terek (dans le Caucase) est ainsi perdu par des troupes tsaristes minées par le mal. L'armée blanche souffre d'ailleurs un peu plus que leurs adversaires et perd de nombreux combattants (155-148). Les poux pullulent ; la misère, la saleté du pays font le lit de l'épidémie. Le typhus atteint probablement entre 20 et 30 millions de personnes dont environ 2,5 millions succombent (figure 28). Il met même en danger le jeune régime communiste, Lénine déclare en décembre 1919 : "soit le pou vaincra le socialisme, soit le socialisme vaincra le pou" ! (226)

A cette époque, la lutte contre le choléra et le typhus est une cause commune qui rapproche les dirigeants bolcheviques avec les syndicats de médecins (226).

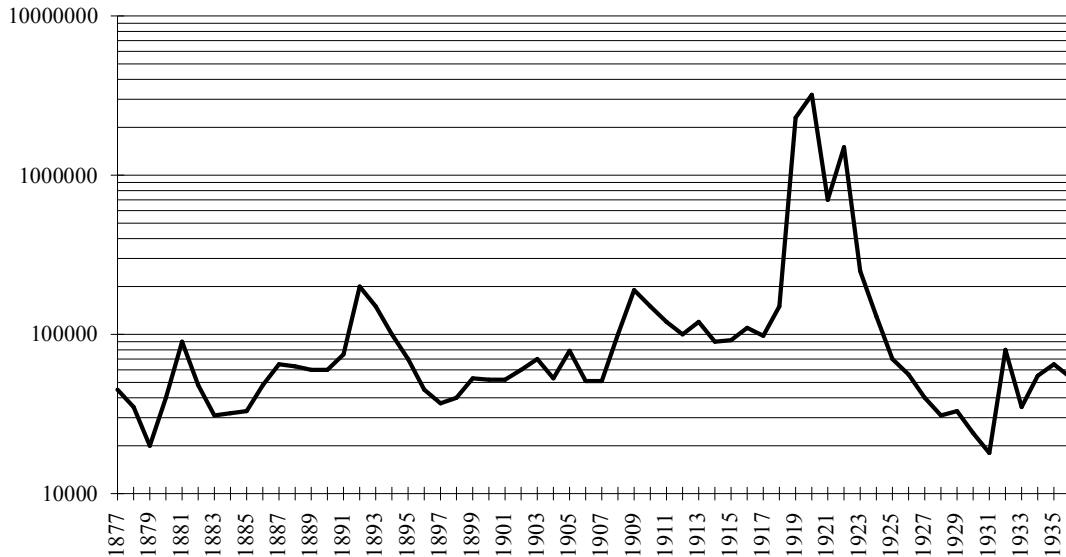


figure 28 : nombre de cas de typhus en Russie puis URSS de 1877 à 1936 (91)
(échelle logarithmique)

Avant cette pandémie meurtrière, le typhus était une maladie connue mais à l'importance démographique faible (156). Les paysans russes pauvres, sans travail pendant l'hiver, viennent travailler dans les usines des cités industrielles et repartent l'été aux champs (147). Jeunes adultes pour la plupart, ils logent dans de grands dortoirs de travailleurs aux conditions d'hygiène déplorables. Ceci explique probablement les caractéristiques du typhus : maladie surtout urbaine, à recrudescence hivernale, touchant principalement les jeunes hommes (figure 29).

Avant que le rôle vecteur du pou soit démontré en 1909 par Nicolle et que la bactérie soit isolée en 1916, les savants russes multiplient les travaux. Les recherches sont compliquées par la confusion avant 1890 entre typhus, fièvre typhoïde et borréliose. En 1827, Pribil, un médecin militaire du Caucase note le lien entre le typhus et les invasions de poux, mais son article passe inaperçu. L'héroïsme de certains chercheurs est incroyable, Minkh en 1875 et Mochutkovski en 1878 s'inoculent du sang

de malades infectés pour tenter de reproduire la maladie et découvrir la bactérie dans leur sang (120).

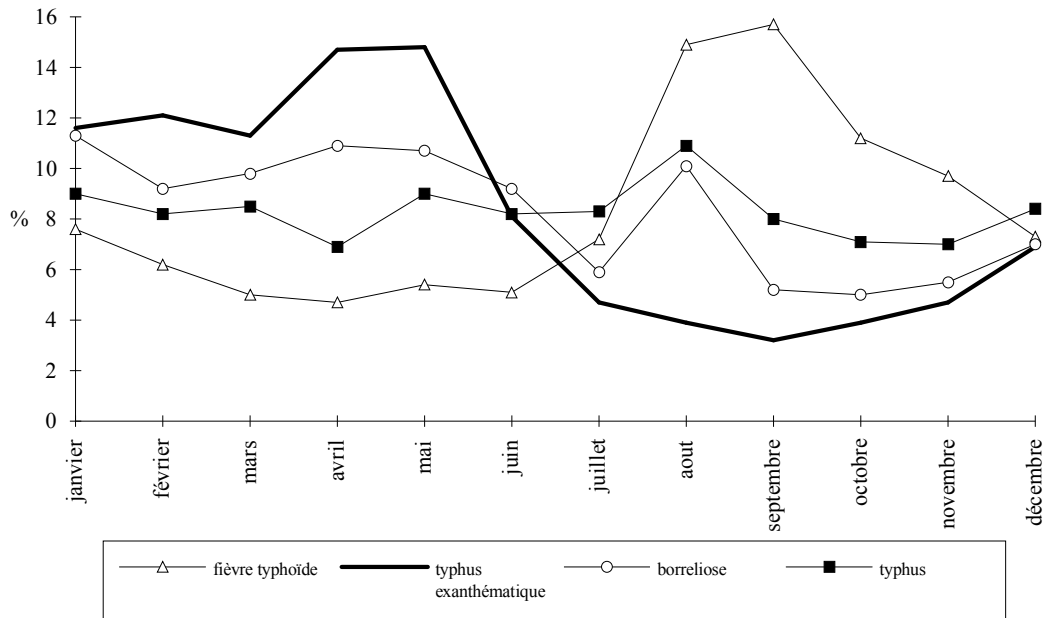


figure 29 : évolution saisonnière des cas de fièvre typhoïde, typhus exanthématique, borreliose et typhus, région (rurale) de Moscou (1883 à 1896) (154)

Les relations entre typhus et saleté sont connues depuis longtemps, Millar en 1865 en voit déjà l'origine dans l'insalubrité des quartiers pauvres de Saint-Petersbourg (147). Notons que les bains de vapeur traditionnels devaient être d'une certaine efficacité dans l'élimination des poux. On utilisait l'ipécachua en traitement curatif mais l'accent était mis sur la prévention. La désinfection des personnes et des vêtements eut une grande efficacité à Odessa et à Tula dans les années 1890.

A la fin de la guerre civile, des mesures sanitaires d'isolement des malades et de désinfection draconienne des personnes, linges et pièces peuvent enfin juguler l'épidémie (148). Il faut noter que le personnel médical paya un lourd tribut à la lutte contre la maladie. A Péetrograd, les décès dus au typhus sont six fois plus nombreux chez les médecins que dans le reste de la population. Les infirmières et les lingères sont elles-aussi sévèrement touchées.

3 - La Variole : Inoculation et Vaccination

Comme dans d'autres pays d'Europe, la variole est un fléau redoutable et redouté. Quand elle ne tue pas, elle laisse souvent un visage grêlé, défiguré à vie. La petite vérole est d'autant plus crainte que, selon la tradition populaire, elle choisit de préférence les enfants les plus beaux. Les auteurs expriment des opinions diverses sur l'incidence de la maladie en Russie, certains avancent qu'elle y est moins courante qu'ailleurs (39) alors que d'autres affirment qu'elle y tue un enfant sur 7 (44). On admet que si la variole est endémique en Europe, elle survient par épidémies régulières. C'est une maladie essentiellement infantile (75 à 90% des malades ont moins de 10 ans) mais qui peut atteindre gravement les adultes. On lui attribue plusieurs victimes célèbres : la reine Marie II d'Angleterre, Louis XV en France et le jeune tsar Pierre II qui meurt en 1730 à l'âge de 15 ans (44-39).

Deux médecins grecs au début du XVIIIe siècle (dont un fut archiâtre de Pierre le Grand) s'intéressent à une technique d'inoculation populaire qu'ils étudient à Istanbul, mais leurs publications passent inaperçues (128-44). Il faut l'enthousiasme de Lady Montaigne, épouse de l'ambassadeur d'Angleterre à Istanbul où elle observe aussi la technique, pour que l'inoculation se diffuse en Europe à partir de 1720 (44-223). Le principe est simple, on prélève sur un varioleux pus ou croûte qu'on inocule par égratignure sur la personne à immuniser. Elle va reproduire la maladie qu'on espère bénigne et aux lésions cutanées minimales, mais un certain taux de mortalité semble incompressible ce qui rend la technique sinon dangereuse, du moins risquée.

Attardons-nous quelques lignes sur un des épisodes les plus célèbres de la médecine russe, l'inoculation de l'impératrice Catherine II en 1768. On connaît quelques décès dans la haute société pétersbourgeoise, en particulier le Comte Panine, ministre des affaires étrangères de Catherine II qui meurt avec sa fiancée peu après l'accession de la tsarine au trône. Mais d'autres raisons motivent aussi Catherine : son amitié épistolaire avec Voltaire qui l'encourage à se faire inoculer (Voltaire a lui-même écrit un essai "sur l'insertion de la petite vérole" en 1731). C'est aussi un acte politique pour une jeune tsarine qui veut comme Pierre le Grand ouvrir son pays à l'Europe Occidentale.

Une fois la décision prise, reste à trouver le praticien. De droit, l'honneur aurait dû revenir à l'anglais Sutton, meilleur diffuseur de la technique, mais celui-ci craint un échec et pour se défaire exige 4000 livres. L'émissaire russe refuse et se tourne vers le docteur Thomas Dimsdale, habile inoculateur qui accepte le voyage à Saint-Pétersbourg pour 1000 livres. Dimsdale a de bonnes manières, il plaît à Catherine qui lui accorde toute confiance malgré un premier essai peu satisfaisant sur un soldat de la garde. Au soir du 12 octobre 1768, Dimsdale est conduit en grand secret au palais impérial de Tsarskoïe Selo avec un jeune garçon qui fournira la substance variolique nécessaire. Catherine est inoculée par une incision à chaque bras. Pendant 2 jours, elle reste alitée avec de la fièvre et des étourdissements. Le 17 octobre l'érythème autour de l'inoculation régresse et Catherine se sent mieux. Elle est parfaitement rétablie le 28 octobre et apparaît à la Cour en novembre. Dimsdale inocule ensuite avec succès le tsarévitch Paul, un garçon fragile de 14 ans.

Ces 2 réussites se transforment en triomphe. En quelques semaines, le médecin anglais inocule 140 nobles. Dimsdale est somptueusement récompensé : il est fait baron de l'empire et autorisé à ajouter une plume de l'aigle impérial de Russie à son blason. Il reçoit 10.000 livres et une rente annuelle de 500 livres jusqu'à la fin de ses jours ainsi que de nombreux cadeaux. Le jeune garçon qui a fourni la varioline est anobli mais meurt jeune. Dimsdale revient en 1781 en Russie pour inoculer les petits-fils de Catherine, le futur tsar Alexandre et son frère Constantin. Dimsdale meurt en 1800 à 88 ans. (39-149-74-76-143-44).

Sur ordre de Catherine, des "maisons d'inoculation" pour pauvres sont ouvertes à Moscou, Saint-Pétersbourg, Kiev, Kazan et Irkoutsk. Des primes sont offertes aux volontaires et 20.000 personnes sont rapidement immunisées (120). Des serfs sont promus inoculateurs et sillonnent les terres de leur seigneur en contrepartie d'exemption d'impôts (44). En 1778, sur 5479 sujets inoculés, on n'enregistre que 5 décès, résultat meilleur qu'en Angleterre même (44-39).

En 1797, Jenner met au point la "vaccination". Il observe que les vachères de son comté qui attrapent une maladie bénigne, la vaccine, n'attrapent jamais la variole. Il parvient à isoler la substance "vaccinale" qu'il peut inoculer au sujet. Ce dernier, après une maladie inoffensive, est immunisée contre la variole. Sa publication fait grand bruit et sa technique se répand en Europe comme une traînée de poudre.

En 1801, Mouchine effectue la première vaccination russe sur un enfant, Anton Petrov, qui reçoit de l'impératrice douairière le surnom de "Vaccinoff" avec une prime ! (44) La vaccination s'entreprind alors à grande échelle, en 10 ans 18.626 enfants sont vaccinés à l'hôpital des enfants trouvés de Moscou (120). De nombreux nobles aux activités philanthropiques diffusent la vaccination sur leurs terres. En Ukraine un "comité de vaccine" réunissant la noblesse locale se lance dans un vaste programme de vaccination de masse (44). Les résultats sont à la mesure de l'enthousiasme et en quelques années, la mortalité variolique est divisée par 10 (44). Vers 1825 le médecin anglais Lee affirme que la variole est presque éradiquée et vante sur ce plan l'avantage d'un régime despotique. Ce succès foudroyant diminue la vigilance. En Russie comme ailleurs, on observe un retour de la variole vers 1830. Certains pays dont la Russie en 1838 comprennent vite la nécessité d'une revaccination (44).

Jusque vers 1880, la technique est laissée aux mains des "inoculateurs" professionnels. Leur travail est considérable et vers 1845, les deux tiers des enfants qui naissent sont vaccinés. Mais se posent des problèmes de qualité des vaccins et de compétence de certains inoculateurs (156-154-44). Une des principales tâches allouées aux *zemstvos* sera le contrôle et une diffusion encore meilleure de la vaccination (49). Peu à peu, les médecins des *zemstvos* monopolisent la production de vaccine en créant leurs propres étabes. Ils prennent la place des inoculateurs qui doivent cesser leurs activités ou travailler sous surveillance médicale étroite (154).

Vers 1900, 82% des enfants qui naissent sont vaccinés. Des praticiens vaccinateurs inoculent régulièrement les campagnes et en cas de début d'épidémie, des équipes spéciales sont envoyées vacciner toute la population exposée. Certaines administrations rendent obligatoires la vaccination : enfants scolarisés (1885), cheminots (1892), armée (1899) (156). Ces bons résultats ne doivent pas cacher les 380.000 enfants qui échappent chaque année au vaccin. Tous les ans 50.000 personnes meurent encore de la variole ce qui représente un total cumulé de 1,2 millions de victimes en 24 ans de 1891 à 1914 (156). En 1919, le biologiste russe Gamaléïa découvre une méthode pour accélérer la fabrication de la varioline et permet une diffusion encore meilleure (120). L'éradication totale ne sera atteinte que sous le régime soviétique.

4- La Malaria ou Paludisme (40)

On sera peut-être étonné de voir ici une maladie qualifiée aujourd'hui de tropicale. La malaria est cependant une des plaies majeures de la Russie jusque vers 1950. N'oublions pas que la Russie comprend au sud des régions au climat méditerranéen. Au XIXe siècle, le paludisme foisonne dans le Caucase, l'Asie centrale, les côtes de la mer Noire et la Basse Volga. Mais aussi, il remonte en Ukraine, en Russie centrale et jusqu'au nord où même à Saint-Pétersbourg et Arkhangelsk les cas de malaria ne sont pas rares (156). L'incidence de la maladie est énorme : environ 3 millions de personnes sont atteintes par le paludisme chaque année au début du XXe siècle. On note même un pic en 1923 avec 5,5 millions de personnes malades. Les provinces du sud sont bien sûr les plus touchées ; dans la province d'Astrakhan, l'incidence officielle est de 22,8% sur la population. Une enquête menée en 1903 à Voronej révèle que la moitié des enfants de 10 à 14 ans sont infectés. La mortalité directe reste faible et inférieure à 1%, mais la dépression du système immunitaire due à la malaria favorise l'incidence et la gravité des autres maladies infectieuses. La mortalité réelle de la malaria est donc bien supérieure, surtout chez les enfants, mais son impact est difficilement chiffrable.

Les travaux des chercheurs russes sur le paludisme sont abondants et de très bonne qualité. C'est essentiellement l'œuvre de médecins militaires en garnison au Caucase où la maladie pullule. Depuis l'antiquité et jusqu'au milieu du XIXe siècle, la théorie miasmatique de la malaria ne fait l'objet d'aucun doute. On pense que, dans l'atmosphère délétère des marais, les miasmes (vapeurs sans substance, non bactériologiques) empoisonnent le corps. En 1846, Chouts à Moscou observe, un an avant Von Khemsbach, des pigments argentés graniformes sur des pièces de nécropsie (228). Les chercheurs russes dont le célèbre Metchnikoff (17) effleurent souvent la vérité avant que Laveran découvre la nature du parasite en 1880 et que Ross comprenne le rôle des moustiques anophèles en 1898.

La quinine, ramenée d'Amérique est bien connue des médecins russes et constitue un médicament efficace. En cas d'effet secondaire, on utilise le cinchona ou l'alun. On propose aussi des traitements plus farfelus comme l'électrothérapie ou les extraits de rate.

Avant la découverte du vecteur, la seule prévention connue est l'assèchement des marais. Le drainage de la Bessarabie et de Moscou a ainsi un effet bénéfique au milieu du XIXe siècle. Une fois le rôle de l'anophèle connu, la prévention peut se concentrer sur la lutte contre le moustique. Mais le projet de destruction de l'insecte reste encore trop coûteux et les mesures prises s'avèrent insuffisantes. Seul le développement de l'industrie chimique à partir des années 1930 permet de produire des insecticides en grandes quantité qui font peu à peu reculer le fléau. La lutte n'est gagnée qu'en 1957 avec l'éradication du paludisme en URSS.

5- La Peste

La peste est une maladie bien connue en Russie. Par la grande Peste Noire d'abord : après avoir ravagé l'Europe occidentale en tuant le tiers de sa population, l'épidémie se tourne vers la Russie qu'elle envahit en 1352. Comme ailleurs, la mortalité est terrible et des villes entières sont exterminées. Curieusement la peste est peu évoquée dans les chroniques de l'époque, la Russie est alors accaparée par un autre terrible fléau : les mongols (143-231-221-76).

La terre russe convient particulièrement bien à la maladie ; au cours des siècles suivants on peut égrener la longue litanie des années d'épidémie, souvent mal connues : 1363, 1409, 1417, 1420, 1426, 1506, 1521, 1561 (sous le règne d'Ivan le Terrible, 500.000 personnes auraient péri), 1566, 1584, 1601 (127.000 victimes à Moscou), 1606, 1654, 1709, 1718, 1738 (74). En 1769 les troupes russes prennent aux turcs la ville roumaine de Giurgu infestée par la peste (122-74). Les soldats ramènent alors la maladie à Moscou en 1771 pour la dernière grande épidémie de peste de la Russie d'Europe. La vieille capitale est mise en quarantaine. Au maximum de l'épidémie, 1000 personnes meurent par jour, on comptera 21.000 victimes en août 1771. Au total il y aurait eu 100.000 morts à Moscou (156-74-122). Les émeutes sont violentes, la foule tue l'évêque et rudoie médecins et officiers (74-155). Un médecin ukrainien, Danilo Samoilovitch s'illustre dans ses recherches sur la maladie. Partisan de la théorie moderne exogène (la peste habite dans l'environnement) il s'oppose à l'ancienne théorie endogène (l'infection est liée à un pourrissement du sang) chère à la Sorbonne.

Samoïlovitch effectuera de nombreux travaux de valeur et tentera même sans succès de mettre au point une technique d'inoculation de la peste (122-120-191).

Au XIXe siècle la peste reste une maladie très surveillée. Les médecins sont tenus de signaler les cas suspects à l'autorité depuis 1718. Les mesures à appliquer sont bien codifiées depuis 1771 et se révèlent efficaces : quarantaines, barrages des routes, enterrement des cadavres hors de la ville, désinfection des objets et des immeubles (120). Malgré des foyers endémiques dans les steppes du sud-est et de fréquentes alertes (15 au XIXe siècle), il n'y aura pas de véritable épidémie et l'influence démographique de la maladie est négligeable (120-156-183). On peut tout au plus citer deux crises plus sérieuses : 50.000 cas à Odessa en 1806 (74) et une mini-épidémie dans la région d'Astrakhan en 1879. Cette année-là, le grand interniste Botkine croit reconnaître un cas de peste à Saint-Pétersbourg ce qui provoque une panique dans la capitale (143-154-129).

6- La Syphilis

Elle pose un grave problème de santé publique en Russie qui possède le privilège d'une syphilis endémique associée à la propagation vénérienne habituelle. Les nourrissons sont en effet souvent infectés par leur mère ou leur nourrice ayant un chancre au sein. Cette contamination est encore aggravée par les trafics d'enfants abandonnés (voir page 75) et les déplacements des nourrices "professionnelles" qui transportent des villes aux campagnes l'enfant abandonné et la syphilis. L'enfant meurt et la nourrice atteinte continue de vendre son lait qui infecte un autre enfant, etc. On a pu ainsi démontrer le cas de huit femmes qui rentrent de Saint-Pétersbourg dans leur village et transmettent la maladie à 60 personnes (166-63).

La syphilis apparaît en Russie en 1499 par la Pologne, très peu de temps après que les marins de Christophe Colomb la ramène d'Hispaniola (Haïti) en 1493 (221-76-74-33). Le "mal français" comme l'appellent d'abord les russes atteint très vite toutes les classes de la société et plus particulièrement les soldats. Catherine II ouvre en 1763 un hôpital spécialisé dans les maladies vénériennes : "l'hôpital secret" de Saint-Pétersbourg où l'on garantit confidentialité et secret médical. Il peut accueillir 60 personnes, 30 lits

pour chaque sexe (143-149). Il n'est pas impossible que Catherine elle-même soit atteinte du mal (149).

L'incidence exacte de la syphilis dans la population est très difficile à déterminer. L'étude sur 4,8 millions de consultations du *zemstvo* de la région de Moscou entre 1883 et 1896 révèle 140.000 cas soit 2,89% des diagnostics, notons que 13% des cas concernent des enfants de moins de 5 ans (154). En rapportant les 140.000 cas sur 14 ans à la population de la province de Moscou on obtient une incidence minimale de 0,87% de la population totale atteinte par la syphilis. Sur l'ensemble de l'empire cela représente environ 1 million de personnes (dont 130.000 jeunes enfants), chiffre aussi avancé par Conroy (40).

Les traitements à base de mercure sont largement diffusés par les *zemstvos* mais les médecins ont souvent des difficultés à convaincre leurs patients de traiter cette maladie peu spectaculaire. La frustration du praticien face à ses malades syphilitiques peu compliants est magnifiquement décrite par l'écrivain et médecin Mikhaïl Boulgakov dans *L'Eruption étoilée* (36-26). Rappelons les travaux importants sur le chancre syphilitique effectués par Elie Metchnikoff (33)

7- La Tuberculose

La précarité des conditions de vie favorise évidemment la tuberculose. Le taux officiel annuel de décès dus à la tuberculose est de 4‰ sur l'ensemble de l'empire vers 1892, ce qui représente 10% environ des causes de mortalité (156). La Russie se situe légèrement au-dessus des statistiques des autres pays européens mais à des valeurs comparables. La comparaison avec différentes villes occidentales (figure 30) est intéressante mais il faut sûrement se méfier de chiffres qui ne représentent pas tous la même chose, surtout dans une maladie aussi polymorphe (156).

Le bacille tuberculeux que Koch découvre en 1882 se plaît dans les quartiers insalubres des villes. On constate qu'avec l'urbanisation (lente mais constante) de la Russie, l'incidence de la maladie tend à augmenter. Dans certaines usines de textile de Moscou, le taux d'ouvriers atteints de tuberculose est de 13,4% (74). Les campagnes sont atteintes dans un second temps (156). L'étude du *zemstvo* (rural) de la région de Moscou révèle dans les deux tiers des cas une expression pulmonaire de la tuberculose

(phtisie pulmonaire). Sur les 50369 malades étudiés, 7,2% sont des enfants de moins de 5 ans (154).

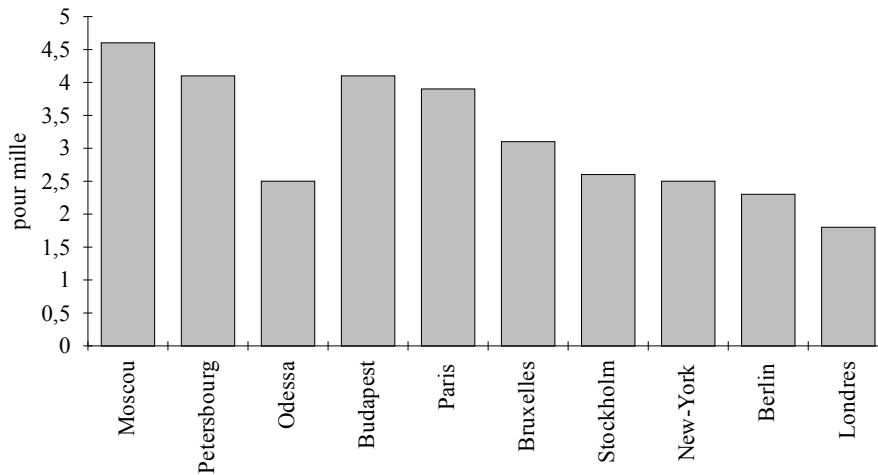


figure 30 : mortalité due à la tuberculose dans 10 villes occidentales vers 1892 (156)

Malgré la vision romantique de la phtisie qui atteindrait les belles jeunes femmes mélancoliques, le mal se concentre surtout sur les milieux populaires. Ils sont d'autant plus touchés que le seul traitement proposé légèrement efficace, la cure de balnéothérapie, est pour eux un luxe totalement inaccessible. On voit cependant apparaître dans de rares entreprises quelques caisses de mutualité pouvant fournir les 400 ou 500 roubles nécessaires pour la cure (8).

8- Autres maladies infectieuses

Les maladies infantiles traditionnelles : rougeole, scarlatine, diphtérie, coqueluche sont étudiées dans le chapitre sur la mortalité infantile.

Nous pouvons à nouveau rappeler l'excellent travail réalisé par les *zemstvos* de Moscou de 1883 à 1896 colligeant 4,8 millions de diagnostics (tableau 3) (154). Rappelons que pendant cette période a eu lieu une épidémie de choléra et une épidémie de typhus.

tableau 3 : incidence des maladies infectieuses, étude du *zemstvo* de Moscou de 1883 à 1896(154)

MALADIES CONTAGIEUSES, EPIDEMIQUES ET ENDEMIQUES	hommes %	femmes %	enfants de moins de 5 ans %	personnes de plus de 5 ans %	total %
Rougeole	2,44	2,26	6,97	1,26	2,35
Roséole	0,07	0,07	0,17	0,05	0,07
Scarlatine	3,40	3,12	6,70	2,45	3,26
Variole	0,40	0,42	0,76	0,33	0,41
Varicelle	0,69	0,73	2,22	0,35	0,71
Typhus abdominal (fièvre typhoïde)	2,20	2,33	0,34	2,71	2,26
Typhus exanthématique	0,92	0,78	0,06	1,04	0,85
Fièvre récurrente (borréliose)	0,62	0,43	0,07	0,63	0,52
Typhus	3,89	3,65	0,69	4,50	3,77
Croup	0,54	0,43	1,71	0,20	0,48
Phtisie pulmonaire	7,52	4,80	2,91	6,87	6,12
Tuberculoses viscérales	4,02	2,74	0,69	4,02	3,39
Diphthérie	1,50	1,69	2,52	1,37	1,59
Dysenterie	9,59	8,49	19,09	6,69	9,04
Choléra européen	0,10	0,06	0,13	0,07	0,08
Choléra asiatique	0,05	0,03	-	0,05	0,04
Erysipèle	2,58	4,92	1,51	4,27	3,74
Fièvres puerpérales	-	0,68	-	0,42	0,34
Péritarotidite épidémique (oreillons)	1,61	1,34	1,51	1,47	1,48
Coqueluche	7,79	9,14	28,35	3,78	8,46
Bronchite épidémique (grippe)	26,13	30,45	17,44	30,82	28,27
Fièvre intermittentes (malaria)	23,92	21,26	6,12	26,47	22,6
Pustules malignes	0,09	0,04	0,01	0,08	0,07
Hydrophobie (rage)	0,01	-	-	0,01	0,01
Septicémie	-	0,09	-	0,06	0,05
Pyémie	0,02	0,03	0,02	0,03	0,02

9- Une maladie endémique non-infectieuse : le Scorbut

La première mention du scorbut (déficit en vitamine C) dans les annales russes date de 1552 (106-76). On sait la maladie fréquente, surtout en Sibérie. De façon remarquable, la pharmacopée officielle antiscorbutique était presque identique aux remèdes populaires : oignons, décoction de pin, framboises, airelles, armoise, etc.(172).

L'origine de la maladie resta longtemps inconnue, on pensait à une maladie infectieuse. Pendant la famines de 1898-1899, on a relevé 27.000 cas de scorbut dans la province de Kazan et 23.000 dans celle de Samara. Les études des médecins de *zemstvos* corrélèrent ces nombreux cas aux carences alimentaires. Ils ont montré que la fréquence de la maladie était de 31,2% chez les familles les plus pauvres, de 17,7% dans les foyers possédants un cheval et de 10% dans ceux ayant 2 à 3 chevaux (60-61).

C - MORTALITE INFANTILE

1- Statistiques

Pendant tout le XIXe siècle, la mortalité infantile en Russie reste très supérieure aux autres pays d'Europe. Les taux sont effroyables, très supérieurs aux pires statistiques des pays actuels les moins favorisés (les "records" pour 1996 sont détenus par la Sierra Leone avec 160 ‰ et l'Afghanistan, 159 ‰ décès avant un an (35). La première année est dramatique (figure 31). En 1892 encore, 375 enfants sur 1000 meurent avant leur premier anniversaire (156-106). Et la moitié des enfants ne parviennent pas à l'âge de cinq ans (166).

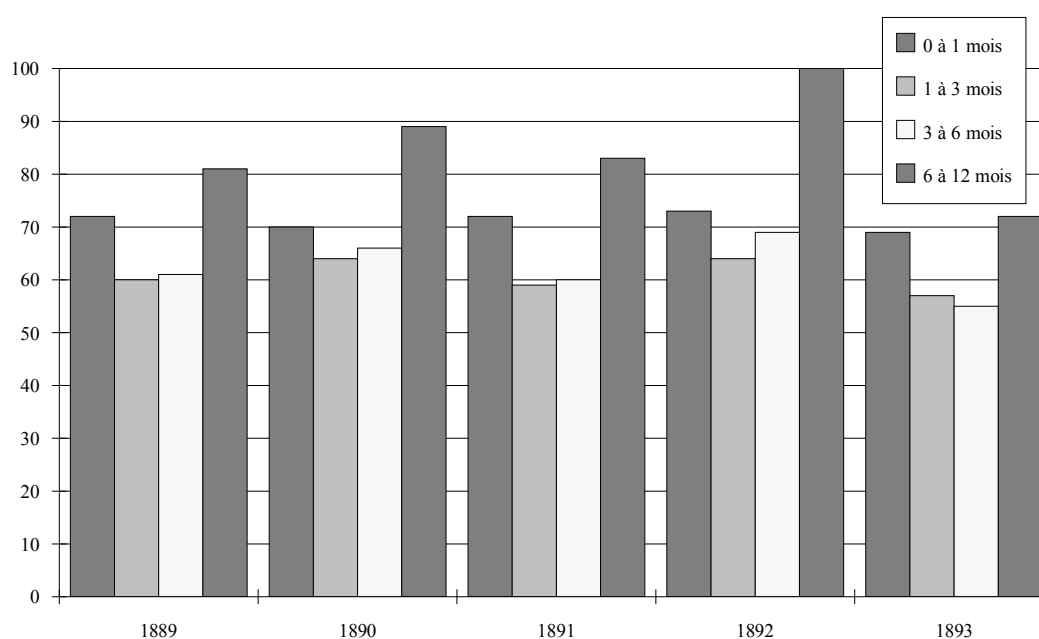


figure 31 : taux de mortalité (‰) par tranches d'âge de 1889 à 1893 (156)

Rappelons les difficultés pour avoir des chiffres statistiques corrects. Les registres des naissances et décès, plus ou moins bien tenus par les ministres du culte laissent, longtemps de côté les non-orthodoxes. Même quand ils sont bien tenus, les registres ignorent les enfants morts avant leur baptême. C'est donc une partie non-

négligeable des naissances qui est mal appréhendée. L'effort statistique des *zemstvos* améliorera le recueil des données, on verra alors augmenter des statistiques de mortalité, sous-estimées jusque là. On a ainsi pu estimer officiellement à 240 ‰ le taux de mortalité avant un an vers 1800 (99) alors que Catherine II elle-même, s'indigne de l'hécatombe qu'elle exagère à 850 ‰ (225).

On observe des fluctuations saisonnières importantes du taux de mortalité. Les mois d'été sont les plus meurtriers, surtout pour les très jeunes enfants (figure 32).

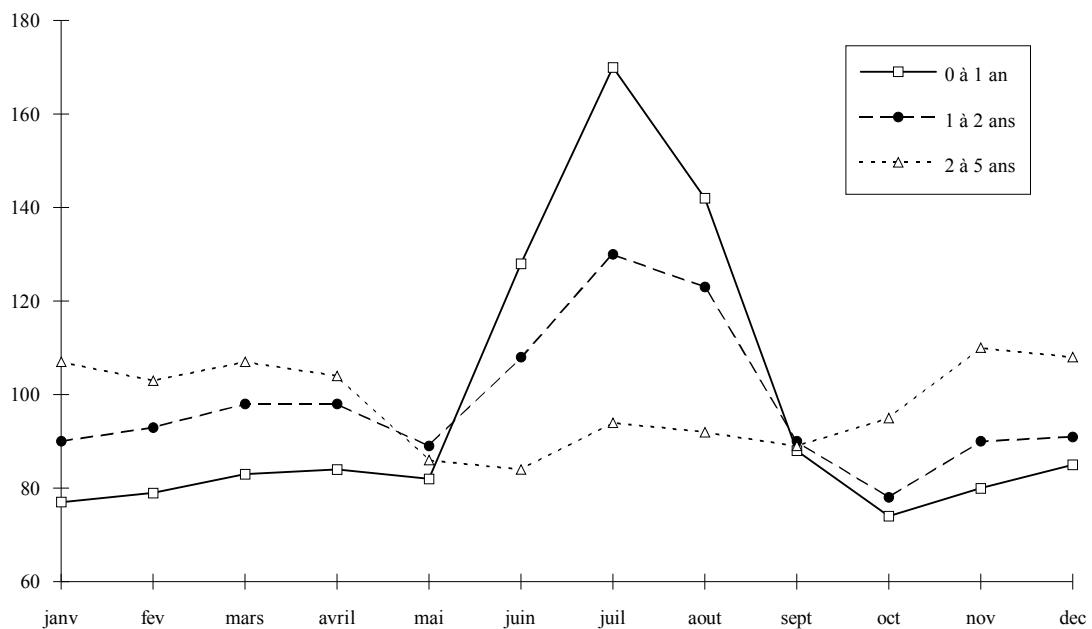


figure 32 :index des mortalités par mois de 1900 à 1904, moyenne=100 (156)

Remarquons aussi une grande diversité géographique. Les taux de mortalité sont constamment retrouvés plus importants à l'est et au centre de la Russie d'Europe qu'à l'ouest de l'empire (figure 33).

Plus étonnante encore est la forte différence des taux de mortalité infantile entre les différents groupes religieux de l'empire (figure 34). On remarque que si les enfants orthodoxes sont très majoritaires (85 % de la population), ils sont aussi les plus exposés et meurent deux fois plus que les petits Juifs. Cette différence est indépendante des facteurs géographiques et se retrouve partout dans le pays (156).

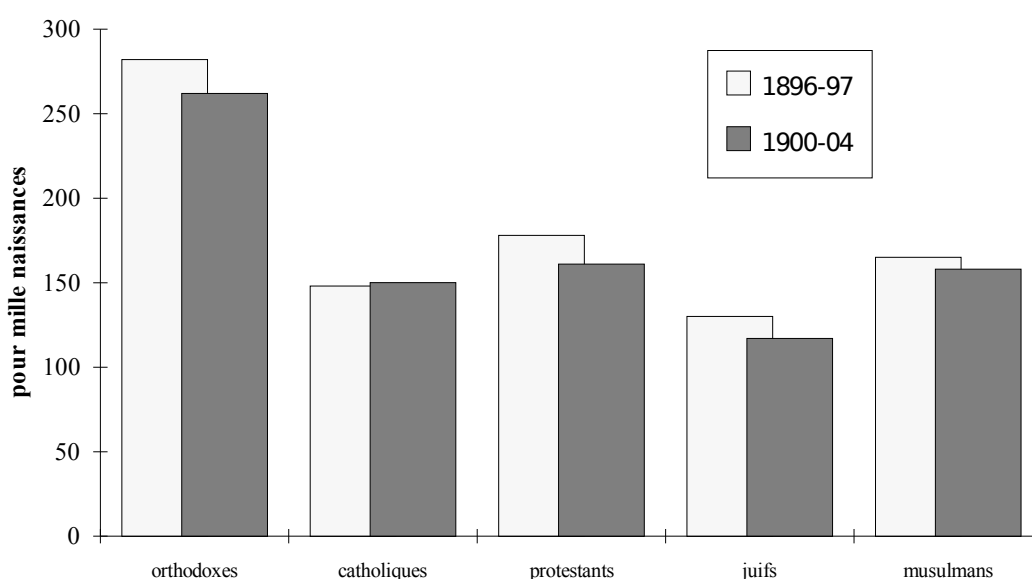


figure 34 : taux de mortalité infantile (‰) avant un an par religion (156)

2- Analyse des causes

La recherche des causes de ces disparités parfois étonnantes fit l'objet en 1886 d'une étude des pédiatres russes (166). Elle nous éclaire sur les modes de vie de l'époque.

La population, principalement rurale, est toujours fortement liée au propriétaire noble même si le servage a été aboli en 1861. Le travail est harassant pour un salaire de misère et les efforts de tous sont nécessaires pendant la saison des moissons. Les mères allaitantes sont obligées d'aider aux champs en abandonnant pour la journée leurs nourrissons qui se retrouvent sans rien à manger et sous la garde de jeunes enfants.

Quand les mères rentrent, elles sont souvent trop fatiguées pour s'en occuper. Les accidents sont nombreux et les plus faibles survivent rarement à l'été (156). Le phénomène est encore aggravé par le grand nombre de naissances ayant lieu au début de l'été, leur conception remontant souvent à la fin des moissons de l'année d'avant. Les nourrissons sont ainsi très jeunes et très exposés pendant l'été (156). Les *zemstvos* tentèrent de développer des nurseries accueillant les enfants pendant l'absence des parents mais leur nombre et leurs effets furent limités (70). Certains auteurs contestent l'importance de ces absences en rappelant que dans les villes aussi on observe une recrudescence de la mortalité en été. D'autres facteurs, surtout épidémiques, semblent en effet s'ajouter (166).

Au manque d'allaitement pendant la journée s'ajoutent d'autres erreurs diététiques, parfois provoquées par les médecins eux-mêmes. Ils déconseillent souvent aux mères (riches) de nourrir elle-même leurs enfants (115). Chez les paysans, l'allaitement est tôt interrompu et remplacé rapidement par une alimentation solide mal supportée, en particulier du pain noir (70) ; et n'oublions pas les famines, encore fréquentes, celle de 1892 en particulier fut terrible. Les femmes musulmanes, pourtant plus pauvres que les orthodoxes, allaitent plus longtemps et travaillent moins aux champs (156). Leurs nourrissons survivent mieux à leur première année. Par contre, de un à cinq ans, la mortalité des petits musulmans dépasse celle des orthodoxes, probablement à cause de leur plus grande pauvreté (156). Les bons chiffres des familles juives s'expliquent probablement par la longue durée d'allaitement et une bonne réceptivité à l'assistance médicale. Il faut aussi signaler leur implantation citadine et leur relative prospérité (souvent des commerçants) par rapport aux paysans orthodoxes.

Les variations géographiques du taux de mortalité infantile sont plus complexes (figure 33). Il existe sûrement une influence climatique (hivers très froids au nord, étés chauds et parfois très secs dans le sud). Le faible taux de mortalité des provinces baltes où vivent les protestants est à rapprocher des parcelles de terrain, plus petites et mieux entretenues, où les paysans plus autonomes atteignent presque l'autosuffisance (156). Méfions-nous des bons chiffres apparents des provinces du sud et de l'ouest. Sous-

médicalisées, ces provinces sont aussi beaucoup moins bien étudiées, la mortalité infantile y est probablement très sous-estimée.

Les causes de la mortalité infantile englobent bien sûr les autres problèmes endémiques de la santé russe : hygiène déplorable, superstitions et insuffisance de l'aide médicale.

3- Les maladies infantiles

Enfin, les maladies infectieuses acheveront de décimer les nourrissons affaiblis. La transmission est favorisée par l'utilisation de la "soska", tétine de tissu pré-mâchée par une grand-mère.

Les maladies infantiles sont mal enregistrées. On observe entre 160.000 et 400.000 cas de scarlatine par an entre 1890 et 1902 avec des pics tous les 4 ans. La mortalité s'élève annuellement à 100.000 enfants en moyenne. La rougeole tue aussi dans des proportions comparables (figures 35 et 36).

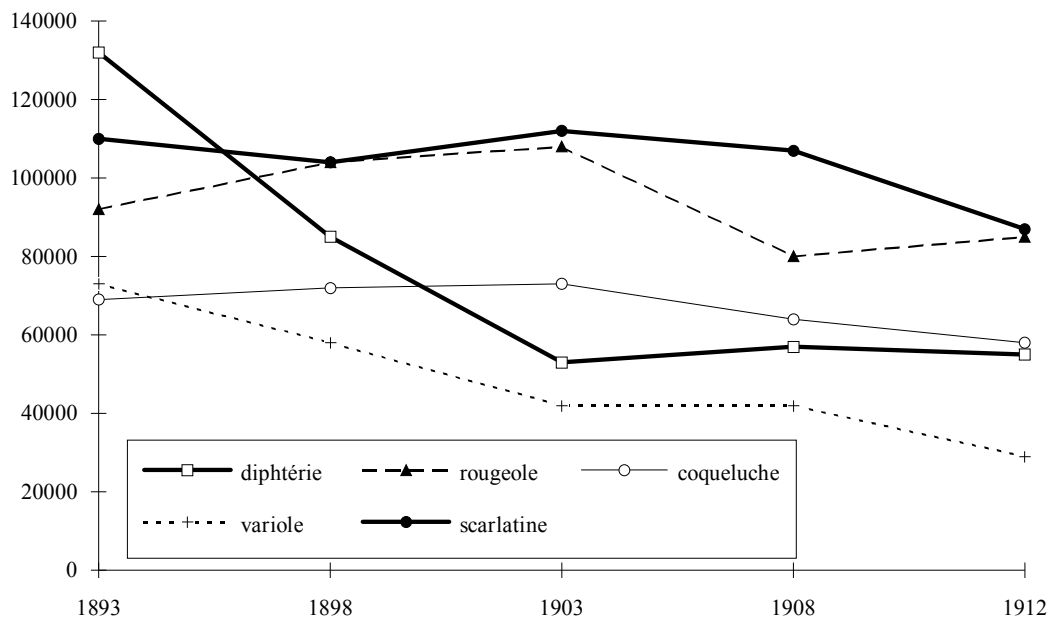


figure 35 : évolution de la mortalité annuelle de cinq maladies (diphthérie, rougeole, coqueluche, variole, scarlatine) de 1893 à 1912 (156)

La coqueluche fait 50.000 victimes par an chez les enfants (figures 35 et 36).

La diphtérie fait des ravages pendant le XIXe siècle et tue 130.000 personnes par an (surtout des enfants) vers 1895 (figures 35 et 36). Le traitement efficace de la diphtérie par la fabrication de sérum antidiphtérique fut l'une des premières victoires importantes de la médecine des *zemstvos* : au début de la Première Guerre Mondiale, la mortalité est descendue à 55.000 par an.

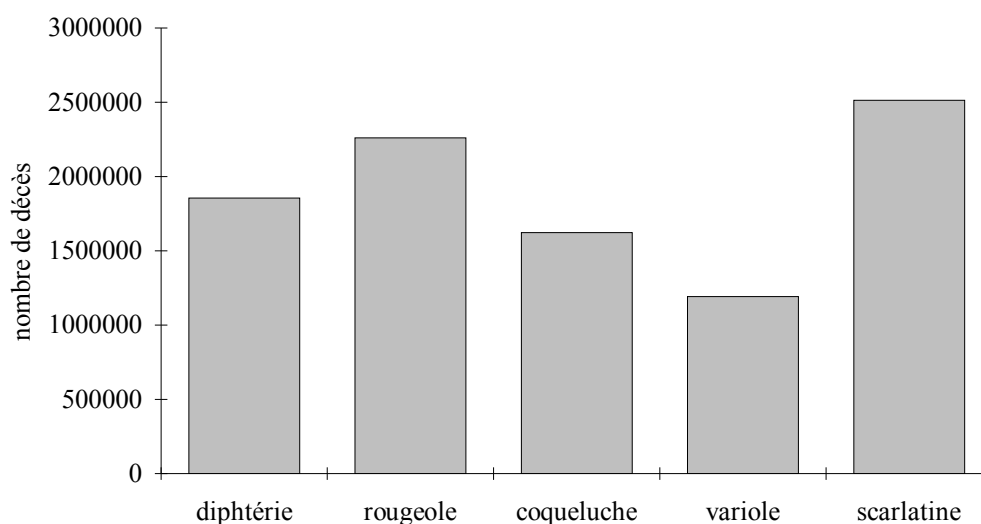


figure 36 : mortalité totale de cinq maladies (diphtérie, rougeole, coqueluche, variole, scarlatine) de 1891 à 1914 (24ans) (156)

Réalisée dans le gouvernement de Moscou, une étude des maladies infectieuses suivant les mois de l'année a beaucoup intéressé les épidémiologistes de l'époque (figures 37, 38, 39). Nous présentons ici les pathologies à dominante infantile. C'est un travail de grande valeur rassemblant 440.000 cas sur 15 ans (154).

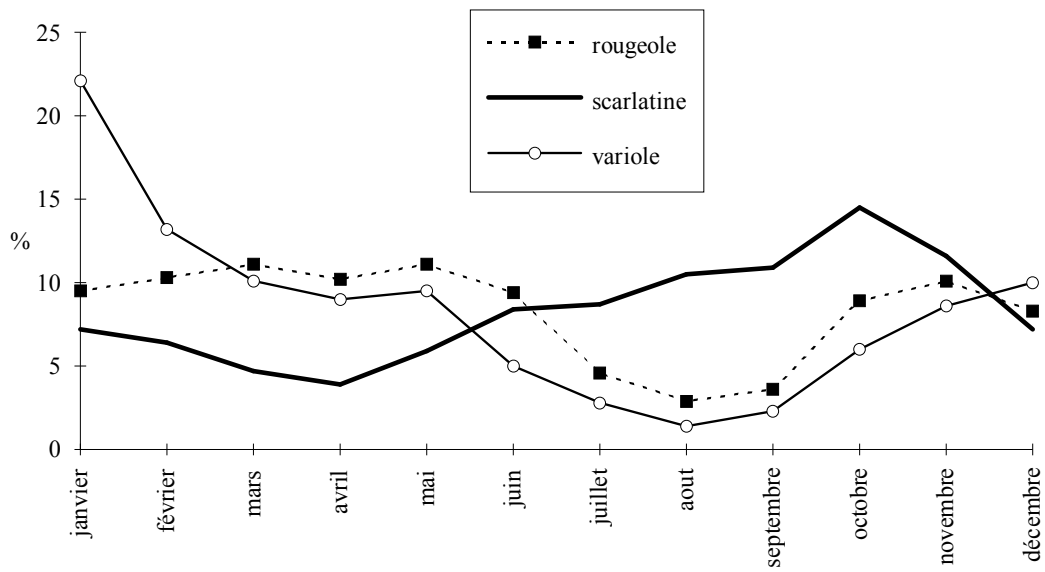


figure 37 : évolution saisonnière des cas de rougeole, scarlatine et variole, région de Moscou (1883 à 1896) (154)

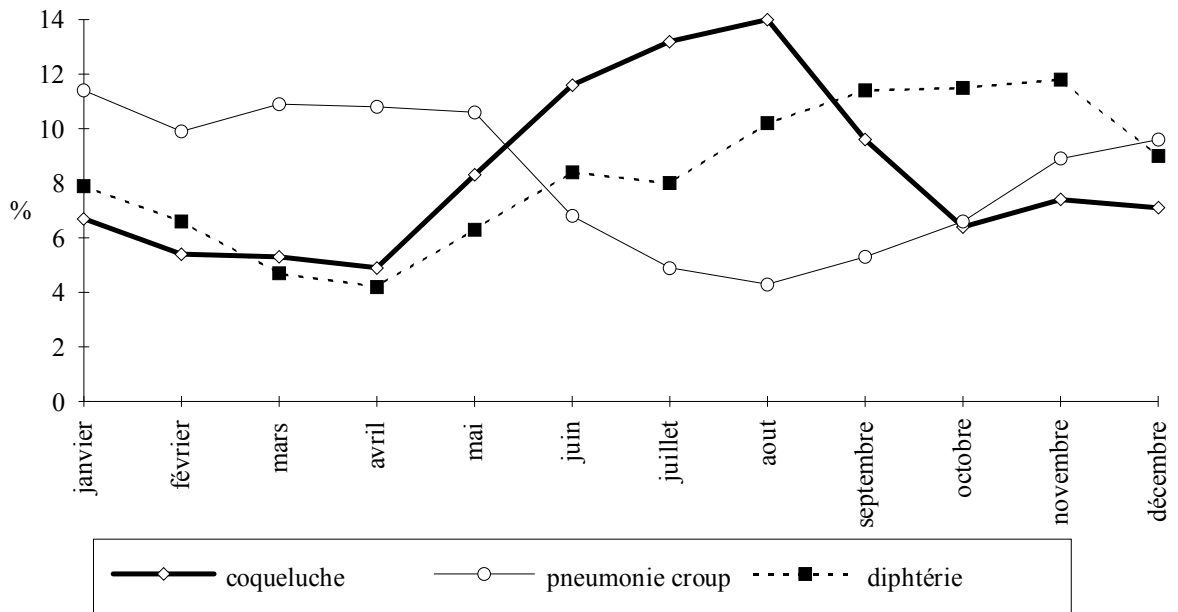


figure 38 : évolution saisonnière des cas de coqueluche, pneumonie croup et diphtérie, région de Moscou (1883 à 1896) (154)

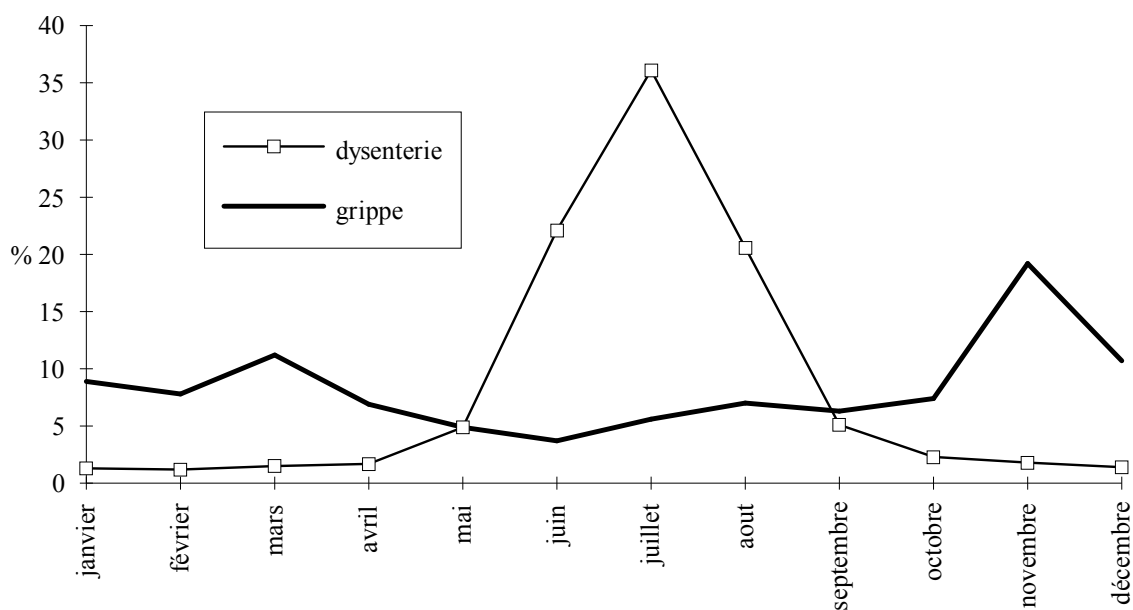


figure 39 : évolution saisonnière des cas de dysenterie et grippe, région de Moscou (1883 à 1896) (154)

Le choléra et les autres diarrhées tuent en grand nombre les jeunes enfants déjà malingres.

Dans les provinces du sud surtout, la malaria est très répandue. Une étude réalisée à Voronej en 1903 montre que 50 % des enfants entre 10 et 14 ans sont infectés par du Plasmodium (40).

Les efforts de santé publique portent malgré tout leurs fruits. La mortalité annuelle de cinq maladies infantiles traditionnelles (diphtérie, rougeole, coqueluche, variole, scarlatine) décroît lentement, passant de 480.000 décès en 1891 à 315.000 vers 1914 (figure 40). Elles sont responsables en 24 ans de 9.500.000 décès, des enfants pour la plupart.

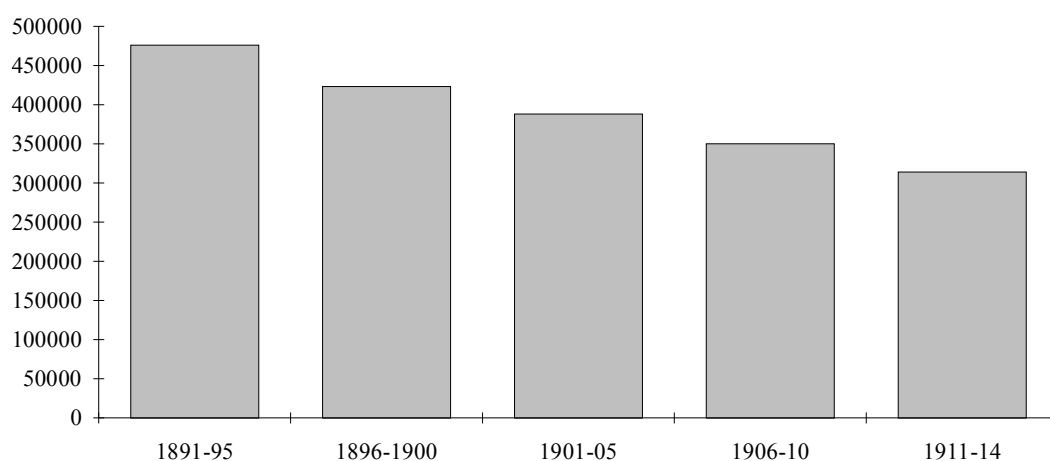


figure 40 : mortalité annuelle cumulée de cinq maladies
(diphthérie, rougeole, coqueluche, variole, scarlatine) de 1891 à 1914 (156)

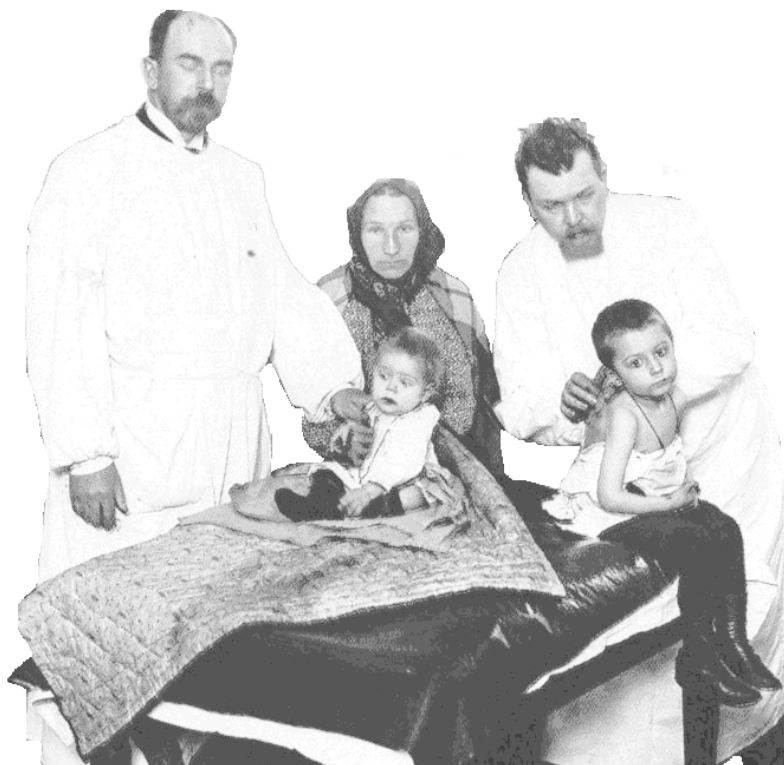


figure 41 : consultation pédiatrique à l'hôpital Prince-Peter-Oldenbourski de Saint-Pétersbourg vers 1900
(109)

A l'aube de la Première Guerre Mondiale le taux de mortalité infantile de la Russie d'Europe se situe aux alentours de 250 ‰, bien supérieur encore aux autres pays européens (156).

D - LES ENFANTS ABANDONNES

1- Les Institutions d'origine

Nourrie de l'esprit des Lumières, Catherine II voulut s'attaquer au problème des enfants abandonnés. S'inspirant du "modèle latin" (France et pays du sud de l'Europe) elle crée de grandes institutions centralisant des centaines d'enfants (166). Les deux premiers hôpitaux pour enfants abandonnés s'ouvrent en 1764 à Moscou et en 1770 à Saint-Pétersbourg (143-76).

Le projet, très ambitieux, ne se limite pas à accueillir et sauver les enfants mais aussi à les éduquer pour en faire des citoyens modèles et serviteurs zélés de l'Etat. Ils se marieraient entre eux et inculqueraient les principes de cette moderne Utopie à leurs enfants (166). Ce mélange d'humanisme théorique et de souci de l'Etat est bien dans l'esprit de Catherine (225). Elle confie la mission à Betskoï, bercé lui aussi de l'optimisme rousseauïste mais sans aucune expérience pédiatrique (166). Betskoï ne veut d'abord qu'accepter les enfants sevrés mais devant l'afflux des nourrissons qu'on lui amène, il n'a pas le cœur de les refuser et de les vouer ainsi à une mort certaine. Les bonnes intentions tournent alors à la tragédie ; le personnel prévu pour l'éducation se contente d'essayer de limiter la mortalité effroyable. Ainsi en 1767, 98 % des 1089 enfants abandonnés à l'hospice de Moscou succombent ! La seule solution fut d'envoyer ces enfants en famille d'accueil à la campagne (166).

2- Organisation des établissements

Les hôpitaux des enfants trouvés deviennent ainsi de gigantesques établissements de passage où on se dépêche de remettre en forme le nourrisson pour l'envoyer dans une famille rémunérée. Les chiffres modestes du début augmentent rapidement pour atteindre 40.000 enfants assistés par an pour le seul établissement de Moscou vers 1900 (29-214). On a pu dire qu'il était le plus grand établissement de bienfaisance du monde (214). Ses subventions de plus de un million de roubles proviennent surtout de la vente des jeux de cartes.

L'hôpital accepte (d'après la loi de 1890) :

- les enfants de moins de un an, illégitimes et privés de leur mère ou ayant une mère trop pauvre.
- les enfants légitimes dont la mère est décédée.
- les enfants ramassés sur la voie publique.

Signalons qu'en Russie vers 1900, 10,8 % des enfants sont illégitimes, surtout dans les villes (214). Le taux peut monter jusqu'à 30 % dans les colonies de l'île-bagne de Sakhaline (73).

L'hospice de Moscou accueille en moyenne 60 enfants tous les jours avec des pointes à 100 enfants par jour. Chaque arrivant reçoit un numéro d'ordre qu'il porte autour du cou. La personne qui le dépose (rarement la mère) reçoit un bulletin permettant éventuellement de réclamer l'enfant plus tard.

Une armée de nourrices rémunérées pour leur lait s'occupe des 2000 bouches à nourrir quotidiennes. Elles subissent à l'entrée un examen de leur lait par un médecin puis touchent un salaire mensuel de 5 à 7 roubles. Les enfants arrivent souvent malades : 4 % décèdent quelques heures après leur admission, 20 % sont gravement malades et 32 % présentent une faiblesse congénitale. La mortalité est en moyenne de 25 enfants par jour, plus en été où les nourrices de l'hôpital manquent, parties travailler aux champs. Les enfants bien portants ne restent pas plus d'une semaine. Vaccinés, ils partent avec les autres nourrissons guéris dans une famille d'accueil à la campagne où aucune surveillance n'est plus possible.

3- Les problèmes du système

Plusieurs trafics font rapidement leur apparition. Certaines mères démunies abandonnent leur enfant à l'hospice puis se font embaucher comme nourrice. Grâce au numéro d'entrée, elles retrouvent facilement leur enfant, le nourrissent et le récupèrent à sa sortie (214). Plus grave, une villageoise après ses couches peut emprunter trois ou quatre passeports d'autres femmes du village et partir à la ville. Elle abandonne son enfant à l'orphelinat puis se fait embaucher plusieurs fois comme nourrice sous des

noms d'emprunt. Elle repart ensuite chez elle avec 4 ou 5 enfants et la prime mensuelle. Inutile d'ajouter que les enfants surnuméraires survivent rarement (166).

D'autres matrones, les *kommissionerki*, travaillent à plus grande échelle, grassement rémunérées par les familles qui veulent se débarrasser de certains nouveau-nés. Elles collectent les nombreux enfants indésirables dans les provinces et les transportent par train à la ville. (166). Certains villages se spécialisent dans ces trafics. On remarque bien souvent que les villages qui abandonnent le plus d'enfants sont aussi ceux qui en adoptent le plus grand nombre. Les mêmes femmes pratiquent donc le sordide trafic. Ces villages au fort taux d'abandon possèdent également les taux de mortalité infantile les plus élevés (166).

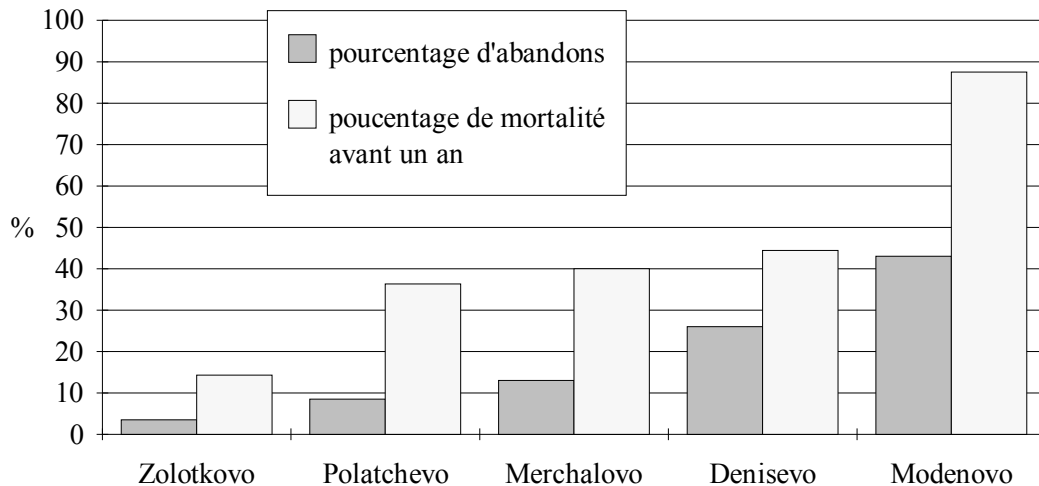


figure 42 : abandons et mortalité infantile dans cinq villages (166)

L'effet des maladies infectieuses se renforce par ces échanges villes-provinces. On a pu montrer des transmissions de syphilis par des mères syphilitiques ayant un chancre au sein et continuant à vendre leur lait, infectant d'autres enfants et nourrices (166).

Au total, si les bons sentiments dominent à l'origine et même si les établissements sont remarquables, 25 % seulement des enfants confiés survivent. Les placements ruraux sans surveillance profitent à un trafic à grande échelle et reflètent la misère des temps.

E - FAMINES

De nombreuses famines déciment la Russie jusqu'en 1933. Dans les autres pays occidentaux, la mécanisation, l'industrialisation de la production agricole et les échanges commerciaux permettent de réduire les effets des mauvaises récoltes dès la deuxième partie du XIXe siècle.

Du XIe au XVIIIe siècle, les annales rapportent 23 famines soit un peu moins de 3 par siècle en moyenne. Certaines sont terribles, les auteurs racontent des cas nombreux de cannibalisme et de vente d'enfants par leurs parents (74).

Le XIXe siècle et le début du XXe voient une multiplication du nombre des années de disette. On relève : 1822, 1833, 1840, 1873, 1880, 1883, 1891-1892, 1904-1907, 1911, 1919-1921 et 1932-1933, soit 12 en 110 ans (74).

Pourquoi autant ? L'agriculture russe au XIXe siècle vit comme ailleurs un tournant capital. L'augmentation démographique d'une part exige des récoltes de plus en plus abondantes. Les nouvelles techniques d'autre part bouleversent les habitudes. La culture extensive, l'utilisation d'engrais sont encore mal maîtrisées par les paysans qui travaillent à la main. S'ajoute une constante naturelle : le climat continental dont bénéficie la Russie provoque plus qu'ailleurs des écarts météorologiques très importants d'une année à l'autre. Dans ces conditions, les années de sécheresse peuvent être terribles, expliquant la variabilité excessive de la production agricole.

La figure 43, illustre les variations de rendement de blé sur 15 ans. Entre 1888 et 1892, la production subit une baisse de 46%, presque moitié moins en 4 ans ! Les chiffres sont comparables sur les autres céréales (186-47).

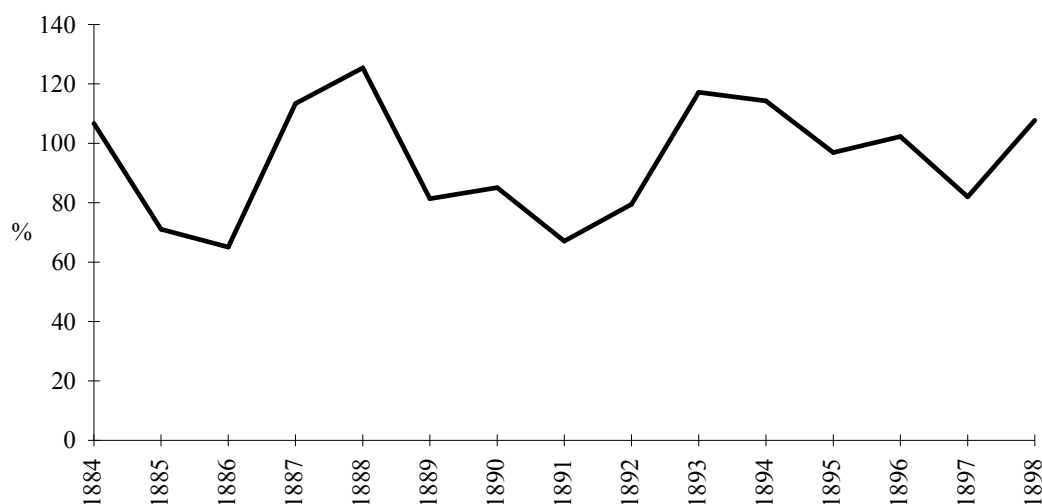


figure 43 : rendement en % de la production de blé de 1884 à 1898 (186)

Les dernières famines sont les plus marquantes.

En 1891-1892, le choléra s'ajoute aux mauvaises récoltes pour le malheur des paysans. 35 millions de russes sont affamés (74).

Les *zemstvos* décident de s'attaquer au problème. Lors de l'épidémie suivante en 1899, la Société Pirogov (réunissant les médecins de *zemstvo*) organise seul une lutte efficace. Les actions gouvernementales sont tardives et de peu d'ampleur (47). Les *zemstvos* en outre commencent d'étudier avec précision le phénomène par une commission statistique. Mais les premières conclusions mettent en évidence les lacunes du gouvernement. L'enquête est désormais hors-la-loi, des gendarmes empêchent le recueil des données (61).

De 1904 à 1907, les épidémies se succèdent annuellement dans un climats pré-révolutionnaire. Malgré l'insistance de la Société Pirogov, les *zemstvos* ne sont pas autorisés à venir en aide aux populations. Seule la très officielle Croix-Rouge Russe pourra fournir une aide appréciée mais insuffisante aux affamés (60-61).

En 1911, la famine touche un tiers de la population de la Russie d'Europe et une partie de la Sibérie (74).

La famine de 1919-1921 est peut-être la pire qu'ait connu la Russie, 5 millions de personnes succombent. Le pays est ravagé par la guerre civile, les structures sanitaires sont totalement désorganisées. Dans ce contexte survient une sécheresse comme on en vit peu, la récolte tombe à un niveau dramatique. Dans les campagnes décimées, les pires scènes deviennent alors quotidiennes : de la viande humaine est vendue sur les marchés, des personnes tuent pour manger leur famille, etc. Le cannibalisme est devenu un phénomène ordinaire : "Les gens mangeaient surtout leurs proches à mesure qu'ils mourraient ; on nourrissait les aînés des enfants, mais les nourrissons qui n'avait pas encore appris à vivre n'étaient pas épargnés, si maigre que fut le profit. Chacun dévorait dans son coin, personne n'en parlait" raconte l'écrivain Ossorguine (cité in 224).

Evoquons brièvement la dernière grande famine russe de 1932-1933, provoquée par le premier plan quinquennal stalinien. Les objectifs fixés, irréalistes et démesurés ne sont non seulement pas atteints mais la production est immédiatement retirée des campagnes où la famine fait entre 4 et 5 millions de victimes. Cette famine est mal connue car elle est totalement niée par les dirigeants de l'époque. Staline traite même publiquement de menteur un délégué ukrainien venu à Moscou réclamer du blé pour sa population (224).

F - HYGIENE

1- L'Alcoolisme

L'alcoolisme est depuis fort longtemps une plaie vive dans la santé russe. De nombreux témoignages rapportent l'intempérance légendaire du moujik. Contrairement à la France par exemple, il s'agit moins d'une consommation quotidienne qu'une absorption massive, de fête. Tous les dimanches et jours fériés, le paysan va s'acheter une bouteille de vodka qu'il vide rapidement avant de tomber ivre mort.

Ce type de consommation explique en partie la forte mortalité éthylique. On recense en effet 55 décès par an par alcool pour un million de russes contre 11 décès en France et 12 en Allemagne vers 1899 (199). De 1889 à 1898, la consommation annuelle moyenne (sur l'ensemble de la population, enfants compris) est de 6,5 litres d'alcool à 40° (56).

Avant 1864, seuls les nobles ont le droit de fabriquer de l'alcool mais sans aucun contrôle. Les propriétaires terriens en tirent grand profit, de même que leurs paysans qui tiennent l'alambic. Les distilleries sont équipées de façon primitive et les alcools, trafiqués, sont souvent de mauvaise qualité. Mais leur faible coût en généralise la consommation (56).

Le gouvernement en introduisant le système d'accises en 1864 règlement un peu la production. L'état désormais taxe l'alcool pour son plus grand profit ; l'impôt sur le "vice national" représentent près du quart des recettes annuelles vers 1890 (129-56). Le russe continue de s'enivrer au *kabak* ("cabaret") et au *traktir* ("estaminet").

La loi de 1894 aura une réelle influence sur la consommation d'alcool. L'état prend en effet le monopole de la vente des spiritueux. L'alcool est encore produit par des distilleries privées mais il est contrôlé, rectifié et épuré dans les dépôts officiels, ce qui garantit théoriquement sa qualité. Mais surtout, la consommation en débit de boisson est interdite. Le *traktir*, sous licence d'état, se contente désormais de vendre

l'alcool en bouteille que le consommateur ne peut boire qu'à plus de 50 mètres du magasin. L'effet pervers est qu'on voit alors se multiplier les réunions d'ivrognes et les cas d'ivresse publique. Mais il semble bien que ces mesures aient fait diminuer la consommation d'alcool. L'état peut ainsi à la fois se targuer de combattre le vice tout en renflouant ses caisses car le prix de l'alcool a fortement augmenté. Bien évidemment, le monopole d'état encourage la contrebande et le "ministre des Finances, patron du monopole, confesse officiellement la difficulté de trouver des employés sûrs et honnêtes" (129-214-126).

Vers la fin du XIXe siècle commencent à apparaître des "sociétés de sobres". Une des premières du genre semble être celle de Torjok (province de Tver) en 1894. Les participants de toutes origines sociales jurent de ne pas boire d'alcool et mènent une propagande active contre l'intempérance. D'autres associations voient le jour à Moscou (1895) et à Tverj (1896) (160).

Alexandre Korovine marque les débuts de la lutte antialcoolique. En 1898 il ouvre aux environs de Moscou une des premières cliniques de désintoxication d'une dizaine de places. Il fonde en 1912 la "Société des médecins sobres" devant prévenir et combattre l'alcoolisme (68).

Quand les soviets prennent le pouvoir, ils déclarent immédiatement la guerre à l'alcoolisme. La vodka est interdite, représentant le "symbole de l'abrutissement dans lequel l'ancien régime maintenait délibérément les masses" (224). Mais comme aux Etats-Unis de 1919 à 1933, la prohibition ne servit qu'à favoriser la contrebande et enrichir les trafiquants. "Face à Trotski qui considérait que "toutes les suites de l'alcoolisme - jours de travail perdus, produits défectueux, accidents du travail, bagarres, maladies - nous coûtent bien plus cher que ce que nous rapportent les taxes sur l'alcool", Staline se montra un des plus ardents défenseurs de la reprise de la fabrication de la vodka." (224) L'alcool est progressivement remis en vente à partir de 1924 (224-74).

2- Les Bains (46-129-214)

Les auteurs étrangers et russes s'accordent pour décrire l'extrême saleté des maisons et des habitants ; la vermine pullule, les punaises vous dévorent. Il existe cependant une véritable institution populaire qui permet à tous les russes de se laver régulièrement. Du moujik au tsar, tous vont au moins une fois par semaine aux "<fyb" (aux bains). C'est traditionnellement le samedi, veille de l'office, que l'on va en famille faire ses ablutions.

Un établissement complet comprend trois pièces : une antichambre où on se déshabille, une salle de bains où l'on dispose de baignoires d'eaux de différentes températures et où des masseurs sont à votre disposition et enfin l'étuve où la vapeur est entretenue en versant de l'eau sur des pierres rougies au feu. Beaucoup de villages ne disposent que d'une étuve plus ou moins bien isolée mais la fréquentation n'y est pas moins forte. Les témoignages amusés ou indignés des voyageurs du XVIIIe siècle rapportent la mixité des établissements où tous, hommes, femmes, enfants et vieillards s'y côtoient dans le plus simple appareil. Parfois aussi, les bains deviennent des lieux privilégiés pour la prostitution. Catherine II interdit la mixité aux bains mais son oukase n'est appliqué que peu à peu et surtout dans les grandes villes. Au XIXe siècle en tout cas, aucun des voyageurs français (légèrement déçus) ne rapporte s'être dénudé aux bains face à l'autre sexe (46).

Les auteurs ont beaucoup écrit sur les bienfaits de ces bains de vapeur sur la santé, leur attribuant parfois la vitalité et la robustesse des Russes. Retenons pour le moins que cela leur permettait de se laver une fois par semaine, ce qui est loin d'être le cas des français ou des anglais à la même époque. Malheureusement, une fois reluisant de propreté en sortant des bains, les russes remettent les mêmes habits, toujours aussi sales et contenant bien sûr leurs habituels parasites. La pratique des bains a perduré jusqu'à aujourd'hui et l'auteur de cette thèse avoue que son passage aux bains de la rue Marat à Moscou fut l'un de ses meilleurs souvenirs russes.

PARTIE 2

**STRUCTURE DE LA
MÉDECINE**

A - LA MEDECINE POPULAIRE

1- Les Guérisseurs

Quand nous étudierons les progrès de la médecine en Russie, il ne faudra jamais oublier que jusqu'à la fin du XIXe siècle, la médecine empirique des guérisseurs populaires est la seule disponible pour les habitants des campagnes, c'est à dire la quasi-totalité de la population (114-167-231-172-173).

Chaque village possède sa *znakharka* (pyf[fhrf), vieille femme versée dans l'art des simples (143-167-172). Certaines sont de vieilles paysannes ayant conservé leur exploitation, d'autres ne vivent que de leurs "honoraires" et voyagent de village en village (224). On la distingue du sorcier, le *koudesnik* (reltcybr) qui soigne à l'aide de formules magiques incompréhensibles (224). On rencontre aussi souvent le *kostoprav* (rjcnjghfd), rebouteux habile en traumatologie (143). Ils sont les descendants directs des *koldouns* (rjkleys) et *volkhvs* (djkd), magiciens et sorciers païens qui animaient la religion des Slaves avant le christianisme. Quand Vladimir de Kiev se baptise et convertit la Russie au christianisme en 988, il engage aux côtés de l'église orthodoxe une lutte sans merci contre les représentants de l'ancienne foi. Les guérisseurs païens sont envoyés au bûcher pour sorcellerie. Mais la tradition est trop enracinée pour disparaître facilement, elle perdurera largement jusqu'au XXe siècle (143-224).

Les *znakharkas* sont si bien implantées que le personnel médical moderne aura bien du mal à s'imposer. Après la mise en place des *zemstvos* en 1864, ce sont d'abord les *feldshers* (aides-médecins) qui s'installent dans les campagnes. Parce qu'ils sont pour la plupart des gens d'origine modeste, souvent fils de paysans, les *feldshers* sont assez bien acceptés. Ils apportent un petit plus scientifique et cohabitent au côté des guérisseurs (124-167). Il en est bien autrement des médecins, gens instruits, souvent d'origine citadine. Les paysans russes ne les aiment pas et n'ont pas confiance dans leurs traitements inconnus (143-167). Ce sont leurs résultats concrets, notamment sur la

variole et la diphtérie qui les fait peu à peu accepter (156). Il faudra cependant attendre les sévères répressions staliniennes des années 1930 dans les campagnes pour voir quasiment disparaître les empiriques en Russie occidentale.

2- L'Utilisation des plantes

L'utilisation des plantes en médecine traditionnelle russe a été très bien étudiée par Rowell (172-173-174).

Séparons les espèces en quatre catégories :

a) plantes médicinales utilisées dans l'alimentation

Surtout l'oignon et l'ail, utilisés dans la lutte contre le scorbut, à la fois par les *znakharkas* et les médecins d'école. Ceci illustre les liens étroits existant entre la médecine populaire et officielle, surtout au XVIIIe siècle. Au XIXe le fossé se creuse plus profondément entre les deux.

b) plantes connues de l'antiquité gréco-romaine

On sait que des échanges commerciaux relient les anciens Slaves au monde gréco-romain. Les échanges sont aussi culturels comme l'attestent les similitudes dans l'utilisation de certaines plantes.

Ainsi la jusquiame, l'aconit, l'hellébore, la sauge ou encore l'armoise sont recueillies pour les mêmes propriétés.

On connaissait la théorie des semblables avec l'utilisation de plantes jaunes (par ex. Chélidoine ou Chrysanthème) pour traiter les ictères, les plantes rouges (*Hypericum perforatum*) pour les hémorragies ou encore l'euphrase dont une tache noire évoque un œil et soigne tous les problèmes ophtalmiques.

c) plantes natives de Russie

La pharmacopée populaire comprend aussi des espèces indigènes comme le *Ledum palustre* contre les ectoparasites ou le *Rhododendron chrysanthum* contre les rhumatismes.

d) plantes venues d'ailleurs

On s'étonne de la rapidité avec laquelle certaines plantes lointaines ou d'apparition récente sont assimilées par les *znakharkas*.

Le tournesol ramené d'Amérique est utilisé pour la production d'huile et ses vertus médicales supposées ; on l'emploie contre les fièvres à Saratov ou contre la malaria au Terek. La consommation de ses graines devient vite le passe-temps favori des paysans.

La quinine, autre américaine, est rapidement adoptée contre les fièvres avec grand succès dès 1840 (114). Le sassafras et la salsepareille ont des destins semblables.

3- Quelques remèdes

Des esprits féminins invisibles qui hantent les villages et les maisons sont rendues responsables des fièvres de toutes sortes qui minent les Russes. Douze sœurs visitent ainsi les malades. Les premières ne provoquent que des troubles légers mais les suivantes sont plus dangereuses et la douzième tue irrémédiablement. Contre chaque sœur (sauf la dernière) il existe un traitement adapté : la première ne supporte pas les instruments aiguisés, on place donc des couteaux et des faux autour du malade. La deuxième ne résiste pas à une liqueur de douze plantes, la troisième déteste la poudre à canon. La neuvième sœur craint l'eau froide, on fera donc prendre un bain glacé au malade (114).

Un autre traitement radical contre les fièvres consiste en une cérémonie magique. On trouve un frêne, un peu plus petit que le malade. Le sorcier fend l'arbre du sommet à sa base et maintient écarté les deux parties. Le malade nu traverse l'ouverture puis on lui passe ses vêtements par le même chemin. Durant toute l'opération, le sorcier récite des formules magiques (114).

Pour la plupart des remèdes, la recette ne suffit pas, leur efficacité est maximale s'ils sont administrés par un initié (114). A Kostroma, on pense que la syphilis s'attrape

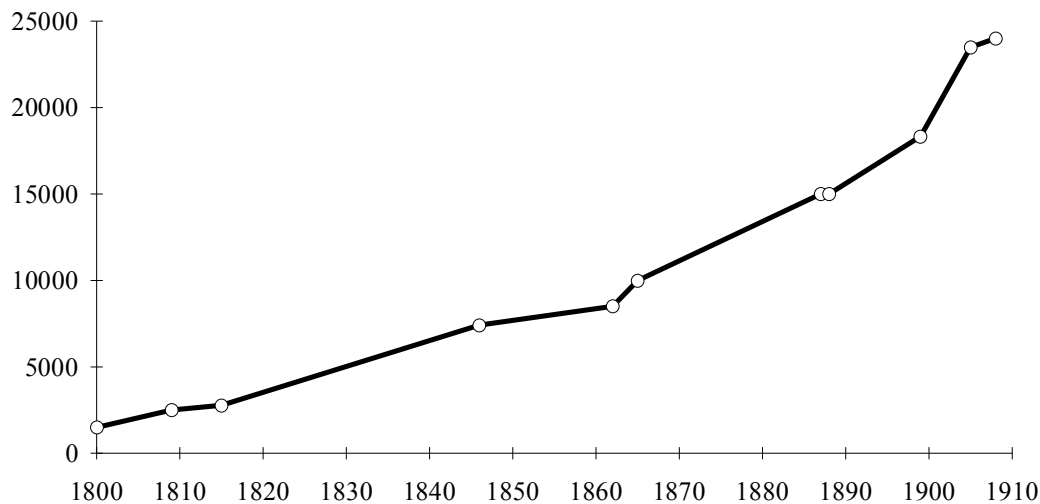
par l'absorption d'un ver vivant dans de l'eau souillée. Pour s'en débarrasser, la guérisseuse remplit une cuvette d'eau et y plonge un petit balai de bouleau, une chaîne en argent, la croix de baptême du malade et de l'oseille. Quand le patient trempe sa partie malade dans la cuvette, la guérisseuse jette dans l'eau des pierres rougies au feu. Le sifflement produit fait sortir le ver par le chancre (224).

A ces exemples amusants, du moins inoffensifs, il faut en ajouter d'autres plus dramatiques. Vers la fin du XIXe siècle, une *znakharka* conseilla à une mère de mettre de la poudre à fusil dans les yeux de son bébé et d'y mettre le feu pour le guérir d'une affection oculaire. La mère exécuta la prescription, l'ophtalmie fut détruite avec les deux yeux du nourrisson qui agonisa quelque temps avant de mourir (143). Une autre mère, suivant un autre conseil avisé fit rôtir son enfant dans une cuisinière (143). Ajoutons que la Russie n'a pas l'exclusivité de ce genre de drame.

B - LES MEDECINS

1- Démographie médicale

Quand commence le XIXe siècle, on ne compte guère que 1500 médecins pour tout l'empire ce qui ne représente qu'un médecin pour 24.000 russes (99). Ce chiffre même n'est qu'une moyenne brute ; en fait, un tiers des médecins sont militaires et les autres, médecins civils sont presque tous des citadins qui n'ont qu'une clientèle d'aristocrates ou de riches marchands. La quasi-totalité de la population vit donc sans assistance médicale.



f

figure 44 : nombre de médecins en Russie de 1800 à 1910
(89-99-143-70-57-221-40-121-74-178-131-125)

La situation évolue cependant au cours du siècle (figure 44), la Russie se dote d'universités de qualité et produit peu à peu les praticiens dont elle a besoin. Vers 1917, 1500 nouveaux médecins obtiennent leurs diplômes chaque année. Surtout, à partir des années 1870, l'activité médicale des *zemstvos* va enfin pouvoir apporter une première aide médicale aux campagnes. Si la figure 45 montre l'évolution brute de la densité médicale, les disparités sont toujours très vives : en 1912, 72 % des médecins pratiquent en ville où l'on compte un médecin pour 1450 habitants. Seulement 28 % travaillent à la campagne où ils ne sont qu'un pour 21.600 habitants (178-14) ! Encore peut-on

tempérer ce chiffre si on ajoute aux médecins des campagnes les aides-médecins ou *feldshers* ; on obtient alors un médecin pour 3200 campagnards. La disparité est aussi géographique, comme toujours en Russie. Le gouvernement d'Arkhangelsk est particulièrement mal loti : en 1899 il n'y avait que 14 médecins pour 373.000 habitants répartis sur 932.500 km² soit un médecin pour 26.500 personnes et pour 66.600 km² (c'est plus que la Franche-Comté et la Suisse réunies).

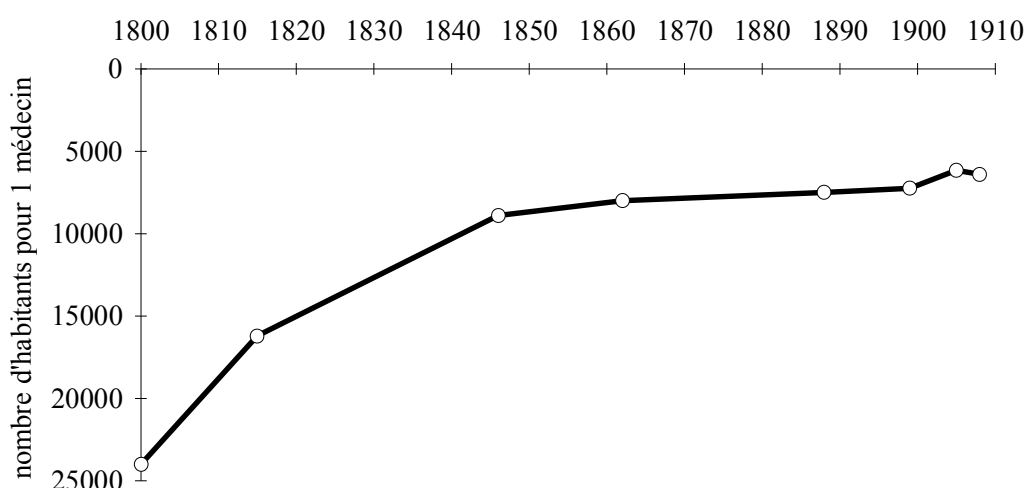


figure 45 : nombre d'habitants pour un médecin de 1800 à 1910
(143-70-40-49-178-14-154)

2- Le Médecin ou *lékar*

Dans la Russie du XIXe siècle, il n'est pas nécessaire de passer une thèse universitaire pour pratiquer la médecine. La thèse et le doctorat n'intéressent en fait qu'une minorité d'étudiants qui désirent faire une carrière universitaire (89-143-24-57). C'est exactement l'inverse de l'Allemagne où le titre de docteur en médecine ne suffit pas pour exercer puisqu'il faut obtenir également une autorisation à Berlin (57). En Russie après 5 ans d'étude, la validation de ses 10 examens semestriels et d'un examen final, l'étudiant, s'il a l'âge minimum de 24 ans est promu médecin "avec tous les droits et tous les privilèges qui sont attachés à ce titre" (219-143).

Le terme russe de l'époque pour médecin est *lékar* (ktrfhm), dérivé du suédois *läkare* ou de l'allemand *liegen* (garder le lit) (100), mais on utilise aujourd'hui surtout le

terme de *vratch* (dhfx) qui viendrait du verbe *vrat* (dhfnm), mentir ; ainsi le médecin en russe est celui qui ment ! Le *lékar* est l'équivalent exact du docteur en médecine générale français ou du M.D.(Doctor of Medicine) américain.



figure 46 : image satyrique du peintre russe Térébénev de 1812 montrant un médecin examinant Napoléon (19)

Au début du XIXe siècle, il existe deux niveaux de médecins selon la mention qu'ils obtiennent à l'issue de leurs études. Les meilleurs sont *lékars* à part entière les autres reçoivent le titre de *chtab-lékar*, c'est à dire sous-médecin. Le suffixe "*chtab*-" évoque un terme militaire et témoigne de la vocation martiale des premiers médecins, on parle de "*chtab-lékar*" comme de "sous-officier". La distinction disparaît vers 1845 lors d'une réforme universitaire. Tous les étudiants qui réussissent leurs 5 ans d'études sont considérés comme médecin.

S'il décide d'arrêter là ses études, le jeune *lékar* voit devant lui s'ouvrir plusieurs voies possibles. Il peut, après concours entrer dans une administration, un *zemstvo* ou une usine (57). Mais ces postes salariés aux revenus assurés sont rares et les candidats s'y bousculent. La majorité de la promotion devra tenter sa chance dans l'exercice

hasardeux d'une pratique libérale. Véressaïev dans son texte devenu fameux *Récits d'un médecin* (219) raconte les angoisses du jeune praticien qui se retrouve livré à son ignorance après des études presque exclusivement théoriques. Il décrit les médecins minés par une activité incessante et des revenus misérables (114-219). Il est vrai que dans le Paris de la même époque, le sort du jeune installé est très comparable (43) mais s'y ajoutent des particularités russes. Le code des lois est en effet particulièrement contraignant. Le médecin a le devoir de se déplacer pour tout malade ou famille qui l'exige. Si cette disponibilité semble aujourd'hui naturelle, il ne faut pas oublier que certaines parties de la Russie ne possèdent alors qu'un médecin pour 20.000 habitants et pour 65.000 km² ! La population médicale de l'époque ne permet pas une telle exigence. Malgré cela en cas de manquement, les amendes sont lourdes et les recours judiciaires minces. La loi interdit également au médecin de percevoir un honoraire si le patient n'a pas les moyens de payer. Si aucun praticien ne remet en cause l'aide gratuite aux indigents, tous s'insurgent contre les abus de nombreuses personnes trouvant là l'excuse pour ne jamais dédommager le médecin. Là aussi la structure même de la société est en cause. La création avec les *zemstvos* d'une aide médicale gratuite par des médecins salariés de la communauté sera la meilleure réponse aux besoins d'une population pauvre très peu médicalisée. Pour les médecins également, le *zemstvo* sera la structure qui correspondra le mieux à leurs aspirations professionnelles.

Durant la première moitié du XIXe siècle, la médecine est essentiellement citadine et aristocratique.

Les quelques médecins installés à la campagne sillonnent les gentilhommières des hobereaux. Ils n'acceptent de recevoir les paysans qu'à leur cabinet en refusant catégoriquement toute visite à domicile, malgré les lois que les paysans ne connaissent d'ailleurs pas. On connaît quelques très rares et héroïques exceptions de médecins de campagne dévoués.

Un grand mouvement humaniste de "marche vers le peuple" apparaît dans les années 1860 (168). Un souffle de libéralisme souffle alors sur la Russie et la jeunesse, enthousiaste, rêve d'un avenir meilleur. Les universités se gorgent d'étudiants qui choisissent souvent la médecine comme le meilleur moyen d'aider le peuple. Ce mouvement idéaliste et matérialiste engendrera aussi bien les terroristes anarchistes désorientés de Dostoïevski que (sont-ce les mêmes ?), des années plus tard, les doux

intellectuels déçus et amers des œuvres de Tchekhov. C'est encore une fois dans l'activité médicale des *zemstvos* que ces médecins exprimeront le mieux leur passion et leur dévouement. Nous verrons que, vers la fin du siècle, les médecins se regroupent et prennent conscience de leur pouvoir. Au sein de sociétés médicales dont la plus importante sera la société Pirogov, ils vont parvenir à devenir un partenaire incontournable de la vie médicale.

Les médecins paient un lourd tribut à leur profession. Aux avant-postes et sans protection contre toutes les épidémies qui déciment la Russie, ils sont très exposés. Les maladies infectieuses représentent 37% des causes de mortalité des médecins de *zemstvos* (219). Le découragement aussi les gagne. Alors que le taux moyen de suicide est très bas en Russie (0,03 ‰ par an) il atteint 2 ‰ chez les médecins de 25 à 35 ans (67 fois plus) (219-199)

3- Docteurs en médecine, privat-docents et professeurs

Nous étudierons plus tard ces carrières universitaires (voir page 163)

4- Le Rang

Pour comprendre les rapports de toute la société russe, il nous faut rapidement revenir au temps de Pierre le Grand. En 1722, le tsar veut entièrement réformer la noblesse. Auparavant être noble, comme partout en Europe, c'est descendre d'une famille noble ou anoblir. Pierre substitue au principe héréditaire celui de service à l'état. Toute personne qui sert l'état est considérée comme noble et hiérarchisée selon une table des rangs, le *tchine*. Le tableau comprend quatre séries parallèles pour l'armée, la marine, la cour et l'administration civile. Chaque série comprend 14 échelons qui se correspondent d'une série à l'autre (132).

Jusqu'à la révolution, toute la société vit sous l'obsession du *tchine*. Entre le minable "registreur de collège" de 14e rang cher à Gogol et le prestigieux "chancelier d'état" au 1er rang, il y a la même distance qu'entre le "cornette de cavalerie" et le maréchal, mais tous appartiennent à la noblesse. Les paysans, les ouvriers, les marchands et les professions libérales qui n'appartiennent pas au service ne peuvent prétendre à la noblesse.

L'étudiant qui entre en première année de médecine fait ses premiers pas dans le système en commençant au 14e rang (143). Vers 1850 à l'université de Kazan, un panneau rappelait d'ailleurs "Vous n'êtes plus des citoyens ordinaires mais des serviteurs de l'état" (70). Quand ses études sont terminées et que, *lékar*, il trouve un poste dans une administration, le médecin accède au 9e rang de "conseiller titulaire" (capitaine dans l'armée). Quand on s'adresse à lui, on doit commencer ses phrases par " Votre haute bonne noblesse". S'il obtient le doctorat, le médecin est alors au 8e rang ("assesseur de collègue", équivalent de commandant), il a droit à un respectueux "Votre haute noblesse". La lente ascension peut alors commencer qui engloutira toute l'ambition d'une carrière. En général on s'élève d'un rang tous les 4 ans de loyaux services. Les impatients peuvent gagner plus vite leurs galons en allant servir en Sibérie : deux jours passés là-bas compteront pour trois dans leur carrière (et peut-être plus dans leur vie !). Le médecin peut ainsi s'élever jusqu'au troisième rang envié de "conseiller secret". Seule une exceptionnelle faveur du tsar peut conférer l'inespéré 2e rang de "conseiller secret actuel" (143-129).

5- Les Origines

La médecine est un métier relativement nouveau en Russie, il a surtout été exercé par des praticiens étrangers avant le XIXe siècle. Malgré les efforts de l'administration, les parents de bonnes familles hésitent à envoyer leurs enfants vers ces métiers peu connus et méprisés par l'aristocratie (143). Vers 1850, si les fils de nobles sont 62% à Saint-Pétersbourg, ils ne sont que 44% à l'université de Kazan et 43% à Moscou (89). C'est surtout la petite bourgeoisie et la petite noblesse désargentée (souvent ukrainienne) qui fournit les rangs des étudiants en médecine. On rencontre beaucoup de fils de soldats, de prêtres, de cosaques ukrainiens ou de commerçants (122-94-70). Notons que les études sont ouvertes à l'ensemble de la population. Avant 1861, des propriétaires envoient même à l'université certains de leurs serfs les plus doués ; une fois médecins, ils doivent revenir soigner leurs maîtres pendant six ans avant d'être affranchis (70).

De nombreux Juifs sont attirés vers les carrières médicales. Par tradition culturelle d'abord mais aussi car tous les postes administratifs leur étant interdit, ils

peuvent trouver dans l'exercice libéral un métier intéressant. Ils leur faut cependant subir des quotas draconiens à l'entrée des universités. Dans de rares cas de catastrophe ou d'épidémie, le gouvernement peut accepter avec répugnance d'utiliser leurs services. Le salaire qui leur est reversé est bien entendu misérable (74).

Après 1917, la prolétarisation de la profession s'accélère, les enfants de paysans et d'ouvriers forment 30% des étudiants de l'Académie Médico-Chirurgicale de Pétrograd en 1918 et 62% en 1920 (226).

6- Les Revenus

Les médecins du XIXe siècle sont unanimes à se plaindre de leurs revenus qui leurs permettent à peine de survivre. Le temps est loin où les rares médecins étrangers arrivant en Russie recevaient des cadeaux princiers et faisaient fortune (143-183-76). Quelques sommités reconnues et des médecins de cour gagnent encore grassement leur vie mais ils ne sont plus que les exceptions d'une réalité difficile.

Une étude du Dr Grebenchikoff vers 1900 (cité in 219) trouve une moyenne des revenus, tous médecins confondus, de 1160 roubles par an. Les rares femmes-médecins ne gagnent en moyenne que 833 roubles par an soit un tiers de moins que leurs confrères (219).

Pour tenter d'établir une correspondance qui sera de toute façon hasardeuse, comparons avec la France de la même époque. La majorité des médecins français parvient difficilement à faire vivre une famille avec environ 7000 francs de revenus annuels, soit 9 fois le revenu d'un ouvrier (43). Le médecin russe gagnant 1000 roubles par an est déjà à l'abri du besoin, mais cette somme ne représente que 2700 francs français de l'époque et 6 fois seulement le salaire d'une famille d'ouvriers russes.

Les salaires les plus stables sont ceux des médecins salariés directement par l'état comme les universitaires et les médecins officiels de santé publique. Un professeur ordinaire touche 3000 roubles par an, 2000 pour un professeur extraordinaire et 1500 pour un privat-docent. A ces revenus déjà confortables, ils peuvent ajouter les cours payés par leurs étudiants (800 à 1000 roubles de plus), une activité libérale qui peut être importante et des primes s'ils publient un ouvrage original. Ceux qui acceptent un poste à l'université de Tomsk en Sibérie voient leur salaire majoré de 50% (89-57-72-143).

L'Académie Médico-Chirurgicale de Saint-Pétersbourg, la plus prestigieuse école de médecine de l'empire, recrute sur concours ses étudiants qu'elle rémunère dès la deuxième année à 350 roubles par an. Les autres étudiants ne sont évidemment pas payés et certains doivent se contenter pour vivre de 20 roubles par mois (57). Ce sont souvent des anciens de l'Académie Médico-Chirurgicale qui réussissent aux concours officiels de santé publique. Ils sont alors payés 800 roubles par an et peuvent toucher jusqu'à 3000 roubles par an s'ils deviennent médecins inspecteurs généraux. Au bout de 35 ans, ils touchent une retraite proportionnée à leur grade (57).

L'activité médicale salariée est très recherchée car permet seule d'avoir une (petite) assurance financière. Mais les organismes privés (usines) ou autonomes (*zemstvos*, municipalités) ont tendance, vu la forte demande, à maintenir les salaires très bas. Une usine peut ainsi employer un médecin qui y fera 3 visites par semaine pour 50 roubles par an (74). On rapporte que "les brigadiers de police et les concierges de Petersbourg sont mieux payés que les médecins des administrations" (219) qui vivent "comme des oiseaux dans l'air" (74). Beaucoup de médecins salariés des hôpitaux urbains ne gagnent que 600 roubles par an et certains médecins de ville ne sont payés que 200 roubles par an par la municipalité pour un travail très important. Les hôpitaux sont remplis de médecins travaillant sans salaire, déjà contents d'y trouver une place pour parfaire leurs études incomplètes (219-94). Les *zemstvos*, sous la responsabilité économique des notables locaux, cherchent eux-aussi à obtenir une main-d'œuvre médicale aux plus bas coûts possibles. La moyenne des salaires annuels y est de 1000 roubles mais l'afflux des demandes (on en voit jusqu'à 100 pour un poste) a même tendance à faire baisser la rémunération à 800 roubles par an (57-154). Au *zemstvo* "modèle" de Moscou, un médecin touche 1200 roubles par an en plus de son logement de fonction. Son salaire est augmenté de 15% tous les trois ans. A partir de 1895 il doit cotiser à une caisse de retraite (154).

La pratique libérale de la médecine réunit presque tous les médecins russes. Complément indispensable pour les uns, c'est l'unique source de revenu pour ceux qui n'obtiennent pas de poste salarié, c'est à dire la majorité des médecins (219). L'Académie Médico-Chirurgicale fixe les tarifs de consultation à 3 roubles pour un généraliste, 5 pour un spécialiste et 10 pour un professeur, mais ces tarifs indicatifs ne correspondent pas à la réalité (92). Dans une société pauvre et sans assistance sociale

comme la Russie tsariste, le prix d'une consultation médicale est souvent inaccessible (trois semaines de travail d'un ouvrier) sans parler des médicaments (130). Le médecin doit par statut offrir son travail gratuitement aux indigents ce qui sert souvent d'excuse à des familles aisées pour ne pas rétribuer le médecin. On peut estimer que la moitié du temps de travail du médecin est ainsi dépensée sans aucun retour d'honoraire (52-219).

Tous les praticiens se plaignent des rapports financiers désagréables avec les familles. Traditionnellement, à l'issu d'une visite où aucune question d'argent n'a été soulevée, c'est un membre de la famille sur le perron de la demeure qui glisse les honoraires dans la main du médecin. Ce dernier doit "accepter l'argent en cachette et avec confusion, comme s'il touchait quelque pot-de-vin honteux et illégal" (74-219). Bien souvent aussi les honoraires non payés s'accumulent mais malheur au médecin qui réclame son dû ; payé ou non, il perd immédiatement la confiance de la famille qui s'empresse de lui faire une réputation de cupidité.

La pauvreté des campagnes interdisait presque au médecin libéral de s'y installer avant les *zemstvos*. Certains postes médicaux ruraux existaient mais ils étaient peu prisés car les faibles salaires ne pouvaient guère s'arrondir d'une clientèle privée rare (94).

7- Popularité

Le médecin russe du XIXe siècle est le représentant typique de "l'intelligentsia", une classe sociale et culturelle en train de se former. Cultivé, dépositaire d'une pensée moderne et progressiste, il est aussi fortement lié au milieu de la moyenne bourgeoisie qui se développe fortement dans la Russie de cette époque comme dans la France du XVIIIe siècle. Cette position moyenne détermine les rapports que les médecins entretiennent avec la haute société qui les méprise et les paysans qui en ont peur.

Pour l'aristocratie, le médecin n'est qu'un technicien qu'on appelle en cas de besoin mais avec qui on ne se permet aucune intimité. Souvent traités comme des laquais, ils sont même assimilés à la domesticité habituelle quand une famille s'attache un médecin de famille. Employé à temps plein ou partiel, il aura alors le devoir de prendre quotidiennement soin de ses employeurs, qui sont bien souvent aussi de mauvais payeurs. Bien entendu, les familles riches se réservent la possibilité de recourir

à une ou plusieurs sommités médicales si une maladie plus sérieuse apparaissait, le médecin de famille ne jouant alors plus aucun rôle.

L'aristocratie provinciale qui vit sur ses terres est de caractère plus simple et avenant. Un médecin libéral qui aura le courage de s'installer en campagne pourra devenir un notable respecté et même un ami de famille apprécié.

Chez les paysans, l'image du médecin est tout autre. C'est d'abord un "monsieur" de la ville, à la tête truffée d'idées bizarres, un occidentaliste qui vient diffuser des nouveautés dangereuses, bref "un gars pas de chez nous". Et puis quand on le consulte, il invente des traitements cruels (saignées, sangsues et ampoules sont rejetées avec horreur par les paysans) qu'il décrit dans des mots inconnus et "pas chrétiens" (toutes les ordonnances sont rédigées en latin, encore de nos jours) (183). On préfère les bonnes vieilles *znakharkas* qui soignent avec des potions d'herbes "de chez nous" et les mots magiques "comme nos ancêtres".

Enfin et surtout, les médecins sont assimilés à des *tchinovniks* ("fonctionnaires" officiels) avec toute la crainte qu'ils peuvent inspirer dans les campagnes. Avant les *zemstvos*, l'apparition d'un médecin dans un village est forcément lié à un événement désagréable : inspection, médecine légale, épidémie, etc.(154) Rappelons que les émeutes pendant les épidémies de choléra s'en prenaient fréquemment aux médecins, accusé de collusion avec l'étranger ou le gouvernement pour empoisonner le peuple.

Quand les premiers médecins de *zemstvo* s'installent dans les campagnes, ils n'inspirent d'abord que crainte et suspicion. Leurs assistants, les *feldshers* sont souvent d'origine populaire et à ce titre mieux assimilés par la. La bataille des cœurs sera gagnée par le dévouement des médecins, la gratuité des soins mais aussi par les résultats concrets. Les moyens de lutte efficaces contre la variole (vaccination) ou la diphtérie (sérothérapie) les rendront populaires et indispensables. Bien vite, le succès sera tel que les maigres moyens de soins ne suffiront plus à satisfaire la demande,

C - LES AUTRES PROFESSIONS DE SANTE

1- Les *Feldshers* (165-20)

a) présentation et origines

Le *feldsher* est une particularité russe, profession intermédiaire entre infirmier et médecin, il rappelle un peu nos officiers de santé d'avant 1882 mais sans en avoir le niveau ni les compétences. Ils seront produits en grand nombre à la fin du XIXe siècle pour pallier l'insuffisance de médecins dans les campagnes. Les *feldshers* sont au cœur d'une vive polémique qui les oppose aux médecins universitaires (la question du "feldshérisme").

L'origine du mot est allemande, *feldsherer* signifie "ciseaux de champs (de bataille)" soit "chirurgien militaire" (89). Les premiers *feldshers* russes sont des chirurgiens-barbiers militaires qui apparaissent au début du XVIIIe siècle. Devenir *feldsher* est la punition infligée aux élèves récalcitrants de la première école de médecine sous Pierre le Grand.

b) les *feldshers* militaires

Jusqu'au milieu du XIXe siècle la profession est essentiellement militaire. Le gouvernement qui souhaite améliorer l'aide médicale de ses troupes produit beaucoup de *feldshers* dans les hôpitaux-écoles militaires de Saint-Petersbourg et Kronstadt. Mais l'apprentissage se fait surtout sur le tas. Vers 1850, on compte un *feldsher* dans chaque unité.

Jusqu'en 1874, la durée du contrat militaire est très long, 25 ans. Les rares *feldshers* qui survivent à leur période se retrouvent dans la vie civile en ne disposant que d'une pension minable. Quelques uns exercent alors dans les campagnes, ce sont les premiers *feldshers* civils. En 1874, le contrat militaire passe à 6 ans, les *feldshers* issus de l'armée se retrouvent plus nombreux dans la vie civile (165).

c) les *feldshers* civils

Avant l'installation des *zemstvos*, on apporte une aide médicale timide aux campagnes en salariant quelques *feldshers* dans des villages. Ossipov rapporte "On supposait que notre pauvre peuple ne souffrait que de maladies bénignes qui ne demandaient que des remèdes simples, c'est pourquoi les *feldshers* qui ne recevaient que 12 roubles par an pour les traitements devaient cueillir et employer des plantes médicinales" (154). On mesure le peu d'intérêt du pouvoir pour la paysannerie. Une école civile de *feldshers* s'ouvre en 1829 mais la plupart sortent de l'armée. Leur réputation n'est pas fameuse, on les considère comme des vieillards ignorants, ivrognes, avares, serviles et égoïstes. Un jeu de mot célèbre circule : "les *feldshers* ne vous soignent pas ("yt ktxfn", *létchat*) mais vous estropient ("f rftxfn", *kalétchat*). On dit d'ailleurs la même chose des médecins. Les *feldshers* sont la plupart du temps livrés à eux-mêmes et ne reçoivent une visite d'inspection du médecin officiel que trois ou quatre fois par an, parfois moins (165).

Quand s'ouvrent les *zemstvos* avec la volonté d'apporter une aide médicale à la population des campagnes, le recrutement des médecins pose certains problèmes. Peu nombreux, ils sont surtout chers pour les collectivités financées par des taxes régionales et gérées par des administrateurs locaux (167-154). On décide alors d'employer en grand nombre les *feldshers* comme un pis-aller bon marché. Le système se développe vite, en 1890 les *zemstvos* emploient 8000 *feldshers* pour 1800 médecins (76), en 1905 20600 *feldshers* pour 16000 médecins (165).

Les *feldshers* sont souvent issus de milieux sociaux bas, fils de petits commerçants, de prêtres, de soldats voire de paysans. Le mouvement "Aller au peuple" des années 1860 incitera certains intellectuels à choisir le métier de *feldsher* pour des motifs idéologiques mais ils restent très minoritaires. La profession est d'abord essentiellement masculine puis se féminise. Certaines femmes font de la profession un moyen de promouvoir leur émancipation ; vers 1905, plus de 40% des écoles de *feldshers* sont féminines (137-20).

Pour entrer à l'école, le candidat doit savoir lire et écrire mais la plupart n'en connaissent que les rudiments. Les deux premières années d'étude sont d'ailleurs surtout consacrées à la culture générale. Les deux années suivantes sont axées sur une approche

pratique de la médecine mais les connaissances mal assimilées restent médiocres (89). A la veille de la Première Guerre Mondiale, on compte 44 écoles de *feldshers* civils.

Une des origines du problème *feldsher* vient d'un statut vague et d'un travail mal défini. Doit-il être un ersatz de médecin, gérant seul la plupart des cas médicaux ou doit-il se contenter d'un rôle d'infirmier en assistant simplement le médecin ? les textes ne tranchent pas. En fait la question se pose peu au début. La tâche est immense et le travail maximum de tous est bienvenu. Le *feldsher* possède alors une large autonomie même s'il travaille officiellement sous le contrôle d'un médecin. Seul au village, il consulte, traite et ne fait appel au médecin que quand il se sent dépassé. Il vit au contact direct de la population qui l'accepte souvent mieux que le médecin. L'opinion courante alors est que "le *lékar* est le médecin des seigneurs tandis que le *feldsher* est le médecin des paysans" (154-130). Puis la structure médicale du *zemstvo* va se modifier. Chaque arrondissement aura en son centre un hôpital rural dirigé par le médecin avec les *feldshers* sous ses ordres. Ils gardent parfois une activité de consultation mais perdent peu à peu leurs responsabilités.

Les *feldshers* pratiquent tous un travail épuisant, sans vacances, mal payé (500 roubles par an) et hasardeux. Le niveau de vie est bas, parfois meilleur, souvent pire que celui des paysans ou des ouvriers. Un *feldsher* note "si la société remercie le médecin pour ses sacrifices, elle reçoit l'épuisant travail du *feldsher* comme un dû" (165).

On distingue deux types de *feldshers*. Ceux issus de l'armée ont reçu une formation sur le tas. On les appelle les *rotnyé*, ils sont souvent la caricature du *feldsher* ignare et ivrogne avec un niveau culturel très médiocre. Les *feldshers* issus d'écoles civiles bénéficient d'une meilleure éducation médicale. Ce sont les *shkolnyé* qui ont conscience de leur supériorité sur leurs confrères *rotnyé* et s'appellent même "nouveau *feldshers*" pour mieux s'en distinguer.

d) les organisations de *feldshers*

Avant 1890, les *feldshers*, dispersés et sans organisation, manquent d'esprit de groupe pour percevoir leurs problèmes collectifs. En 1891 un journal "*Feldsher*" devient leur premier forum d'expression et le centre du mouvement *feldsher*. Ils réclament une augmentation de leur niveau de vie, une définition plus précise de leurs relations avec les médecins, une meilleure image auprès du public et plus de reconnaissance de la part de la société.

Ce mouvement se heurte à deux obstacles. L'opposition des médecins d'une part qui souhaitent non seulement limiter leur pratique mais aussi les éliminer complètement. Les médecins ont depuis longtemps pris pied dans les conseils d'administration des *zemstvos*, ils refuseront toujours farouchement d'aider les *feldshers* à y entrer. Les *feldshers* auront ainsi beaucoup de mal à obtenir un réel pouvoir de décision (165).

D'autre part les dissensions internes entre *rotnyé* et *shkolnyé*. Les *shkolnyé* veulent obtenir un statut différent des *rotnyé* qu'ils accusent d'être les brebis galeuses de la profession. "Si nous voulons asseoir notre position professionnelle et sociale, nous devons nous séparer des incultes" s'exclame un *shkolnyé*. Les *rotnyé* mettent en avant leur expérience et leur proximité auprès du peuple ; ils remarquent que les *shkolnyé* tentent de les dénigrer comme les médecins font avec les *feldshers* (165).

e) la polémique du "feldshérisme"

Les médecins ne décolèrent pas contre les *feldshers* ; "personnel médical ignare", incompetents, dangereux, ils sont accusés de tous les maux (154-165). Même des humanistes comme l'hygiéniste Ossipov et les médecins-écrivains Tchekhov et Boulgakov les stigmatisent par un froid mépris ou une ironie mordante (201-25-154). On leur reproche surtout par leur pratique empirique, sans connaissances suffisantes, de dégoûter le paysan de la médecine scientifique. "La confiance des paysans est déjà faible, en continuant [à employer des *feldshers*] nous la perdrons tout à fait" (124).

S'il y a probablement une part de jalousie de la part des médecins, il semble effectivement que le niveau médical des *feldshers* reste assez bas, surtout pour les *rotnyé*.

La question du feldshérisme est en fait "combien faudra-t-il de temps pour employer assez de médecins pour pouvoir se passer des *feldshers*" ? Dès le début, l'utilisation des *feldshers* est un palliatif à l'insuffisance d'une médecine de qualité utilisant les médecins comme uniques praticiens. Mais la Russie tsariste n'a pas encore les moyens éducatifs et financiers de remplacer les postes de *feldshers* par des médecins universitaires. Les *feldshers* restants seront progressivement assimilés à des infirmiers mais la profession perdue en URSS et jusqu'à aujourd'hui (165)

2- Les Infirmières (187-195-79-42-102)

On connaît bien l'œuvre de l'anglaise Florence Nightingale pendant la guerre de Crimée (1853-1856). Première organisatrice de corps d'infirmières auprès de l'armée anglaise, sa réputation a facilement traversé le siècle. C'est encore un symbole de dévouement largement utilisé dans les écoles d'infirmières actuelles. On connaît moins l'œuvre exactement similaire des premiers corps d'infirmières russes. Preuve qu'une bonne idée peut germer à l'identique et sans concertation dans deux camps opposés.

Avant la guerre, les soins aux malades militaires ou civils sont exclusivement un travail d'homme à part le domaine féminin habituel des problèmes gynéco-obstétriques et pédiatriques (176). Au mieux, des *feldshers* ou des étudiants en médecine mais plus souvent des "infirmiers" sans aucune formation s'occupent des malades hospitalisés. Les témoignages nombreux rapportent la brutalité, la cupidité et l'ignorance de ces employés frustes, sans aucune notion de conscience professionnelle (195-119-201).

La guerre de Crimée commence en octobre 1853 entre la Russie et la Turquie mais le conflit prend son ampleur avec le soutien à la Turquie de la France et du Royaume-Uni qui débarquent en Crimée en septembre 1854. Les premiers rapports montrent une situation catastrophique des blessés après la désastreuse bataille de l'Alma.

Deux volontés vont alors s'ajouter pour améliorer l'aide médicale urgente aux victimes des combats. Nicolas Pirogov (1810-1881) d'abord, gloire de la médecine russe du XIXe siècle, chirurgien de génie, il révèle aussi des talents de pédagogue et d'organisateur. C'est surtout un grand humaniste et un esprit moderne qui fut l'un des premiers à promouvoir le travail des femmes en médecine. Depuis le début du conflit, rongé par son impatience, il écrit requête sur requête pour qu'on lui permette d'organiser une aide efficace sur les champs de bataille. Mais aucune réponse officielle ne lui parvient. Au même moment, la Grande Duchesse Eléna Pavlovna (1806-1873) tente de mettre sur pied une équipe féminine de soins militaires. Belle-sœur du tsar Nicolas 1er, elle a déjà fondé plusieurs organisations de charité. Malgré l'opposition première du tsar ("Nulle part on n'envoie des femmes sur un champ de bataille", réponse bien dans le style de ce personnage réactionnaire), la Grande Duchesse lui arrache l'autorisation. Il faudra aussi subir les critiques de certains courtisans comme le prince Menchikov qui

prévoit peu finement que "les infirmières vont créer le besoin d'un département vénérien" .(102)

Le 5 novembre 1854, Eléna Pavlovna rencontre Pirogov et le supplie de diriger son corps de volontaires. Pirogov est ravi d'accepter, il part 5 jours plus tard en Crimée. Le 6 novembre, Eléna Pavlovna fonde la société des "Sœurs de la Miséricorde de la Communauté de la Croix", organisation d'inspiration religieuse mais surtout constituée de laïques, des veuves le plus souvent. Notons que quelques mois plus tard un organisme semblable verra le jour sous le patronage de l'impératrice ; les "Veuves de la Compassion" sauront aussi être des auxiliaires remarquables.

Le premier détachement de 28 infirmières quitte Saint-Pétersbourg le 18 novembre 1854 après une formation très rapide. Elles arrivent à Simféropol le 12 décembre et se mettent à travailler dès le lendemain. La tâche est immense, les hôpitaux croulent sous l'afflux de blessés qui gisent sans soins pendant parfois plusieurs jours. Les infirmières trouvent sur place quelques femmes locales qui avaient déjà spontanément rejoint les hôpitaux dont la célèbre Daria Sebastopolskaïa (113). D'autres contingents d'infirmières arrivent au cours de l'année 1855. Dès leur arrivée, les infirmières sont immédiatement appréciées par les blessés et les médecins. Leur travail efficace, leurs manières agréables, leur compassion apportent un peu de réconfort aux victimes jusque là presque abandonnées à elles-mêmes.

Pirogov divise les effectifs en 4 groupes auxquels il assigne des tâches précises et différentes :

- le premier groupe est chargé de l'évaluation des lésions et du triage des blessés.
- les membres du deuxième groupe vont chercher les blessés du premier groupe, les pansent et assistent les chirurgiens pendant les opérations. Pirogov rapporte "il est possible de réaliser dix grandes amputations en une heure trois quarts. avec l'aide d'assistants pas vraiment expérimentés". Il opère lui-même sans arrêt.
- le troisième groupe s'occupe des soins aux blessés moins urgents.
- le quatrième groupe est composé de religieuses et de prêtres assistant les mourants.

Plus tard on créera des unités mobiles pour escorter les blessés pendant les longs voyages.

Pirogov sépare les malades en groupe propre (aseptique) et groupe purulent (septique) ; un troisième groupe de patients est isolé dans des chambres spéciales pour la gangrène, que le chirurgien appelle "memento mori".

A la grande satisfaction des blessés, les infirmières gèrent l'intendance des hôpitaux et les biens personnels des victimes. De nombreux trafics sordides profitaient de l'invalidité des blessés pour les dépouiller. Pirogov peut à juste raison fustiger "l'insatiable rapacité de l'administration hospitalière" et la corruption du "stupide personnel médical" (195).



figure 47 : groupe de Soeurs de la Communauté de la Croix
à Sébastopol en 1855 (195)

Les combats meurtriers se poursuivent. Après certaines batailles, le travail est tel qu'une infirmière raconte : "nous n'avons pas mangé ou bu pendant deux jours, il était impossible d'interrompre le travail une seul instant" (195). Malgré de nombreuses victimes parmi les infirmières (un quart des effectifs succombe), elles se conduisent héroïquement, parfois sous le tir même de l'ennemi. Elles forcent l'admiration des soldats et les éloges de Pirogov. Citons Ekaterina Bakounina (1812-1894), cousine du célèbre anarchiste, qui se révèle l'infirmière la plus courageuse et dévouée. Très volontaire, elle fut "un exemple de patience et de travail pour les autres infirmières" (195). Elle devient en février 1855 chef de la "Communauté de la Croix".

En dépit de ce qu'affirment certains officiels russes (23-195), la création des corps d'infirmières russes est légèrement postérieure à ceux de Florence Nightingale (les

anglaises commencent à travailler le 9 novembre 1854, les russes le 13 décembre). "La question des priorités est cependant de peu d'importance, il y a sûrement assez de gloire pour toutes" (Curtiss (42)). Après la guerre, les structures constituées se rejoignent bientôt dans la Société de la Croix-Rouge Russe qui est bientôt.

Le succès des infirmières en Crimée encourage beaucoup de femmes russes à se lancer dans les carrières médicales. Certaines tenteront d'obtenir leur diplôme de médecin, d'autres plus nombreuses iront se former dans les écoles de *feldshers* ou d'infirmières nouvellement créées. La Croix-Rouge ouvre des écoles dans les villes, les *zemstvos* en ouvrent auprès de leurs hôpitaux ruraux. Leur travail est très vite apprécié par les patients pour leurs compétences et leur gentillesse. Elles assurent avec les *feldshers* les soins infirmiers dans les hôpitaux. Leur salaire est cependant fort médiocre et oscille entre 300 et 500 roubles par an (23-154).

Leurs fonctions, mieux définies que celles des *feldshers*, les placent sous l'autorité d'un médecin. Elles n'ont pas d'activités de consultation ni de diagnostic. C'est pourquoi les médecins les acceptent mieux que les *feldshers* car elles n'entrent pas en rivalité avec eux.

3- Les Sages-femmes

Déjà au XVIIIe siècle, la tsarine Elisabeth porte une attention toute féminine aux épreuves des femmes en couches. Elle fait ouvrir une école de sages-femmes à Saint-Pétersbourg en 1754 (128-221). Au début du XIXe siècle, on compte plusieurs écoles dispensant un enseignement de qualité, il y en aura 8 vers 1900 (175-137). Le certificat d'étude est nécessaire pour entrer. Les cours sont dispensés par un médecin accoucheur ou un professeur de gynéco-obstétrique assisté d'un chirurgien et d'une sage-femme d'expérience (221). Les études sont sanctionnées par un diplôme universitaire leur conférant une grande légitimité (143).

Comme les médecins, elles sont employées par les municipalités ou exercent une activité libérale (201-221). Comme les médecins, elles travaillent surtout dans les villes, les campagnes étant le domaine des "accoucheuses" populaires.

A la mise en place des *zemstvos*, elles sont employées en grand nombre pour réduire la mortalité puerpérale et infantile. En 1890, on compte 1422 centres médicaux avec 1805 médecins, 8046 *feldshers* et 2454 sages-femmes (176), elles sont près de 10.000 en 1905 (40). Mais une difficulté imprévue limite leur efficacité. On constate que même gratuits et compétents, on ne fait que rarement appel à leurs services. Elles ne sont appelées que dans 2% des accouchements, ceux posant problèmes, et arrivent souvent trop tard. En effet, les paysannes préfèrent faire appel aux "accoucheuses" locales car la coutume veut qu'en plus de l'aide à la parturition, elles assurent aussi les travaux domestiques pendant quelques jours, ce que ne peut jamais faire la sage-femme. Quelques tentatives essayent de donner une formation médicale minimale à ces accoucheuses mais sans grand succès. Les responsables des *zemstvos* se désolent d'employer des sages-femmes hautement qualifiées sans travail la plupart du temps. Ils préfèrent l'aide plus utile des infirmières-sages-femmes nouvellement formées pouvant aider le médecin le reste du temps (154).

Pendant la première moitié du XIXe siècle, les études de sage-femme restent le seul enseignement médical accessible aux femmes. Leur diplôme universitaire et leur pratique en font des praticiennes de grande valeur (137).

4- Les Pharmaciens

Le premier pharmacien dont on ait gardé le nom s'appelait Matice et vivait à Moscou en 1553. C'était probablement un étranger comme tous les pharmaciens qui se succèdent à la cour des tsars jusqu'au XVIIIe siècle (194). En 1581, un apothicaire anglais, Frencham fonde l'*aptéka*, première officine de Russie destinée à fournir des médicaments exclusivement au tsar et à sa famille (194-143-92-221-76). Le reste de la population achète ses médicaments dans des échoppes (boucherie, primeurs, etc.) où poisons et remèdes forts sont vendus sans contrôle. Au XVIe siècle, l'*aptéka* s'ouvre petit à petit aux nobles puis aux soldats. La demande devient bientôt trop forte, une deuxième, puis d'autres pharmacies sont ouvertes dans le pays. En 1672, un oukase réserve aux pharmacies le monopole de la vente des médicaments. Les officines vendent aussi jusqu'à la fin du XVIIIe siècle du miel et de l'alcool (vodka, vin, bière) dont elles tirent grand profit (194).

D'abord simple commerçant exerçant sous licence d'état, le pharmacien (ou plutôt l'apothicaire comme disent les russes) gagne peu à peu reconnaissance par l'instauration d'examens universitaires. Au XIXe siècle, on distingue trois titres :

- "l'assistant apothicaire" (équivalent approximatif de préparateur actuel), doit avoir une expérience d'au moins trois ans comme apprenti dans une officine agréée et passer un examen oral.

- le "proviseur", lui aussi, doit justifier de trois ans d'activité et réussir un examen écrit comprenant des questions de minéralogie, botanique, zoologie, chimie, physique et pharmacologie.

- le "maître de pharmacie", doit déjà être proviseur, passer un examen sur les mêmes sujets mais d'un niveau supérieur et présenter une thèse avec au moins 6 propositions ou conclusions.

En 1895, les universités ont remis 463 diplômes d'assistants, 263 de proviseurs et 2 de maître en pharmacie. On peut comparer le proviseur au *lékar* et le maître de pharmacie au docteur en médecine russe (143).

L'ouverture d'une officine est, comme aujourd'hui en France, soumise à autorisation en fonction de la population (128). Les pharmaciens russes ont interdiction de donner un conseil médical. Ils doivent se contenter de délivrer les médicaments de l'ordonnance rédigée en latin et de relever tous les actes sur un registre. Les médicaments sont très lourdement taxés par l'état ce qui rend proverbial le prix très élevé des remèdes russes (128-154). Les *zemstvos* aux moyens financiers limités auront bien du mal à se fournir en médicaments. Ils iront jusqu'à acheter en Allemagne certains produits (154).

Plus encore que celui de médecin, le métier de pharmacien n'est pas très bien vu, "ne convenant pas tout à fait aux âmes bien nées" (9). On y trouve beaucoup d'enfants de nobles désargentés, de fils de soldats ou de Juifs (9).

C - LES ADMINISTRATIONS MEDICALES

1- Introduction

L'organisation du système de santé est, jusque dans les années 1860, l'exclusivité d'organismes officiels très centralisés. L'inertie de l'administration et l'autoritarisme d'état en médecine comme ailleurs provoqueront souvent des catastrophes (142-70-156). Le pouvoir révélera particulièrement ses faiblesses pendant les épidémies.

Juridiquement, le pouvoir tsariste peut se décharger de la responsabilité sanitaire sur les propriétaires terriens qui ont devoir d'assistance à leurs 23 millions de serfs. Les quelques aristocrates éclairés qui construiront des hôpitaux pour leurs gens ne sauraient masquer l'incurie de la plupart. N'oublions que l'état est lui-même propriétaire de 23 autres millions d'esclaves qui n'ont pas plus d'aide médicale.

2- Origine

Nous pouvons rappeler l'œuvre de charité de certains monastères qui soignaient quelques indigents mais ces bonnes volontés ne sauraient constituer un service public médical.

En 1581 Ivan le Terrible ouvre l'*aptéka*, première officine de Russie réservée au tsar. (107-76-221). Progressivement les boyards et certains soldats méritants y ont accès. Le succès grandit et la vieille *aptéka* ne suffit plus. Une deuxième *aptéka* est ouverte au public, les médecins y ont obligation de soigner les personnes atteintes de maladies infectieuses. On peut ainsi dater du milieu du XVIIe siècle la première mesure de santé publique (76).

Pendant plus d'un siècle, l'antique *aptéka* change plusieurs fois de noms en même temps qu'elle prend de l'ampleur : *Aptékariski Prikaz* début XVIIe, *Aptékaraskaïa Palata* en 1672 (transférée à Saint-Petersbourg en 1712), devient la Chancellerie Médicale en 1725 puis en 1763 le Collège Médical (143). Ces organismes s'occupent de toutes les décisions médicales civiles, militaires, universitaires, etc.

3- Les Grands organismes d'état

Le début du règne d'Alexandre 1er voit le jeune tsar multiplier les réformes. L'ancien Collège Médical est remplacé en 1802 par un bureau médical impérial placé sous la direction du ministère de l'intérieur nouvellement créé. Cette haute instance médicale est divisée en deux organisations, le "Conseil Médical" et "l'Expédition de Médecine d'Etat" rebaptisée "Département Médical" en 1811. On a pu schématiser leurs rôles respectifs en autorité législative pour le Conseil et autorité exécutive pour le Département (143-191-100-221-74-14).

Le Conseil Médical rassemble à l'origine d'éminents spécialistes et chercheurs pouvant être consultés par le gouvernement sur des questions médicales. Il devient "la plus haute autorité de l'empire sur les questions d'éducation médicale, de politique médicale et de médecine légale". Certains dépositaires de fonctions officielles sont membres de droit du Conseil. Le président est d'abord un haut fonctionnaire nommé par le pouvoir. Ce n'est qu'en 1841 que le président doit être médecin mais il est toujours nommé par le ministre et confirmé par le tsar. Sa juridiction recouvre entre autres les expertises de médecine légale, l'analyse des eaux, la censure des publications médicales après 1886, les adaptations aux nouvelles découvertes, etc.(143)

Le Département Médical dirige de fait l'activité médicale du pays. A sa tête, un directeur nommé par le pouvoir (médecin seulement après 1836). Il centralise les informations qui lui parviennent et en renvoie les ordres. Chaque année il édite un bulletin officiel sur les statistiques sanitaires du pays mais les méthodes de recueil avant les années 1880 ne permettent pas une vision fidèle de la situation (143).

Ces deux grandes administrations existent sans grandes modifications jusqu'à la révolution. Elles dirigent toutes les autres organisations sanitaires comme les facultés de médecine, l'Académie Médico-Chirurgicale, les médecins de cour, etc. En 1805, la médecine militaire est séparée de la médecine civile pour passer sous le contrôle du ministère de la guerre (191-221).

Pour étudier l'action concrète du pouvoir, nous devons séparer nettement les populations rurales et urbaines. Nulle part ailleurs en Europe une telle distinction se justifie autant, villes et campagnes ont des statuts juridiques différents.

4- Les Villes

La municipalité doit gérer les aides médicales par des taxes communales. On peut remarquer qu'en général l'effort sanitaire est bien peu soutenu. Les chiffres sont éloquents : sur les 609 villes de plus de 2000 habitants de la Russie d'Europe, 41 seulement possèdent un hôpital financé par la municipalité. De nombreuses sous-préfectures de plus de 30.000 habitants n'en ont pas. Il faut ajouter à ces établissements quelques hôpitaux de bienfaisance subventionnés par des organisations de charité (49).

Avant 1860, ces médiocres services publics urbains sont bien supérieurs à ceux offerts aux campagnes où l'offre sanitaire est à peu près nulle. La situation s'inverse après le développement de la médecine des *zemstvos* en zone rurale.

En 1870, sur le modèle de certaines innovations des *zemstvos*, il est accordé aux villes une certaine autonomie de gestion. Plusieurs commissions sanitaires sont créées dans lesquelles des médecins jouent parfois un rôle important mais ce ne sont d'abord que des organisations temporaires, liées à des épidémies. Kiev en 1871, puis Moscou en 1884 et Petersbourg en 1886 créent leur première commission sanitaire permanente.. Différents services sanitaires s'occupent ainsi des hôpitaux, des œuvres de bienfaisance, des vaccinations, du contrôle de l'eau, etc. Ces commissions seront comme les *zemstvos* contrôlés par le gouverneur de province après une loi de 1894 (154-168-164-175).

Voyons à part les deux capitales, Moscou et Saint-Pétersbourg, qui bénéficient de la proximité du pouvoir. Elles possèdent souvent des infrastructures de grandes qualités. Moscou surtout, vitrine de la médecine russe, dont l'hôpital rénové à la fin du XIXe siècle compte parmi les meilleurs établissements d'Europe (143). La vieille capitale peut aussi se targuer d'un système d'égouts performant qui améliore considérablement sa salubrité. En 1909, 15% du budget municipal est alloué à la médecine. Petersbourg et ses célèbres miasmes délétères reste une ville sale, malodorante, malsaine. Mais dans les deux villes, de nombreux organismes d'aide sanitaire et de charité offrent à la population, même pauvre, un accès réel aux soins. Cette autonomie et cette qualité médicale ne se sont pas faites facilement. En 1831, lors de la première épidémie de choléra, les ordres inapplicables et autoritaires du ministre de l'Intérieur se révèlent totalement inefficaces. Il faut l'initiative du conseil cholérique

municipal de Moscou dirigé par Golitsyn pour prendre les mesures nécessaires en outrepassant les ordres stricts du gouvernement et en entrant en conflit avec lui (142).

5- Les Campagnes avant 1864

A part certaines régions soumises à un régime spécial (Finlande, Pologne, Sibérie, etc.) le territoire russe est divisé en gouvernements ou provinces. La Russie d'Europe en compte 50 (en moyenne grands comme un cinquième de France), ils sont divisés en 503 districts dont la taille moyenne est comparable au Doubs et au Jura réunis.

Chaque gouvernement possède un bureau médical composé de l'inspecteur médical de province qui le dirige, un assistant, un pharmacien, un secrétaire et un bureau consultatif de médecins. Tout le personnel médical de la province est sous son contrôle. Vu l'ampleur du territoire à administrer, l'inspecteur ne peut guère que faire des tournées de surveillance, s'occuper de médecine légale et envoyer un rapport statistique annuel sur les données très imparfaites qui lui sont transmises. Il reçoit ses ordres directement du Département Médical de Petersbourg ; en cas d'épidémie, il doit en référer à son autorité pour ensuite faire exécuter aux districts les ordres reçus (143-221-76-49-74).

Le district possède un inspecteur médical de district mais pas de bureau médical. L'inspecteur siège de droit au comité de santé publique et au comité de vaccination du district. Les autres membres de ces comités sont le maréchal de la noblesse (le représentant des nobles locaux), le commissaire de police, le maire de la capitale du district (appelons-la "sous-préfecture") et le doyen des prêtres, d'autres membres peuvent être ajoutés. Ces comités sont donc principalement composés d'officiels non-médicaux (143).

Il n'y a pas de fonction officielle au-dessous de l'inspecteur de district. Si aucun médecin libéral ne désire s'y installer, il pourrait être le seul médecin du district ! Il reçoit d'ailleurs un enseignement supplémentaire pour l'isolement et doit régulièrement aller à Saint-Petersbourg pour des cours de perfectionnement. Notons que ces postes sont attribués après un concours à la sélection rigoureuse (143).

Le Département Médical qui se rendait bien compte du triste état sanitaire des campagnes note en 1850 : "le nombre des médecins d'état ne suffisait pas à la masse de la population et les devoirs imposés aux médecins étaient au-dessus de leurs forces" (cité in 154). En pratique, "un seul médecin doit exécuter dans un district tous les ordres qui lui sont transmis mais on ne lui donne aucun moyen pour les accomplir, personne ne cherche à le seconder et il a la responsabilité de tout ce qui peut arriver". Les médecins officiels, démotivés au mieux, indifférents le plus souvent ont tendance à n'observer que la forme et à remplacer l'action par les écritures (154), vice bien connu en Russie autant sous les tsars que sous les soviets.

Ossipov raconte (de façon officielle) la procédure habituelle d'une épidémie : "Si une épidémie venait à se déclarer, les baillis avaient reçu l'ordre formel d'en faire immédiatement la communication à l'administration du canton qui devait le faire au chef de la police du district, celui-ci au comité de santé publique et au gouverneur. Après une correspondance qui durait un ou deux mois et quelquefois davantage, un médecin de district était envoyé, il arrivait les mains vides à l'endroit où régnait l'épidémie. Dans la plupart des cas, les meilleurs, il arrivait lorsque l'épidémie avait déjà cessé. Si elle régnait encore, il prescrivait des remèdes, donnait des conseils et si cela était encore possible il y laissait un *feldsher* pour la surveillance. On faisait venir les médicaments de pharmacies privées, quelquefois très éloignées, à des prix très élevés, surtout pour les paysans, mais on ne recevait les médicaments que longtemps après les avoir commandés et ils avaient perdu souvent toute leur valeur. Enfin la société rurale qui avait souffert de la maladie, souffrait encore économiquement parce qu'elle devait pourvoir aux frais de voyage du personnel médical et payer les médicaments. Voilà pourquoi les paysans préféraient cacher les maladies épidémiques dont ils étaient atteints pour n'avoir pas à supporter deux malheurs à la fois." (154) Non seulement la lutte contre les épidémies est totalement inefficace mais elle est à la charge des paysans. Il ne faut pas s'étonner de la très mauvaise image que les paysans ont des médecins officiels, oiseaux de malheur la plupart du temps (76).

Ces structures vont perdurer mais l'installation des hôpitaux ruraux des *zemstvos* va radicalement changer la situation sanitaire des campagnes. Nous préférons traiter à part ce chapitre capital.

E - LA MEDECINE DES *ZEMSTVOS*

1- Introduction

L'émancipation des serfs est proclamée le 19 février 1861. Dans le but de mieux administrer cette nouvelle population libre (environ 46 millions de paysans), le gouvernement central décide d'accorder une large autonomie de gestion aux deux tiers des provinces de la Russie d'Europe. Il s'agit de décharger l'état d'un travail administratif considérable mais aussi de tenter une expérience de décentralisation et même de démocratisation limitée.

Nous allons voir quelle incidence extraordinaire cette mesure aura sur la santé du peuple, sans que le pouvoir l'ait voulu ou même souhaité. La triste période réactionnaire de la fin du XIXe siècle reviendra sur plusieurs points libéraux importants ; mais l'essentiel est acquis, l'assistance médicale et chirurgicale gratuite de la population ne pourra être remise en question. La Russie passe d'une situation sanitaire désastreuse au début du XIXe siècle à une des meilleures couvertures médicales d'Europe, anticipant les organisations sociales d'après-guerre.

2- Les Bases institutionnelles

En 1864, le gouvernement d'Alexandre II révolutionne la gestion des campagnes. Le système antérieur date de Catherine II, l'administration du territoire est pour une large part confiée à des fonctionnaires nommés par l'état sous l'autorité d'un gouverneur, sorte de préfet. Autre autorité, souvent fantoche, la noblesse locale (les grands propriétaires) élit son représentant, le maréchal de la noblesse de province ou de district qui jouit d'une certaine participation à la politique régionale (164-154-168-124).

Cette structure est maintenue mais la réforme décentralise la gestion de nombreux secteurs au *zemstvo*, assemblée régionale élue. Le terme vient du russe *zemlia*, "la terre" ; le *zemstvo* c'est l'assemblée des propriétaires de la terre. On distingue le *zemstvo* de district, et le *zemstvo* de province, le second étant soumis au premier. Les

zemstvos sont instaurés dans 34 des 50 provinces de la Russie d'Europe (figure 48). En sont exclues les provinces des frontières de l'empire qui, moins sûres et moins russes, continuent d'être directement administrées par un gouverneur à la liberté d'action d'autant plus étendue qu'il est loin de Saint-Pétersbourg (164-154-168-124).



figure 48 : carte des 34 provinces à *zemstvos* de la Russie d'Europe (154)

Tous les trois ans, la liste des électeurs du district est dressée, y figurent tous les sujets russes de plus de 25 ans, propriétaires d'une surface de terres ou d'un immeuble de valeur. La taille des surfaces requise pour être électeur (le cens territorial) varie d'une région à l'autre de 137 à 874 hectares. L'important est que tout propriétaire peut être électeur quelle que soit sa classe sociale. Les petits propriétaires (possédant au moins un dixième du cens) ont même une possibilité de participation. 15 à 40 représentants sont élus par district, ils élisent parmi eux 2 à 7 délégués siégeant au *zemstvo* de province. Les assemblées de district et de province se réunissent une fois par an pour adopter le budget et donner les orientations générales. Elles élisent des bureaux de *zemstvo*, permanents, qui font office d'organe exécutif avec sous leurs ordres un personnel salarié (164-154-168-124).

Un grand nombre de questions d'intérêt local entre dans les attributions du *zemstvo* : la perception des taxes foncières, l'instruction publique, la voirie, les assurances, les réserves alimentaires en cas de disette, la protection contre l'incendie et, de façon très générale et vague, la santé (164-154-168-124).

L'organisation a rapidement un succès considérable qui effraye le pouvoir central. Les *zemstvos* se révèlent vite un creuset pour les idées libérales. La timide démocratisation encourage les critiques sur l'autocratie. Après l'assassinat du tsar Alexandre II, son fils cherche à freiner les réformes ; son souhait ouvertement affiché est de "ramener [son] pays 50 ans en arrière". En 1890 les *zemstvos* sont profondément modifiés. Le nombre des représentants nobles augmente fortement par la création d'une assemblée qui leur est réservée. Sous surveillance étroite des gouverneurs, les compétences des *zemstvos* se réduisent considérablement (164-154-124-168).

3- Les Débuts

Le règlement fondateur de 1864 assigne aux *zemstvos* "la gestion des établissements de bienfaisance et d'autres moyens d'assistance, ensuite la partie économique, les soins (déterminés par la loi) à donner à l'instruction et à la santé du peuple et aux prisons" (cité in 154). On peut voir que le cadre défini de l'action sanitaire n'a que des limites fort vagues. Le point le plus précis concerne l'administration des

hôpitaux et hospices préexistants. Les 375 districts des 34 provinces possèdent en 1865, 351 établissements qui sont cédés aux *zemstvos*. Tous les témoignages s'accordent pour dénoncer le délabrement des bâtiments. Depuis plusieurs années, les gestionnaires locaux, prévoyant le transfert du budget régional aux *zemstvos*, ne subventionnent plus aucune réparation. La première tâche sera donc de restaurer voire de reconstruire les hôpitaux et d'engager des médecins pour y travailler (154-49-76-124).

Plusieurs problèmes surgissent. Qui paie les soins ? Qui soigne ? Quelle structure de santé adopter ?

Les soins hospitaliers ou de consultations héritent d'abord des anciennes habitudes. L'hôpital est payant et cher, l'hospitalisation coûte de 5 à 7 roubles par mois. C'est inaccessible pour une famille modeste de 6 personnes gagnant en moyenne moins de 40 roubles par an (130). Les hôpitaux sont sous-utilisés. La première victoire importante du *zemstvo* va consister à imposer la gratuité des soins. Il est décidé un peu partout de réserver une part de la fiscalité des foyers à l'entretien des hôpitaux.

Mais ces hôpitaux, trop rares, sont souvent très éloignés des lieux de vie de la population. Il est donc décidé d'aller soigner les malades où ils sont. On engage en grand nombre du personnel médical à bas prix, les *feldshers*. Certains veulent voir en eux le rouage essentiel de la médecine de *zemstvo*. Mais bien vite des problèmes apparaissent, révélant le danger de confier des missions médicales complexes à du personnel à la formation réduite. Des *feldshers* seuls s'occupent de régions entières. Si certains s'en sortent bien d'autres, plus nombreux, accumulent les erreurs. Cependant ni la démographie médicale ni les finances des *zemstvos* ne permettent de n'employer que des médecins qualifiés (154-165).

Un autre débat de fond recherche la définition même de la médecine de *zemstvo*. Doit-elle être curative ou préventive ? Là aussi, plusieurs thèses s'affrontent. Les volontés médicales cèdent souvent sous les arguments économiques des administrateurs. Les médecins doivent apporter la preuve que leurs vues sont les meilleures, mais les données sont trop peu précises pour évaluer les besoins réels de la population. C'est le *zemstvo* de Kazan qui, sous la direction du Dr Popov, organise les premières missions statistiques. Le succès de ces études les font étendre aux autres *zemstvos*. En même temps qu'on connaît mieux l'état de santé de la population, il devient évident d'engager

les travaux des *zemstvos* vers l'éducation sanitaire et l'amélioration de l'hygiène (154-11).

En bref, la question d'importance qui agite les *zemstvos* de 1870 à 1890 est : comment offrir à toute la population une aide médicale qui soit la meilleure possible pour un financement raisonnable ?

4- Système ambulante ou système stationnaire ?

Dès le début, la plupart des médecins souhaitent travailler dans de petits hôpitaux dispersés sur tout le territoire où ils recevraient les malades. Ce système dit "stationnaire" s'il est le meilleur est aussi beaucoup trop coûteux pour les premiers administrateurs. On lui préfère le système dit "ambulante" ou "des tournées", où le médecin parcourt la campagne de village en village, soignant les malades près de leur domicile en particulier les jours de marché. Les *feldshers* restant sur place amènent aux médecins les patients posant problème. Les *feldshers* sont ainsi les véritables médecins de proximité. Outre son faible coût, le système apparaît comme plus égalitaire car les patients ne sont pas obligés de se déplacer. Son seul avantage médical est l'éducation hygiénique et sanitaire que le médecin peut diffuser *in situ* et qu'il rappelle à chacun de ses passages. Les inconvénients sont très nombreux. Les médecins passent leur temps en voyages éreintants à la recherche de malades tandis que les *feldshers* dépassés battent eux aussi la campagne pour retrouver le médecin. Au total, un va-et-vient peu efficace et presque comique si certains malades gravement atteints n'échappaient aux tournées. D'autre part, on confie aux *feldshers* de grandes responsabilités qui semblent outrepasser leurs connaissances.

Les médecins de *zemstvos* commencent à s'organiser, ils fondent des associations et se réunissent. Ils manifestent leur mécontentement devant ce système épuisant et absurde. Mais les responsables rétorquent que les médecins sont surtout soucieux de leur confort. Les vrais blocages sont économiques, on assiste encore (et déjà) à un conflit entre le parti de la science et le parti des finances (124). En 1880, la cause semble entendue, 88% des districts de *zemstvos* pratiquent le système ambulante.

5- Le Rôle du *zemstvo* de la province de Moscou

La province de Moscou est une des plus petites de Russie, mais la proximité de la vieille capitale la dote d'une situation privilégiée. Comprenons bien que le *zemstvo* de Moscou ne s'occupe que des 50.000 km² de campagne entourant la ville ; Moscou même possède sa propre administration. Mais la ville paie des taxes pour son *zemstvo* ce qui lui procure des fonds importants. Ce capital financier qui appartient au *zemstvo*, les dirigeants refusent d'abord de le dilapider pour de l'aide médicale. En 1871, le *zemstvo* de Moscou n'est qu'au 19e rang (sur 34 *zemstvos* de province) des dépenses médicales relatives (124)

En 1873, les résultats statistiques du *zemstvo* de Kazan commencent à intéresser la province de Moscou. Une commission sanitaire est créée pour mener des études statistiques dans la région, surtout concernant la syphilis. Cette commission, comprenant 4 médecins sur 11 membres est dirigée par le Dr Ossipov. Le rapport de cette étude sera la base de l'action future de tous les *zemstvos*. La première conclusion est qu'il faut réorganiser le fonctionnement médical du *zemstvo*, réunir prévention et médecine curative dans un même programme. Mais surtout "hygiène rationnelle et administration éclairée peuvent faire plus pour la santé publique que l'art du médecin". Enfin, la commission recommande l'instauration du système statique, seul capable de proposer une médecine de qualité et un recueil efficace des informations statistiques (154-11).

Le tour de force d'Ossipov sera de convaincre en 1877 les responsables du *zemstvo* de Moscou d'utiliser les capitaux dormants au financement du programme sanitaire. En 1878, le *zemstvo* de province construit son premier hôpital rural (154).

L'objectif est qu'un hôpital rural de 5 à 10 lits dispense ses soins sur une petite région (le "rayon") de façon à ce que le paysan n'ait jamais plus d'une quinzaine de kilomètres à parcourir. Le médecin, assisté d'un ou deux *feldshers* et d'une sage-femme reste en permanence à l'hôpital où il reçoit les patients en consultation et s'occupe des quelques hospitalisés. Il peut être amené à quitter l'hôpital pour une urgence mais il envoie le plus souvent un *feldsher* en visite. C'est souvent le *feldsher* également qui est chargé des tournées de vaccination.

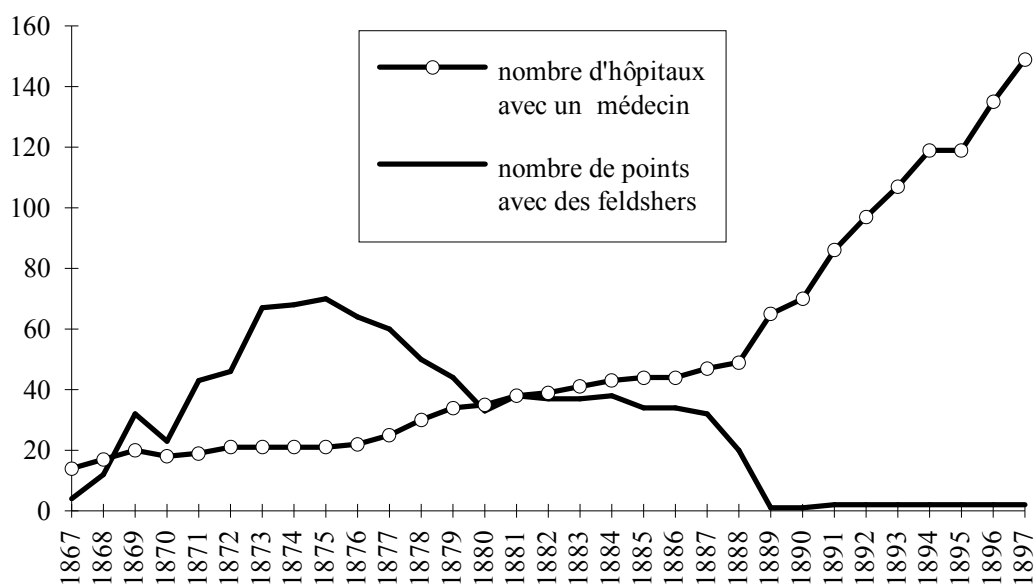


figure 49 : évolution comparée entre le nombre d'hôpitaux avec médecins (système stationnaire) et les points médicaux tenus par des *feldshers* (système ambulante) dans le *zemstvo* de Moscou de 1867 à 1897 (154)

6- L'Evolution

L'énergie déployée est impressionnante (figure 50). Les 351 hôpitaux en ruine de 1865 font place en 1890 à 1422 centres médicaux dont 1068 hôpitaux comprenant 26.571 lits. Les *zemstvos* emploient en 1890, 1805 médecins (contre 756 en 1870), 8046 *feldshers* et 2454 sages-femmes. Pour la seule année 1897, 46.195 patients sont hospitalisés. Surtout, grâce à la gratuité des soins, les paysans ont oublié leurs répugnances. En 1879 78% des consultants sont des agriculteurs illettrés. L'activité externe dans la région de Moscou passe de 65.000 consultations en 1878 à 1,3 millions en 1897 (124-76-154).

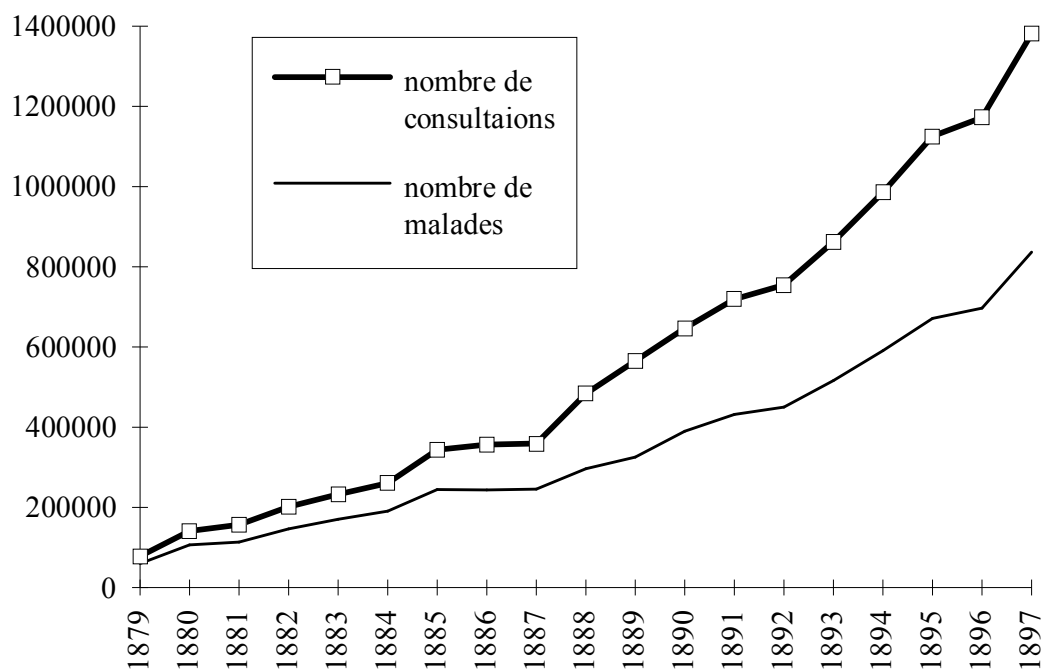


figure 50 : évolution des nombres de malades et de consultations
au *zemstvo* de Moscou de 1879 à 1897 (154)

Un très gros effort est fourni pour les soins aux malades psychiatriques. Auparavant, mêlés aux autres hospitalisés, souvent brutalisés par les infirmiers, ils étaient largement négligés (201-167-119). Vers 1875, on ne recensait que 1167 lits psychiatriques dans les hôpitaux ruraux alors que la population de malades devait atteindre 127.500 selon les estimations (154). Les *zemstvos* leur construisent des hôpitaux spécialisés ; en 1893 ils peuvent accueillir 9055 malades psychiatriques (154).

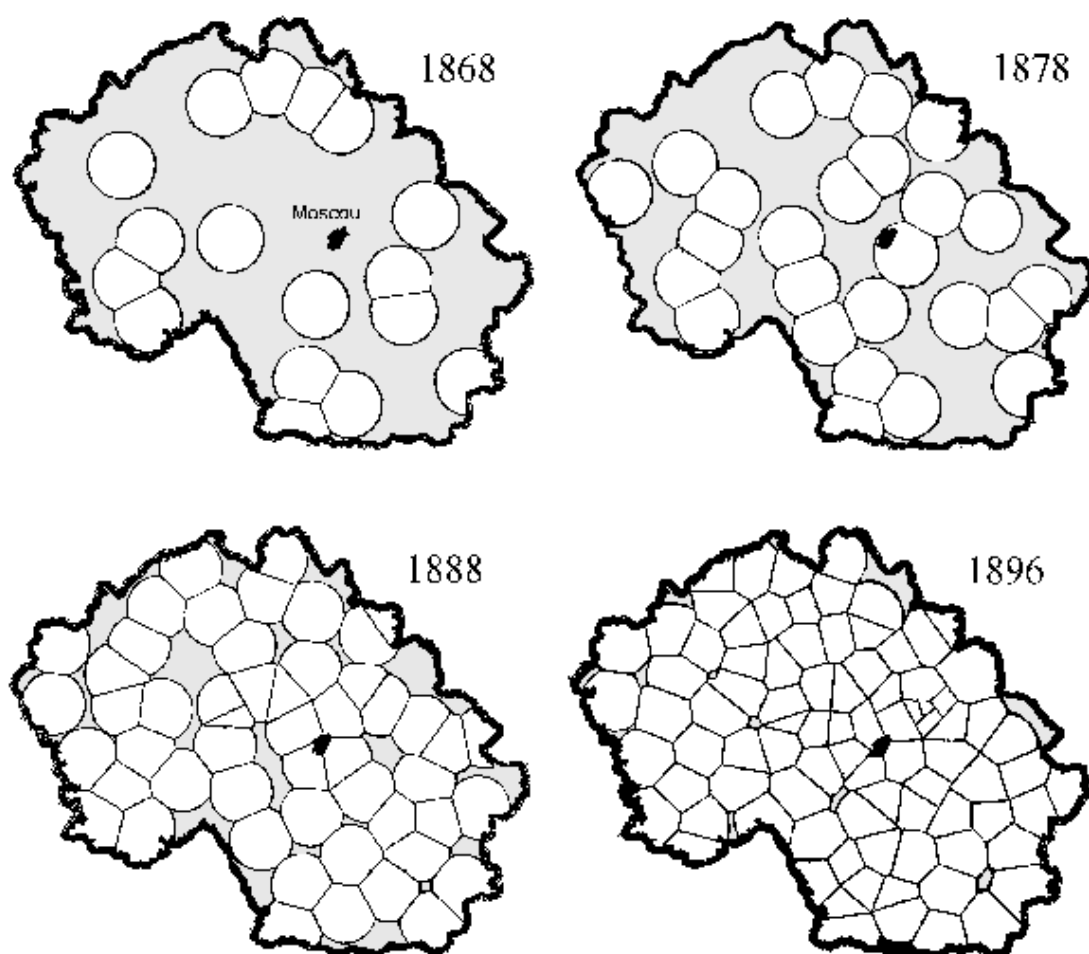


figure 51 : évolution de la couverture sanitaire dans le *zemstvo* de Moscou de 1868 à 1896 (chaque disque blanc est une région de 16 kilomètres de diamètre centré par un hôpital) (154)

La figure 51 montre l'évolution de la couverture médicale par la création des hôpitaux de proximité dans la province de Moscou. Il n'y a presque plus de village qui soit à plus de 16 kilomètres (unité de rayon adopté) d'un établissement.

7- Médecine curative

Nous pouvons encore prendre exemple sur les remarquables statistiques valétudinaires du *zemstvo* de Moscou pour appréhender l'activité médicale. Ces résultats

qui compilent 4,8 millions de diagnostics de 1883 à 1896 ont déjà été étudiés au chapitre des statistiques médicales page 40.

8- Médecine préventive

Plus encore que la médecine curative, c'est la prévention et l'hygiène qui passionnent les médecins-dirigeants du *zemstvo*. Citons en particulier Ossipov et le Suisse Erismann qui font office de pionniers en la matière et y consacrent leur vie entière. Il est vrai que la situation est mauvaise. Manque d'éducation, incurie de l'administration, négligences, tout concourt à laisser les campagnes vivre dans des conditions sordides. Les constats édifiants rapportés aux premiers congrès des *zemstvos* font vite place aux premières mesures.

L'époque découvre la dimension sociologique de la médecine. Certaines banalités d'aujourd'hui sont alors des découvertes. Naoumov en 1878 dénonce "les conditions de vie [qui] ont une terrible influence sur le taux de mortalité." (124) Erismann brise les clichés sur les facteurs climatiques qui seraient la cause de la mortalité infantile, "pauvreté et manque d'éducation, voilà les principaux responsables"(124), et l'illustre chirurgien Pirogov de s'exclamer "les *zemstvos* doivent combattre l'ignorance des masses" (154). C'est le pouvoir tsariste qui est implicitement visé par ces dénonciations et plusieurs médecins, célèbres ou non, entrent en conflit avec le gouvernement (124).

L'action hygiénique se répartit en plusieurs postes :

a) lutte contre les épidémies

Le problème principal réside dans la détection aussi rapide que possible des premiers cas. Les paysans avaient souvent tendance à cacher ceux d'entre eux qu'atteignait une épidémie pour ne pas payer les frais médicaux, retardant ainsi la déclaration de la maladie. L'installation du système stationnaire de proximité facilite grandement le dépistage. En cas d'épidémie, les mesures comprennent l'isolement des malades, la désinfection des lieux contaminés, la déclaration officielle et éventuellement la mise en quarantaine du secteur délimité par les autorités régionales (154).

b) vaccination

Nous avons déjà vu que la vaccination était avant les *zemstvos* le domaine d'inoculateurs privés avec des résultats qualitatifs médiocres. Les médecins de *zemstvo* obtiennent vite le monopole de la fabrication et de la diffusion de la vaccine. Les anciens inoculateurs doivent soit disparaître soit être soumis à une stricte surveillance. Mais le matériel variolique reste difficile à obtenir et de qualité inégale. En 1884, le *zemstvo* de Moscou construit une étable-laboratoire pour produire de la lymphe de veau vacciné de bonne qualité. Les femmes-médecins qui la dirigent vers 1900 peuvent fournir gratuitement les districts de la province et même parfois d'autres *zemstvos* contre rémunération. Des campagnes de vaccination de masse sont régulièrement organisées (154).

c) surveillance des usines

En 1890, une loi sur le travail impose aux entrepreneurs de soumettre les plans des nouvelles usines au *zemstvo*. Il s'ensuivra une collaboration parfois étroite entre les fabriques et les médecins du *zemstvo* qui obtiennent souvent de grandes améliorations sanitaires. Mais en 1898, une ordonnance du ministère de l'intérieur transmet la médecine d'entreprise des *zemstvos* à la chambre du conseil des fabriques où les médecins ont beaucoup moins de poids (154).

d) surveillance des écoles

Une autre réforme capitale des *zemstvos* est l'intérêt apporté à l'éducation dans les campagnes. Les médecins des *zemstvos* veillent sur la construction des écoles, la santé des élèves et comptent sur l'éducation des enfants pour améliorer l'hygiène des foyers. Les instituteurs sont associés à la surveillance sanitaire et à la propagation des mesures d'hygiène (154).

e) surveillance des eaux

Le problème de l'eau potable devient central dans la lutte contre le choléra. On voyait parfois des populations boire des eaux d'étangs parfaitement insalubres. La commission sanitaire du *zemstvo* promeut la construction de nombreux puits et réservoirs et effectue des analyses régulières.

9- Le Budget

La principale ressource financière du *zemstvo* vient de l'impôt foncier touchant toute terre ou immeuble donnant des revenus. Il représente 69% des recettes du *zemstvo*. Le tiers restant est fourni par diverses taxes locales et amendes (179).

En 1895, les 34 provinces disposent d'un budget annuel total de 65 millions de roubles (173 millions de francs-or de l'époque) contre seulement 5 millions en 1864. Il faut ajouter 111 millions de roubles (295 millions de francs-or) de capitaux divers provenant des investissements antérieurs des *zemstvos* (179-154).

Les dépenses du *zemstvo* se divisent en dépenses obligatoires prescrites par la loi et dépenses facultatives. Sont obligatoires l'entretien des administrations, de la voirie, l'assistance publique et les mesures contre les épidémies. Les dépenses facultatives "que les *zemstvos* peuvent délibérément s'imposer" dit le texte, sont l'instruction publique, le service médical et "celles pouvant contribuer au bien-être de la population". En 1877, la médecine représente encore moins de 1% des dépenses mais la situation évolue vite (124-179-154).

En 1895, 27% des dépenses sont consacrées à la médecine ce qui en fait de loin le poste financier le plus important devant l'instruction publique (16%). Les détails des dépenses médicales du *zemstvo* de Moscou en 1898 sont proposés dans le tableau 4.

tableau 4 : répartition des dépenses médicales du *zemstvo* de Moscou en 1898 (154)

Dépenses médicales du <i>zemstvo</i> de Moscou en 1898	<i>zemstvos</i> des districts		<i>zemstvo</i> de province		au total	
	roubles	taux	roubles	taux	roubles	taux
entretien du personnel médical des dispensaires	162.632	28%	32.986	9%	195.618	22%
tournées du personnel	17.441	3%	4.925	1%	22.366	2%
entretien des dispensaires et dépenses pour médicaments	249.411	45%	144.963	39%	394.374	43%
nouveaux dispensaires et réparations	114.181	20%	123.074	33%	237.255	25%
organisation sanitaire	0	-	49.627	14%	49.627	6%
lutte contre les épidémies	3.125	1%	11.560	3%	14.685	1%
dépenses diverses	15.695	3%	-	-	15.695	1%
TOTAL	562.485		367.135		926.620	

Notons que les soins donnés gratuitement sont en fait subventionnés par la population sous forme d'impôt foncier. Toutes les catégories sont concernées puisque depuis la libération des serfs, ils sont pour la plupart devenus des petits propriétaires (un hectare en moyenne par personne) sujets à l'impôt. La participation des petits paysans est importante puisque 27% des recettes leur sont dues.

Vers 1900 les dépenses de santé coûtent en moyenne 34 kopecks par an et par habitant mais sont sujettes à de grandes disparités (131-106-154-179).

10- Les Médecins au *zemstvo*

Quand un hôpital se crée et qu'un poste de médecin est à pourvoir, les candidats sont sélectionnés par les *zemstvos* eux-mêmes. La concurrence est parfois vive, on a vu jusqu'à cent demandes pour un poste. Une fois admis, le médecin est assuré d'une paie correcte sinon confortable (1000 à 1200 roubles par an) et d'un logement de fonction. L'emploi n'est cependant pas totalement sûr, le médecin peut être renvoyé au bon vouloir du *zemstvo*. A partir de 1895 il doit cotiser à une caisse de retraite.

Le travail peut commencer. Il ne manque pas, les *zemstvos* emploient 15% de la profession médicale pour soigner 45% de la population russe. Le médecin est en général seul dans un hôpital avec pour l'aider un ou deux *feldshers* et une sage-femme. En permanence de garde, il doit répondre jour et nuit à toutes les sollicitations. Si les hospitalisés sont peu nombreux, les patients se succèdent à toute allure, les journées de cent consultations sont fréquentes. Le travail harassant, la solitude personnelle et professionnelle dans un village reculé et arriéré est souvent difficile à vivre pour ces jeunes diplômés. Certains sombrent dans la dépression et l'alcoolisme, le taux de suicide est très élevé dans un pays où si peu se donnent la mort. D'autre plus rares se perdent dans les pièges de la morphine. Les maladies infectieuses en particulier le typhus font des ravages dans la profession (219-27-154-201-25)

Boulgakov dans ses *Récits d'un jeune médecin* (25) raconte avec génie son expérience. Les angoisses, les succès, les échecs, le difficile apprentissage d'un métier mais d'abord le dévouement.

En fin de compte la médecine rurale du *zemstvo* est la pratique médicale qui séduit le plus les médecins de l'époque. Les jeunes *lékars* enthousiastes qui se pressent aux portes des *zemstvos* sont bien sûr attirés par la sécurité financière mais la plupart croient réellement en leur mission auprès du peuple. Toute la jeunesse de l'époque lit avec ferveur les appels humanistes et volontaristes de Tolstoï. Le *zemstvo* devient un lieu de débats d'idées intenses voire de liberté. Par les congrès et les revues médicales, les médecins expriment leurs expériences et leurs espoirs en une société meilleure.

La fondation en 1883 de la Société Pirogov va peu à peu rassembler la majeure partie des médecins de *zemstvos* et devenir l'organe fédérateur et autonome de toute la santé publique russe. Nous verrons plus loin quelle part active elle prendra dans la vie médicale de l'empire et même dans sa vie politique (154).

Les médecins sont devenus au *zemstvo* des interlocuteurs respectés de la politique médicale. Ils sont représentés en nombre dans les commissions sanitaires qu'ils dirigent parfois eux-mêmes. Toutes les réformes médicales du *zemstvo* sont dues à leurs travaux statistiques et à leurs participation de plus en plus importantes dans les organisations officielles. De façon rare en Russie comme ailleurs, la profession a su imposer son projet de médecine de masse au pouvoir, au moins régional.

11- Les Provinces qui n'ont pas de *zemstvo*

Elles restent sous la juridiction directe du gouverneur et de la bureaucratie. La hiérarchie médicale correspond à ce qui a déjà été exposé. Certains progrès sont réalisés mais sans comparaison avec le travail des *zemstvos*. Quelques chiffres peuvent nous renseigner, ils ne prennent pas en compte les provinces très occidentalisées des pays baltes.

Si les dépenses médicales sont en moyenne de 34 kopecks par an dans les provinces à *zemstvos* en 1892, elles n'atteignent que 16 kopecks dans les autres. Certaines provinces polonaises, complètement négligées, ne reçoivent que 6 kopecks par an et par habitant ! A population égale, les habitants des autres provinces sollicitent les médecins deux fois moins que dans les *zemstvos*, les hospitalisés y sont trois fois moins nombreux.

L'extension tant attendue du *zemstvo* à toutes les provinces de la Russie d'Europe fut pressentie vers 1900 mais finalement ne fut jamais accordée. En 1917, le territoire de la Russie d'Europe est toujours divisé en deux zones distinctes.

12- Avenir et transformations

A la veille de la Première Guerre Mondiale, l'institution s'essouffle. Les conflits avec le pouvoir ont rendu suspects les dirigeants des *zemstvos*. Une ordonnance de 1890 a considérablement réduit l'autonomie des provinces, elles sont désormais étroitement surveillées par les gouverneurs. Les figures emblématiques disparaissent, Erismann est congédié par le régime tsariste en 1896, Ossipov meurt en 1904.

De nombreuses voix s'élèvent pour réclamer une réforme des *zemstvos*. Mais il y aurait tant de choses à changer dans la Russie d'alors, etc. Les réformes s'enlisent, la révolution et la guerre civile enterrent le *zemstvo*. Mais c'est sur ses travaux que va se bâtir toute la santé publique de l'URSS. La médecine salariée, la gratuité et l'égalité des soins, l'importance de l'hygiène et de la prévention, tous ces principes fondateurs des *zemstvos* se retrouveront appliqués à l'ensemble du territoire soviétique.

F - LES HOPITAUX

1- Les Hôpitaux avant le XIXe siècle

Les premiers hôpitaux apparaissent en Russie avec l'établissement des premiers monastères dès le Xe siècle. Ce sont des établissements tenus par des religieux mais qui peuvent employer des praticiens laïcs. Ces hôpitaux ont vocation d'accueillir et de soigner gratuitement les malades et les indigents (143-76-221).

Dès le XVIe siècle, on trouve mention d'hôpitaux civils fondés et entretenus par des municipalités ou des corporations. Quelques bâtiments de bienfaisance voient le jour comme celui du riche boyard Rtitchev. Il construit à ses frais en 1682 un hôpital pour invalides qu'il subventionne et visite souvent. Ces initiatives sont bien entendu marginales (128-143).

L'état commence au XVIIe siècle à bâtir des hôpitaux mais c'est surtout pour les soins de son armée. La Russie commence à intervenir militairement dans la politique européenne. Elle modernise ses troupes et doit leur fournir une meilleure assistance médicale.

C'est Pierre le Grand qui bâtit le premier vrai hôpital russe. Le tsar visite en 1698 l'hôpital anglais de Greenwich dont la rationalité et la modernité le séduisent. C'est sur ce modèle qu'il décide par oukase du 25 mai 1706 de bâtir un établissement hospitalier dans le faubourg allemand de Moscou. Le *Gofspital* ("hôpital de cour" en allemand) est inauguré en 1707, soit une année seulement après le début des travaux. L'établissement, couplé avec la première école de médecine russe, est dirigé par le hollandais Nicolas Bidloo. Plusieurs incendies ravagent le bâtiment en bois qu'il faut à chaque fois reconstruire (143-89-167-76-128-221). L'habileté (pour ne pas dire l'escroquerie) de Pierre sera de faire d'abord payer au Saint-Synode (direction de l'église) les réparations et l'entretien d'un bâtiment sur lequel il n'a aucun pouvoir et qui ne sert qu'à soigner les soldats ! Quand l'église parviendra à s'opposer au tsar, Pierre aura alors l'idée de financer l'hospitalisation des soldats de la troupe par une cotisation prélevée sur le salaire des officiers. Il impose ainsi une certaine solidarité sociale militaire (143-128).

Beaucoup d'autres établissements de soins sont construits durant le règne de Pierre 1er. L'hôpital militaire de Saint-Pétersbourg est ainsi l'un des premiers bâtiments de la nouvelle capitale.

Après la mort du tsar, quelques nouveaux hôpitaux voient le jour mais avec moins de dynamisme. Vers 1750, on en compte une trentaine en Russie. Les premiers hôpitaux d'usine s'ouvrent aux fabriques Kolyvano-Voskressenski. Certaines méthodes modernes sont déjà appliquées : enseignement clinique, dossier médical et autopsie des patients décédés à l'hôpital.

Sous Catherine II, de nombreux hôpitaux s'ouvrent. Certains constituent de véritables innovations. Hôpital Catherine pour la diffusion de l'inoculation de la variole, hôpital "secret" pour les maladies vénériennes, hôpital des enfants trouvés de Moscou, nombreux hôpitaux psychiatriques, etc. La tsarine décide également qu'un établissement hospitalier sera ouvert dans chaque capitale de province. Paradoxalement, les témoignages rapportent un délabrement général des hôpitaux et des conditions de vie des hospitalisés. On ne compte plus un seul établissement de plus de 200 lits, certains hôpitaux, presque en ruine, sont quasiment vides. L'état ouvre des hôpitaux pour se donner bonne conscience mais se soucie peu de leur entretien. Quand Paul 1er visite en 1797 l'hôpital de Moscou créé par Pierre, il le trouve dans un tel état qu'il décide immédiatement sa reconstruction (116).

2- Les Hôpitaux de 1801 aux années 1860

Les hôpitaux sont d'abord de véritables mouiroirs où il ne fait pas bon entrer. En 1802, un témoin raconte que la moitié des malades meurent en chemin pour l'hôpital de Moscou. Une fois arrivés, la moitié des hospitalisés y succombent ! (76)

La situation s'améliore lentement au cours des premières années du XIXe siècle. De nombreux hôpitaux sont installés dans les capitales de provinces mais aussi dans plusieurs capitales de district (183).

Lefebvre, un médecin anglais travaillant en Russie, témoigne de sa visite dans un grand hôpital moscovite : les patients sont admis de 9h à midi. Un médecin inspecte les malades dont il sélectionne "les cas les plus intéressants" devant être hospitalisés. Son choix est supervisé par un médecin-chef. Le malade est alors lavé puis habillé avec

du linge de l'hôpital. Au-dessus de son lit, on trouve un panneau comportant le nom, l'âge, le propriétaire (si c'est un serf), le jour d'admission et le diagnostic. Le panneau est ensuite divisé en 4 parties décrivant l'histoire de la maladie, les médicaments employés, les gestes effectués et le régime alimentaire. Les médecins font une à deux visites quotidiennes. Le linge est changé fréquemment, la nourriture est dite "abondante et de bonne qualité". Les traitements sont administrés par des *feldshers*, par la force s'il le faut. Le patient peut quitter l'établissement sous décharge mais il ne peut alors être réadmis. Si Lefebvre loue la fumigation des salles et l'existence même des lieux d'aisance, il regrette le manque de ventilation et les odeurs nauséabondes (128).

Malgré cette description un peu idyllique, de graves problèmes de fond subsistent.

L'hôpital reste payant. Si le prix du lit est modéré (10 roubles par an), seul le maître du serf a les moyens de lui offrir. Alors que les propriétaires ont l'obligation juridique de s'occuper de la santé de leurs serfs, bien peu ont l'humanité de les aider réellement.

D'autre part, l'hôpital a fort mauvaise réputation, largement justifiée selon Pirogov. Le grand chirurgien nous dresse un tableau édifiant de son arrivée en 1841 au grand hôpital de l'Académie Médico-Chirurgicale de Saint-Pétersbourg dans lequel il travailla longtemps.

"Je trouvai la division chirurgicale de l'hôpital dans un état à faire frémir.

La ventilation d'énormes salles (de 60 à 100 lits), dans l'édifice principal, se faisait par un long couloir, et le couloir recevait de l'air par des cabinets. Les malades qui étaient logés dans des maisonnettes de bois de 70 lits, avaient une meilleure ventilation ; mais ils souffraient beaucoup de l'humidité du local.

Des salles entières étaient pleines de malades à la fleur de l'âge, atteints d'érysipèle, d'empoisonnement de sang, de formes aiguës de gangrènes, etc.

Le linge pour les compresses et les bandages passait d'un malade à l'autre. Les médicaments n'avaient de salutaire que le nombr une vaste échelle. Les inspecteurs et les commissaires jouaient aux cartes et perdaient des centaines de roubles tous les jours. Le fournisseur de viande approvisionnait au su et au vu de tout le monde les membres de l'administration. Le pharmacien vendait au-dehors ses dépôts de vinaigre, de médicaments, etc. L'administration, ne trouvant plus rien à voler, vendait la charpie et

les bandages qui provenaient des malades ; un dépôt de chiffons était installé dans des chambres situées à coté des salles occupées par les patients. " (159). La situation est encore bien pire dans les hôpitaux provinciaux.

Hospices ou mouiroirs selon les cas, les établissements publics n'accueillent en fait que des soldats, des vagabonds indigents et les fous dont on ne sait que faire. Que l'on ait une famille, même pauvre, ou que l'on soit riche, on fuira l'hôpital comme le choléra.

Les réformes sociales de la fin du XIXe siècle modifient bien sûr la vie des hôpitaux. Etudions maintenant trois grands types d'hôpitaux : un grand hôpital universitaire, un hôpital rural de proximité et un hôpital psychiatrique.

3- Les Hôpitaux des grandes villes

Lors du XIIe congrès international de médecine qui se tient à Moscou en 1897, le grand hôpital de Moscou est la vitrine de toute la médecine russe. Moderne, flambant neuf, certains congressistes étrangers n'hésitent pas d'en faire le meilleur hôpital du monde (143-216).

Vers 1889, Moscou possède deux hôpitaux universitaires vétustes qui datent de plus d'un siècle. Deux riches dames décident de fournir des fonds nécessaires à la construction de deux petites cliniques. Un vaste terrain ("le pré de la vierge") leur est cédé par la municipalité. Le gouvernement profite alors de l'occasion pour lancer un projet de grande ampleur. Six ans plus tard, l'hôpital couvre une surface de 1300 mètres sur 175. Il rassemble 13 cliniques de spécialités différentes comprenant 675 lits. D'autres bâtiments accueillent l'administration et les résidences des professeurs. Le coût total est évalué à 5 millions de roubles (13 millions de francs-or) (143-167).

L'équipement des chambres est moderne : chauffage central par canalisation d'eau chaude, ventilation de l'air, lumières électriques, système d'irrigation et d'égouts. Une grande attention est portée à l'enseignement avec des laboratoires de grande qualité et des amphithéâtres spacieux (143).



figure 52 : salle d'opération de l'hôpital pour enfants Prince-Peter-Oldenbourski à Saint-Pétersbourg en 1912 (78)

Certains patients privés payent de 50 à 150 roubles par mois leur hospitalisation mais les professeurs admettent aussi des patients gratuitement. En fait, les frais d'hospitalisation sont supportés par les salariés eux-mêmes. En Russie, un passeport est nécessaire pour se déplacer, ne serait-ce que d'une ville à l'autre. A l'achat de ce passeport, renouvelable tous les ans, une taxe (un rouble environ) est prélevée pour financer les hospitalisations (143).

Notons que le directeur de tout hôpital russe, grand ou petit est un médecin-chef d'un service de l'établissement. Ce médecin principal, aux très grandes responsabilités, vit toujours à l'intérieur de l'enceinte de l'hôpital. Dans les grands hôpitaux, il est assisté d'un comité médical (143-137-72).

Vers 1900, Moscou possède 30 autres hôpitaux rassemblant environ 7000 lits pour 2,5 millions d'habitants. Ces établissements consomment 15% du budget municipal (14).

D'une façon plus générale, un décret de 1893 divise les hôpitaux en 4 catégories suivant leur importance (154):

1ère catégorie : plus de 300 lits

2ème catégorie : 100 à 300 lits

3ème catégorie : 16 à 100 lits

4ème catégorie : moins de 16 lits

Les chefs de service sont responsables du traitement et de l'entretien des malades, de l'état d'hygiène des services et de leur équipement médical. Ils sont aidés par des médecins-assistants ne devant pas avoir en charge plus de 40 malades. Ils en ont en réalité plus d'une cinquantaine. Les hôpitaux universitaires comptent un certain nombre d'ordinateurs c'est à dire médecins préparant un doctorat (un peu comme nos internes). Les infirmiers sont aussi surchargés et s'occupent chacun d'environ 40 hospitalisés. Beaucoup de personnel n'a pas de qualification. Une étude de 1905 montre parmi eux un taux d'analphabétisation de 60%. Dans certains hôpitaux, le nombre de prêtres est même supérieur à celui des médecins (154-137-170).

4- Les Hôpitaux ruraux des *zemstvos* (154-31-124)

A la fin des années 1860, les *zemstvos* des 34 provinces concernées reçoivent la gestion de 351 établissements médicaux (11.500 lits) et 53 hospices (3500 lits). On relève déjà de grandes disparités : la Bessarabie ne possède qu'un hôpital de 100 lits dans sa province, le gouvernement de Poltava en a 15 rassemblant 800 lits.

Mises à part de rares exceptions, les hôpitaux sont tous fortement délabrés : "toits en très mauvais état, murs lézardés et penchés, planchers pourris, poêles fumants, on était frappé de la bizarre construction des lieux et de l'infection qu'ils répandaient" raconte Ossipov. Le peu d'attention que les gouvernements provinciaux attachent aux

hôpitaux est encore aggravé depuis que l'on attend la réforme de régionalisation. Sachant que la gestion des établissements va être transmise aux *zemstvos*, les administrateurs locaux ont depuis plusieurs années résolu de ne plus faire aucune réparation.

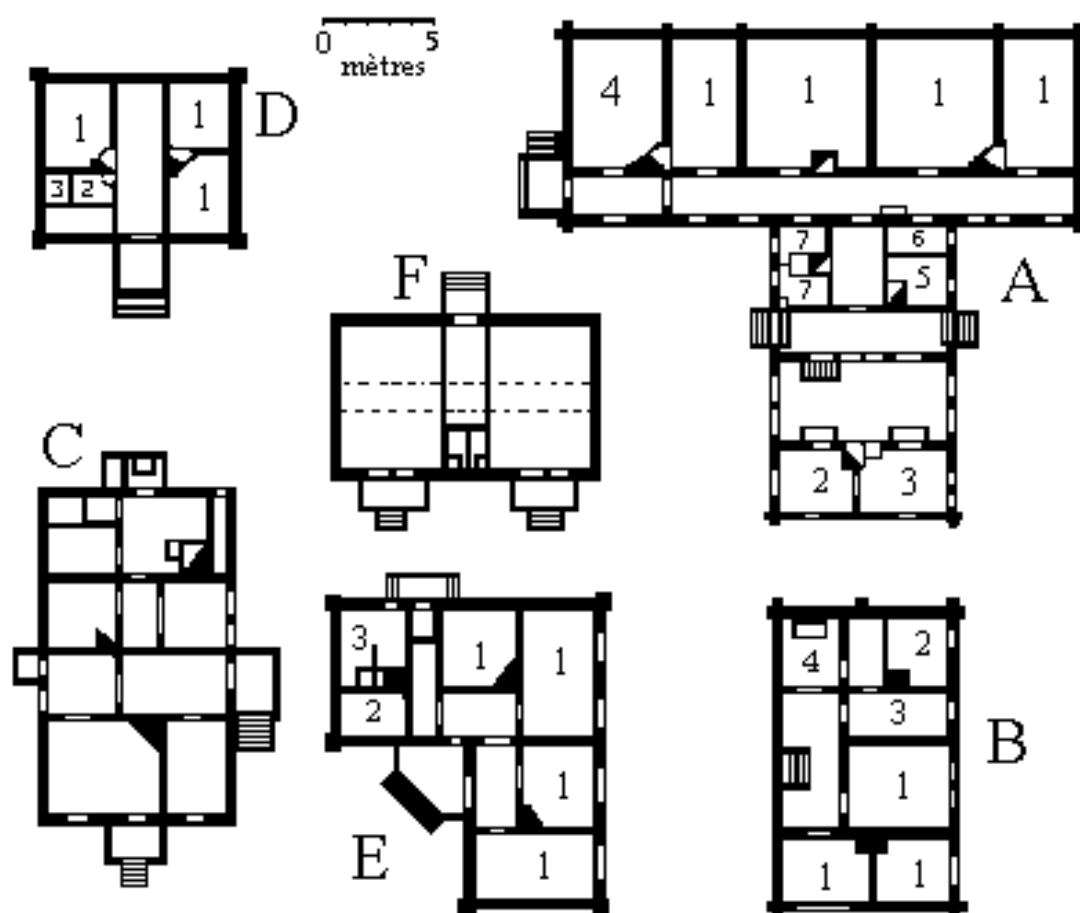
Ossipov rapporte des extraits choisis de la description par les médecins des hôpitaux dont ils reçoivent la charge. Ces exemples, loin d'être des exceptions reflètent au contraire l'incroyable misère hospitalière. Tous dénoncent la saleté et les odeurs fétides, "dans les lieux d'aisance, les planchers et les murs étaient imprégnés de saleté. A une place, l'urine suintait à travers un poêle et s'écoulait de l'étage supérieur vers l'étage inférieur. Il n'y avait aucune ventilation et l'odeur de ces lieux se répandait dans tous les corridors et dans toutes les salles" (hôpital de Kursk). Les locaux sont bien souvent surchargés et les malheureux malades entassés parfois "à 180 pour 100 lits disponibles" (hôpital de Vologda) couchent à deux dans un lit ou même par terre. Il est impossible d'isoler les patients, ceux atteints de maladies infectieuses y côtoient sans restriction les autres hospitalisés (154).

Les rénovations ou reconstructions seront la tâche médicale principale des premières années des *zemstvos*. Les 350 établissements délabrés de 1870 comportant 11.500 lits font place 20 ans plus tard à 1.068 hôpitaux totalisant 26.571 lits.

Une fois de plus, allons visiter les hôpitaux du *zemstvo* de la région de Moscou. En 1897, on y trouve un hôpital pour 20.000 personnes. Chaque hôpital comprend une moyenne de 17 lits. La durée moyenne d'hospitalisation est de 13,6 jours par patient.

Le médecin-chef est le directeur qui dirige tant la partie médicale qu'administrative et économique de l'établissement. Il est parfois aidé d'un médecin assistant. Entre deux et quatre infirmiers dont au moins une sage-femme s'occupent des malades. Ils sont assistés de gardes-malades sans qualifications aidant aux soins et aux transports. Il faut encore ajouter des domestiques, une cuisinière et une blanchisseuse.

Un hôpital rural comprend en général plusieurs bâtiments : l'hôpital proprement dit, le dispensaire, un bâtiment isolé pour les maladies infectieuses et quelques fois une maternité. Le médecin loge le plus souvent dans une maison séparée, parfois spacieuse voire confortable. Nous reproduisons ici (figure 53) les plans de l'hôpital de Glassov.



LEGENDE : A : Hôpital, rez-de-chaussée : 1. chambres des malades 2. cabinet du médecin 3. pharmacie 4. salle d'accouchement 5. salle de bain 6. chambre de la garde-malade 7. WC.

B : Hôpital 1er étage : 1. logement des infirmiers 2. lingerie 3. chambre des domestiques 4. réservoir d'eau

C : Maison du médecin

D : Bâtiment pour les maladies infectieuses : 1. chambres des malades 2. salle de bain 3. W.C.

E : Asile des incurables : 1. chambres des malades 2. chambre de la garde-malade 3. salle de bain et W.C.

F : Baraque d'été

figure 53 : plan de l'hôpital de Glassov, appartenant au *zemstvo*
de la province de Moscou (154)

La dépense moyenne pour un hôpital d'une quinzaine de lits est d'environ 8000 roubles par an dont voici le détail :

tableau 5 : moyenne des dépenses d'un hôpital calculée sur
11 hôpitaux de la province de Moscou (154)

OBJETS DES DÉPENSES	DÉPENSES POUR UN HÔPITAL EN ROUBLES	TAUX
Entretien des établissements médicaux		
Nourriture des malades non compris les domestiques	1192	13,4%
Chauffage de l'établissement	834	9,4
Eclairage	158	1,8
Blanchissage	188	2,1%
Réparations de l'hôpital et des dépendances économiques	242	2,7%
Réparation de l'inventaire spécial	81	0,9%
Dépenses pour l'église	63	0,7%
Menues dépenses économiques	101	1,1%
Frais de chancellerie et de livres de médecine	94	1%
Remèdes et matériaux pour les pansements	1186	13,4%
Location et entretien de l'établissement	198	2,2%
Assurance	161	1,8%
Sous-total	4498	50,6%
Entretien du personnel (logement compris)		
Salaires des médecins	1611	18,2%
Salaires des assistants	214	2,4%
Salaires des infirmiers	533	6%
Salaires des infirmières-sages-femmes	272	3%
Salaires des sages-femmes	362	4%
Salaires du proviseur	54	0,6%
Salaires des domestiques	263	2,9%
Salaires des gardes-malades	237	2,7%
Salaires des cuisinières	73	0,8%
Nourriture des domestiques	313	3,5%
Sous-total	3932	44,3%
Frais de déplacement du personnel médical	446	5%
total	8876	

5- Les Hôpitaux psychiatriques (154-167-119-75-92-5)

Depuis toujours le peuple russe entretient des relations privilégiées avec les malades psychiatriques. Fous violents (*yourodivy*) ou fous calmes (*strany*), on croit leur folie inspirée par Dieu ; ils sont considérés comme saints, leur apparition portant bonheur. Les russes riches ou pauvres leur donnent avec plaisir le boire et le manger et pouvaient les accueillir quelque temps dans leur foyer. Ils sont depuis les débuts du christianisme russe bien traités dans les monastères : les patients violents y sont soignés avec douceur et tolérance par les moines. Ivan le Terrible décide d'ailleurs de les enfermer dans les monastères "pour ne pas gêner les gens sains et recevoir les bienfaits de la foi". Mais la plupart d'entre eux errent de villages en villages (167-119-5).

Des lois spécifiques apparaissent au XVIIIe siècle. On restreint les droits des aliénés et leurs biens. Pierre 1er ordonne bien de les enfermer dans des établissements spécialisés et non plus dans des monastères mais ces hôpitaux ne sont pas construits et la situation reste inchangée. Lors de son bref règne, Pierre III décide la construction de plusieurs asiles psychiatriques appelés *tollhauss*. Le premier voit le jour à Novgorod en 1776. En 1779 s'ouvre à Saint-Pétersbourg le premier hôpital psychiatrique de la capitale. On y utilise l'isolement et les liens de cuir mais pas les fers. En 1810 on compte 14 hôpitaux psychiatriques en Russie dont la célèbre "maison jaune" de Moscou, ainsi peinte car la peinture jaune est la moins chère. L'académicien Miller qui s'occupe de l'établissement divise les aliénés en 4 catégories : épileptiques, lunatiques, mélancoliques et furieux. Les patients doivent être correctement vêtus et travailler. Malheureusement la police considère cet asile non comme un hôpital mais comme un centre de détention pour éléments violents. Les gendarmes y envoient criminels et alcooliques (167-5).

La psychiatrie est encore une discipline très marginale au début du XIXe siècle. Enseignée seulement depuis 1835 à Moscou, elle est d'abord négligée par les professeurs qui confient à un vétérinaire le soin de donner trois cours par semaine ! Les premiers cours de psychiatrie théorique apparaissent en 1845. Vers 1850, il existe 50 hôpitaux psychiatriques en Russie. Mais la psychiatrie est déjà la parente pauvre de la

médecine. On y trouve des conditions de vie encore pire que dans les hôpitaux généraux : "Dans la section pour les aliénés organisée pour 30 malades, en hiver il s'en trouvait jusqu'à 80, alors les malades couchaient à deux dans le même lit et par terre (hôpital de Nijni-Novgorod). "Les salles des aliénés étaient des cages ayant 2 mètres de long pour 1,80 mètres de large où l'on enfermait 2 et même 3 malades" (hôpital de Novgorod). Les malades mentaux sont traités comme les autres, le nombre de psychiatres est ridiculement faible. De nombreux témoignages rapportent la brutalité et la cruauté avec laquelle les gardiens traitent les malades, Tchekhov s'en fait l'écho dans sa célèbre *Salle n°6* (154-201).

Vers 1842, on commence à s'inquiéter, non du sort des malades psychiatriques, mais de l'insuffisance des locaux qui leur sont affectés. Les consultations et les discussions s'enlisent dans l'inertie bureaucratique. Il faut attendre 1869 pour qu'à Kazan s'ouvre le premier établissement spécialisé moderne (154).

De 1865 à 1875, les *zemstvos* prennent possession des hôpitaux provinciaux dont les sections psychiatriques totalisent 1167 lits. C'est bien peu au vu de l'énorme demande. L'effort des *zemstvos* pour la psychiatrie est très important. En 1893, 34 établissements psychiatriques comptent 9000 lits soit 7,7 fois plus en 20 ans. Durant le même laps de temps, l'augmentation du nombre de lits de médecine générale n'est que de 2,3 fois. Les *zemstvos* ne se contentent pas de créer des lits, ils engagent aussi les médecins psychiatres qui faisaient cruellement défaut jusque là. En 1897, ils sont 90 spécialistes soit presque trois par établissement. Les nouveaux bâtiments sont souvent construits à la campagne (154).

Les statistiques montrent qu'on y trouve trois hommes pour deux femmes, 75% ont de 20 à 50 ans. La mortalité est d'environ 11% par an (en 1892). Les patients qui quittent l'hôpital continuent d'être surveillés par les médecins. Leur famille peut recevoir une aide financière de 3 à 5 roubles par mois.

Les techniques "non restrictives" de Pinel et Esquirol plaisent beaucoup aux psychiatres russes surtout après les essais de Korsakoff à la clinique psychiatrique de Moscou : il enlève les barreaux, ouvre les fenêtres, emploie des intendantes féminines dans les quartiers masculins. La plupart des autres établissements reprennent ces

initiatives ; les camisoles de force sont rarement employées, pendant les crises violentes les agités sont enfermés dans des pièces capitonnées. Tver inaugure en 1892 le premier hôpital psychiatrique à sortie libre. Les traitements sont encore peu standardisés, on utilise surtout l'hydrothérapie (119-75).

A titre d'exemple, l'hôpital de Pokrovski (province de Moscou) possède 148 lits. 334 malades y sont soignés en 1897. Ils restent hospitalisés 161 jours en moyenne, dans le détail nous trouvons :

60,5% de 1 jours à 6 mois

14,2% de 6 mois à 1 an

25,6% plus de 1 an

La mortalité s'élève cette année là à 8,4%. L'hôpital emploie 1 directeur, 2 ordinateurs, 2 assistants (soit 5 médecins), 23 infirmiers et 56 employés et gardes-malades. Pour l'année 1897, l'hôpital aida financièrement 129 patients restés dans leur famille(154).

G - MEDECINE ET TRAVAIL

1- Les Conditions de travail

L'industrialisation qui révolutionne l'Europe pendant la deuxième moitié du XIXe siècle atteint aussi la Russie. Certes le pays est encore principalement agricole mais on compte 2,12 millions d'ouvriers en 1898 sur une population totale de 130 millions de russes (1,6%) (50).

Comme dans nos pays occidentaux, les conditions de travail dans ces nouvelles usines sont d'abord effroyables.

Les enfants sont employés en grand nombre pour des salaires de misère. Des entreprises comptent jusqu'à un quart voire un tiers de salariés de moins de 15 ans. En 1882 puis 1886, deux lois réglementent le travail des enfants : ils ne doivent plus être employés en dessous de 12 ans ni dans les mines. Certaines fabriques dangereuses ne doivent pas les employer avant l'âge de 15 ans et le travail de nuit leur est interdit. Malgré ces lois plus ou moins appliquées, 9,8% des ouvriers en 1913 ont encore moins de 16 ans (196-214-74-88).

Les femmes aussi connaissent des conditions pénibles pour des salaires toujours inférieurs à ceux des hommes. Aucun privilège n'est accordé aux femmes enceintes qui doivent travailler jusqu'au dernier jour avant l'accouchement ! Quelques améliorations leur seront également accordées en 1882 et 1886 (196-214-88).

Les hommes adultes enfin souffrent comme les autres des rythmes effrénés, entre 13 et 14 heures de travail par jour en moyenne (de 5 heures du matin à 20 heures avec deux pauses pour le petit-déjeuner et le dîner) parfois jusqu'à 18 heures par jour. Les lieux de travail sont souvent dangereux et très mal ventilés. La maladie fait des ravages ; dans certaines usines de textile de Moscou, le taux d'ouvriers atteints de tuberculose est de 13,4%. Rien d'étonnant alors que sur 100 ouvriers de l'industrie textile, 9 hommes (et 6 femmes) seulement atteignent l'âge de 40 ans (219-196-88-74).

2- Médecine et inspection du travail

En 1866 une loi impose aux chefs d'entreprise de subventionner un lit d'hôpital pour 100 ouvriers. Elle mettra vingt ans pour être partiellement appliquée (74-154-50-214).

Quelques (grosses) usines possèdent de véritables hôpitaux. Ainsi l'usine de filature de coton de Ramensk (province de Moscou) qui fait travailler 6500 personnes offre à ses employés et à leur famille un hôpital de 90 lits et une maternité de 16 lits. D'autres fabriques négocient avec les hôpitaux locaux des *zemstvos* pour financer une partie de leurs lits hospitaliers obligatoires. Dans la province de Moscou (la plus dense en usines) sur les 133 établissements médicaux disponibles, 40 (30%) appartiennent à des fabriques et 13 (9,8%) sont cogérés par des usines et le *zemstvo* (214-50).

Mais ces exemples louables ne masquent pas une situation sanitaire le plus souvent mauvaise. La législation de 1866 d'une part oublie complètement l'aide médicale aux usines de moins de 100 personnes. D'autre part beaucoup d'entrepreneurs ont contourné la loi et n'offrent à leurs ouvriers qu'une pièce d'infirmierie voire une ambulance en cas d'accident de travail (214-50).

L'administration embauche des inspecteurs du travail chargés de dénoncer les erreurs sanitaires mais jusqu'en 1892 ceux-ci ne peuvent que soumettre un rapport à un comité composé du chef d'entreprise et de la police locale. Autant dire que peu d'actions aboutissent. En 1892 l'inspecteur n'est plus soumis qu'au contrôle de la police d'état (74).

Un important travail fut réalisé de 1879 à 1885 sous la direction du Suisse Friedrich Erismann. Les 1080 usines de la province de Moscou furent inspectées et on collecta des renseignements très précis sur les lieux de travail et leurs 114.000 ouvriers. Le résultat, publié en 17 tomes fut à la base de plusieurs lois sur le travail et fit la réputation d'Erismann. De nombreux chiffres avancés ici lui sont dus (196-154).

Les *zemstvos* furent d'abord responsables de l'application des lois sanitaires. Les médecins faisaient des tournées d'inspection des usines et des comités devaient approuver le plan d'une nouvelle usine avant sa construction. En 1899, la gestion de la

médecine d'entreprise leur est retirée pour être transféré à un organisme spécialisé (154-74).

3- Accidents du travail et assurances sociales

Jusqu'en 1904, l'accident du travail est justifiable du droit général : l'ouvrier victime doit engager un procès et prouver la responsabilité de son employeur pour obtenir réparation.

Le taux d'accident du travail est très élevé : aux usines Sokolov : 6,7% d'accident du travail par an chez les tisseurs et 75% chez les ouvriers des chaudières. Les procès se multiplient, les sommes reversées deviennent considérables. Aussi dès 1888 apparaissent des compagnies d'assurance privées qui allouent des indemnités aux victimes. Les cotisations sont versées par les patrons qui espèrent voir diminuer les revendications de leurs ouvriers. La formule a immédiatement un grand succès ; en 1898 environ 600.000 ouvriers sont ainsi couverts soit 28% du prolétariat (50).

En 1903 le gouvernement adopte une loi de responsabilité sur les accidents du travail. Le chef d'entreprise est désormais automatiquement impliqué en cas d'accident sur le lieu de travail. A lui et non plus à la victime d'apporter les preuves de sa bonne foi (74-185).

Mais les travailleurs ne souhaitent pas en rester là. Une assurance sociale pour tous est revendiquée pendant les grèves très dures de 1904. Une loi adoptée en 1912 inaugure une certaine forme de sécurité sociale. Mais si les ouvriers contribuent pour 75% au budget de cette assurance, ils n'ont qu'un tiers des voix délibératives au comité directeur, les deux autres tiers revenant au patronat. D'autre part, tous les ouvriers ne sont pas encore couverts et beaucoup restent en marge.

En juillet 1917, une loi améliore leur représentation au sein de la direction de l'assurance mais ce n'est qu'en décembre 1917 que l'assurance sociale devient obligatoire pour tout le prolétariat (50-74-214-8).

H - MEDECINE MILITAIRE

Après l'ère des médecins de cour (jusqu'au XVIIIe siècle) c'est à l'armée que la Russie doit le développement de sa médecine nationale jusqu'au milieu du XIXe siècle (89-76).

Les ambitions militaires de Pierre 1er l'obligent à améliorer l'état sanitaire de ses troupes. Il alloue un médecin à chaque division, un chirurgien à chaque régiment et un *feldsher* à chaque compagnie (128-221). Rappelons que l'origine et le nom même du *feldsher* viennent de l'armée allemande. Ils sont d'abord destinés à fournir une assistance médicale de base aux soldats. Ils prendront ensuite une importance considérable dans la médecine civile des *zemstvos* (165). C'est toujours son besoin de médecins militaires qui fait ouvrir à Pierre la première école de médecine de Russie en 1707. Malgré ces efforts le nombre de praticiens est encore faible. Les médecins travaillent surtout dans les hôpitaux militaires, trop peu sont opérationnels sur le champ de bataille. Pendant les batailles napoléoniennes, le système d'assistance est encore archaïque : les officiers ont leur médecin privé qui les assiste en cas de besoin. Un exemple typique est donné par la blessure du prince André dans *Guerre et Paix* de Tolstoï, un médecin le veille jour et nuit après sa blessure, sans s'occuper des autres combattants (209-183-128).



figure 54 : médecin militaire vers 1812 (121)

C'est James Wylie (1765-1854), écossais et médecin personnel d'Alexandre 1er, qui réforme cette organisation. A la tête du service médical de l'armée il demande à ses médecins de soigner tous les blessés possibles, simples soldats et ennemis, sur le terrain des combats ; il donne lui-même souvent l'exemple. Wylie est plusieurs fois décoré pour cela par des souverains étrangers (183-128-227-121-191).

Wylie dirige également l'Académie Médico-Chirurgicale (faculté de médecine de Saint-Petersbourg), berceau de la médecine militaire avant d'être celui de toute la médecine russe. Les professeurs et étudiants appartiennent à l'armée, ils portent uniformes et sont théoriquement soumis à la discipline militaire. Tout au long du XIXe siècle, plus de la moitié des médecins militaires sortiront de ses rangs (190-143).

Une autre mission est transmise aux médecins : diffuser les conseils hygiéniques à la troupe et prévenir les épidémies qui ravagent l'armée (typhus, dysenterie, etc.) (185-125-121-191).

Le deuxième grand nom de la médecine militaire est Pirogov (1810-1881). Le grand chirurgien, "âme de l'Académie Médico-Chirurgicale" est, nous l'avons vu, à l'origine de l'organisation des corps d'infirmières pendant la guerre de Crimée. Il va apporter plusieurs autres innovations pendant ce conflit. Il attribue à chacun des tâches précises et améliore l'efficacité du travail. Sur le théâtre des opérations il sépare le premier les plaies propres des plaies infectées. Il réalise la première anesthésie (à l'éther) en temps de guerre et utilise massivement l'immobilisation plâtrée lors du siège de Sébastopol. Pendant la guerre russo-turque de 1877-1878 il inspecte à nouveau les organisations sanitaires (79-98-118-102).

Le conflit de 1877 voit également les débuts des premières femmes médecins formées en Russie. Elles s'y illustreront et en seront récompensées. Les chirurgiens militaires russes mettent les premiers en pratique l'utilisation de la méthode aseptique aux victimes des combats. L'évacuation des blessés est améliorée par l'utilisation du chemin de fer (212-197-98).

Les deux conflits suivants (guerre russo-japonaise de 1904 et Première Guerre Mondiale ne verront que peu d'innovations).

Signalons encore les travaux très importants sur le paludisme réalisés par des médecins en garnison au Caucase (40).

L'intérêt pour la santé publique et la recherche médicale relégueront la médecine militaire à un rang secondaire à partir des années 1860. Mais c'est encore un tiers des 23.500 médecins de l'empire qui travaillent pour l'armée en 1905.

Après des études le plus souvent payées à l'Académie Médico-Chirurgicale (350 roubles par an par étudiant), le médecin reçoit à sa sortie une solde de 800 roubles par an qui augmentera d'un quart tous les cinq ans. S'il devient médecin général, il touchera chaque année 3000 roubles soit le même traitement qu'un professeur d'université. Il dispose d'une retraite après 35 ans de service (57-128).

Mais le métier est assez mal considéré. Le médecin militaire n'est pas gradé sur l'échelle militaire mais civile du *tchine*. A rang égal il est moins respecté et moins bien payé qu'un officier. Cette différence envenime les rapports entre médecin et officier surtout quand ils se retrouvent dans des garnisons éloignées. Le meilleur poste reste médecin d'un grand hôpital militaire comme celui de l'Académie Médico-Chirurgicale. Après avoir servi un certain nombre d'années, le médecin militaire peut également quitter l'armée pour s'installer librement dans la société civile (72-107).

I - LA CROIX - ROUGE RUSSE

C'est après le désolant spectacle de la bataille de Solférino (1859) que Henri Dunant imagine une société internationale philanthropique de secours aux blessés. Il ne cache pas d'ailleurs que l'exemple des Sœurs de la Communauté de la Croix en Crimée a inspiré une partie de son livre fondateur *Souvenirs de Solférino*. La Croix-Rouge est fondée en 1863, une première convention de Genève sur le traitement des blessés est signée en 1864 par plusieurs pays. La Russie ratifie le texte en 1867 et crée la "Société russe de secours aux blessés dans les guerres". Elle devient en 1879 la "Société de la Croix-Rouge Russe". Pirogov est un de ses premiers parrains célèbres (23).

La société multiplie les actions et devient vite populaire. La guerre franco-prussienne de 1870-1871 est l'occasion d'une de ses premières missions. La Croix-Rouge Russe envoie 30 médecins répartis également entre les belligérants. Pirogov vient visiter les hôpitaux militaires des deux camps (143-23-79).

D'autres actions ont lieu en Asie Centrale et dans les Balkans mais c'est la guerre russo-turque de 1877-1878 qui marque le véritable baptême de la nouvelle organisation. Elle complète efficacement le personnel sanitaire militaire, et assure le transport de plus de 100.000 blessés (23-79).

La Croix-Rouge Russe est également présente dans la plupart des autres conflits internationaux jusqu'au début du XXe siècle (guerre américano-espagnole, guerre des Boers, etc.).

Dès sa création, la Croix-Rouge Russe ne s'en tient pas à l'assistance aux blessés militaires. Elle s'occupe d'aide sanitaire et matérielle à l'occasion des fléaux que connaît la Russie, épidémies et famines endémiques. Son action est vite connue et appréciée de la population qui lui fait confiance, même pendant les épidémies de choléra où la méfiance des paysans frôle parfois l'hystérie (23).

L'organisation, richement dotée par les dons privés et par la famille du tsar, possède 549 établissements de soins en 1899. Il faut dire que son recrutement est à l'origine très élitiste. Les jeunes filles de bonne famille ou les nobles veuves étaient nombreuses dans ses rangs. Presque tous les membres de la famille impériale sont membres d'honneur. Quelques écoles ont quand même été ouvertes avec "mission de préparer les jeunes filles lettrées de la classe des paysans à devenir sœurs de charité" (23).

Au 1er janvier 1899, la Croix-Rouge Russe compte en tout 2344 "sœurs de charité" et en a déjà formé plus de 4000.

Mais la société a aussi quelques défauts. Son administration par l'état en rend l'organisation très bureaucratique. Organe officiel de la charité impériale, la Croix-Rouge Russe a le monopole *de facto* de l'aide humanitaire. De 1899 à 1904, les *zemstvos* malgré leurs demandes répétées n'obtinrent pas l'autorisation d'apporter des vivres aux populations affamées : on craignait des émeutes (61).

Enfin, la Croix-Rouge Russe manque les rendez-vous de la guerre russo-japonaise et de la Première Guerre Mondiale.

Des conflits apparaissent au début du siècle :

"Les directeurs de la Croix-Rouge Russe, proches de la cour, affirmèrent, autant qu'ils le purent, leur indépendance à l'égard des autorités médicales militaires et entrèrent en compétition avec elles à propos de la question des soins à donner aux soldats, ce qui diminua considérablement l'efficacité et l'utilité de l'aide apportée par la Société." (79)

PARTIE 3

**L'ECOLE RUSSE
DE MÉDECINE**

A - HISTOIRE DES UNIVERSITES

1- L'Enseignement médical avant le XIXe siècle (89-143)

Contrairement à d'autres pays occidentaux, Italie, France, Angleterre, Allemagne, etc., la Russie ne possède aucune ancienne et vénérable université. Nous avons vu qu'à l'origine les médecins sont des étrangers. Les russes qui veulent devenir docteurs en médecine doivent s'expatrier pour leurs études. Les tsars qui ont tant besoin de médecins aimeraient depuis longtemps disposer de leurs propres écoles mais les structures manquent totalement.

La première école de médecine apparaît en 1654 après une épidémie de peste. Le tsar Alexis décide sa création pour former le personnel sanitaire de l'armée. 30 soldats sélectionnés apprennent les rudiments de la médecine. La première promotion de 13 *lékars* sort en 1658. Mais cette première école disparaît rapidement sans qu'on en connaisse les raisons (100-143-89-70-167).

C'est à Pierre le Grand, pionnier dans ce domaine comme dans bien d'autres, que la médecine russe doit les vrais fondements de son enseignement. Quand il inaugure le *Gofspital* de Moscou en 1707, c'est autant le premier hôpital moderne de Russie que la première vraie école de médecine dont il a besoin pour les besoins de son armée. Il confie la responsabilité de l'établissement au hollandais Bidloo qui assumera sa charge avec passion et compétence jusqu'à sa mort en 1735. Le recrutement est difficile les premières années, les familles répugnent à envoyer leurs fils étudier ces disciplines nouvelles. Le nombre prévu de 50 élèves n'est atteint qu'en 1711. La durée des études est de 5 ans au minimum. Bidloo est un maître exigeant et sévère. Les élèves sont soumis à une discipline militaire, les punitions vont jusqu'à l'emprisonnement et au fouet. Sur les 50 élèves de 1711, il n'en reste que 33 deux ans plus tard : 6 sont décédés, 3 renvoyés et 8 ont quitté l'école (89). Notons que l'enseignement, de bonne qualité, est autant théorique que pratique. Les premiers diplômes délivrés datent de 1713. On distingue les meilleurs (*lékar*) des médecins subalternes (*podlékar*) qui ont pourtant fait les mêmes études mais avec moins de succès. Ils sont tous promis à une carrière

militaire (89-143-84-70-100-76). D'autres écoles s'ouvrent à Petersbourg et à Kronstadt vers 1730 sur ce modèle, puis une à Elisabethgrad (1788) et à Barnaul (dans les mines de l'Altaï) (100).

Durant le XVIIIe siècle, l'enseignement va se standardiser et se diversifier : la chirurgie est enseignée à l'égal de la médecine, les premiers cours d'obstétrique apparaissent en 1763 (89).

Sous l'initiative de Lomonossov, le plus grand savant russe, la première université de Russie voit le jour à Moscou en 1755 comprenant une section médicale. La faculté de médecine proprement dite est créée en 1764. On peut regretter son enseignement trop théorique, la faculté n'ayant pas de clinique d'enseignement (89-51-143-74).

Les écoles de médecine formèrent environ 1500 *lékars* durant le XVIIIe siècle. Rappelons que ces médecins n'ont pas besoin du titre de docteur en médecine pour exercer (89).

En 1764, Catherine II accorde au Collège Médical (c'est à dire un organisme d'état) le droit d'accorder le titre doctoral. Jusque là, les médecins qui voulaient le recevoir devaient partir dans une faculté étrangère. Mais le collège médical, essentiellement composé d'allemands, répugne à accorder le titre à ces russes mal dégrossis. Les premiers candidats sont renvoyés et il faudra l'intervention personnelle de la tsarine pour que le premier doctorat soit accepté en 1768. Il n'y en aura d'ailleurs pas d'autre avant 1783. Heureusement, en 1791, l'université de Moscou reçoit le droit de conférer le titre de sa propre autorité. Elle en usera une douzaine de fois jusqu'à la fin du XVIIIe siècle (89-143-221-74).

2- Les Universités de 1801 à 1917, le chaud et le froid

Le début du règne d'Alexandre 1er ouvre une ère de réformes et de libéralisme. L'enseignement supérieur connaît une expansion remarquable. Quatre universités s'ajoutent à celle de Moscou : les anciennes universités de Wilno (Vilnius) prise aux polonais et de Dorpat, aux suédois. Deux sont créées *ex nihilo* : Kazan et Kharkov en

1804. Toutes possèdent une faculté de médecine qui remplacent les anciennes écoles de médecine (143-89-100-51-183). En 1819, l'université de Saint-Pétersbourg remplace l'Institut Pédagogique de la capitale. Sa section médicale est l'Académie Médico-Chirurgicale, créée en 1799 qui constitue une école de médecine de pointe (143-92). Elle n'est pas intégrée dans une faculté de médecine et continue son enseignement sous son nom et sa structure que nous étudierons plus loin. La base de l'enseignement reste le même que dans les autres facultés. Six matières sont alors enseignées (89):

- 1- anatomie, physiologie et jurisprudence médicale
- 2- pathologie, thérapie et pratique
- 3- pharmacologie
- 4- chirurgie
- 5- obstétrique
- 6- pratique vétérinaire

La relative autonomie et la liberté des professeurs et des étudiants ne durent pas. Moscou brûle en 1812 pour accueillir Napoléon. L'université de Moscou disparaît dans l'incendie avec les volontés libérales du tsar (167). Les années suivantes voient la première "reprise en main" des universités. La censure est renforcée, les réunions interdites, les nominations des professeurs contrôlées. La situation s'aggrave encore sous le règne du suspicieux Nicolas 1er. Pirogov raconte la visite que fit incognito le tsar à l'université de Moscou. Mécontent d'y voir un ancien Décembriste glorifié, le tsar renvoie le recteur de l'université et impose bientôt le port de l'uniforme aux étudiants (159).

Un vent de révolutions souffle sur l'Europe en 1830. Les étudiants polonais et avec eux toute la Pologne se révoltent contre l'occupant. Nicolas 1er voit rouge, il écrase l'insurrection et supprime l'université de Wilno en 1832. L'université de Kiev en Ukraine est ouverte en 1833 pour la remplacer (51-89-183-154).

Pourtant, tant que son pouvoir n'est pas contesté, Nicolas 1er est d'abord plutôt favorable à l'enseignement supérieur. Ouvarov, son ministre de l'éducation nationale, améliore les conditions matérielles des universités et le niveau scientifique. En 1845, une réforme à laquelle Pirogov participe, met fin à la division entre *lékar* (médecin) et

podlékar (sous-médecin). On favorise les épreuves pratiques et on supprime les épreuves en latin. De façon générale, le niveau d'enseignement est plutôt médiocre, souffrant beaucoup du manque de pratique, sauf à l'Académie Médico-Chirurgicale. Botkine raconte comment des professeurs se contentaient de lire des livres ayant 10 ou 15 ans d'âge. Certains responsables d'enseignement ne donnent que 6 à 8 cours en 8 mois et un professeur décrivait l'auscultation et la percussion comme une escroquerie (190-24-89-143).

En 1848 à nouveau, les révolutions se multiplient dans toute l'Europe. Oouvarov est renvoyé et la situation se détériore rapidement. "L'existence même des universités fut menacée ; l'administration ne les préserva qu'à contrecœur" (89). Les voyages à l'étranger sont interdits, les étudiants sévèrement contrôlés. Certaines matières comme la philosophie cessent même d'être enseignées (168).

La mort de Nicolas 1er libère le pays. Son fils s'engage dans la voie des réformes. En 1863 une loi accorde l'autonomie aux universités. L'assemblée des professeurs peut élire à son gré le recteur et les doyens des facultés, elle a le droit d'établir les programmes. La pathologie générale, l'anatomo-pathologie font leur apparition. En 1869, les polonais voient s'ouvrir à Varsovie une nouvelle université, l'enseignement y est dispensé en russe. Mais, "à la fois centre d'éducation scientifique et instrument d'oppression nationale, l'université de Varsovie joua un rôle historique ambigu" (89).

A nouveau l'Histoire bascule. Alexandre II est assassiné en 1881. Son fils, très choqué par sa mort, met tout en œuvre pour bloquer les réformes. Les universités sont considérées comme un nid de terroristes et un des berceaux de la subversion. Elles sont une fois de plus sévèrement contrôlées et perdent leur autonomie par la réforme de 1884. Les responsables des facultés et même tous les professeurs sont désormais directement nommés par le pouvoir exécutif (89-143). Cette pression politique contraint de grands noms à quitter leur poste voire leur pays (Metchnikoff, Erismann, etc.) (213-167-51-180). On interdit des nominations à cause des origines juives du candidat (Mandelstam) (15).

Malgré cette atmosphère délétère, le niveau scientifique progresse. C'est l'époque des grands noms de la médecine russe : Botkine, Zakharine, Setchenov, Pavlov, Korsakoff et d'autres. Les spécialités médicales s'individualisent et s'enseignent séparément (89). On crée des chaires d'anatomie pathologique (1859), botanique (1860), ophtalmologie (1860), psychiatrie (1860), hygiène (1865), chirurgie opératoire (1865), pédiatrie (1865), oto-rhino-laryngologie (1899), etc. Deux nouvelles universités sont ouvertes : Tomsk en Sibérie (1888) et Odessa (1896).

Au début de notre siècle, la Russie possède huit facultés de médecine plus l'Académie Médico-Chirurgicale de Petersbourg. Il faut également ajouter l'université finlandaise d'Helsingfors (aujourd'hui Helsinki), administrée par les russes de 1809 à 1917 (89).

Les tableaux 6 et 7 nous montrent le détail de l'activité des universités à la fin du XIXe siècle.

tableaux 6 : nombre d'étudiants dans les universités au 1.01.1896 (143)

universités	nombre total d'étudiants	nombre d'étudiants en médecine	taux des étudiants en médecine
Université de Saint-Petersbourg	3057	0 ⁽¹⁾	0%
Académie Médico-Chirurgicale	750	750 ⁽¹⁾	100%
Moscou	4147	1380	33%
Kharkov	1365	800	59%
Kazan	804	451	56%
Kiev	2434	1032	42%
Odessa	575	0 ⁽²⁾	0%
Tomsk	413	413	100%
Dorpat	1171	716	61%
Varsovie	966	453	47%
TOTAL	15682	5995	38%

⁽¹⁾ : la section médicale de l'université de Petersbourg est l'Académie Médico-Chirurgicale

⁽²⁾ : la faculté de médecine d'Odessa débute en septembre 1896

tableau 7 : diplômes remis par les universités russes en 1895 (143-18)

universités	titres de docteur en médecine	titres de <i>lékar</i>
Académie Médico-Chirurgicale	environ 40 ⁽¹⁾	150
Moscou	23	217
Kharkov	6	112
Kazan	3	70
Kiev	2	168
Tomsk	0	60
Dorpat	47	140
Varsovie	2	97
TOTAL	123	1014

⁽¹⁾ : données imprécises

En 1885 s'ouvre à Petersbourg "l'Institut Clinique de Perfectionnement" destinée à l'enseignement post-universitaire des médecins préparant le doctorat. Il est aussi fréquenté par des médecins de *zemstvo* et des auditeurs libres (162-187).

"L'Institut de Médecine Expérimentale" destiné à former les chercheurs voit le jour à Petersbourg en 1890 (162). Des laboratoires de grandes qualités y sont installés dont une station antirabique (58). Le plus célèbre est le laboratoire de physiologie dirigé par Pavlov.

A la révolution de 1917, on compte 15 centres pédagogiques pour la formation et le perfectionnement des médecins russes. Il faut en effet ajouter à ceux que nous venons de voir deux écoles de médecine strictement féminines et la faculté de Ekaterinoslav (aujourd'hui Dniépopétrovsk) fondée en 1916 (89).

3- L'Académie Médico-Chirurgicale (107)

L'Académie Médico-Chirurgicale de Saint-Pétersbourg mérite d'être traitée à part. Dernière survivante des anciennes écoles de médecine du XVIIIe siècle, c'est aussi la meilleure faculté de médecine de l'empire.

Paul 1er crée en 1799 deux Académies Médico-Chirurgicales : une à Saint-Pétersbourg, une à Moscou. Cette dernière fusionne dès 1802 avec la faculté de médecine de Moscou avec qui elle entrait en concurrence inutile. L'Académie Médico-Chirurgicale désigne dès lors la seule école de Petersbourg. Elle est d'abord destinée à fournir les médecins militaires dont l'état a besoin mais devient bien vite le "fer de

lance" (comme dirait un russe célèbre) de la recherche médicale en Russie. Afin de réunir les meilleurs étudiants possibles, la plupart des élèves sont boursiers et recrutés sur concours. Seuls sont admis les chrétiens et les musulmans, les Juifs sont refusés (183-57-92-4-96-227-105-121).

Professeurs et élèves appartiennent *de juro* à l'armée. Les étudiants portent uniforme et sabre et sont soumis à la discipline militaire. En fait, les visiteurs ne trouvent "pas de trace d'esprit militaire. Les étudiants sont calmes et studieux" (107). Paradoxalement, c'est à l'Académie que les chercheurs trouvent le plus de liberté pour leurs travaux.

Si les étudiants sont sélectionnés, les professeurs sont aussi l'élite de la profession. Enseigner à l'Académie Médico-Chirurgicale est considéré comme un grand honneur. Un des premiers directeurs de l'Académie fut le médecin écossais James Wylie, à sa tête de 1808 à 1838. Il sut exiger et obtenir de tous les membres de l'Académie Médico-Chirurgicale un enseignement d'excellent niveau. En 1881, l'Académie change de nom pour devenir l'Académie Impériale Militaire de Médecine (227-105-143-183).

D'abord placée sous la juridiction du ministère de l'intérieur puis de l'instruction publique, l'Académie passe sous le contrôle du ministère de la guerre en 1839. C'est grâce à ce ministère de tutelle que l'établissement est si richement doté. Les maigres moyens fournis au ministère de l'instruction publique ne permettent pas aux autres facultés de médecine de rivaliser avec l'Académie. Tous les visiteurs louent tant la qualité de l'enseignement que l'équipement, les cliniques ou les laboratoires (143-89-107).

La durée des études passe de 4 à 5 ans en 1835. Les étudiants sont rémunérés dès la deuxième année (350 roubles en 1888). Ils doivent ensuite à l'état un certain nombre d'années de service dans l'armée, la marine voire dans l'administration civile. Ils peuvent ensuite exercer où bon leur semble. Parmi les meilleurs élèves de l'Académie Médico-Chirurgicale sont sélectionnés les étudiants qui partiront à l'étranger avec une bourse d'étude. Ils formeront la plupart des futurs privat-docents puis professeurs (143-89).

Notons que l'Académie Médico-Chirurgicale connaîtra des révoltes de ses étudiants en 1861, 1867, 1869, 1890 et 1905. L'établissement sera même fermé le 15 mars 1869 et quelques étudiants arrêtés (89-226).

B - LES ETUDES MEDICALES ET LES CARRIERES HOSPITALIERES

1- Evolution au cours du XIXe siècle (89)

Dans les universités du début du XIXe siècle, la durée théorique des études est seulement de trois ans. Mais les professeurs sont de plus en plus exigeants et il faut en fait au moins 4 ou 5 ans pour achever son cursus.

En 1835, la durée minimale est portée à 5 ans : deux ans pour les sciences préparatoires puis une année consacrée à la dissection, une à la pratique, et une pour l'anatomie pathologique. 15 matières sont enseignées en 1836 à l'Académie Médico-Chirurgicale : physiologie et physique, histoire naturelle, chimie et pharmaceutique, anatomie, physiologie, pathologie générale, chirurgie et ophtalmologie, obstétrique, jurisprudence médicale, clinique médicale et chirurgicale, littérature (histoire de la médecine, latin, étude des anciens, etc.), art vétérinaire (171).

On peut remarquer que les sujets sont très généraux, les différentes spécialités ne sont pas encore enseignées individuellement. Les cours sont donnés en russe et en latin (sauf à Dorpat, en allemand). Tous les cours de clinique sont en latin. Rappelons que les médecins rédigent (encore aujourd'hui) leurs ordonnances en latin. La pratique est très peu développée, voire inexistante dans certaines facultés. Le niveau général est assez moyen alliant conservatisme et éclectisme.

En 1845, une commission étudie les réformes à apporter à l'enseignement médical. Si la durée des études reste inchangée jusqu'aux révolutions de 1917 et au-delà, l'ordre des matières évolue. L'anatomie et la physiologie font leur apparition en première année. On désire surtout améliorer l'apprentissage pratique. Les travaux de dissection sont encouragés et plusieurs cliniques universitaires s'ouvrent près des facultés. Les étudiants pourront avoir un enseignement au lit du malade. Enfin, les cours et les épreuves en latin sont abandonnés (24).

La fin du XIXe siècle voit l'émergence des spécialités qui vont être enseignées séparément.

2- Les Etudes (89-72-137)

Pour entrer à l'université, il faut avoir passé les huit années d'études classiques (langues mortes, un peu de langues vivantes, peu de sciences) au *gymnasium*, sorte de collège et lycée réunis. Il faut surtout avoir reçu "l'attestat de maturité", équivalent du baccalauréat, qui se passe devant les professeurs de l'établissement (57).

S'il existe un *numerus clausus* à l'entrée à l'Académie Médico-Chirurgicale, les autres facultés ne limitent pas le nombre d'étudiants en première année. Les origines religieuses des étudiants sont cependant contrôlées : si chrétiens et musulmans (depuis 1850) ont libre accès aux facultés, il n'en va pas de même pour les Juifs. Ils sont totalement interdits à l'Académie Médico-Chirurgicale (organisme militaire) et seul un quota de 2 à 3% est accepté dans les autres facultés. Remarquons que, riches ou pauvres, des russes de toutes les classes sociales sont admis à l'université, même des esclaves lettrés peuvent avant 1861 être inscrits par leurs propriétaires. La littérature de l'époque fourmille de ces étudiants en médecine sans le sous, présentés comme de jeunes désorientés ou des révolutionnaires (70-167).

Les droits d'inscriptions sont assez modestes (5 roubles par semestre) mais l'étudiant doit en plus payer chaque professeur (environ 1 rouble) dont il suit les cours. La somme totale avoisine 60 roubles par an. Rappelons que les élèves de l'Académie Médico-Chirurgicale sont au contraire rémunérés dès la deuxième année (143).

La rentrée a lieu le 20 août. Deux semestres se succèdent, le premier jusqu'au 20 décembre, le second du 15 janvier au 30 mai. Les étudiants disposent donc de 4 semaines de vacances autour de Noël et de 3 mois durant l'été. L'assiduité aux cours est obligatoire (143).

Le cursus est séparé en période préparatoire (2 ans) puis période clinique (3 ans). Le programme peut légèrement varier d'une faculté à l'autre.

La première année est consacrée aux sciences "accessoires" : botanique, zoologie, physique, chimie. anatomie et physiologie sont en général enseignées sur les deux premières années.

La deuxième année est plus médicale. On finit l'étude de l'anatomie et de la physiologie. On apprend la chimie médicale et la pharmacologie.

A partir de la troisième année, les étudiants commencent à suivre un enseignement pratique dans les hôpitaux cliniques sous la surveillance de médecins hospitaliers. Ils apprennent à examiner un malade, en particulier l'auscultation et la percussion. Leur responsabilité est quasi-nulle, les étudiants ne voient jamais le malade seul et sont très surveillés. Ils continuent à suivre un enseignement théorique axé sur la clinique : pathologie, anatomie pathologique, bandages et appareils, hygiène thérapeutique, pathologie générale, sémiologie.

Pendant la quatrième année, l'activité hospitalière est la même que l'année précédente. Les cours portent sur l'ophtalmologie, l'oto-rhino-laryngologie, l'obstétrique et la gynécologie, les maladies mentales et nerveuses, les maladies infectieuses, la pédiatrie, la médecine légale, la médecine opératoire, la clinique médicale et la clinique chirurgicale.

En cinquième année les étudiants hospitaliers deviennent des "curateurs". Ils peuvent examiner seul les malades, doivent rédiger les observations et dessiner les courbes journalières très complètes, reportant le pouls, la température, la respiration, le poids, l'évolution des urines, des crachats, des fèces. Ils ne prennent cependant aucune initiative médicale. Ce sont approximativement nos externes (pardon, "étudiants hospitaliers"). Les cours théoriques reprennent et complètent les spécialités (89-72).

Quelques remarques :

Le programme est ambitieux mais vague. Les observateurs de l'époque regrettent des cours trop riches et indigestes en si peu de temps (72(57)).

L'activité hospitalière est obligatoire pour tous les étudiants. Ils bénéficient d'un contact précoce avec le malade et son examen. Mais nous avons vu que

le système, très surveillé et paternaliste, ne favorise pas l'expérience personnelle. L'étudiant participe peu, comme s'en plaint Véréssaïev : "Pendant toute la durée de nos études, nous n'avions presque pas l'occasion de penser ou de travailler de façon indépendante." (219).

Les hôpitaux cliniques reliés aux facultés sont gratuits mais pauvres en malades. Souvent fermés (pendant les vacances), ils ont mauvaise réputation car les russes détestent être examinés par des étudiants. Si le patient refuse l'examen, il doit quitter la clinique (72).

3- Les Examens (137-143-89-107-57)

A chaque fin de semestre, des examens sanctionnent les matières enseignées. Au bout des cinq années d'étude, un "examen d'état" marque l'aboutissement du cursus.

L'étudiant passe alors une longue épreuve orale (uniquement en russe depuis 1845) devant un jury de cinq membres plus un président. On distingue cinq grands groupes de sujets (en 1897) :

premier groupe : a) anatomie descriptive b) histologie c) anatomie pathologique et histologie pathologique d) chirurgie opératoire et anatomie topographique

deuxième groupe : a) physiologie b) pathologie générale c) chimie médicale d) pharmacologie, prescription et eaux minérales e) pharmacie et pharmacognosie

troisième groupe : a) pathologie spéciale et thérapeutiques b) maladies nerveuses et mentales c) dermatologie et syphilis d) pédiatrie e) examen clinique dans les services de médecine f) examen clinique dans les services de dermatologie et vénérologie et en pédiatrie

quatrième groupe : a) pathologie chirurgicale avec réduction et traitement des luxations et fractures b) ophtalmologie c) obstétrique et gynécologie d) chirurgie clinique e) ophtalmologie et obstétrique clinique

cinquième groupe : b) hygiène c) médecine légale et toxicologie d) épizootologie et hygiène vétérinaire

Soit 23 matières (143-89).

Devant chaque examinateur, le candidat tire une question dans une urne pour chaque matière. Il peut refuser la première question mais pas la seconde. Les examinateurs ont le droit d'élargir la question. Les membres du jury notent la prestation en "très satisfaisant", "satisfaisant", ou "insatisfaisant". Pour être reçu, il ne faut pas avoir plus de un "insatisfaisant" sur les 23 notes. Pour avoir les félicitations du jury (*cum eximia laude*) donnant accès aux bourses pour devenir docteur en médecine, il faut avoir obtenu au moins onze "très satisfaisant" sur 23 et aucun "insatisfaisant" (143). Vers 1910 apparaissent les premières notations chiffrées, de 1 à 5.

Selon le docteur Fuster qui commente les modalités en 1904 "grâce aux systèmes des billets, grâce à l'indulgence des juges, les examens sont beaucoup plus faciles qu'en France." (72)

Véréssaiev dénonce ces examens oraux où "domine le seul pédantisme, transformant l'examen en une comédie grotesque et dénuée de sens". Il raconte : "Celui qui répondait au professeur de dermatologie que la peste est contagieuse recevait une mauvaise note ; et le professeur de pathologie générale en donnait une bonne à qui affirmait la même chose. En général, l'issue d'un examen dépendait entièrement de la personnalité et du caractère de l'examineur." (219)

A titre d'exemple, voici des questions posées en 1836 à l'Académie Médico-Chirurgicale (128):

Professeur d'anatomie et chirurgie :

Quelle est la structure du cœur, de l'estomac, de l'œil ?

Quelles sont les différentes luxations de hanche ? Comment les distinguer ?
Comment réduire chacune d'entre elles ?

Quelle est la structure du testicule ? Décrire l'opération d'ablation du testicule.

Professeur de pratique et physique :

Quels sont les symptômes et la nature de l'épilepsie ? Quelles en sont les étiologies supposées ? Quelles sont les méthodes habituelles de traitement ?

Quels sont les symptômes du *delirium tremens* ? Quelles sont les influences de l'alcool sur les fonctions du cerveau ?

Décrire les symptômes de l'ophtalmie. Relater l'histoire de l'ophtalmologie égyptienne.

Professeur de physiologie :

L'étudiant doit écrire en latin et en présence du professeur un essai sur le sommeil et l'insomnie.

Professeur de chimie et pharmacie :

Quelle est la composition de l'atmosphère ? Donner une illustration pratique de l'expansion de l'air par la chaleur ? Quelle est la composition de la pilule bleue (?) ?

Professeur de physique :

Décrire les principes de construction du baromètre et du thermomètre.

Professeur de botanique :

Quelle est la classe et l'ordre de la digitale ? Quelles sont ses propriétés médicales ?

Professeur d'histoire naturelle :

D'où vient le castor ? Décrire l'animal.

Qu'est-ce que le sel de roche ?

Professeur d'obstétrique :

Décrire les membranes utérines du fœtus.

4- Docteurs en médecine

Comme nous l'avons vu plus haut, le doctorat représente un niveau d'étude supérieur à celui de simple praticien. A l'issue des examens généraux de *lékar*, l'étudiant est soit ajourné, soit reçu avec deux mentions possibles : "satisfaisant" ou "très satisfaisant" (en latin *cum eximia laude*). S'il obtient cette dernière, il peut repasser un concours portant sur les mêmes matières mais d'un niveau supérieur. Reçu, il part travailler pendant trois ans comme médecin hospitalier à "l'Institut de Perfectionnement" recevant 1000 roubles par an (187). Là, tout en ayant une activité hospitalière, il pourra se consacrer à la rédaction d'une thèse sur un thème original pour recevoir le titre doctoral. La dissertation est tirée à 500 exemplaires imprimés à la charge du candidat (ce qui représente un coût très important pour l'étudiant de l'époque)

(143). A l'issue de la discussion, le candidat devra définir certaines propositions ou conclusions dont au moins six d'ordre médical. La soutenance est publique devant un jury de trois membres, n'importe qui dans le public peut intervenir. En cas d'échec (rare), l'étudiant peut retenter sa chance quelques mois après (143).

Un simple lékar peut aussi tenter d'obtenir le doctorat, mais sans possibilité d'avoir une bourse d'étude.

Le titre de "docteur en médecine et chirurgie" exprime un niveau encore supérieur. Outre son titre de docteur en médecine, le candidat doit justifier d'un savoir chirurgical théorique et pratique : présentation des opérations importantes, démonstration de deux opérations sur cadavre, de deux préparations anato-pathologiques enfin de deux opérations importantes sur une personne vivante (24). C'est un titre rare, surtout présenté par des chercheurs.

Le doctorat en médecine attire moins de 10 % des effectifs médicaux, il s'agit essentiellement de médecins intéressés par les carrières hospitalières ou universitaires. Toutes précautions gardées, on pourrait le comparer à notre concours d'internat.

5- Privat-docents et professeurs

Après avoir passer leur thèse, les nouveaux docteurs peuvent ensuite passer un autre concours pour l'obtention d'une bourse d'état d'étude à l'étranger. Cette somme (4000 roubles en 1899) permet au lauréat d'aller travailler dans un laboratoire européen de son choix (89-57-107-72). La plupart vont étudier en Allemagne, il existe même à Berlin un "Institut russe pour les consultations médicales" qui offre gratuitement des cours spéciaux pour le perfectionnement des médecins russes (89). D'autres étudiants russes vont également en Suisse (à Zurich) et en France (à Paris). Le médecin est considéré comme spécialiste de la discipline qu'il étudie.

A son retour, le praticien qui étudie la médecine depuis 10 ans au minimum doit à nouveau passer un concours pour atteindre le rang de privat-docent. Celui qui échoue se dirige vers les hôpitaux ou vers l'armée. S'il réussit, il fait alors fonction de chef de

clinique, d'assistant ou de chef de laboratoire. Il est attaché à une université à laquelle il doit une leçon par semaine. Le professeur dans l'équipe duquel il travaille, a le pouvoir de choisir ses assistants (72).

C'est dans les rangs des privat-docents que sont choisis les professeurs. Il en existe deux sortes : on est d'abord nommé professeur extraordinaire, ensuite professeur ordinaire, sommet de la carrière. Quand un professeur part en retraite, démissionne ou meurt, la place vacante est pourvue par ses collaborateurs et toute la hiérarchie monte d'un cran. C'est cependant le ministre de l'instruction publique seul qui nomme le nouveau professeur. Même s'il le choisit le plus souvent dans l'équipe de l'ex-professeur, le pouvoir politique se garde ainsi un droit de regard sur les dirigeants des universités. Un candidat trop peu discipliné sera vite écarté. La retraite est imposée après 25 ans de service, sauf autorisation exceptionnelle par le ministère (143-57-72-107-137).

La grande différence avec la France de la même époque tient dans l'absence de concours d'agrégation et la nomination par le pouvoir exécutif.

C - FIGURES CELEBRES

Matveï Moudrov (1776-1831) est le médecin russe le plus célèbre de son temps, Tolstoï l'évoque dans son *Guerre et Paix*. Bon clinicien et thérapeute, il professe qu'il faut "soigner le malade et non la maladie". Il s'intéresse déjà aux matières qui passionneront les chercheurs russes tout au long du siècle : physiologie, neurologie, épidémiologie et hygiène. Membre important de la faculté de Moscou, il montre un remarquable talent d'organisateur lors de la reconstruction de l'université après l'incendie de 1812. Moudrov est nommé médecin-chef d'une commission épidémiologique pendant la première épidémie de choléra en 1830-1831. Il contracte alors la maladie et meurt en 1831. Il fut l'ami et le médecin de famille de Pouchkine et était lié au mouvement Décembriste (76-74-136-120-99-209).

Ioustin Diakovski (1784-1841) occupa la chaire de pathologie générale à l'université de Moscou. Important chef d'école, il tente de libérer la médecine russe du poids des influences étrangères. Il invente une classification des maladies, travaille beaucoup sur le choléra et se passionne pour l'étude du système nerveux. Il entrevoit déjà que des maladies psychiques peuvent être causées par des défauts structurels du cerveau. Il prépare le terrain pour les grands neuropsychiatres russes comme Setchenov, Pavlov ou Bechterev. Esprit original et indépendant, il s'est fourvoyé également dans des théories bizarres voire absurdes. Son athéisme et son matérialisme lui valent les foudres du gouvernement, il doit quitter son poste en 1836. Il fut l'ami de nombreux écrivains et poètes : Gogol, Lermontov, Tchaadaïev ou Herzen. (99-136-121-53-76-74-151)



figure 55 : Diakovski (53)

Karl Ernst Von Baer (1792-1876), le grand embryologiste russe est d'origine estonienne (allemande). Il fait ses études à l'université de Dorpat. D'abord professeur à Königsberg, il s'installe à Saint-Pétersbourg en 1834. Outre l'embryologie, il s'occupe activement de géographie et d'anthropologie. On lui doit la découverte capitale de l'œuf des mammifères. "Avant lui on parlait d'ovaire mais on n'avait pas vu l'ovule. On confondait l'enveloppe de l'œuf avec l'œuf lui-même" (81). Il met le premier en évidence la division de l'œuf en plusieurs couches de tissus et découvre la corde dorsale de l'embryon. Son œuvre (écrite en allemand) a révolutionné la médecine et la biologie occidentale. Elle fut cependant peu appréciée en Russie où les savants, plus conservateurs, s'accrochent un temps aux vieilles théories spéculatives (81-169-74-48).

Nicolas Ivanovitch Pirogov (1810-1881) est de loin le médecin russe le plus célèbre dans son pays, et le plus sympathique. Peu connu en France, mais les anatomistes se rappelleront du "confluent veineux de Pirogov".

Il naît à Moscou en 1810, fils d'un petit fonctionnaire. A 14 ans, trichant sur son âge, il entre à la faculté de médecine de Moscou. Il en sort *lékar* à 17 ans. "Quel triste médecin je faisais avec mon diplôme qui me donnait droit de vie ou de mort, sans avoir jamais aperçu une fièvre typhoïde, sans avoir eu en main une lancette" (159-91-98).

Il est sélectionné pour poursuivre ses études de chirurgie à l'université de Dorpat. Il y passe cinq ans, s'y passionne pour l'anatomie topographique, effectue des travaux de ligatures d'artères sur des chiens et des chats. Il publie en 1832 une thèse remarquée sur la ligature de l'aorte abdominale. Il part ensuite se perfectionner dans les universités allemandes qui le déçoivent. En 1836, il est nommé professeur à l'université de Dorpat. Il publie des travaux de grande valeur sur l'ostéoplastie et la rhinoplastie, sa réputation s'étend rapidement. Ces succès ne le satisfont pas, en 1838 il entreprend un voyage d'étude à Paris. Il y rencontre le grand chirurgien Velpeau qui lui demande "s'il connaît le célèbre chirurgien russe, monsieur Pirogoff ?" Mais là encore Pirogov, déçu par les célébrités parisiennes, n'apprend pas grand chose (67-212-143-74-91-76).

Pirogov obtient en 1841 la chaire de chirurgie à la fameuse Académie Médico-Chirurgicale de Saint-Pétersbourg. Il rêve d'y élever le niveau d'éducation médicale au reste de l'Europe. Nous avons déjà vu la description effrayante que Pirogov fait de la clinique de l'Académie Médico-Chirurgicale (voir page 131). "Vie et âme de l'Académie", Pirogov y passe ses années les plus actives (74).

Il est consulté en 1842 pour la réforme des épreuves de médecine (24). Il publie et fait connaître sa célèbre technique d'amputation très conservatrice du pied (par section transastragaliennne et transcalcanéenne), opération qui porte encore son nom (217-95-98).



Le 16 janvier 1847 il effectue quelques semaines après Liston à Londres une des premières anesthésies à l'éther en Europe. Il est le premier à utiliser cette technique en médecine de guerre pendant le siège de Salty au Caucase en août 1847 (117-98).

Il publie des travaux remarquables sur les blessures par armes à feu (98).

Pendant l'épidémie de choléra de 1848 il autopsie plus de 800 cadavres et publie des observations intéressantes. Il manque d'ailleurs de succomber au mal (98). Il tire ingénieusement parti du grand froid russe en faisant congeler des cadavres qu'il découpe ensuite. Il peut ainsi publier un monumental atlas topographique (1851-1854) en décrivant des rapports anatomiques inédits, non altérés par les manipulations et la dissection habituelles (189-98).

figure 56 : Pirogov à l'époque de la guerre de Crimée (195)

Pendant la guerre de Crimée (1854-1855), nous avons vu (page 103) quelle influence prépondérante il a dans la création des premiers corps d'infirmières russes. Bon administrateur, c'est lui qui leur assigne des tâches précises. Pirogov dirige les médecins militaires et opère lui-même jour et nuit les blessés qui affluent par centaines. Il entrevoit plusieurs fois l'avènement de la chirurgie aseptique ; le premier il sépare sur le champ de bataille les plaies propres des plaies infectées (226-195-42-102). "Il est le chaînon intermédiaire entre la chirurgie septique des guerres napoléoniennes et la chirurgie antisepto-aseptique de Van Bergman" (98). S'il n'inventa pas l'immobilisation plâtrée (Mathijen, 1852), il en est le premier grand utilisateur en plâtrant d'abondance au siège de Sébastopol (98). Il contribue à la fondation du prototype de la Croix-Rouge russe en 1867 (79).

Mais sa célébrité attise les jalousies de ses confrères. Il mécontente également le pouvoir par ses prises de position en faveur des réformes. Las des intrigues, Pirogov démissionne de l'Académie Médico-Chirurgicale en 1856 (143).

Il occupe alors quelques postes universitaires tout en voyageant beaucoup à l'étranger. Il passe la plus grande partie de ses 15 dernières années dans sa propriété de Vichna où il soigne bien volontiers les paysans des environs tout en s'acquittant de missions internationales pour la Croix-Rouge. Dans ses *Mémoires d'un vieux médecin* éclatent son humanisme et sa modestie. Atteint d'un cancer à la bouche, il meurt en 1881 (91-98-143-192).

Médecin de génie aux facettes multiples, Pirogov marque ses contemporains par ses qualités humaines autant que ses compétences. Sa déontologie qu'il s'appliquait d'abord à lui-même, sa probité en font un exemple que des générations de médecins russes tenteront de suivre (192-158-91).

Ivan Mikhaïlovitch Setchenov (1825-1905) est le père de la physiologie et de la neurologie russes. Il introduit en Russie la médecine expérimentale de Claude Bernard avec qui il travailla. Ses travaux les plus importants concernent la physiologie du système nerveux central dont il découvre les centres inhibiteurs des réflexes spinaux (1865). Son œuvre de vulgarisation, *Les Réflexes du cerveau* (1863) eu un énorme succès et influença la vocation de beaucoup de chercheurs, dont Pavlov. Mais le matérialisme de l'œuvre (le cerveau est décrit comme l'organe de l'âme) indigna les

censeurs qui condamnent l'ouvrage. Il continua cependant longtemps à circuler sous le manteau. Setchenov soutint activement l'accession des femmes aux études médicales. Il épousa d'ailleurs Maria Bokova, une des premières femmes-médecins russes (76-4-74-99-111-207).

Grégory Antonovitch Zakharine (1829-1897). Grand clinicien comme Botkine, il met au point une méthode d'examen et d'interrogatoire qui eut grand succès. Il étudie de nombreuses thérapeutiques (rhubarbe, bismuth, calomel, etc.) et les traitements par les eaux minérales. Avec Pirogov, il tente de "mettre de l'ordre dans le chaos des indications de la saignée" (74). Ferme partisan de l'hygiène et de la prophylaxie, il s'inscrit bien dans l'orientation sociale de la médecine russe de la fin du XIXe siècle. C'est encore une victime de l'obscurantisme d'état ; accusé d'avoir empoisonné Alexandre III, il doit quitter sa chaire, sa maison est saccagée et ses affaires brûlées dans la rue (74-76-84-136).

On a pu dire que **Sergueï Petrovitch Botkine** (1832-1889) est à la médecine ce que Pirogov est à la chirurgie, sans avoir toutefois la personnalité attachante du chirurgien. Diplômé de l'université de Moscou, il sert en Crimée sous les ordres de Pirogov puis étudie quatre ans dans les facultés européennes. A son retour il obtient la chaire de médecine interne à l'Académie Médico-Chirurgicale en 1860 où il fera l'ensemble de sa carrière. En 1870 il devient médecin personnel du tsar mais doit renoncer à ce poste à cause des activités politiques de sa femme, la princesse Obolinskaïa (76-74).



figure 57 : Botkine (229)

Botkine est un grand clinicien qui s'intéresse à toutes les branches de la médecine interne. Chef de file d'une importante école d'élèves, il leur enseigne la recherche étiologique et les cheminements diagnostiques en les encourageant à réfléchir par eux-mêmes. Pavlov fut son plus célèbre assistant. Ses travaux, très vastes, s'attachent à considérer les pathologies comme des dérèglements des organes plus que des maladies autonomes (120). On lui doit de nombreux travaux sur l'auscultation

cardiaque, l'innervation végétative, la circulation périphérique, la thermorégulation et la fièvre, etc. Il laisse un temps son nom à la "maladie de Botkine", ictère par occlusion du cholédoque (136-233-229).

Ses contemporains se souviennent de ses excellents diagnostics et analyses. Ses réflexions et son expérience le mènent presque jusqu'au "nihilisme thérapeutique" (76-99) qu'il exprime lui-même dans une lettre : "Je commence à acquérir la triste conviction que notre thérapeutique est sans efficacité. Il est rare qu'après une visite chez un client je ne sois pas pris d'une sorte de dégoût, en me disant : "Ai-je le droit de me faire payer par ces pauvres gens ? Et pourquoi est-ce que je les oblige à se ruiner en achetant nos médicaments qui, après avoir produit quelque soulagement pendant vingt-quatre heures, n'arrivent en rien à améliorer le fond de la maladie ? Pardonne-moi cet accès de mélancolie, mais j'ai eu ma consultation aujourd'hui et je suis encore sous l'impression de ce labeur stérile".

Il est vrai que tristesse et pessimisme remplissent la fin de sa vie. En 1878, ayant reconnu à Petersbourg un cas mineur de la peste qui sévissait alors sur la Volga, Botkine provoqua en l'annonçant une mini-panique dans la capitale. On lui reprocha vivement cette affaire, accusation dont il ne se remit jamais. Il mourut d'un infarctus à Menton à Noël 1889 (76-74).

Il reste après Pirogov le médecin le plus célèbre du XIXe siècle russe, nombre d'établissements portent son nom.

Evgrav Alexandriévitch Ossipov (1841-1904) dédia toute sa carrière à la construction des *zemstvos*. C'est grâce à ses travaux statistiques dans la région de Moscou que sont mises en place nombre d'améliorations aux *zemstvos*. Il anime avec Erismann l'influent mouvement des hygiénistes russes (154-76-104).

Suisse, **Friedrich Erismann** (1842-1915) rencontre à l'université de Zurich Nadejda Souslova, la première femme médecin russe, qui devient son épouse. Le couple s'installe en 1869 à Pétersbourg où Erismann pratique l'ophtalmologie. Mais il se passionne rapidement pour la prévention et l'hygiène, écrit de nombreux manuels à usage professionnel ou scolaire. (111-12-180). En 1897, il obtient facilement un poste d'inspecteur sanitaire au *zemstvo* de Moscou. Il y effectue un travail énorme en six ans,

visitant les 1080 usines de la région et édite un rapport pour chacune d'elle. La santé publique est alors une discipline neuve qui passionne le monde médical. Erismann occupe un des premiers postes de santé publique puis obtient la chaire d'hygiène à l'université de Moscou. Il ouvre en 1890 le premier laboratoire d'hygiène à Moscou (180-12-99).

Il soutient fortement les réalisations des *zemstvos* auquel son nom reste attaché. Il anime avec Ossipov les premières réunions de la société Pirogov, dominée par les hygiénistes, et qui deviendra le principal syndicat de médecins de l'empire. Erismann s'oppose alors aux bactériologistes qui croient inutiles les mesures de santé publique (76-99-104). Ses idées et ses travaux amènent inévitablement Erismann à dénoncer les conditions de vie misérables du peuple. "La pauvreté est la plaie la plus répandue du peuple russe. Aussi importante que puissent



figure 58 : Erismann (180)

être les mesures de santé publique, aucune ne sera aussi efficace qu'une amélioration de leur situation économique" (180-12-166-220). Le gouvernement tsariste, directement visé, ne tarde pas à réagir. En 1896, on le prive de sa chaire à l'occasion de vacances en Suisse. Erismann, la mort dans l'âme, refuse de rejoindre la Russie qu'il aime tant. Il finit ses jours à Zurich où il meurt en 1915.

Le nom de **Elie Ilitch Metchnikoff** (1845-1916) est plus connu en France. Fils d'un policier pauvre et d'une mère juive, Metchnikoff est une nature entière et bouillante. Il se passionne très tôt pour les théories de Darwin qui apparaissent en Russie dans les années 1860. Après des études de sciences naturelles à l'université de Kharkov, il commence ses travaux de microbiologiste à l'université de Novorossik. En 1882, il doit quitter son poste à cause de la nouvelle politique antisémite. Il continue ses recherches dans un *zemstvo* mais là aussi il doit subir les brimades des officiels et l'opposition de certains confrères. Il est vrai qu'il a très maladroitement (et faussement)

affirmé que les découvertes des biologistes vont rendre inutiles les mesures prophylactiques des hygiénistes, chefs de file des *zemstvos*. Après deux tentatives de suicide (une par overdose de morphine, l'autre par inoculation de la borréliose) il quitte la Russie. Il travaille un temps à Messine (Italie) puis, suite à l'invitation de Pasteur, s'installe à Paris en 1888 où il retrouve paix et sérénité. Son œuvre dès lors reste liée à l'Institut Pasteur (74-76-215-104-58).

Ses travaux, très vastes s'intéressent au choléra, à la syphilis, au paludisme, à la sénescence, etc. (40-33-28-76-74-17). Mais il est surtout connu pour son œuvre majeure : la découverte de la phagocytose (1884) et ses autres recherches sur l'inflammation (1892) et l'immunité (1901) qui suivent et complètent les travaux de Virchow. Une longue querelle d'écoles oppose alors les partisans de la phagocytose (Metchnikoff et les français) à ses adversaires (allemands) avant que la découverte des anticorps ne réunisse les deux camps (76-64-74-223).

Metchnikoff reçoit le prix Nobel en 1908. Il meurt à Paris en 1916.

Ivan Petrovitch Pavlov (1849-1936) est sans aucun doute le médecin russe le plus célèbre en occident. Il reste le premier russe à avoir reçu un prix Nobel (1904).

Né dans une famille de prêtres pauvres, il étudie la médecine à Saint-Pétersbourg. Son premier travail de recherche sur l'innervation pancréatique reçoit la médaille d'or de l'Académie Médicale Militaire en 1879. Il est l'élève de Ludwig à Leipzig puis l'assistant de Botkine. En 1890 Pavlov devient professeur de pharmacologie à l'Académie Médicale Militaire puis de physiologie en 1897, poste qu'il occupe jusqu'à sa démission en 1924 (74-76).

Son œuvre couvre la recherche de l'époque sur l'innervation cardiaque, les glandes digestives, le cerveau et le système nerveux central. Il est surtout connu pour ses recherches sur la sécrétion gastrique psychique qu'il expérimente sur le chien grâce à ses talents de chirurgien animalier. C'est pour ce travail qu'il obtient le prix Nobel de médecine en 1904. Elargissant sa découverte, il invente la notion de "réflexe conditionné" auquel son nom est toujours attaché. Mobilisant une cinquantaine de collaborateurs dans trois instituts différents, il affirme que la psychologie humaine est régie par les mêmes lois que la psychologie animale. "Ses travaux convergent vers l'idée d'unité fondamentale du physiologique et du psychologique. Ils influencèrent

considérablement les études de la physiologie nerveuse ainsi que celles de psychologie normale et pathologique" (169-76-74-80)



figure 59 : Pavlov et ses étudiants vers 1907 (78)

Se méfiant de la politique, il est soutenu successivement par le régime tsariste puis soviétique. médecins. Il entre en conflit avec ce dernier lors de l'expulsion des universités des enfants de prêtres. Se rappelant ses origines et condamnant l'intolérance, il démissionne en 1924 (74). Il meurt à Moscou en 1936.

Sergueï Sergueïevitch Korsakoff (1854-1900) est le premier grand psychiatre russe. Son nom reste lié à ses travaux sur l'amnésie (psychose amnésique de Korsakoff) et la psychopolynévrite alcoolique.

Ses qualités professionnelles et pédagogiques (il écrit en 1893 un excellent manuel de psychiatrie) en font le père de la psychiatrie russe. Modeste et juste, il se soucia constamment d'humaniser le traitement des malades mentaux. Il se fait l'avocat du principe de "non-restriction" et de l'abandon de la camisole. Il exprime lui-même sa méthode : "le succès du psychiatre dépend de son habileté à cerner la personnalité de

son patient par son expérience mais aussi par sa sympathie et sa bonté envers le patient." (16-76-119-74-80)

Vladimir Mikhaïlovitch Bechterev (1857-1927). Il étudie auprès des grands neurologues européens avant de devenir professeur à Kazan puis à Saint-Pétersbourg. Comme Pavlov, il travaille sur le système nerveux autant que sur les comportements psychologiques. On lui doit des travaux sur la localisation corticale des fonctions motrices (1887), sur les voies de transmission dans le cerveau et la moelle épinière (1893), etc. Dans sa *Psychologie objective* (1913) il tente "d'expliquer l'ensemble du comportement humain à partir des réflexes conditionnés" (169). Son travail basé sur l'anatomie neurologique l'oppose à Pavlov qui traite le cerveau de façon plus globale (119-76-74-158-139).



figure 60 : Bechterev lors d'une séance d'hypnose en 1913 (78)

Avec **Vladimir Pétrovitch Serbski** (1858-1917) nous rencontrons à nouveau un exemple de probité et de pensée libre. Disciple de Korsakoff, il lui succède à la chaire

de psychiatrie. Il continue dans le principe de "non-restriction" et dans l'amélioration des conditions de vie des malades psychiatriques. Il accueille les thèses nouvelles de Freud avec intérêt mais condamne le pansexualisme du viennois comme une "tentative de simplification de la réalité". Il entre en conflit avec le gouvernement tsariste dont il critique publiquement l'autocratie. Il démissionne par protestation en 1911. Ses critiques visaient aussi l'autre camp, il voyait dans certains révolutionnaires des déséquilibrés mentaux. Il fut dit dans son oraison funèbre que Serbski avait été "un psychiatre sans peur et sans reproche" (75-119-139).

Enfin, tous ces grands noms ne doivent pas faire oublier celui, plus modeste de **Fédor Haas** (1780-1853). Ici nulle découverte, nulle école de pensée, simplement la compassion et l'amour de son prochain. D'origine viennoise, le "saint docteur" comme on l'appela veilla pendant plus de 20 ans sur tous les déportés qui partent en Sibérie. Dostoïevski évoque sa mémoire dans *L'Idiot* : "Il s'arrêtait devant chacun d'eux, s'informant de leurs besoins, ne leur faisant jamais de morale et les appelant tous "mes pauvres amis". Il distribuait de l'argent, leur envoyait les effets indispensables, du linge pour envelopper les pieds, de la toile..." A sa mort, tous les prisonniers allument une bougie (54-76-158).

D - LA RECHERCHE ET LES DECOUVERTES

1- Bref historique de la recherche

Jusqu'au milieu du XIXe siècle, les travaux des savants russes sont encore très généraux, empiriques, imprégnés de philosophie voire de religion.. C'est encore l'antique école de médecine classique. On soigne en appliquant les théories des humeurs et des semblables ; on divise les malades en tempéraments bilieux, sanguin, lymphatique, atrabilaire et on commente encore activement Hippocrate ou Galien. D'autre part, la médecine ne s'affranchit toujours pas de l'influence étrangère

Quelques savants se font tout de même remarquer : **Zibeline** (1735-1802) tente dans son travail clinique de suivre deux critères : expérience et raison. Il affirme que l'organisme humain est soumis aux lois communes de la nature. Il postule déjà que le travail prophylactique est capital et qu'il est nécessaire d'améliorer les conditions de vie de la population. **Politkovski** et **Chumlianski** continuent son œuvre (136-76-120).

Nous avons déjà vu que **Moudrov** et **Diakovski** se dégagent lentement des écoles étrangères. Tous deux réforment et standardisent l'examen des malades, créent des classifications de maladies. Tous deux déjà s'intéressent au système nerveux qu'ils supposent assurer l'unité de l'organisme. Ils sont avec **Inozemtsev** les premiers partisans du "nervisme". Ils influencent une importante école de chercheurs qui continuent leurs œuvres de physiologistes (136-76-120-99).

Le succès de la médecine expérimentale de Claude Bernard, les découvertes de Darwin provoquent dans les années 1860 et 1870 une explosion de vocations pour les sciences naturelles et l'apparition d'une pléiade de grands savants. Quelques figures charismatiques (**Botkine**, **Setchenov**, **Zakharine**, **Cyon**, etc.) rassemblent autour d'eux une école russe de chercheurs passionnés et talentueux. La nouvelle bactériologie de Pasteur, Koch et **Metchnikoff** intéresse particulièrement les biologistes qui multiplient les travaux. L'époque est également à l'émergence de la médecine sociale et de l'hygiène grâce aux succès préventifs et thérapeutiques des *zemstvos* (74-76-136-4).

On assiste dans les années 1880 et 1890 au combat entre bactériologistes et hygiénistes. Les bactériologistes comme **Metchnikoff** ou **Gamaléïa** pensent que leur science va bientôt faire disparaître les maladies infectieuses. Ils estiment inutiles les importants efforts de santé publique développés par les collectivités. Les succès des vaccinations et du sérum antidiphthérique semble leur donner raison. Les hygiénistes (**Erismann**, **Ossipov**) au contraire dénoncent les "bactério-fanatiques" (104). Ils craignent que leur longue lutte pour l'amélioration des conditions de vie ne soit balayée par les découvertes des laboratoires. Ils mettent en avant le succès des *zemstvos* contre la diffusion du typhus. Cette querelle paraît bien désuète aujourd'hui. Le choléra réunira les deux camps ; l'action synergique des découvertes bactériologiques et des mesures prophylactiques ne sera pas de trop pour combattre le fléau (104-76).

Le début du XXe siècle voit la recherche russe en pleine vigueur malgré la perte de quelques cerveaux provoquée par le gouvernement (**Metchnikoff**, **Erismann**, **Serbski**, etc.). De grands noms comme **Pavlov**, **Bechtereïev** ou **Korsakoff** sont connus et respectés dans le monde entier.

La révolution et surtout la guerre civile marquent un passage à vide pour la recherche ; le pays, exsangue, a d'autres priorités. Mais elle reprend vite une fois les désordres terminés (226). Matérialiste par idéologie, le jeune gouvernement soviétique soutiendra activement la recherche, souvent pour des raisons de publicité et de prestige international. Mais les errements du lyssenkisme prouveront que science et politique ne font pas toujours bon ménage.

2- Travaux et découvertes

En toute honnêteté, il n'est pas possible de présenter la Russie comme un pays à la tête des découvertes médicales pendant le XIXe siècle. Ces places sont légitimement occupées par la France et l'Allemagne. Mais, par la même justice, nous devons rendre hommage aux savants russes pour leurs travaux acharnés, souvent de grande valeur, et pour leurs quelques réelles découvertes. La recherche, comme la médecine russe, sort à peine de son enfance sous les tutelles étrangères au début du XIXe siècle. Elle doit s'affirmer avant d'atteindre sa maturité au début du XXe siècle où des chercheurs de grand talent commencent à être entendus dans le grand concert de la recherche

internationale. Bien souvent nous rencontrerons des découvertes intéressantes voire capitales qui passent totalement inaperçues, faute de reconnaissance par la communauté scientifique et surtout de diffusion. Les histoires de la médecine occidentale négligent encore bien souvent les apports russes.

Réserveons les premières places aux deux disciplines qui passionnent les russes, neurologie et psychiatrie. On pourrait disserter sur les raisons psychologiques profondes d'un tel attachement. Touchons-nous un des fondements de "l'âme slave" ? Toujours est-il que dès Moudrov et Diakovski les savants russes multiplient les travaux sur le cerveau et la pensée.

Neurologie

Setchenov publie en 1863 ses travaux sur le système nerveux dans son célèbre ouvrage *Les Réflexes du cerveau* (4).

Botkine et **Tchechikine** supposent l'existence d'un centre cérébral de thermorégulation (76).

Darkschevitch découvre dans l'aqueduc sylvien le noyau qui porte encore son nom (76).

Rosenblum découvre que l'inoculation du paludisme peut servir de traitement contre la démence paralytique syphilitique, 50 ans avant Wagner Von Jauregg qui reçut pour cette redécouverte le prix Nobel en 1927 (74-33-80).

Tshiriev découvre les récepteurs noci-réceptifs musculaires en 1879 (4).

Kojevnikov (1836-1902) fut à Paris l'élève de Charcot. Il décrit en 1893 l'épilepsie partielle continue qui porte son nom (76-80).

Rappelons les importants travaux de **Pavlov** et **Bechterev** sur les réflexes conditionnés et leurs études sur les comportements psychologiques.

Citons enfin la contribution involontaire du romancier **Dostoïevski**. En reprenant les descriptions de plusieurs crises comitiales par l'écrivain, les auteurs ont pu décrire "l'aura extatique de Dostoïevski" où le sujet vit, quelques secondes avant sa crise généralisée, un sentiment surréel de plénitude et de joie que certains attribuent à un foyer initial temporal (146-77-78-222-1-54-127-37).

Psychiatrie

La psychiatrie russe est très active au tournant du siècle.

Korsakoff, le premier grand psychiatre russe laisse son nom à l'amnésie délirante de la polynévrite alcoolique. Il travaille beaucoup à libérer les patients psychiatriques enfermés et enchaînés. Son élève et ami **Serbski** continue son œuvre dans la voie de la libéralisation des structures psychiatriques (75-76-119-99).

Kandinski étudie le délire (1885) bien avant Clérambault (119).

La "réflexologie" de **Setchenov** puis de **Pavlov** et **Bechterev** domine la psychiatrie académique de l'époque. Ils tentent d'expliquer l'ensemble des comportements humains à partir des réflexes conditionnés (119-169-76).

La psychanalyse est connue et utilisée très tôt en Russie. Dès 1909 les premiers articles apparaissent et en 1910 plusieurs médecins exercent la psychanalyse. Très vivace pendant les premières années de la révolution (Trotsky s'y intéresse beaucoup) elle disparaît à peu près complètement vers 1930 (139).

Embryologie et Histologie

Nous rappellerons bien sûr les travaux essentiels de **Karl Von Baer** sur l'embryologie des mammifères. Il découvre l'ovocyte intra-ovarien, la chorde dorsale, le développement de l'œuf par différenciation des tissus.

Il faut aussi citer **Kovalevski** (1840-1901) qui consacre sa vie entière à l'étude de la théorie évolutionniste. Il découvre chez un mollusque invertébré (l'amphoxius) un développement embryonnaire comparable à celui des vertébrés, ce qui apporte une pierre importante à l'édifice darwinien (76-45).

En 1886 **Tichomirow** tente sans succès une des premières parthénogénèses scientifiques chez l'espèce humaine (81).

Baboukhine (1827-1891) est le père de l'histologie russe, grand spécialiste des microscopes (7).

Cœur et vaisseaux

Goloubev découvre en 1868 la vasoconstriction des capillaires mais son travail passe inaperçu. Cinq ans plus tard, Rouget attache son nom à cette découverte (4).

Cyon découvre les nerfs dépresseurs du cœur. On lui doit également la découverte des fonctions vasomotrices des nerfs splanchniques (avec Ludwig, 1868) et l'innervation de la glande thyroïde en 1897 (74-76).

Botkine associe plusieurs anomalies cardiaques (sténose mitrale, hypertrophie myocardique, etc.) à des bruits auscultatoires qu'il décrit (4).

Vers 1875, les frères **Bakst** travaillant au laboratoire de Ludwig à Leipzig prouvent que la stimulation des nerfs cardiaques du sympathique entraîne une augmentation de la fréquence cardiaque par diminution de la systole (4).

Korotkoff (1874-1910) invente en 1905 la prise de la tension artérielle actuellement utilisée par auscultation de l'artère brachiale associée à un brassard pneumatique. Cette technique permet d'obtenir simplement la tension artérielle diastolique et systolique (184-177).

Parasitologie

La malaria (ou paludisme) passionne les chercheurs russes, souvent des médecins militaires en poste au Caucase où la maladie abonde (40).

En 1846, un an avant Von Khembsbach, le professeur **Chouts** de Moscou observe des pigments argentés graniformes dans les organes de cadavres de paludéens (228).

En 1861, le médecin militaire **Loguinovitch** atteste la présence de ces pigments dans le sang (228).

Chtchéglou explique le premier la nature chimique du pigment (228).

En 1871, **Sklotovski** conclut de ses travaux dans le Caucase que l'agent de la malaria est un micro-organisme vivant dans le sang (40).

Afanassiev en 1879 est un des premiers à observer l'agent de la malaria, bien avant Laveran. Mais il ne comprit pas la nature du protozoaire (228).

En 1876, trois ans avant Klebs et Tomasi, le médecin militaire **Yakoubovitch** décrit avec une grande précision l'agent de la malaria qu'il observe dans le sang (40).

Romanovski est un des premiers en 1890 à observer le noyau du *Plasmodium*.

Citons de nombreux autres chercheurs qui firent souvent des découvertes remarquables sur le sujet : **Vinogradov**, **Anfimov**, **Metchnikoff**, **Khentsinski**, **Danilovitch** et **Sakharov** qui s'inocula le paludisme pour vérifier ses théories.

Fetchenko découvre en 1870 le cycle complet de la filaire de Médine (99).

Borovski étudie le Kala-Azar et observe en 1898 la *Leishmania*, avant Leishman (1903) et Wright (1903) (205-99-92).

Maladies infectieuses

Choléra

Notons que les médecins russes, plus près du foyer originel que leurs confrères européens, suspectent très tôt l'origine indienne des épidémies.

Les chercheurs russes, très touchés par le fléau, multiplient les travaux intéressants, sans toutefois réaliser des découvertes capitales.

Typhus

En 1827 **Pribil**, médecin militaire au Caucase note un lien entre épidémie de typhus et invasion de poux mais son article passe inaperçu (155).

Minkh en 1875 et **Motchoutkovski** en 1876 s'inoculent du sang d'un malade. Ils attrapent tous deux la maladie mais ne retrouvent pas le spirochète dans leur sang. Tous deux suspectent une transmission par un insecte mais "ces découvertes ont été oubliées car elles venaient trop tôt, quand les progrès de la science n'étaient pas assez avancés pour les apprécier" (Tarassevitch cité in 74) (155-74-145-99).

Dès 1891, **Machinski** suspecte un Cocci Gram négatif (155).

Autres maladies infectieuses

Zakharine décrit le premier une atteinte syphilitique du cœur et du poumon (76).

Le pédiatre **Filatov** identifie en 1887 la roséole avant Dukes (1900). Il donne son nom en 1887 à la mononucléose infectieuse. On lui doit également la première

description en 1895 du "signe de Koplik" dans la rougeole, trois ans avant Koplik (76-152-99).

Gabrichevski met au point le premier sérum anti-scarlatine en 1896, anticiquant de 20 ans le traitement prophylactique de la scarlatine (74-99).

Besredka découvre l'anti-anaphylaxie en 1907. Il met au point une technique permettant d'éviter les accidents de la sérothérapie (76-64).

Gamaléïa trouve en 1909 un moyen d'accélérer l'obtention du dendrite variolaire ce qui permet une production plus importante de la vaccine (120).

Haffkine, un élève de Pasteur, applique le premier à l'homme un vaccin contre la peste, essayé chez l'animal par Yersin. Mais le résultat est peu concluant (17-76).

Dermatologie

Matcherski décrit les effets de *Trichophyton tonsurans* en 1861 (140).

Podkopaïev en 1869 découvre les terminaisons nerveuses de l'épiderme (140).

Nilolsky (1848-1940) étudie le pemphigus et décrit le "signe de Nikolsky", décollement de l'épiderme lors des affections bulleuses (140).

Ophthalmologie

Depuis très longtemps, l'ophtalmologie est une spécialité privilégiée des praticiens russes. Les conditions de vie du peuple russe, en particulier la mauvaise ventilation des fumées de chauffage auraient favorisé plus qu'ailleurs les problèmes ophtalmiques. On comptait en 1893, 200 spécialistes en ophtalmologie en Russie plus 300 généralistes semi-spécialisés (15).

On retiendra les noms de certains chercheurs comme **Blessing** (1830-1870) qui décrit le premier le kyste rétinien en 1855 qu'on appellera kyste de Blessing. Il fut aussi l'un des premiers à décrire l'embolie de l'artère rétinienne en 1861 (15).

Lojechnikov améliore le traitement du glaucome par l'iridoclérotomie qu'il décrit en 1889, avant que Knies n'en revendique la paternité en 1894. Lojechnikov est également connu pour ses travaux sur la sclérodermie (15).

Gastro-entérologie

Botkine laisse son nom à l'ictère cholestatique (maladie de Botkine) (4-120-76-74).

Obstétrique

Stroganoff préconise en 1899 un traitement médical contre l'éclampsie à la place de l'accouchement prématuré, voire de la césarienne, proposés jusque-là (93).

Oto-Rhino-Laryngologie

Vreden découvre la substance gélatineuse dans le canal auditif inférieur en 1911 (76).

E - LES INFLUENCES ETRANGERES

1- Avant le XIXe siècle

Nous avons vu que la médecine russe, disposant très tard d'un enseignement national, est d'abord une médecine "sous influence".

Dès l'antiquité, des missionnaires chrétiens et des marchands arabes diffusent les idées et les traitements de la médecine gréco-romaine classique (174-172).

Après la christianisation orthodoxe du pays, les principaux apports médicaux viennent de Byzance dont la culture rayonne jusqu'au XVe siècle. On peut aussi relever quelques médicaments nouveaux véhiculés depuis la Chine par les envahisseurs tatars et depuis l'Inde par l'Asie Centrale (193-200-172-143).

Après la fin de la domination mongole, la Russie s'ouvre à nouveau aux pays étrangers. C'est de l'Europe occidentale désormais que la science pénètre le pays.

Ivan le Terrible, en conflit avec la ligue Hanséatique de la Baltique, est ravi d'ouvrir des relations diplomatiques avec l'Angleterre par le port d'Arkhangelsk sur la très septentrionale mer blanche. De là arrivent les nombreux médecins qu'Ivan réclame sans cesse à Elisabeth d'Angleterre (143-76-231-194).

Au XVIIe siècle, les possibilités de communications s'améliorent en Europe. De très nombreux médecins viennent tenter fortune en Russie dont beaucoup d'allemands. Pour combattre les nombreux charlatans qui se joignent au mouvement, on instaure une sélection sévère à l'entrée du pays (76).

Pierre le Grand accélère l'importation de savants. Aux anglais dont il se méfie, il préfère les allemands et surtout les hollandais (183-84).

Malgré l'école de médecine que fonde Pierre, la demande en médecins étrangers est toujours très forte au XVIIIe siècle. De plus, les étrangers occupent presque tous les postes médicaux importants dans les universités et les administrations. Si quelques personnalités nationalistes de la fin du XVIIIe siècle souhaitent se passer de ces médecins étrangers, il faut reconnaître que c'est encore impossible (143-167).

En 1809, sur les 2596 médecins recensés dans l'empire, seulement 1187 (45%) sont russes d'origine (221).

2- L'Allemagne

"Pour eux [les russes], il n'y a de médecine et de médecins qu'en Allemagne" rapporte en 1902 le docteur Marcou, médecin français chargé de mission en Russie (138). Le raccourci peut paraître brutal mais il exprime l'ascendant prépondérant du voisin germanique.

Depuis fort longtemps, les médecins allemands se sont implantés en Russie. Les règnes des tsars allemands (Pierre III, Catherine II) ou germanophiles (Pierre 1er), ont favorisé leur immigration.

Pierre le Grand prend aux suédois la ville de Dorpat (aujourd'hui Tartu en Estonie) où siège depuis 1632 une université. Alexandre 1er décide sa réouverture en 1802. Cette nouvelle université russe mais aux cours en langue allemande devient un pont scientifique entre les deux pays. Pendant la première moitié du XIXe siècle, on y voit deux sortes d'étudiants en médecine. Les élèves germanophones des pays baltes d'abord, très motivés par la médecine (Von Baer fut de ceux-là). Et les étudiants des autres facultés de médecine russes qui, ayant obtenu leur diplôme, viennent à Dorpat en perfectionnement avant leur stage de deux ans à l'étranger, presque toujours en Allemagne (89-91-143).

Pirogov raconte comment, jeune professeur nommé à Dorpat, il est raillé par ses étudiants à cause de son allemand hésitant. Ils n'ont qu'exceptionnellement des professeurs non-germanophones (159-91).

De nombreuses structures médicales dont l'organisation des études médicales sont d'origine allemande (72).

Même dans les petites villes de province, le poste d'inspecteur médical est souvent tenu par un allemand. Gogol peut alors se moquer de ces médecins qui ne comprennent pas un mot de la langue de leurs patients (voir page 215) (82).

L'influence allemande décroît lentement avec l'ascension sociale des classes moyennes et le développement industriel (167). Les lékars de la deuxième moitié du XIXe siècle sont presque tous d'origine russe avec une formation russe. Chez les

chercheurs et les professeurs par contre, l'Allemagne garde une place capitale. La plupart, pour ne pas dire la totalité d'entre-eux ont fait au moins un stage en Allemagne. Berlin possède un institut réservé au perfectionnement des médecins russes (138). De grands noms rassemblent autour d'eux les jeunes chercheurs russes qui réalisent leurs premiers travaux. C'est en particulier le cas de Ludwig (1816-1895) à Leipzig : dans les années 1870 et 1880, presque tous les professeurs de médecine de Pétersbourg ont travaillé chez lui (4). Notons enfin que la plupart des publications internationales des médecins russes sont écrites en allemand.

3- La Grande Bretagne

L'essentiel de l'influence anglaise sur la médecine russe date des XVI^e et XVII^e siècles. Elle perd ensuite la majeure partie de son poids au profit de l'Allemagne. Entre 1770 et 1825 on ne compte que 33 médecins anglais en Russie. Au début du XIX^e siècle cependant, trois britanniques (tous écossais fuyant la misère de leur pays) se trouvent à la tête des trois principaux organismes médicaux : Leighton à la marine, Wylie à l'armée et Crichton pour le département civil. Nous présenterons rapidement ces deux derniers (128-183).

Alexandre Crichton (1763-1856) est connu pour ses travaux sur les troubles du langage. En 1804 il quitte la Grande-Bretagne pour une position de médecin personnel du tsar. Mais Crichton désire bientôt rentrer dans sa patrie, ce qu'Alexandre 1^{er} lui refuse. Couvert d'argent et d'honneurs dans sa cage dorée, il n'est autorisé à quitter la Russie qu'en 1819 (66-183).

Sir James Wylie (1765-1854) vient en Russie comme médecin personnel d'un prince russe. Il se fait remarquer de Paul 1er quand, seul, il ose lui inciser un abcès cervical. Il est alors nommé médecin personnel du tsar. Il saura garder les faveurs de son successeur en acceptant de falsifier la cause officielle du décès de Paul 1er. Wylie le déclare mort d'apoplexie (il avait été assommé puis étranglé). Devenu un proche d'Alexandre 1er, Wylie se retrouve à la tête de l'Académie Médico-Chirurgicale qu'il dirige pendant plus de 30 ans. Il lui imprime son autorité et sa rigueur qui en font vite la meilleure école de médecine de l'empire. Wylie survit à son maître et sait à nouveau être apprécié de Nicolas 1er jusqu'à sa mort en 1854. Ses contemporains ne lui reconnaissent que peu de talents médicaux et peu de connaissances scientifiques mais il fut un bon chirurgien. Avare, il accumula une fortune colossale qu'il légua au tsar pour bâtir un hôpital (construit en 1891) (121-74-96-105-188-183-128).



figure 61 : James Wylie (143)

Le reste du siècle ne verra que peu d'apport britannique. Nous n'avons en particulier retrouvé presque aucun chercheur russe qui suive des travaux auprès d'un savant anglais.

3- La France

Le début des relations médicales franco-russes date de la visite en 1717 de Pierre le Grand à Paris. Le tsar visite alors des hôpitaux et l'Académie des Sciences, il tente (sans grand succès) de favoriser les échanges entre savants français et russes (200-18).

Vers la fin du XVIIIe siècle, l'université de Strasbourg devient le principal centre de perfectionnement des médecins russes. Les docteurs en médecine russes y sont soutenues presque toutes leurs thèses avant l'autorisation aux universités russes de délivrer le doctorat en 1791. Strasbourg joue un peu le rôle que Berlin aura pendant le XIXe siècle (59-18-58).

Mais deux événements refroidissent les relations entre les deux pays. La révolution française (la décapitation de Louis XVI effraye beaucoup Catherine II), et

surtout l'invasion napoléonienne de 1812 et la prise de Moscou. Même au sein des intellectuels les mieux disposés le coup est rude. Les plus conservateurs rejettent tout ce qui est français, les plus francophiles ou progressistes condamnent en Napoléon le fossoyeur des idéaux de la Révolution. Si le français continue d'être la première langue des aristocrates russes, l'influence scientifique de notre pays est réduite à la portion congrue pendant toute la première moitié du XIXe siècle. Signalons Pirogov qui fit en 1837 un voyage d'étude en France (treize jours en diligence de Dorpat à Paris). "Au point de vue chirurgical, Paris ne me fit pas bonne impression. Les hôpitaux avaient l'air morne et la mortalité y était grande." Il n'y apprend pas grand chose et retient surtout la fatuité des gloires parisiennes (Amussat, Lisfranc, etc.). Velpeau seul trouve grâce à ses yeux (159-91).

Nous avons vu l'importance prise alors par la science allemande. Vers la fin du siècle cependant, un certain équilibre sera rétabli. Les raisons en sont d'abord politiques. Malgré une nouvelle guerre contre la France et l'Angleterre en Crimée en 1855, les relations se réchauffent. Les deux pays, isolés diplomatiquement, signent en 1891 l'alliance franco-russe. Les chercheurs russes d'autre part, attirés par la réputation de certains grands noms, viennent compléter chez nous leur formation. Claude Bernard ouvre son laboratoire à plusieurs russes (Ousjanikov, Jaboubovitch, Setchénov) ainsi que Charcot (Bechtérev, Kojevnikov, Darkshevitch) (4). Mais c'est surtout Pasteur qui va attirer les savants russes.

Pasteur et la médecine russe (58)

Le grand savant exprimait souvent sa sympathie pour la Russie et son peuple. Il soutient le rapprochement entre les deux pays bien avant la signature de l'alliance franco-russe (58). Il envisage même un voyage en Russie pour étudier la peste de Sibérie en 1881 (58). Pasteur surtout ne cesse de correspondre avec des chercheurs russes et de s'entourer de collaborateurs venant de l'empire des tsars.

Metchnikoff est le plus célèbre d'entre eux. Pasteur accueille le microbiologiste avec bienveillance en 1888 après son départ de Russie et ses deux tentatives de suicide. Metchnikoff travailla pendant 28 ans à l'Institut Pasteur, d'abord comme chef de service, puis à partir de 1904 en qualité de sous-directeur responsable des études scientifiques. Il y trouva la paix nécessaire à son travail (215).

Citons également Vinogradski, Bardach, Beresda, Weinberg, etc.(191)

En 1885, le prince Oldenbourg envoie à l'Institut Pasteur un de ses officiers mordu par un cheval enragé. Le médecin qui l'accompagne à Paris reçoit de Pasteur les indications pour préparer le vaccin. Dès 1886, une petite station antirabique est ouverte à Petersbourg, elle deviendra plus tard l'Institut Impérial de Médecine Expérimentale.

Plusieurs *zemstvos* payèrent pour des victimes de la rage le voyage à Paris pour y être traité à l'Institut (145).

Gamaléia, élève de Metchnikoff, vient également chez Pasteur pour apprendre les techniques antirabiques. De retour à Odessa, il y fonde en 1886 la deuxième station Pasteur de Russie (58-191).

Après la mort de Pasteur en 1895, son institut continue d'être un lieu privilégié pour les chercheurs russes.

Rappelons que la terre française fut souvent terre d'asile pour les savants russes qui fuyaient les brimades du gouvernement tsariste (Metchnikoff, Cyon, etc.). L'attitude libérale de la faculté de Paris envers les étudiantes en médecine attira beaucoup de jeunes russes quand "l'Institut Médical Féminin" ferma en 1882.

Remarquons enfin que l'influence française se manifeste surtout sur la recherche et les savants. Contrairement aux allemands, on ne vit que de rares médecins français s'installer en Russie pour y pratiquer. Le Dr Marcou, chargé de mission en Russie, est appelé vers 1903 par une dame au chevet de sa fille : "Avec une franchise un peu brutale, elle s'étonna beaucoup de voir un médecin français installé en Russie. Une danseuse, un coiffeur ou un bon cuisinier, voilà notre triple article vivant d'exportation en Russie comme ailleurs. [...] C'est dans ces termes peu flatteurs pour mon amour-propre, que m'accueillit ma cliente. Elle n'exprimait qu'ouvertement ce que j'entends tout bas ici à chaque instant". (138)

F - L ' ACCESSION DES FEMMES AUX PROFESSIONS MEDICALES

1- Les Origines

Depuis très longtemps, les femmes comme les hommes s'intéressent à l'art de guérir. En Russie, on se souvient au XIIe siècle de la passion pour la médecine de Zoé Mtislavna, petite-fille du grand-prince de Kiev Vladimir Monomaque. Femme d'origine byzantine, lettrée et érudite, elle écrit un traité médical (231).

N'oublions pas surtout qu'au village, c'est le plus souvent une vieille femme, la *znakharka* ("celle qui sait") qui officie aux remèdes populaires. Entre guérisseuse et sorcière, elle aura jusqu'au début du XXe siècle une influence prépondérante sur la santé des paysans (124-167-143-172).

Mais les hommes, en se réservant l'accès aux universités européennes, se sont appropriés le pouvoir de guérir pendant des siècles. Le XIXe siècle occidental d'autre part se caractérise par une limitation des libertés de la femme. Eternelle mineure cantonnée dans son univers domestique, on ne s'intéresse guère à ses capacités intellectuelles. Nous allons voir émerger à partir de la seconde moitié du XIXe siècle les pionnières d'un mouvement féministe russe qui s'amplifiera avec notre siècle.

2- Sages-femmes, infirmières et *feldshers*

Nous avons déjà vu comment la tsarine Elisabeth, sensible au sort des femmes en couches, fonde plusieurs écoles de sages-femmes de bon niveau. Elles étudiaient la gynécologie, l'obstétrique, la pédiatrie néonatale, et la vénérologie. En bref, le ghetto habituel des compétences médicales féminines (176).

Nous avons également déjà étudié la création des premiers corps d'infirmières russes pendant la guerre de Crimée (1853-1856). Contrairement aux prévisions misogynes de l'époque, elles se révèlent des auxiliaires médicales de grande valeur au

niveau médical et apportent aux blessés un réconfort et une compassion qui faisaient bien souvent défaut (195-79-42).

L'ère de réformes des années 1860 voit de nombreuses jeunes femmes enthousiastes se passionner pour l'aide sanitaire aux populations. Les portes des facultés de médecine leur étant fermées, beaucoup se tournent vers les études de *feldshers*. Le célèbre roman de Tchernychevski *Que faire ?* (1863) met en scène une jeune héroïne indépendante qui devient *feldsher*. Ce mauvais roman aura une énorme influence sur les révolutionnaires russes. Lénine lui-même en faisait son œuvre favorite (203). Plusieurs femmes révolutionnaires de l'époque trouvent dans leur métier de *feldsher*, le contact avec le peuple qu'elles recherchent (Véra Figner, Véra Zassoulitch). Bien d'autres aussi, moins engagées politiquement, y assouvissent leur besoin de compassion et d'action (20-110).

3- Trois pionnières

Mais certaines ne se contentent pas de cette éducation médicale au rabais. Elles veulent un vrai diplôme de médecin et commencent à frapper aux portes des universités. Ces pionnières reçoivent le soutien de quelques professeurs progressistes comme Pirogov, Setchenov ou Gruber. Sur leurs initiatives, plusieurs étudiantes sont admises au sein de l'Académie Médico-Chirurgicale où Nadejda Souslova et Maria Bokova commencent leurs premiers cours en 1861. Mais en 1864, mesurant la motivation des étudiantes, le gouvernement recule. Comprenant qu'elles ne pourraient continuer d'apprendre sans qu'on dût leur accorder leur diplôme, l'Académie Médico-Chirurgicale ferme ses portes aux femmes. Il n'est pas encore imaginable de reconnaître des femmes-médecins ou pire, de les employer (111-176-22).

Maria Kniajnina en 1864 puis Nadejda Souslova en 1865 décident alors de s'expatrier pour continuer leurs études à Zurich, réputée la faculté la plus libérale d'Europe.

Rappelons brièvement leurs rares aînées. Elisabeth Blackwell fut la première femme diplômée de médecine en 1849 dans l'état de New-York aux Etats-Unis. Mais l'école ferme après elle son accès aux femmes. D'autres écoles (ex : Cleveland) ouvrent des cours pour les femmes mais ils sont souvent amputés des matières "sensibles"

(anatomie, urologie, etc.). Toutes ces écoles ne sont pas des universités au sens européen dans lequel nous l'entendons. Leur formation en huit mois (!), adaptée à la situation rustique des Etats-Unis de l'époque, ne peut se comparer aux études médicales des facultés européennes sanctionnées par le titre de docteur en médecine (22).

Les deux étudiantes russes sont les premières femmes admises assister aux cours de l'université de Zurich mais ne sont pas inscrites ; elles ne savent encore pas si on va leur attribuer un diplôme à l'issue de leur cursus. La question est débattue vivement au sein de l'université avant qu'on les accepte officiellement. Kniajnina abandonne ses

études en 1867 et rentre en Russie. **Nadejda Souslova** (1843-1913) quand à elle passe ses examens de fin d'études en 1867 puis part à Graz travailler avec Setchenov sa thèse sur le système lymphatique. Malgré l'opposition de certains membres du jury, Souslova soutient courageusement son travail en décembre 1867. Elle devient ainsi la première femme à obtenir le titre de docteur en médecine dans une université européenne (22-111-110-176-197).

Souslova épouse en 1868 le Suisse Erismann qu'elle a rencontré à l'université.

Le couple rentre s'installer en Russie où Erismann devient le célèbre hygiéniste. Malgré son diplôme, Souslova rencontre beaucoup de tracasseries administratives avant de pouvoir exercer. Elle travaille beaucoup en Crimée où elle s'occupe surtout d'obstétrique et de gynécologie et écrit quelques nouvelles.

Après Souslova, deux anglaises finissent leurs études à Zurich (Elisabeth Morgan et Louise Atkins).



figure 62 : Nadejda Souslova (22)

Maria Bokova (1839-1928) est dès sa jeunesse fascinée par la médecine, elle épouse le docteur Bokov pour s'affranchir de la tutelle de ses parents réticents. Elle commence ses études supérieures à l'Académie Médico-Chirurgicale mais doit la quitter quand l'académie se ferme aux femmes. Elle travaille alors au laboratoire de Setchenov qu'elle épouse après avoir divorcé de Bokov. Maria Bokova-Setchenova peut en 1868 rejoindre Zurich où elle devient en 1871 la quatrième femme à recevoir le titre doctoral. Elle se perfectionne ensuite dans le domaine de l'ophtalmologie en Autriche, Allemagne et Angleterre puis rentre exercer sa spécialité en Russie, surtout en Ukraine (22-111-110-176).

La troisième grande pionnière est **Varvara Kachevarova** (1844-1899). Orpheline et illettrée jusqu'à 14 ans, elle commence par faire des études de sage-femme avant de vouloir se perfectionner en vénérologie. Elle parvint à poursuivre ses études à l'Académie Médico-Chirurgicale en utilisant un subterfuge. Elle convainc le gouverneur d'Orenbourg (province proche des steppes d'Asie Centrale) que les femmes-médecins sont nécessaires pour vaincre la pudeur des musulmanes et pouvoir les soigner. Elle peut ainsi entrer à l'académie (militaire) comme boursier d'un régiment de Cosaques. Elle réalise de brillantes études mais malgré sa deuxième place à l'examen final en 1868, elle n'est pas autorisée par l'académie à poursuivre sa thèse



figure 63 :
Varvara Kachevarova (232)

comme elle en a le droit. Pugnace, elle travaille au laboratoire de Botkine et peut enfin soutenir sa thèse en 1876. Kachevarova fut la première femme à obtenir son diplôme et son doctorat en Russie, et la seule pendant longtemps à être lauréate de l'Académie Médico-Chirurgicale. Le gouvernement d'Orenbourg qui la soutint d'abord ne voulut pas l'employer une fois ses diplômes reçus. Elle travailla huit

ans au *zemstvo* de Voronej puis rentra à Saint-Pétersbourg. De santé fragile, elle doit arrêter ses activités avant de mourir en 1899 (197-176-232-110)

4- Les Ecoles médicales féminines en Russie

Ces exemples fameux, la pression féministe, l'ère des réformes d'Alexandre II, tout concourt à la création d'une école pour les femmes. En 1872 à Petersbourg s'ouvre "l'Institut supérieur de médecine pour femmes", premier du genre en Europe.

L'établissement est d'abord destiné à fournir un enseignement médical supérieur en gynéco-obstétrique, néonatalogie et vénéréologie. Les étudiantes doivent avoir au moins 20 ans, avoir terminé le *gymnasium* et payer 50 roubles d'inscription, comme à l'Académie Médico-Chirurgicale. Au bout de quatre ans, les lauréats reçoivent le titre de "sages-femmes savantes". Ce titre de médecin tronqué ne satisfait ni les étudiantes ni leurs professeurs. En 1876, une cinquième année est ajoutée ce qui rend le programme presque identique à celui de l'Académie Médico-Chirurgicale (manquent la médecine légale et l'épizootie). Mais leur titre final n'est encore pas reconnu comme celui de leurs confrères (176-197).

En 1876 et 1877 pendant la guerre russo-turque, presque la moitié des étudiantes de l'Institut partent travailler dans les hôpitaux militaires. Leur excellent travail leur octroie le droit de porter sur la poitrine les lettres :D ("GV") c'est à dire :tyobyf_Dhfx ("femme-médecin") et d'exercer librement la médecine sur le territoire russe (51). Malgré leurs qualités et ce joli titre, les difficultés professionnelles ne font que commencer pour ces pionnières. Les fonctionnaires conservateurs n'apprécient guère ces praticiens d'un nouveau genre, nombre d'entre elles sont refusées ou licenciées (197).

En 1882 l'Institut est fermé par ordre du gouvernement. Les raisons officielles invoquées (le faible niveau de l'enseignement des *gymnasiums* féminins) ne masquent pas la reprise en main réactionnaire de cette époque. La décision fait scandale dans les milieux progressistes (51-197).

Les étudiantes russes reprennent alors le chemin de l'exil. A Zurich toujours, mais aussi à Paris, deuxième faculté de médecine à s'ouvrir aux femmes. L'américaine

Marie Putman y est reçue docteur en 1871 puis la française Madeleine Brès en 1875. Les russes sont de très loin les étudiantes étrangères les plus nombreuses à la faculté de médecine de Paris : 83 sur 101 (82%) en 1886, elles y sont 91% en 1896 (43). Mademoiselle Wilbouschewitcha fut la deuxième femme (après l'américaine Augusta Klumpfe) à réussir le concours d'internat en 1889. "L'étudiante russe aux idées d'avant-garde s'enracine dès lors dans le paysage étudiantin [parisien]" (43). Les femmes trouvent un accueil guère favorable auprès de leurs collègues masculins. Alexandre Yersin (futur collaborateur de Pasteur et spécialiste de la peste) s'insurge en 1885 quand il constate que deux étudiantes ont pris place à ses cotés : "Il y a deux guenons à ma droite, qui me gênent : je me pousse à gauche pour les éviter [...] ici les étudiantes sont universellement détestées, non seulement par les étudiants mais plus encore par les professeurs" (cité in 43).

En 1890 il est question d'ouvrir à nouveau des cours médicaux féminins. Le conseil d'état vote pour mais Alexandre III refuse le projet. Il faudra attendre 1897 pour voir rouvert "l'Institut de médecine pour femmes". L'établissement est financé par des dons, les rétributions scolaires et des subventions des municipalités et des *zemstvos* (51-89-92-197). En 1905 les femmes obtiennent le droit de fréquenter librement les universités mais cela dure peu ; en 1910 une nouvelle période de réaction referme à nouveau les portes des universités (197).



figure 64 : consultation pédiatrique par une femme-médecin à l'hôpital Prince-Peter-Oldenbourski de Saint-Pétersbourg en 1912 (78)

5- La Situation à la fin du XIXe siècle

Le nombre des femmes-médecins à la fin du XIXe siècle ne cesse de croître. En 1888, sur environ 15.000 médecins que compte la Russie, 750 sont des femmes (5%) (89-57).

Mais la société russe n'a pas encore accepté l'activité libérale des femmes-praticiens. Il ne viendrait à l'idée d'aucun notable d'appeler un médecin féminin à son chevet.

C'est dans les *zemstvos* qu'elles trouveront leur meilleur exercice médical. "Elles ont acquis les plus vives sympathies de beaucoup de *zemstvos* et ont les mêmes droits que les hommes" écrit Ossipov en 1899 (154). Le *zemstvo* de Moscou fait encore là encore figure de précurseur, il fut l'un des premiers à employer des femmes comme médecin. En 1897 elles étaient une vingtaine sur 78 médecins (25%).

Notons que les femmes sont moins bien payées que leurs confrères. Elles reçoivent en moyenne 833 roubles par an contre 1161 roubles pour les hommes. Certains médecins leur reprochent de faire baisser leur salaire (219).

Après la révolution, la profession médicale se féminisera de plus en plus sous les Soviets. Il faut reconnaître que les dirigeants communistes (Lénine en particulier) seront sensibles aux revendications de leurs co-révolutionnaires féministes. L'égalité réelle entre les deux sexes sera un combat mené et bien souvent gagné en URSS. Dans les carrières médicales en particulier, les femmes-médecins seront acceptées et respectées bien avant certains pays comme la France.

G - MEDECINE ET POLITIQUE

1- Un état policier

Nous avons déjà vu combien médecine et politique étaient liées sous les tsars et même après, la question est loin d'être marginale.

Le système autocratique de la Russie tsariste ne subit que peu de changement de 1801 à 1905 (et même 1917). S'il pouvait être adapté à un pays immense et neuf comme l'empire du début du XIXe siècle, ce régime politique vieillit mal avec les bouleversements du siècle. Il devient même particulièrement anachronique à l'aube de la Première Guerre Mondiale.

Mais depuis la deuxième partie du règne d'Alexandre 1er, le pouvoir vit dans la crainte des révolutions. Chez Nicolas 1er ou Alexandre III, le sentiment va jusqu'à l'obsession, traumatisés l'un par la révolution avortée des Décembristes, l'autre par l'assassinat de son père. Nicolas innovera avec la création de la "troisième section", première police politique de Russie. L'organisme souvent réformé et renommé aura un indéniable succès puisqu'il survivra jusqu'à nos jours sous les initiales célèbres du KGB.

Le but clairement affiché est de surveiller étroitement la population pour prévenir et anéantir toute trace de subversion ou velléité critique. Les milieux intellectuels et universitaires sont particulièrement concernés. Sensible aux idéaux de la Révolution Française et des Droits de l'Homme, l'intelligentsia (parmi laquelle figurent en grand nombre les médecins) se révèle un milieu agité voire révolutionnaire.

Avant d'approcher ces contestataires, voyons d'abord comment le pouvoir tente de se protéger.

2- Les Pressions du pouvoir

Les universités, bouillons de contestation, sont particulièrement suspects aux yeux du pouvoir. Nous avons vu qu'à chaque période de réaction elles voient leurs libertés réduites. L'invasion napoléonienne (1812), les Décembristes (1825), les révolutions européennes (1830 et 1848), l'assassinat d'Alexandre II (1881), la révolution de 1905 sont autant d'événements entraînant oppression et contrôles policiers. Les "reprises en main" des universités signifient souvent militarisation des études (uniformes obligatoires, discipline martiale, espionnage mutuel, etc.). Les dirigeants sont contrôlés et certains doivent quitter leur poste. La sévère répression qui suit l'insurrection polonaise de 1830 provoqua la fermeture de l'université de Vilna, symbole du nationalisme polonais. La deuxième vague révolutionnaire de 1848 faillit être fatale aux universités russes. Leur fermeture, souhaitée par le pouvoir, fut évitée de justesse grâce à quelques hauts fonctionnaires (9-137-168-52-89).

On força souvent un professeur aux idées trop libérales à quitter son poste. Diakovski, Pirogov, Cyon, Metchnikoff, Erismann et Serbski en sont les plus illustres exemples (74-180-12-167-136-75-215-76-91). L'obsession des révoltes se double à la fin du siècle d'un antisémitisme d'état qui oblige entre autres Metchnikoff et Mandelstam à démissionner (15-74).

Notons en passant que Nicolas 1er inaugure une formule qui allait avoir grand succès sous Brejnev pour se débarrasser des importuns. Le tsar décida que Pierre Tchaadaïev (1794-1856), écrivain occidentaliste et contestataire, était fou. Il ne le fit pas interner mais consigner à son domicile et l'astreignit à la visite quotidienne d'un médecin.

Si l'œuvre sanitaire des *zemstvos* ravit tout le monde au début de leurs activités, des conflits avec le gouvernement ne tardent pas à apparaître. Les médecins y occupent un pouvoir toujours croissant et ils dénoncent avec les instituteurs la misère et l'ignorance dans lesquelles on laisse le peuple. La réforme de 1890 "sape les fondations

de la médecine de *zemstvo*". L'état tsariste cherche à ôter le pouvoir aux médecins pour le donner aux fonctionnaires, bien plus malléables (104-124-154).

3- La Censure

Classique des institutions russes, elle mérite d'être traitée à part. La censure fit partie pendant des siècles et jusqu'à ces dernières années de la vie quotidienne russe et soviétique.

La censure tsariste est une administration bien définie aux règles codifiées. Toutes les publications doivent recevoir un avis favorable avant d'être éditées. Selon la loi de 1838, trois points sont censurés :

"les œuvres concernant la philosophie, les sciences et la culture sont sujettes à interdiction par le censeur :

1-si elles contiennent des éléments contraires à la doctrine de l'église orthodoxe.

2- si elles contiennent des éléments contestant l'inviolabilité du Pouvoir Suprême Autocratique [...] ou contraire aux lois de l'Etat.

3- si elles offensent la décence ou contestent la propriété privée".

(règlement de la censure, cité in 207)

Bien entendu, les rigueurs d'application varient avec le climat politique. Juste après 1848 "la censure s'amplifia jusqu'au ridicule [...] Les censeurs intervenaient pour faire supprimer l'expression "les forces de la nature" dans un manuel de physique, remplaçaient "fut tué" par "périt" dans un récit sur les empereurs romains et s'inquiétaient de savoir si on n'avait pas dissimulé un code secret dans des partitions musicales" (168).

Certaines découvertes scientifiques du XIXe siècle bousculent quelques dogmes religieux et affolent le censeur. Le problème se pose sérieusement avec le livre de Setchenov *Les Réflexes du cerveau* (1863). L'auteur expose en effet que "le cerveau est

l'organe de l'âme" et que l'activité intellectuelle est uniquement due à des réactions physiologiques. Le livre est interdit et Setchenov condamné (167-207).

Beaucoup d'autres ouvrages médicaux russes et étrangers subissent les foudres de la censure. Citons *Responsabilité et maladies mentales* de Maudsley (1874) ou *Psychologie et logique* de Kantarev (1884).

En 1886, une censure spécialisée pour les questions médicales est créée. Elle assouplit les autorisations de publication.

Les thèses sont bien sûr soumises à autorisation l'écrivain et médecin Anton Tchekhov qui voulut présenter une thèse de médecine sur le thème des conditions carcérales de l'île-bagne de Sakhaline s'est vu refuser son travail comme "inconvenant" (73-202). La censure s'étend également hors des frontières. Vers 1890, Scheintziss, étudiante russe à Paris voit sa soutenance de thèse sur *La Condition des femmes et des enfants dans les fabriques russes* interdite par "courtoisie envers le tsar". L'époque est à l'alliance franco-russe, la république ménage l'autocrate (43).

4- Les Médecins et les révolutions

Les médecins russes ne se tinrent pas en marge des importants enjeux politiques de leurs temps.

Dès le début du XIXe siècle, les idées occidentalistes des Décembristes ont grand écho chez les médecins. Un médecin, Volf, fait partie des exilés. On sait que Moudrov est proche du mouvement. Les révolutionnaires ont porté sur leur programme une grande campagne de vaccination et l'éducation sanitaire des populations. On rapporte également leurs actions sanitaires dans les régions où ils étaient en exil (112-85).

Pendant tout le règne de Nicolas 1er, on connaît de nombreux exemples de médecins aux activités anti-tsaristes. Arrêtés, ils sont le plus souvent envoyés en garnison dans le Caucase (90).

C'est sous Alexandre II que fleurissent les vocations révolutionnaires. La mort de Nicolas libère une société russe trop longtemps contenue. La jeunesse cultivée se passionne à la fois pour les sciences naturelles (Darwin vient d'être traduit avec grand

succès) et la politique. Les thèses socialistes et marxistes trouvent en Russie un terrain fertile, les organisations révolutionnaires se multiplient.

Pour donner une idée de l'effervescence politique des années 1860 et 1870, voyons Kovalevski présenter ses découvertes sur le développement embryonnaire des vertébrés à l'université de Saint-Petersbourg en 1865. Un jeune étudiant apostrophe le savant "Il reproche à l'auteur de dédaigner le problème socialiste. Partant de l'idée exprimée par Kovalevski que la différence qui existe entre les processus embryonnaires de l'amphioxus et des Vertébrés s'explique par la présence dans l'œuf d'une substance nutritive, tandis que l'embryon de l'amphioxus doit se procurer cette substance "par ses propres moyens", le contradicteur, aux cris enthousiastes des auditeurs, s'étend longuement sur un semblable antagonisme qui existe aussi dans la société humaine, entre ceux qui travaillent et ceux qui vivent du travail des autres" (45).

Les universités dont l'Académie Médico-Chirurgicale sont souvent fermées après des mouvements d'agitation ou des découvertes de réseaux clandestins. Deux célèbres révolutionnaires (Véra Figner et Véra Zassoulitch) sont des *feldshers*. Véra Zassoulitch blesse en 1878 au couteau le gouverneur militaire de Saint-Petersbourg qui avait fait fouetter un prisonnier politique. Après un procès retentissant, le jury acquitte la jeune fille. Par la suite, les délits politiques seront jugés par un tribunal d'exception (168-165).

Beaucoup d'hygiénistes demandent publiquement des réformes. Erismann est lui-même adhérent au parti socialiste suisse. Comme Pirogov, il affirme que "le *zemstvo* doit vaincre l'ignorance des masses". Erismann porte l'action sanitaire sur la scène politique en dénonçant l'état de misère du peuple (154).

De nombreux étudiants et médecins participent aux émeutes de 1905. Après l'échec du mouvement, les plus virulents sont arrêtés ou partent en exil. Beaucoup rejoignent alors les rangs communistes. Nous retrouvons les noms de certains comme compagnons de lutte de Lénine qui seront des membres actifs de la révolution d'Octobre. Le frère cadet de Lénine, Dimitri Ilitch Oulianov est aussi médecin. Il prend une part active à la lutte révolutionnaire en étant plusieurs fois arrêté et exilé (204-83).

En 1910 et 1911, 400 étudiants de l'Académie Médico-Chirurgicale et de l'Institut Médical Féminin sont arrêtés pour avoir créé une section bolchevique.

Au début de ce siècle, la Société Pirogov rassemble la majeure partie des médecins de *zemstvo*. C'est le syndicat de médecins le plus influent. Il entre régulièrement en conflit avec le pouvoir sur les modalités d'aide à la population. Entre 1900 et 1907, par crainte d'émeutes, la société n'est pas autorisée à envoyer des vivres pour combattre les famines hivernales moscovites (61).

Les médecins de la Société Pirogov accueillent avec enthousiasme la révolution de Février 1917. Ils s'allient avec le gouvernement provisoire de Kerenski pour réformer les organisations sanitaires. Mais la révolution communiste d'Octobre ne leur en laisse pas le temps.

Plusieurs médecins militent depuis des années aux côtés des bolcheviks. On retrouvera les plus importants aux postes-clés des administrations médicales : Sémachko, premier commissaire du peuple (c'est à dire ministre) de la Santé en 1918, Barsoukov, commissaire du peuple de la Santé en Biélorussie, etc. (135-83)

La majorité des médecins est cependant réservée voire hostile sur la prise du pouvoir par les communistes. Les bolcheviks sont minoritaires dans les principales organisations de santé publique. Lénine, qui a besoin de ces "spécialistes bourgeois" doit d'abord pactiser avec eux. Mais les idéaux communistes s'opposent à la médecine autonome que souhaitent les médecins. Au fur et à mesure que les Soviets développent leur emprise sur le pays, les médecins vont peu à peu perdre leurs pouvoirs décisionnels et leur autonomie (226).

H - LA VIE MEDICALE

1- Les Revues médicales

La première gazette russe est *Le Bulletin* édité à partir de 1703 à Moscou. Pendant le XVIIIe siècle l'Académie des Sciences publie régulièrement un journal en latin (101).

Le premier périodique médical russe est le *Bulletin Médical de Saint-Pétersbourg* à l'existence brève (automne 1792 - été 1794) et à la diffusion restreinte (212-99-221-74-76).

Il faut attendre 1808 pour qu'apparaisse le *Journal de Médecine Physique* qui ne parut que trois fois de 1808 à 1821. Un troisième titre, le *Journal Général de Sciences Médicales* est publié par l'Académie Médico-Chirurgicale de 1811 à 1816 mais paraît aussi de façon irrégulière (99-212).

La première revue d'importance est le *Journal de Médecine Militaire*. Sa création est due au directeur de l'Académie Médico-Chirurgicale, le célèbre écossais James Wylie. Son but à l'origine est de fournir aux médecins militaires éloignés les informations sur les dernières découvertes internationales. Tous les médecins militaires doivent s'y abonner mais son audience dépasse vite le cadre de l'armée pour séduire beaucoup de praticiens. De très nombreux chercheurs y publient leurs travaux (Pirogov, Botkine, Setchenov, Pavlov, etc.). La revue connaît une longue carrière depuis son premier numéro en 1823 à sa fermeture en 1917 (212).

Pendant les années suivantes, peu de périodiques naissent. Citons *Le Messager des Sciences Naturelles et Médicales* (1828-1832), *L'ami de la Santé* (1823-1869) et le *Journal Médical de Moscou* (1847-1859).

Entre 1856 et 1864 c'est l'explosion ; 25 journaux voient le jour. Mais beaucoup, faute de moyens, n'ont qu'une existence éphémère. Un retient l'attention : la *Gazette Médicale* fondée à Moscou par Inozemtsev se révèle l'organe d'avant-garde de la médecine russe. Botkine, Minkh ou Zakharine y écrivent (99-130-76-74-13).

La revue la plus importante du XIXe siècle est sans conteste *Les Annales de Médecine Légale et d'Hygiène Publique*. Organe du très officiel Département Médical, il voit le jour en 1865. Son premier directeur, le docteur Lovzov en fait le reflet de la situation sanitaire du pays. Paraissant quatre fois par an, la revue publie outre les directives officielles, toute une série de données épidémiologiques, évolutions, cartes, dessins et commentaires qui en font la bible des médecins des nouveaux *zemstvos*. La revue "devint l'initiateur sérieux et l'organe littéraire spécial de la salubrité en Russie" (154). Malheureusement sa vie fut brève. En 1872, *Les annales* changent de directeur et de nom et perd ses qualités essentielles. Après plusieurs autres modifications, la revue n'est plus qu'une succession de "chiffres qui ne pouvaient offrir aucun intérêt à personne car ils ne formaient que des tableaux périodiques qui n'étaient accompagnés d'aucune explication et qui n'étaient jamais complet" (154-218-76).

Une censure spéciale pour la médecine est créée en 1886. Plus souple et mieux adaptée à l'évolution des sciences, elle favorise la création de nouvelles revues. (207). Le nombre de journaux existants passe de 8 en 1869 à 28 en 1891. Ils sont de plus en plus spécialisés. Botkine fonde en 1869 les *Archives Cliniques de Médecine Interne* et en 1881 la *Gazette de Clinique Hebdomadaire*. Les deux premières revues de psychiatrie sortent en 1883. Le premier journal de chirurgie (*Le Messager de la Chirurgie*) est créé en 1885. Korsakoff fonde en 1895 le *Journal de Médecine Sociale*.

En 1909, il existe plus de 60 périodiques médicaux paraissant dans tout le pays. Bien peu d'entre eux traversent les frontières de l'empire (137).

2- Les Sociétés de médecins

La première société médicale de Russie est fondée en 1763 à Saint-Pétersbourg. Les membres se réunissaient une fois par semaine. Ils assistaient à des lectures d'articles étrangers et de communications entre facultés. Cette société ne dure que cinq ans. La "Société d'émulation des Sciences Naturelles et Physiques" aura plus de succès. Attachée à l'université de Moscou, elle voit le jour en 1804.

Comme pour les revues médicales, c'est surtout pendant le début du règne d'Alexandre II que le phénomène prend de l'ampleur. La profession se découvre une

unité et des intérêts communs. Au moins 28 sociétés médicales sont créées entre 1858 et 1864 dont la plus célèbre, la "Société des Médecins Russes" est fondée à Moscou par Inozemtsev. Botkine et Pavlov en furent les présidents (99).

Une autre organisation, "la Société des Médecins de Kazan" (créée en 1868) aura une grande influence sur l'organisation des statistiques dans le *zemstvo* de la province de Kazan. Son travail remarquable engage le *zemstvo* dans une orientation de santé publique plus ambitieuse et efficace (154).

Mais c'est la "Société de Médecins Russes en Mémoire de N.I. Pirogov" qui va dominer peu à peu toute la vie médicale de l'empire. L'association que l'on nomme vite par ellipse "Société Pirogov" voit le jour en 1883, deux ans après la mort du grand chirurgien. Son double but est l'amélioration de la santé publique et l'éducation du peuple. Elle est principalement composée de médecins de *zemstvo* mais devient le symbole de toute une profession qui rêve de responsabilités et d'autonomie. Un de ses fondateurs est l'hygiéniste bien connu Friedrich Erismann (207).

A partir de 1885, la société se réunit en congrès tous les deux ou trois ans. Les nombreux participants (1500 à 2000 délégués de tous les *zemstvos*) discutent des problèmes actuels de santé publique et prennent souvent des décisions actives et efficaces. Des commissions statistiques ou des missions médico-humanitaires sont mobilisées pour les fléaux endémiques de la Russie (épidémies de diphtérie, de choléra, famines, etc.) (60).

A la veille de la Première Guerre Mondiale, les membres de la "Société Pirogov" accueillent avec enthousiasme la révolution "bourgeoise" de février 1917 et se mettent immédiatement au service du jeune gouvernement. Mais l'insurrection bolchevique d'octobre 1917 est beaucoup moins bien vécue. Malgré quelques membres communistes, la "Société Pirogov" se déclare majoritairement hostile au nouveau pouvoir. Après quelques années de lutte vite inégale, la société se dissout avec ses rêves d'indépendance (226).

Les communistes ont créé en 1918 "l'Union des Travailleurs Médicaux" ; progressivement tous les médecins y adhèrent (seule possibilité pour trouver un emploi). 98% des médecins y sont inscrits en 1927 (226).

3- Le Congrès international de médecine de Moscou en 1897

C'est à Moscou que se tient en 1897 le douzième Congrès International de Médecine, le premier en Russie. Du 19 au 26 août, près de 500 participants de tous pays s'y rencontrent. Outre les exposés scientifiques, c'est l'occasion pour certains de découvrir la Russie et décrire son organisation médicale. Politesse ou conviction ? les congressistes félicitent les russes pour l'hôpital flambant neuf de Moscou que certains considèrent même comme le meilleur établissement hospitalier du monde (143-216).

La médecine russe au début du XXe siècle tient sa place dans le monde scientifique.

PARTIE 4

FLORILEGE

A - FLORILEGE DEONTOLOGIQUE

"Fais vite pour faire bien"

Pouvait-on lire sur la tombe de Fédor Haas, le "saint docteur" (158) .

Une autre épitaphe, celle de Belinski, définit tant ce médecin célèbre que le psychiatre idéal (158) :

"Un ami et serviteur des déments"

Dès le début du siècle, Moudrov met l'homme au centre de la médecine (222) :

"Il faut traiter le malade, non la maladie"

C'est la même idée qu'il exprime quand il conseille (158) :

"Ne vois pas le patient en face de toi comme une forme blanche"

Manassein, "prince de l'éthique médicale" affirme (158) :

"Un bon docteur est toujours un explorateur, que ce soit dans un laboratoire ou au chevet du malade."

L'écrivain Tchekhov fut aussi médecin (158) :

"Le métier de médecin est un exploit, il demande sacrifice, âme pure et pures intentions. Tout le monde n'en est pas capable."

Le neuropsychiatre Bechterev attribue au médecin une mission apaisante (158) :

"Si après un entretien avec un médecin le patient ne sent pas sa peine s'alléger, alors ce n'était pas un médecin."

Le professeur Zakharine souligne l'importance du moral du malade (158) :

"N'oublions pas que les patients sont le plus souvent abattus. Le médecin doit leur donner espoir en la guérison."

Moudrov s'affirme comme un précurseur des grands hygiénistes russes (158) :

"Le médecin doit prévenir la maladie plus que la soigner"

Et Erismann de marteler (158) :

"Chaque médecin doit être un hygiéniste"

Moudrov encore met en garde contre l'orgueil (158) :

"Aucun médecin ne peut croire avoir terminé son éducation"

Ostroumov abonde (158) :

"Apprendre toute sa vie pour le bénéfice de tous, tel est le destin du médecin."

Pirogov est depuis toujours un symbole d'honnêteté et d'éthique médicale (158) :

"Depuis le début de ma carrière médicale j'ai eu comme règle de ne jamais dissimuler mes fautes."

Nous aimerions finir par ce conseil de Janovski (158)

"N'oublie pas de douter"

FLORILEGE LITTERAIRE

Nous voilà arrivés au terme de notre excursion historique. Le lecteur qui aura eu le courage de nous lire jusqu'au bout mérite bien un petit moment de détente. Passons-le avec les poètes et écrivains de l'époque, ils sont bien souvent les représentants les plus connus du très riche XIXe siècle russe.

Les rapports entre la médecine et la littérature changent radicalement au milieu du XIXe siècle. Le début du siècle voit en Russie comme ailleurs l'explosion romantique. La médecine, les médecins sont des thèmes qui conviennent mal aux idéaux des poètes. La maladie, souvent personnalisée et diabolisée, est un sujet plus utilisée.

Alexandre Pouchkine (1799-1837) se révèle le symbole de cette période et plus encore le maître de toute la littérature nationale à l'instar d'un Shakespeare ou d'un Cervantes. Le mythe pouchkinien, incroyablement populaire est encore aujourd'hui très vivace en Russie. L'exceptionnelle qualité de sa langue ainsi que son destin tragique font de lui un héros culte de l'histoire russe.

Son œuvre très riche évoluera constamment. Son style s'affirme en 1825 avec *Boris Godounov*, une tragédie Shakespearienne, puis de somptueuses poésies (*la Poltava*, *Le Cavalier de Bronze*, etc.). Son œuvre maîtresse en vers reste le célèbre *Eugène Onéguine* (1832), d'une virtuosité inégalée. Il offre à la prose russe ses premiers chefs d'œuvres dans de courtes nouvelles (*les Récits de Bielkine*, *La Dame de Pique*, etc.) et son magnifique roman *La Fille du capitaine* (1836).

Impliqué dans la révolte Décembriste, Pouchkine sera sa vie durant surveillé et censuré. Couvert de dettes, miné par une épouse frivole, il meurt à 38 ans le 29 janvier 1837, mortellement blessé lors d'un duel avec le français D'Anthès (62-21).

Si la médecine intéresse l'homme (il compte plusieurs médecins parmi ses amis et diffuse des principes hygiéniques à ses paysans) elle ne retient que peu le poète. Quelques passages rapportent l'épidémie de choléra de 1830-1831 dont Pouchkine fut témoin. Les médecins qui traversent ses œuvres n'ont que des rôles secondaires et conventionnels. (112-87-163).

En automne 1830, bloqué dans sa propriété de Boldino par l'épidémie de choléra, Pouchkine écrit beaucoup dont une petite tragédie, sur un dîner de convives attendant la peste, allégorie probable du choléra :

"La Peste, une autre majesté,
Vient nous faucher de tous cotés
Et sa moisson s'annonce belle :
Elle erre et rage et, nuit et jour,
Frappe aux carreaux à coups de pelle -
Que faire ? Où trouver du secours ?"

Pouchkine : *Le Festin pendant la peste*, vers 144 à 149 (163)

Pouchkine évoque le choléra de 1831 dans un texte destiné à son autobiographie (non-écrite), un étudiant en médecin de Dorpat lui donne quelques renseignements :

"Je n'avais du choléra qu'une idée assez vague, bien qu'en 1822 une vieille princesse moldave, fardée de blanc et de rouge, fût morte sous mes yeux de cette maladie [...] Mon étudiant m'expliqua que le choléra était un mal épidémique, qu'il frappait en Inde non seulement les hommes, mais aussi les animaux, mais même des plantes, qu'il se répandait sous l'aspect d'une bande jaune remontant le cours des rivières, que selon l'avis de certains il prenait naissance dans des fruits pourris, et ainsi de suite, - toutes choses que, depuis, nous avons eu loisir d'entendre à satiété. Cinq ans plus tard [...] je partis avec l'indifférence que je devais à mon séjour parmi des Asiatiques. Ils ne craignent pas la peste, s'en remettant au destin et à certaines précautions, et dans mon imagination le choléra était à la peste comme l'élégie au dithyrambe. [...]

En cours de route je rencontrai la foire de Saint-Macaire, chassée par le choléra. Pauvre foire ! Elle fuyait comme une voleuse surprise en flagrant délit, perdant en

chemin la moitié de ses marchandises et sans avoir eu le temps de faire le compte de ses gains !

A peine arrivé, j'apprends qu'aux alentours on condamne l'entrée des villages, on établit des quarantaines. Le peuple gronde, insensible à une rigoureuse nécessité et préférant le mal à l'incertitude et l'inconnu à une gêne inhabituelle. Des révoltes éclatent ça et là. [...]

Soudain, le 2 octobre, je reçois la nouvelle que le choléra est à Moscou. [...] Je fis immédiatement mon bagage et je partis au galop. Au bout de vingt kilomètres, mon postillon s'arrête : la route est barrée !

Quelques moujiks armés de gourdins gardaient le passage de je ne sais quelle rivière. Je commençai à les questionner. Ni eux ni moi ne comprenions bien pourquoi ils étaient là avec des gourdins et l'ordre de ne laisser passer personne. Je leur remontrai que, probablement, une quarantaine était établie quelque part, que j'allais m'y heurter demain sinon aujourd'hui, et à titre de preuve je leur présentai un rouble d'argent. Les moujiks tombèrent d'accord avec moi, me firent passer l'eau et me souhaitèrent de longues années..."

Pouchkine : *Le Choléra de 1831* (87)

L'œuvre de **Nicolas Gogol** (1809-1852) est profondément originale ; il décrit bien sûr la société de son temps, mais plus encore un univers très personnel, bizarre et déroutant qui évoque parfois le monde des rêves. Ses meilleures œuvres sont écrites dans un style génial et inimitable où la satire côtoie le fantastique et la poésie. Il publie ainsi une série de nouvelles pétersbourgeoises (*Le Manteau, Le Nez, Le Journal d'un fou*, etc.) et quelques pièces de théâtre dont le célèbre *Révisor* (1836). Sa grande œuvre reste son roman *Les Ames mortes* (1842) dans lequel défile toute la Russie de son époque avec un humour et une force satirique inégalée. Mais il est rongé par le remords de n'avoir décrit que les défauts d'une Russie qu'il aime tant. Il sombre dans le mysticisme et meurt à 43 ans (62-21).

La médecine en tant que telle apparaît peu dans l'œuvre de Gogol. Mais les médecins comme le reste de la société russe ne seront pas épargnés par sa plume plongée dans le vitriol (82).

Les notables d'un chef-lieu de province se réunissent avant la venue d'un inspecteur administratif (le *révisor*). Ils passent en revue les différents services municipaux en présence de Christian Ivanovitch, médecin allemand de l'hôpital. Chaque phrase est une merveille d'humour corrosif :

"- [...] Notre fonctionnaire voudra sans doute avant tout, visiter vos établissements de bienfaisance. Aussi, veillez à ce que tout soit dans l'ordre, que les bonnets de nuits soient propres et que vos malades, dans la journée, n'errent pas comme des chiffonniers en tenue débraillée.

- Tout cela n'est pas bien grave. Evidemment, à la rigueur, on peut leur mettre des bonnets propres.

- Oui ; et au-dessus de chaque lit il faudra mettre un écriteau en latin ou toute autre langue étrangère... ceci vous regarde, Christian Ivanovitch... indiquant la nature de la maladie, le jour et la date de l'entrée. Et puis, vos malades fument un tabac si fort qu'on éternue chaque fois, rien qu'en entrouvrant la porte. D'ailleurs, il serait préférable qu'il y eut moins de malades, autrement on ira tout de suite accuser le manque de soins ou l'incapacité du médecin.

- Oh ! pour ce qui est du traitement, Christian Ivanovitch et moi nous avons déjà pris nos mesures : plus on se rapproche de la nature, mieux cela vaut. Nous n'employons pas de médicaments coûteux. L'homme n'est pas bien compliqué : s'il doit mourir, il mourra de toute façon ; s'il doit guérir, il guérira de même. D'ailleurs, Christian Ivanovitch aurait de la peine à s'expliquer avec eux, il ne baragouine que l'allemand."

Christian Ivanovitch émet un son intermédiaire entre "i-i" et "è-è".

Gogol : *Le Révisor*, acte I, scène 1 (82)

Les notables prennent un jeune escroc pour le *révisor*, ils lui font visiter les établissements de la ville :

- "Où donc avons-nous déjeuné ? N'était-ce pas un hôpital ?

- Parfaitement, l'hospice des établissements de bienfaisance.

- En effet, en effet, je me souviens, il y avait là quelques lits. Comment vont les malades ? Il y en avait très peu, il me semble.

- Pas plus d'une dizaine, tous les autres sont guéris. Telle est notre coutume. Depuis que j'ai été nommé à l'hôpital - cela vous paraîtra peut-être incroyable - ils guérissent tous comme des mouches. A peine un malade entre-t-il à l'infirmerie qu'il est déjà guéri ; et cela n'est pas dû tellement aux médicaments qu'à l'ordre et à l'honnêteté."

Gogol : *Le Révisor*, acte III, scène 5 (82)

Un autre escroc, le héros des *Ames mortes* arrive dans une capitale de province où il fait la tournée des notables du canton :

"Tchitchikov ne négligea personne, présenta même ses hommages à l'inspecteur du service de santé"

Gogol : *Les Ames mortes*, Partie I, chapitre 1 (82)

Le *Journal d'un fou* décrit subjectivement l'enchaînement logique du délire d'un "fou". Il croit être le roi d'Espagne et décrit les sordides conditions d'un asile psychiatrique russe vers 1835.

"Madrid, 30 février

Curieux pays que l'Espagne : quand nous sommes entrés dans la première pièce, j'y ai aperçu une foule d'hommes à la tête rasée [...] Ce qui m'a paru extrêmement bizarre, c'est la conduite du chancelier d'Empire : il m'a pris par le bras, m'a poussé dans une petite chambre, et m'a dit : "reste là, et si tu racontes que tu es le roi Ferdinand, je te ferai passer cette envie." Sachant que ce n'était qu'une épreuve, j'ai répondu négativement. Alors le chancelier m'a donné deux coups de bâton sur le dos, si douloureux que j'ai failli pousser un cri. [...]

Janvier de la même année, qui a succédé à février

Aujourd'hui on m'a tondu, bien que j'ai crié de toutes mes forces que je ne voulais pas être moine. Mais je ne peux même plus me rappeler ce qu'il est advenu de moi lorsqu'ils ont commencé à me verser de l'eau froide sur le crâne. Je n'avais encore jamais enduré un pareil enfer. [...]

Le 25

Aujourd'hui, le grand inquisiteur est venu dans ma chambre, mais je m'étais caché sous ma chaise en entendant son pas [...] Enfin, il m'a vu et m'a fait sortir de dessous la chaise à coups de bâton. Ce maudit bâton vous fait un mal horrible. [...]

Jo 34e ur Ms nnaée. reirvéF 349

Non, je n'ai plus la force d'endurer cela ! Mon Dieu ! que font-ils de moi ! Ils me versent de l'eau froide sur la tête. Ils ne m'écoutent pas, ne me voient pas, ne m'entendent pas. Que leur ai-je fait ? Pourquoi me tourmentent-ils ? Que veulent-ils de moi, malheureux ? Que puis-je leur donner ? Je n'ai rien.

Je suis à bout, je ne peux plus supporter leurs tortures ; ma tête brûle, et tout tourne devant moi. Sauvez-moi ! Emmenez-moi ! [...] Maman ! Sauve ton malheureux fils ! Laisse tomber une petite larme sur sa tête douloureuse ! Regarde comme on le tourmente ! Il n'a pas de place sur la terre ! On le pourchasse ! Maman ! Prends en pitié ton petit enfant malade !... Hé, savez-vous que le dey d'Alger a une verrue juste en dessous du nez ?"

Gogol : *Le Journal d'un fou* (82)

A partir de 1850 les auteurs vont surtout s'attacher à décrire les réalités russes, en particulier la situation des serfs. C'est l'époque des romans à thèse ; ainsi **Herzen**, **Tchernychevski**, **Saltykov-Chtchedrine** ou **Bielinski** qui feront plus œuvre de philosophes ou contestataires que d'artistes. La médecine et ses praticiens font alors une entrée remarquable dans les œuvres. Les médecins, par leurs études scientifiques et leur pratique, font souvent d'excellents personnages de romans, à la fois idéalistes et actifs, liens entre l'intelligentsia et le peuple (62-21).

Herzen dresse dans son roman *A qui la faute ?* le portrait pathétique de Cruciferski, misérable médecin de district vers 1840 :

"Sa vie avait été une bataille perpétuelle contre des besoins et privations de toutes sortes ; à la vérité il en était sorti, vainqueur en quelque sorte ; c'est à dire qu'il n'était pas mort de faim, et qu'il ne s'était pas tiré une balle dans la tête de désespoir.

Mais cette victoire lui avait coûté cher : à cinquante ans il était blanc et décharné, et avait le visage sillonné de rides [...] Ce n'était pas les élans impétueux, ni les passions, ni des bouleversements redoutables qui avait épuisé son corps et lui avait donné avant l'âge un air de décrépitude ; c'était la lutte incessante, pénible, mesquine, humiliante contre la misère ; c'était l'inquiétude du lendemain, une vie passée dans les privations et les soucis. [...] La vie du médecin Cruciferski était un immense et long exploit dans une carrière obscure dont la récompense était le pain quotidien au présent et l'espoir de ne pas l'avoir à l'avenir. Il avait fait ses études à l'université de Moscou aux frais de l'état ; promu médecin, et avant d'avoir reçu un poste, il avait épousé une Allemande. [...] Quelques jours après la noce, on le nomma officier de santé dans un régiment de l'armée active. Il supporta huit années de vie nomade ; à la neuvième, fatigué, il sollicita une place stable ; on lui donna un des postes vacants. Cruciferski se traîna d'un bout à l'autre de la Russie et s'installa au chef-lieu N. Au début, il avait quelques clients. Les dignitaires et les propriétaires terriens qui vivent dans les chefs-lieux préfèrent se faire soigner par des allemands ; par bonheur, il n'y avait pas d'allemand sous la main (excepté un horloger). Ce fut la plus heureuse époque de la vie de Cruciferski. [...]

Mais cette heureuse époque ne dura pas. Un riche propriétaire, [...] amena avec lui son propre docteur qui accapara toute la clientèle de Cruciferski. [...] Les marchands et les ecclésiastiques, il est vrai, étaient restés fidèles à Cruciferski ; mais les marchands n'étaient jamais malades, [...] s'il leur arrivait de sentir une légère indisposition, ils se soignaient à leur manière [...] et ils se rétablissaient au bout de quelques jours ou mouraient. [...] Petit à petit, Cruciferski en fut réduit à ses seuls appointements qui s'élevaient à 400 roubles [...]

Un malheur épouvantable faillit s'abattre sur eux. Le gouverneur de la ville avait pris Cruciferski en haine *parce qu'il avait refusé de délivrer un certificat de mort naturelle pour un cocher que son maître avait fouetté à mort*¹ [...]"

¹ : les mots en italiques ont été supprimés par la censure.

Herzen : *A qui la faute ?* (94)

Fédor Dostoïevski (1821-1881) est le fils d'un médecin militaire. Il fréquente dans sa jeunesse un groupe révolutionnaire ce qui lui vaut d'être condamné à mort (1848). Après un simulacre d'exécution, il est gracié et envoyé quatre ans au bagne en Sibérie. Cette expérience traumatisante associée à des drames familiaux, une santé précaire (épilepsie) et une vie chaotique renvoient à son œuvre remplie de douleurs, d'angoisses et de violence. En quelques romans : *Souvenirs de la maison des morts* (1862), *Crime et châtiment* (1866), *L'Idiot* (1869), *Les Possédés* (1872), *Les Frères Karamazov* (1880), Dostoïevski va se livrer à une exploration sans précédent de l'âme humaine, de ses souffrances, de ses incohérences. Son œuvre annonce les découvertes du XXe siècle sur la psychanalyse et les profondeurs de l'inconscient. Peu apprécié de son vivant Dostoïevski sera redécouvert et deviendra l'écrivain russe le plus connu en Occident (62-21).

Fils de médecin, malade et hypochondriaque, la médecine a un grand rôle dans la vie et l'œuvre de Dostoïevski. Epileptique, on sait qu'il faisait en moyenne une crise par mois pendant les dix dernières années de sa vie. L'épilepsie est au centre de *L'Idiot*, une de ses œuvres majeures. Il y décrit l'influence psychique et sociale de la maladie sur son héros, le prince Mychkine. La description des crises de Mychkine intéresse encore les neurologistes car Dostoïevski évoque une aura extatique avant la crise généralisée. Cette forme d'épilepsie, peut-être d'origine temporale, est extrêmement rare et même niée par certains auteurs. Il est aussi l'un des premiers à décrire de façon aussi précise les crises comitiales (146-77-78-222-1-127-37).

"Dans ces instants rapides comme l'éclair, le sentiment de la vie et la conscience se décuplaient pour ainsi dire en lui. Son esprit et son cœur s'illuminaient d'une clarté intense ; toutes ses émotions, tous ses doutes, toutes ses inquiétudes se calmaient à la fois pour se convertir en une souveraine sérénité, faite de joie lumineuse, d'harmonie et d'espérance, à la faveur de laquelle sa raison se haussait jusqu'à la compréhension des choses finales.

Mais ces moments radieux ne faisaient que préluder à la seconde décisive (car cette autre phase ne durait jamais plus d'une seconde) qui précédait immédiatement l'accès. Cette seconde était positivement au-dessus de ses forces."

Dostoïevski : *L'Idiot* (54)

Dostoïevski évoque aussi le célèbre interniste Botkine :

"- Je m'apprêtais, voyez-vous, à aller chez Botkine... et soudain...

-Oh ! Botkine, ça fait mal, remarqua le général.

-Ah non ! il ne fait pas mal du tout ; j'ai entendu dire qu'il était si attentif qu'il pouvait tout prédire.

-Son excellence faisait une remarque à propos des honoraires, rectifia le fonctionnaire.

- Ah, qu'importe les trois roubles ! Il examine si bien, et l'ordonnance..."

Dostoïevski : *Bobok* (55)

Dostoïevski qui fréquentait beaucoup les médecins n'en avait pas toujours une bonne image :

"Comment peuvent-ils être utiles à l'humanité ? Ils étudient juste assez pour toucher leurs honoraires le plus vite possible"

Lettre de Dostoïevski à un ami (cité in 222)

Le comte **Léon Tolstoï** (1828-1910) écrit très jeune ses premières œuvres : *Enfance* (1852), *Les Récits de Sébastopol* (1856), immédiatement fêtées par la critique de l'époque. Après un mariage heureux avec la fille d'un médecin, Tolstoï écrit ses deux chefs-d'œuvre, maintes fois imités : *Guerre et Paix* (1869) et *Anna Karénine* (1877). Dans ces deux romans éclatent son art de la construction, sa finesse psychologique ainsi que la puissance et l'ampleur de sa narration. Vers 1880 Tolstoï connaît une grande crise morale. Il recherche une religion moins corrompue par l'homme, prône la non-violence et voit dans toute la nature la présence de Dieu. Il met son art au service de ses nouvelles idées : *La Sonate à Kreutzer*, *Le Père Serge*, *La Mort d'Ivan Ilitch* (1886), *Résurrection*. Tolstoï devient le maître à penser de toute une génération et l'écrivain vivant le plus connu au monde. Mais la contradiction entre son existence de hobereau et l'ascétique idéal dont il rêve le rend malheureux. Il s'enfuit à 82 ans de son foyer pour aller mourir quelques jours plus tard dans l'obscur petite gare d'Ostapovo (62-21).

Les rapports entre Tolstoï et la médecine sont riches et contrastés. Dans son œuvre, les médecins apparaissent ignorants, en tout cas impuissants face à la maladie imposée par la Nature qui dépasse les connaissances humaines. Leurs rôles sont souvent conventionnels voire antipathiques. Dans sa vie au contraire, Tolstoï montra un grand intérêt à la médecine, en particulier à l'hygiène de ses paysans. Il écrivit même quelques brochures pédagogiques sur le sujet. Il correspondait avec un grand nombre de médecins célèbres de son temps. Son exceptionnelle capacité d'observation lui permit de réaliser des descriptions très précises, presque des cas cliniques de certaines maladies : maladie de Gilles de la Tourette, hémorragie du tronc cérébral, cancer du corps du pancréas, etc. (103-181-192-144-2-229)

Tolstoï dans *Guerre et Paix*, résume ses idées sur la médecine et les médecins. La jeune héroïne Natacha Rostova, rompt avec son fiancé et tombe malade :

"Les médecins qui venaient la voir, tantôt séparément, tantôt à plusieurs, parlaient beaucoup en français, en allemand et en latin, se critiquaient l'un l'autre et prescrivait les médicaments les plus divers contre toutes les maladies qu'ils connaissaient ; mais il ne leur venait pas à l'esprit cette idée si simple qu'ils ne pouvaient connaître la maladie dont souffrait Natacha, non plus que n'importe quelle maladie qui frappe les êtres humains, car chaque homme présente ses particularités et souffre toujours de sa propre maladie, singulière, nouvelle, compliquée et ignorée de la médecine, et non pas d'une maladie des poumons, du foie, de la peau, du cœur, des nerfs, etc., que la médecine a classé, mais d'une maladie résultant d'une des innombrables combinaisons des affections de ces organes. Cette simple idée ne pouvait venir à l'esprit des médecins (comme il ne peut venir à l'esprit d'un sorcier qu'il est incapable d'ensorceler), parce que leur raison était précisément de soigner, parce qu'ils recevaient de l'argent pour cela et parce qu'ils avaient consacré à cela les meilleures années de leur vie, mais surtout parce qu'ils se considéraient comme indiscutablement utiles. Et ils l'étaient en effet à toute la famille Rostov, non lorsqu'ils obligeaient la malade à absorber des substances pour la plupart nocives (le tort qu'elles causaient était peu sensible, les doses étant infimes), mais ils étaient utiles, indispensables, irremplaçables (et c'est pourquoi il y eut toujours et il y aura toujours des soi-disant guérisseurs, des rebouteux, des homéopathes, des allopathes), parce qu'ils satisfaisaient

un besoin moral, essentiel de la maladie et de ceux qui aimaient la malade : le besoin de l'homme qui souffre que l'on s'occupe de lui, que l'on compatisse à sa souffrance, qu'on lui donne l'espoir de guérir [...]"

Tolstoï : *Guerre et Paix* (209)

Tolstoï développe encore sa vision négative de la médecine dans sa nouvelle *La Mort d'Ivan Ilitch* (1886). L'histoire de la maladie du héros est racontée avec une précision d'interniste et semble évoquer un carcinome du corps du pancréas (181). Les problèmes déontologiques du médecin avec son malade incurable sont également traités avec force et justesse (69). Mais le texte va bien au-delà. "Agonie la plus célèbre de la littérature" ou même "la plus grande de toutes les grandes nouvelles" d'après Nabokov (150), l'œuvre met l'homme à nu face à sa mort.

Ivan Ilitch, conseiller à la cour d'appel, consulte une sommité médicale pour une douleur au flanc gauche ::

"La visite se passa exactement comme il l'avait prévu et comme il se doit : une longue attente, une gravité toute médicale, de commande (celle-là même qu'il affectait à l'audience), l'auscultation, les questions qui réclamaient des réponses convenues d'avance et par conséquent inutiles... Une mine imposante qui semblait vouloir dire : "Faites-nous confiance. On saura vous tirer de là. ça nous connaît. Chez nous, tout est prévu pour tous et pour chacun..." Bref, le même spectacle qu'au palais de justice. [...]"

"Ceci, voyez-vous, indique que dans vos viscères il se passe cela... Cependant, si telle ou telle analyse ne confirme pas tel ou tel autre soupçon, nous supposerons alors que..., etc. Or, si nous le supposons... "

"Voilà quels étaient à peu de choses près les propos du médecin. "

[La maladie continue, Ivan Ilitch multiplie les consultations et les diagnostics contradictoires se succèdent :]

"Un homéopathe, dûment consulté, posa un diagnostic totalement différent et donna un remède qu'Ivan Ilitch prit pendant une huitaine de jours, en grand secret, comme il se devait. Au bout de ce laps de temps, s'étant aperçu qu'il ne produisait

aucune amélioration, il perdit confiance dans tous les médicaments et tomba dans une mélancolie profonde."

[Après plusieurs mois d'aggravation, Ivan Ilitch se meurt. La douleur est intolérable. Alité, décharné, pitoyable, il se sent perdre sa qualité d'homme respectable pour devenir une chose nauséabonde, légèrement indécente. Mais la comédie continue :]

"Rien ne le faisait souffrir comme le mensonge, ce mensonge généralement admis et adopté qu'il n'était point mourant, qu'il lui suffisait de se soigner, de rester tranquille pour que tout s'arrangeât pour le mieux"

[Le médecin de famille participe à l'hypocrisie générale :]

"On sonne dans l'antichambre... Peut-être le docteur ?... C'est bien lui, frais, dodu, gaillard, jovial, avec une mine qui semble dire : "Ah ! ah ! vous avez eu peur de quelque chose... Ne vous en faites pas, nous allons arranger ça en un clin d'œil ! "

Le médecin n'ignore point que pareil air n'est pas de mise ici, mais il l'a adopté une fois pour toutes, le revêt et l'enlève comme un homme qui endosse son frac dès le matin pour aller faire ses visites. [...]

Renonçant à son enjouement, le médecin commence d'ausculter gravement le malade, prend le pouls, la température, palpe, percute...

Ivan Ilitch sait pertinemment qu'on le trompe et se trompe, mais lorsque le praticien s'agenouille devant lui, se penche sur son corps, appuie l'oreille plus haut, plus bas, se livre enfin à toute une savante gymnastique, d'un air imperturbable, Ivan Ilitch, dis-je, se laisse convaincre, exactement comme autrefois il lui arrivait de prendre au sérieux la plaidoirie d'un avocat, bien qu'il sût pertinemment que l'homme mentait et qu'il avait de bonnes raisons de le faire..."

[A l'extrême fin, le médecin sous-entend enfin l'incurabilité du mal :]

"- Puisque vous savez ne rien pouvoir pour moi, laissez-moi tranquille.

- Nous pouvons soulager la souffrance, se défendit le docteur.

- Oh ! non, même pas cela !... Laissez-moi tranquille !"

Durant les trois jours suivant, "Ivan Ilitch se débattit dans le sac noir, où l'enfonçait une force inconnue" puis rendit l'âme.

Tolstoï : *La Mort d'Ivan Ilitch* (208)

Témoin dans sa jeunesse du siège de Sébastopol, Tolstoï en décrit les hôpitaux militaires et leurs salles opératoires :

"Les médecins sont tout à leur tâche répugnante, mais nécessaire et bienfaisante. Il s'agit d'une amputation. Vous verrez la lame tranchante et recourbée en train de pénétrer dans la chair blanche d'un corps vivant et sain. Vous entendrez le blessé reprenant subitement connaissance avec un cri terrible et déchirant, suivi d'atroces jurons. Vous apercevrez l'infirmier qui jette, dans un coin de la pièce, le bras amputé. Vous remarquerez un autre blessé ; étendu sur une civière dans la même salle, il contemple l'opération de son camarade et se tord en gémissant, moins à cause des douleurs physiques qu'il ressent que par suite de l'appréhension morale de ce qui l'attend [...] vous verrez la guerre telle qu'elle est, dans le sang, dans la souffrance et dans la mort..."

Tolstoï : *Récits de Sébastopol* (211)

Dans *Anna Karénine* (1877), Tolstoï exprime encore sa méfiance des compétences médicales :

"J'ai questionné le docteur : il m'a dit qu'il ne pouvait vivre plus de trois jours. Mais peuvent-ils vraiment savoir ? "

Tolstoï : *Anna Karénine* (210)

Tolstoï, qui avait lui-même ouvert plusieurs établissements de soins pour ses paysans, se moque de l'humanitarisme de salon des aristocrates. Le comte Vronski fait visiter le petit hôpital qu'il vient de construire sur sa propriété. Un ami lui demande :

" - Je m'étonne cependant, comte, que vous qui faites tellement pour le peuple au point de vue sanitaire, vous soyez si indifférent à l'égard des écoles.

- *C'est devenu tellement commun, les écoles* ¹, dit Vronski." ¹ : en français dans le texte, Tolstoï : *Anna Karénine* (210)

Anton Tchekhov (1860-1904) est fils d'épicier et petit-fils de serf. Il devient médecin pour faire vivre sa famille. Tchekhov est l'écrivain de la tristesse et de la douceur. Poète du quotidien, il décrit sans mièvrerie la condition de l'Homme, sa solitude, ses difficultés à communiquer, sa mort. Son œuvre est constituée de nouvelles : *La Steppe*, *Une Banale histoire* (1889), *La Salle n°6* (1892), *La Dame au petit chien*, et de pièces de théâtre : *La Mouette* (1896), *Oncle Vania* (1890), *La Ceriseraie* (1903). Si le pessimisme domine la pensée de Tchekhov, il a également empreint ses œuvres d'une sensibilité exacerbée, d'une profonde humanité et d'une compréhension rare des souffrances d'autrui (62-21).

Tchekhov écrit d'abord pour gagner le peu d'argent que sa pratique médicale ne lui accorde pas. Il devient vite célèbre et abandonne peu à peu la médecine. Cette "trahison" lui donne mauvaise conscience. Il entreprend en 1890 un épuisant voyage dans l'île-bagne de Sakhaline en Sibérie orientale. Il en ramène un terrible témoignage sur les conditions carcérales, "Je veux payer ma dette à la médecine envers qui je me suis conduit comme un cochon" (41-202-73). La médecine jouera toujours un grand rôle dans l'œuvre de l'écrivain Il écrit à un ami "Je n'ai aucun doute, mes études médicales ont sérieusement influencé mon activité littéraire (108). Les portraits qu'il présente de ses médecins sont sans concessions mais remplis de compréhension et d'humanité (6-206-153-3-198-52-10-182-34).

Dans *La Mouette* (1896), Dorn est un médecin d'environ cinquante ans, matérialiste, cynique et désabusé :

"ARKADINA : Tu ne te soignes pas, mon frère, c'est mal à toi

SORINE : J'aimerais bien me soigner, c'est le docteur qui ne veut pas.

DORN : Se soigner à soixante ans !

SORINE : A soixante ans on a aussi envie de vivre.

DORN, *agacé* : Eh bien ! Prenez des gouttes de valériane."

Tchekhov : *La Mouette*, acte II (201)

Dans *Oncle Vania* (1897) apparaît le personnage d'Astrov, médecin blasé et légèrement alcoolique mais séducteur, intelligent et finalement sympathique. Le début de la pièce le voit fatigué et sans illusion.

"En dix ans, je suis devenu un autre homme. Et pourquoi ? Je travaille trop. [...] Du matin au soir, toujours debout, pas un moment de repos, et la nuit, je tremble sous mes couvertures qu'on vienne me tirer du lit, m'appeler chez un malade. [...] Pendant la troisième semaine du carême, je suis allé à Malitzkoïé, où il y avait une épidémie... Le typhus. Dans les isbas, les gens étaient couchés en tas, pêle-mêle avec les veaux, par terre... Une saleté, une puanteur... Des petits cochons... J'y suis resté toute la journée, sans m'asseoir un instant, sans boire ni manger, et, à peine rentré chez moi, on m'amène, sans me laisser souffler une seule seconde, un aiguilleur du chemin de fer ; je l'ai couché sur la table pour lui faire une opération, et voilà-t-il pas qu'il s'avise de mourir sous le chloroforme. Et là, où cela n'avait aucune raison d'être, les sentiments se sont mis à revivre en moi, et j'ai eu des remords, comme si je l'avais assassiné..."

Tchekhov : *Oncle Vania*, acte I (201)

Un *feldsher*, en l'absence du médecin "parti se marier", tente d'arracher une dent malade à un diacre :

"- Allons, ouvrez bien la bouche, dit-il en s'approchant du diacre. Nous allons tout de suite... la... En deux temps, trois mouvements. Le temps de décoller la gencive... une traction bien à la verticale... et c'est tout (il décolle la gencive) et c'est tout..."

- Vous êtes nos bienfaiteurs... Nous autres pauvres idiots, on n'y comprend rien... Mais vous, Dieu vous a donné la lumière...

- Trêve de raisonnement quand vous avez la bouche ouverte [...] Attendez, ne remuez pas comme ça... Ne bougez pas... L'essentiel, c'est de prendre la dent le plus haut possible (il tire)... pour ne pas casser la couronne...

- Saints du Paradis... Très sainte Mère de Dieu... 'Vvv...

- Ne... ne... comment dirai-je ? Ne m'attrapez pas les mains ! Laissez vos mains ! [...]

- Saints Anges ! Oh ! oh !... Arrache-la, mais arrache-la donc ! Est-ce que tu vas tirer dessus pendant cinq ans ?

- C'est que c'est... de la chirurgie... Ca ne se fait pas d'un seul coup... Voilà, voilà... [...]

[Le *feldsher*] halète, piétine autour du sacristain et tire... Trente secondes de la plus affreuse torture et le davier glisse le long de la dent. Le sacristain se dresse d'un bond et se fourre les doigts dans la bouche. Il y trouve sa dent toujours à la même place.

"T'as tiré ! dit-il d'une voix à la fois plaintive et moqueuse. Je te souhaite qu'on te tire comme ça dans l'autre monde ! Merci infiniment ! Mais si tu ne sais pas arracher les dents, ne t'en mêle pas. [...]"

- Assieds-toi ! Assieds-toi, je te dis ! [...] Ne te tortille pas... Il ressort que c'est une vieille dent, elle a poussé des racines profondes... (il tire). Ne bouge pas... Là... là. Ne bouge pas... Voilà, voilà... (on entend un craquement). Je le savais bien !" [...]

Le sacristain reprend ses esprits, se fourre les doigts dans la bouche et, à la place de la dent gâtée, trouve deux chicots saillants.

"Diable teigneux..., laisse-t-il échapper... C'est pour nous faire mourir qu'on vous a mis ici, assassins !"

Tchekhov : *Chirurgie* (82)

"Par une froide nuit d'hiver", Nelly vient chercher le médecin pour porter secours à son mari. Le médecin, épuisé, rentre à peine d'une tournée :

"- Mon mari est malade ! dit Nelly qui contient ses sanglots. Venez, au nom du ciel... Vite... le plus vite possible !..."

- Hein ? grogne le docteur [...]

- Venez ! Tout de suite ! Autrement... autrement... c'est horrible à dire... Au nom du ciel !"

Et Nelly, pâle, à bout de force, avalant ses larmes, essoufflée, se met à décrire au docteur la maladie soudaine de son mari et sa peur indicible. Sa souffrance toucherait une pierre, mais le docteur la regarde, [...] et ne bronche pas.

"J'irai demain..., bafouille-t-il.

- Ce n'est pas possible, dit Nelly épouvantée. Mon mari a... le typhus, je le sais ! Il faut venir tout de suite [...]"

- Je... je viens de rentrer..., bredouille le docteur. Je suis resté trois jours en tournée pour l'épidémie. Je suis exténué, je suis malade moi-même... Je ne peux absolument pas ! Je... je l'ai pris moi aussi... Voilà !"

Et le docteur fourre sous les yeux de Nelly un thermomètre à maxima.

"Près de 40... Je ne peux absolument pas ! Je... je ne suis même pas capable de tenir assis. Excusez-moi, je me mets au lit..." [...]

- Mais vous devez venir ! Et vous ne pouvez pas ne pas venir ! C'est de l'égoïsme ! L'homme doit sacrifier sa vie pour son prochain et vous... vous refusez de venir... J'irai porter plainte !"

Tchekhov : *Le Miroir* (82)

Dans *La Salle n°6*, une de ses œuvres les plus célèbre, Tchekhov peut décrire l'état dans lequel le docteur Raguine trouve l'hôpital où il a été muté :

"Il trouva l'hôtel-Dieu dans une situation épouvantable. Dans les salles, les couloirs et la cour, on avait peine à respirer tant la puanteur était forte. Les garçons d'hôpital, les infirmières et les enfants couchaient dans les salles pêle-mêle avec les malades. Les cafards, les punaises, les souris rendaient leur vie intenable. Dans la section chirurgie on n'arrivait pas à se débarrasser de l'érysipèle. Dans tout l'hôpital il n'y avait que deux scalpels et pas un thermomètre, les salles de bain servaient à entreposer les pommes de terre. L'économe, la lingère et le *feldsher* volaient les malades. Quant à l'ancien docteur, le prédécesseur de Raguine, on racontait qu'il vendait clandestinement de l'alcool de l'hôpital et qu'il s'était fait un harem d'infirmières et de malades."

La salle n°6, au fond du jardin de l'hôpital accueille les malades mentaux :

"Les lits sont vissés au plancher. On y voit, couchés ou assis, des hommes en robe de chambre bleue et bonnet à l'ancienne. Ce sont les fous."

Tchekhov : *La Salle n°6* (82)

Après Tchekhov, **Mikhaïl Boulgakov** (1891-1940) est le deuxième grand médecin de la littérature russe. Issu d'une famille de prêtres, il entre en 1909 à la faculté de médecine de Kiev. Il en sort médecin en 1916, en pleine guerre mondiale. A peine diplômé, il est affecté au *zemstvo* de Nikolskoïé (gouvernement de Smolensk). Cette période inspirera ses *Récits d'un jeune médecin*. Il ouvre ensuite un cabinet à Kiev et se spécialise en dermato-vénérologie. Mais la guerre civile fait rage et Boulgakov s'engage aux cotés des troupes tsaristes. En 1920, il décide de rester en Russie et abandonne définitivement la médecine pour la littérature. Sous le régime soviétique, il écrit toute son œuvre oscillant entre un réalisme très dur (*La Garde blanche, J'ai tué, Morphine*, etc.) et un fantastique original qu'il place dans la Russie matérialiste de son temps et lui permet de dénoncer les absurdités de son époque (*Les Œufs fatidiques, Cœur de chien, Le Roman théâtral*, etc.). De plus en plus censuré et critiqué par le pouvoir, on lui refuse bientôt toute activité. Il consacre les dernières années de sa vie à sa grande œuvre, *Le Maître et Marguerite* avant de mourir de néphrosclérose (86-36-133).

La médecine est surtout présente dans les premières années de plume de Boulgakov. Il raconte dans ses inoubliables *Récits d'un jeune médecin* les angoisses d'un jeune praticien, seul responsable d'un hôpital isolé (36). L'anxiété le saisit quand tombe le premier soir sur son nouveau lieu de travail :

"Je n'y suis pour rien, pensais-je avec une douloureuse obstination, j'ai mon diplôme, j'ai eu quinze fois "cinq sur cinq". Et j'avais bien averti, moi, dans ma grande ville, que je voulais partir en tant que médecin en second. Mais non. Ils souriaient et disaient : "Vous vous adapterez." Te voilà bien, maintenant, avec leur vous vous adapterez. Et si l'on m'amène une hernie ? Expliquez-moi donc comment je m'adapterai ? Et surtout, comment se sentira-t-il entre mes mains, le malade, avec sa hernie ? Il s'adaptera dans l'autre monde (un frisson me passa alors le long de la colonne vertébrale)..."

Le médecin attend un consultant :

"J'étais déjà assis à mon bureau, m'efforçant, dans la mesure du possible, de ne pas laisser transparaître ma vivacité de vingt-quatre ans sous l'enveloppe professionnelle de l'esculape. Ma main droite était posée sur mon stéthoscope, comme sur un revolver."

Au bout d'un an, le praticien, fait ses comptes avec un peu de triomphalisme :

"Plein d'enthousiasme, j'ouvris le registre de l'infirmerie et, pendant une heure, je comptais. Je fis le total. En un an, jusqu'à cette heure tardive, j'avais reçu 15.613 malades. Sur 200 hospitalisés, il en était mort seulement 6.

Je fermai le registre et me traînai vers mon lit. Une fois couché, je pensais en m'endormant qu'au jour de ma vingt-quatrième année, mon expérience était désormais immense. De quoi aurais-je peur ? De rien. [...]

[Le lendemain une femme amène son enfant à la consultation]

" Hier soir, en m'endormant, je m'enorgueillissais et me vantais, et ce matin, je suis là, en blouse, en train d'examiner, désespéré...

Elle tenait un gamin d'un an dans les bras comme on tient une bûche. Le gamin n'avait pas d'œil gauche. A la place de l'œil, une boule jaune, de la grosseur d'une petite pomme, sortait de ses paupières toutes fines et tendues. Le gamin criait de douleur, se débattait, la femme pleurnichait. Et là, je fus troublé [...]

"Qu'est-ce que c'est... Une hernie cérébrale... Hum... il est vivant... Un sarcome... Hum... un peu mou... Une espèce de tumeur inconnue, terrible... [...] Peut-être est-ce effectivement du cerveau... Bon sang... C'est assez mou... ça ressemble à du cerveau..."

[la mère refuse que le médecin ouvre l'étrange tumeur et s'en va mais elle revient une semaine plus tard avec un bébé parfaitement normal]

"C'est idiot, j'ai compris... un abcès absolument énorme s'est formé sur la paupière inférieure, il s'est développé, a repoussé l'œil et l'a complètement dissimulé... par la suite, quand il a crevé, le pus s'est écoulé... et tout est redevenu normal...

"Non. Jamais plus, même en m'endormant, je ne marmonnerai fièrement que rien, désormais, ne pourra m'étonner. Non. Une année était passée, une autre passera, aussi riche en surprise que la première... Par conséquent, il me faut étudier bien sagement."

Boulgakov : *Récits d'un jeune médecin* (25)

CONCLUSION

En l'espace d'un siècle, nous avons vu la Russie passer d'une médecine archaïque, sous domination étrangère, à une médecine originale, indépendante, qui produit ses premiers grands chercheurs internationaux.

Mais l'effort des médecins ne s'est pas cantonné au laboratoire ou même à la clinique. Ils ont voulu et su mettre en place un système de soins gratuits et égalitaires. Tous les russes, y compris les paysans, habituels laissés-pour-compte, ont désormais accès à une médecine moderne.

Cette réussite dut être gagnée de haute lutte contre un pouvoir frileux et répressif. Mais l'immobilisme des autocrates ne peut, à terme, qu'engendrer les révolutions. Les médecins russes, parce qu'ils vivaient les défauts d'une société anachronique, participèrent souvent activement aux bouleversements. Leurs espoirs de liberté et d'un état de droit sombrèrent comme ceux de millions d'autres moins de dix ans après la révolution d'Octobre. Au moins eurent-ils la consolation de voir appliquer leurs idées sanitaires et mettre en place un système de santé publique remarquable.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 ALAJOUANINE T
Dostoïevski's epilepsy
Brain 1963 ; 86(2) : 209-18
- 2 ALBIN R L
The Death of Nicholas Bolkonski. Neurology in Tolstoy's *War and Peace*
Arch Neurol 1990 ; 47(2): 225-6
- 3 ALTSCHULLER G
Memories of Anton Chekhov's family
Bull N Y Acad Med 1967 ; 43(2) : 87-98
- 4 ANDREEVNA V N , BORGEST A N , KOSMATCHEVSKAIA E A
Histoire des relations scientifiques entre les physiologistes de St Petersburg et de l'Europe occidentale dans la 2eme moitié du XIXe siècle [en russe]
Fiziol Zh SSSR Im Sechenova 1992 ; 78(7) : 107-16
- 5 ANIKINE I L , CHERECHEVSKI A M
Les Débuts de la psychiatrie en Russie [en russe]
Zh Nevropatol Psikhiatr Im S S Korsakova 1992 ; 92(4) : 89-92
- 6 ARONSON S M
Anton Chekhov : family physician and occasional playwright
Rev Int Med 1993 ; jun 76(6) : 271-2
- 7 BAGDASARIAN S M
Quelques pages sur l'histoire de la médecine en Russie [en russe]
Sov Zdravookhr 1957 ; 21(1): 124-7
- 8 BAJANE T A
Rôle des fonds hospitaliers dans le système d'assurance de santé pendant la période pré-révolutionnaire [en russe]
Sov Zdravookhr 1991 ; 1 : 39-43
- 9 BEAUVOIS D
La Pharmacie dans l'Ouest de l'empire russe au XIXe siècle
Rev Hist Pharm 1992 ; 39(292) : 44-50
- 10 BEHRMAN S
The Ailment of Dr Anton Chekhov
J R Soc Med 1989 ; 82 (march) :163-4
- 11 BELISKAIA E Ia
Iou. E. Ianson et les statistiques sanitaires [en russe]
Sov Zdravookhr 1965; 24(4): 70-3
- 12 BELITKAJA E J
F. F. Erisman, fondateur de l'hygiène publique en Russie. De l'histoire des liens médicaux et culturels Russo-Suisses (1842-1915)
in : Verh, XIXe. Int. Congr. Gesch. Med. (Basel 1964). Karger, 1966: 620-3
- 13 BELOV S V
De l'histoire de la littérature médicale russe [en russe]
Sov Zdravookhr 1965 ; 24(10): 76-9
- 14 BEZKOROVAINY A

- Medical care in tsarist Russia
Tex Rep Biol Med 1974 ; 32(3-4) : 621-631
- 15 BEZKOROVAINY A
Ophthalmologic research in pre world war I Russia
Bull Hist Med 1979 ; 53(4) : 596-605
- 16 BIRCH C A
Korsakov's psychosis
Practitioner 1973 ; 210 : 715-6
- 17 BLANC F
Histoire des maladies exotiques
In : POULET J, SOURNIA JC, MARTINY M, Dirs
Histoire de la médecine, de la pharmacie, de l'art dentaire et de l'art vétérinaire, tome 7
Paris : Albin Michel / Laffont / Tchou, 1977 : 216-257
- 18 BOGOIAVLENSKI N A
De l'histoire des relations médicales Franco-russes avant le XXe siècle [en russe]
Sov Zdravookhr 1968 ; 27(3): 44-9
- 19 BOGOIAVLENSKI N A
Thèmes médicaux dans les images anti-Napoléoniennes de 1812 [en russe]
Sov Zdravookhr 1962 ; 21(9): 75-77
- 20 BOGOIAVLENSKI N A
Les Feldshers dans l'histoire de la culture russe [en russe]
Feldsh Akush 1966 ; 1 : 54-9
- 21 BONAMOUR J
La Littérature russe
Paris : Presses Universitaires de France, 1992
- 22 BONNER T N
Rendez-vous in Zurich, seven who made a revolution in women's medical education
J Hist Med Allied Sci 1989 ; 44(1) : 7-27
- 23 BOTZIANOVSKY M V
Société de la Croix-Rouge
In : DE KOVALEVSKY M W, Dir
La Russie à la fin du XIXe siècle
Paris : éditions Paul Dupont, 1900 : 970-978
- 24 BOUKINE Iou V
N. I. Pirogov et le plan pour l'enseignement universitaire de médecine [en russe]
Sov Zdravookhr 1965 ; 24(3): 55-60
- 25 BOULGAKOV M
Récits d'un jeune médecin
Lausanne : éditions l'Age d'Homme, 1984
- 26 BOULGAKOV M
J'ai tué
Paris : éditions Picquier, 1987
- 27 BOULGAKOV M
Morphine

Paris : éditions Solin, 1990

- 28 BOURLIERE F
Histoire de la gérontologie
In : POULET J, SOURNIA JC, MARTINY M, Dirs
Histoire de la médecine, de la pharmacie, de l'art dentaire et de l'art vétérinaire, tome 6
Paris : Albin Michel / Laffont / Tchou, 1977 : 82-109
- 29 BRAOUDO M A
Assistance publique et bienfaisance privée
In : DE KOVALEVSKY M W, Dir
La Russie à la fin du XIXe siècle
Paris : éditions Paul Dupont, 1900 : 964-969
- 30 BRIAN-CHANIKOV N
Histoire de Russie
Paris : Arthème Fayard et Cie, 1929
- 31 BRJESKI V Tch
Le rôle des hôpitaux des Zemstvov dans les soins médicaux aux populations [en russe]
Sov Zdravookhr 1968 ; 27(1): 72-6
- 32 BURENHULT G
L'Age de fer en Europe
in : BURENHULT G, Dir
Le Monde antique
Paris : Bordas SA, 1992 : 190
- 33 BURGUN R, LAUGIER P
Histoire des maladies vénériennes
In : POULET J, SOURNIA JC, MARTINY M, Dirs
Histoire de la médecine, de la pharmacie, de l'art dentaire et de l'art vétérinaire, tome 4
Paris : Albin Michel / Laffont / Tchou, 1977 : 282-345
- 34 CARTER R
Anton Chekhov, MD (1860-1904) : dual medical and literary careers
Ann Thor Surg 1996 ; 61 : 1557-63
- 35 CHANCEL J, Ed
Faits et chiffres 1997
Paris : éditions Larousse-Bordas, 1997
- 36 CHATIKHINE A I
Les Récits d'un jeune médecin par Boulgakov [en russe]
Klin Med 1991 ; 69(6): 114-8
- 37 CIRIGNOTTA R, TODESCO C V, LUGARESI E
Temporal lobe epilepsy with ecstatic seizures (so-called Dostoïevsky epilepsy)
Epilepsia 1980 ; 21 : 705-10
- 38 CLARFIELD A M
What a loss!
Can Med Ass J 1991 ; 144(2): 123
- 39 CLENDENNING P H
Dr Thomas Dimsdale and smallpox inoculation in Russia
J Hist Med Allied Sci 1973 ; 28(2) : 109-25

- 40 CONROY M S
Malaria in late tsarist Russia
Bull Hist Med 1988 ; 56 : 41-55
- 41 COOPE J
Mania Sakhalinosa, an episode in the life of Dr Anton Chekhov
Med Hist 1979 ; 23 : 29-37
- 42 CURTISS J S
Russian sisters of mercy in the Crimean war
Slavic Rev 1966, 25 (1) : 84-100
- 43 DARMON P
La Vie quotidienne du médecin parisien en 1900
Paris : Hachette, 1988
- 44 DARMON P
La Longue traque de la variole
Paris : Librairie académique Perrin, 1986
- 45 DAVIDOFF C
Alexandre Kovalevski (1840-1901), souvenirs d'un disciple
Rev Hist Sci 1960 ; 13: 325-48
- 46 DE GREVE C
Le Voyage en Russie
Paris : éditions Robert Laffont, 1990
- 47 DE GRUNWALD C
Société et civilisation russes au XIXe siècle
Paris : éditions du Seuil, 1975
- 48 DELMAS A
Histoire de l'anatomie
In : POULET J, SOURNIA JC, MARTINY M, Dirs
Histoire de la médecine, de la pharmacie, de l'art dentaire et de l'art vétérinaire, tome 3
Paris : Albin Michel / Laffont / Tchou, 1977 : 71-129
- 49 DEMENTIEFF M E
Hygiène publique
In : DE KOVALEVSKY M W, Dir
La Russie à la fin du XIXe siècle
Paris : éditions Paul Dupont, 1900 : 942-947
- 50 DEMENTIEFF M E
Les Travailleurs dans l'industrie manufacturière
In : DE KOVALEVSKY M W, Dir
La Russie à la fin du XIXe siècle
Paris : éditions Paul Dupont, 1900 : 610-629
- 51 DERUGINSKY V T, KOVALEVSKY E P, BENOIT A N, GRIGORIEFF S S, OFSIANIKOK B P
Instruction publique
In : DE KOVALEVSKY M W, Dir
La Russie à la fin du XIXe siècle
Paris : éditions Paul Dupont, 1900 : 880-902

- 52 DEWHURST K
Anton Chekhov (1860-1904) - pioneer in social medicine
J Hist Med Allied Sci 1955 ; 10 : 1-16
- 53 DOMBROVSKI O N
Le Docteur Diadkovski et le poète Lermontov [en russe]
Klin Med 1993 ; 71(5): 71-3
- 54 DOSTOÏEVSKI F
L'Idiot
Paris : éditions Gallimard, 1953
- 55 DOSTOÏEVSKI F
Nouvelles et récits
Lausanne : Editions L'Age d'Homme, 1993
- 56 DRIAGUINE M N
Production de l'alcool et des spiritueux
In : DE KOVALEVSKY M W, Dir
La Russie à la fin du XIXe siècle
Paris : éditions Paul Dupont, 1900 : 375-391
- 57 DUJAROIN-BEAUMETZ
De l'enseignement médical et de la pratique médical en Russie
Gaz Hebd Med Chir 1888; 25: 809-11
- 58 EFREMENKO A
Histoire de la collaboration scientifique Franco-Russe (à l'occasion du 150e anniversaire de la naissance de Pasteur)
Hist Sci Med 1972 ; 6: 173-86
- 59 EFREMENKO A
Relations médicales Franco-Russes à l'Université de Strasbourg
in : COMPTE-RENDU DU 92e CONGRÈS NATIONAL DES SOCIÉTÉS SAVANTES :
Paris, 1969 ; (1) : 171-5
- 60 EGORYSHEVA I V
Premières recherches hygiéniques et sociales sur le problème de la faim en Russie pré-révolutionnaire [en russe]
Sov Zdravookhr 1975 ; 12 : 62-6
- 61 EGORYSHEVA I V
La Lutte contre la famine en Russie pendant la première révolution russe [en russe]
Sov Zdravookhr 1972 ; 31(1) : 60-3
- 62 EHRHARD M
La Littérature russe
Paris : Presses Universitaires de France, 1948
- 63 ENGELSTEIN L
Syphilis, historical and actual : cultural geography of a disease
Rev Infect Dis 1986 ; 8(6) : 1036-48
- 64 FASQUELLE R, DELAUNAY A
Histoire de la microbiologie
In : POULET J, SOURNIA JC, MARTINY M, Dirs
Histoire de la médecine, de la pharmacie, de l'art dentaire et de l'art vétérinaire, tome 7

Paris : Albin Michel / Laffont / Tchou, 1977 : 66-105

- 65 FIGUROVSKI N A
The alchemist and physician Arthur Dee (Artemii Ivanovitch Dii). An episode in the history of chemistry and medicine in Russia
Ambix 1965 ; 13: 35-51
- 66 FINGER S, BUCKINGHAM H W
Alexander Crichton (1763-1856). Discoverer of fluent speech and associationist theory
Arch Neurol 1994 ; 51(5): 498-503
- 67 FOKINA E N
Un Groupe de médecins russes sur un tableau de la 1ère moitié du XIXe siècle, peint par N. I. Podklioutchnikov [en russe]
Vestn Khir 1965; 94 (janvier) : 126-31
- 68 FOKINA E N
De l'histoire de la lutte antialcoolique en Russie (travail de Korovina 1865-1943) [en russe]
Sov Zdravookhr 1962 ; 21(7) : 60-4
- 69 FOMINE A N
Problèmes de déontologie médicale dans la nouvelle de Tolstoï " La Mort d'Ivan Ilitch" [en russe]
Sov Med 1986 ; 4 : 77-81
- 70 FRIEDEN N M
Physicians in pre-revolutionary Russia : professionals or servants of the state?
Bull Hist Med 1975 ; 49: 20-9
- 71 FRIEDGUT T H
Labor violence and regime brutality in tsarist Russia. The iuzovka cholera riots of 1892
Slavic Rev 1987, 46(2) : 245-65
- 72 FUSTER
Organisation des études médicales en Russie
Montpellier Med 1904 ; 19 : 455-63
- 73 GALTON D J
Anton Chekhov's MD thesis : Sakhalin Island
J R Coll Physicians London 1989 ; jul 23(3) : 189-93
- 74 GANTT W H
Russian medicine
New-York : Paul B Hoeber, 1937
- 75 GARRABE J, MOROZOV P
Les Ecrits français de Vladimir Serbski
Ann Med Psychol 1991 ; 149(4): 295-308
- 76 GARRISSON F M
Russian medicine under the old regime
Bull New-York Acad Med 1931; 7: 693-734
- 77 GASTAUT H
Fyodor Mikhailovitch Dostoevsky's involuntary contribution to the symptomatology and prognosis of Epilepsie. William G Lennox Lecture 1977
Epilepsia 1978 ; 19(2): 186-201

- 78 GASTAUT H
New comments on the epilepsy of Dostoïevski
Epilepsia 1984 ; 25(4) : 408-11
- 79 GESELYEVICH A, KORNEYEV V
N. I. Pirogov et la Croix-Rouge russe
Rev Int Croix-Rouge 1957; 39: 576-85
- 80 GIRARD P
Histoire de la neurologie
In : POULET J, SOURNIA JC, MARTINY M, Dirs
Histoire de la médecine, de la pharmacie, de l'art dentaire et de l'art vétérinaire, tome 3
Paris : Albin Michel / Laffont / Tchou, 1977 : 324-387
- 81 GIROD C
Histoire de l'embryologie
In : POULET J, SOURNIA JC, MARTINY M, Dirs
Histoire de la médecine, de la pharmacie, de l'art dentaire et de l'art vétérinaire, tome 5
Paris : Albin Michel / Laffont / Tchou, 1977 : 338-387
- 82 GOGOL N
Œuvres complètes
Paris : éditions Gallimard, 1966
- 83 GOLDINE B I
Histoire de la participation médicale dans le mouvement révolutionnaire [en russe]
Sov Zdravookhr 1977 ; 8 : 73-6
- 84 GOLDWIN R M
Peter the Great and Russian medicine
Surg Gynec Obstet 1960 ; 3: 523-5
- 85 GOUBERGRITS A Ia
L'Activité médicale des Décembristes [en russe]
Klin Med 1977 ; 55(28): 147-8
- 86 GOURG M
Mikhaïl Boulgakov (1891-1940) Un maître et son destin
Paris : éditions Robert Laffont, 1992
- 87 GRIBOIEDOV, POUCHKINE, LERMONTOV
Œuvres
Paris : éditions Gallimard, 1973
- 88 GRININA O V
Recherches sur les conditions des travailleurs pendant la deuxième moitié du XIXe siècle [en russe]
Sov Zdravookhr 1962 ; 21(7) : 48-51
- 89 GRMEK M D
Les Bases historiques de l'enseignement médical en Russie
Epistème 1970 ; 4: 131-45 ; 4 : 334-56
- 90 GURVICH K I
Médecins dans le mouvement de libération de 1820 à 1850 [en russe]
Sov Zdravookhr 1974 ; 33(4) : 57-63

- 91 HALPERIN G
Nikolai Ivanovitch Pirogov - Surgeon, anatomist, educator
Bull hist Med 1956 ; 4: 347-55
- 92 HAMILTON C S P
Outline of the history of medicine in Russia
J Irish Med Ass 1960 ; 47: 156-7
- 93 HARTEMANN J
Histoire de l'obstétrique du XVIIIe siècle à l'époque contemporaine
In : POULET J, SOURNIA JC, MARTINY M, Dirs
Histoire de la médecine, de la pharmacie, de l'art dentaire et de l'art vétérinaire, tome 4
Paris : Albin Michel / Laffont / Tchou, 1977 : 158-227
- 94 HERZEN A
A qui la faute
Moscou : éditions du Progrès, 1970
- 95 HINDERMEYER J
Histoire de la rééducation fonctionnelle et de la réadaptation
In : POULET J, SOURNIA JC, MARTINY M, Dirs
Histoire de la médecine, de la pharmacie, de l'art dentaire et de l'art vétérinaire, tome 7
Paris : Albin Michel / Laffont / Tchou, 1977 : 256-287
- 96 HISTORY OF MEDICINE IN RUSSIA.
Brit and for med chir rev 1862 ; 30 : 285-305
- 97 HUARD P, WONG M
Médecins étrangers et médecine russe au XVIIIe siècle
Ouest Med 1964 ; 17: 705-11
- 98 HUARD P, WONG M
Une Grande figure de la médecine russe du XIXe siècle: Pirogov (1810-1881)
in : Médecins d'Ouest et d'Est (Repr. de Concours Médical 1957-1960) : 35-42
- 99 HUARD P, WONG M
La Médecine russe au XIXe siècle
in : Médecins d'Ouest et d'Est (Repr. de Concours Médical 1957-1960): 43-51
- 100 HUARD P, WONG M
Structure de la médecine russe au siècle des Lumières
Conc Med 1965 ; 87: 125-34
- 101 HUARD P, WONG M
Les Activités médicales en Russie au XVIIIe siècle
Conc Med 1967 ; 89: 9033-38
- 102 HUARD P, IMBAULT-HUARD MJ
Histoire de la médecine militaire
In : POULET J, SOURNIA JC, MARTINY M, Dirs
Histoire de la médecine, de la pharmacie, de l'art dentaire et de l'art vétérinaire, tome 8
Paris : Albin Michel / Laffont / Tchou, 1977 : 176-213
- 103 HURST M J, HURST D L
Tolstoy's description of Tourette syndrome in Anna Karenina
J Child Neurol 1994 ; 9(4) : 366-7

- 104 HUTCHINSON J F
Tsarist Russia and the bacteriological revolution
J Hist Med Allied Sci 1985 ; 40(4) : 420-39
- 105 HUTCHINSON R
A Medical adventurer : biographical note on Sir James Wylie, Bart, MD 1758-1854
Proc R Soc Med 1928 ; 21 : 1406-8
- 106 IDELTCHIK Kh I
Une page de l'histoire de la médecine sociale [en russe]
Sov Zdravookhr 1988 ; 11 : 55-9
- 107 IMPERIAL MILITARY SCHOOL AT ST PETERSBOURG. (THE)
J Ass Mil Surg U.S. 1904 ; 15 : 427-9
- 108 IONOV Iou V
Médecins écrivains et poètes des XIXe et XXe siècle [en russe]
Sov Zdravookhr 1974; 6: 86-9
- 109 IROSCHNIKOV M P, SHALAIEV Iou B, PROTSAI L A
Avant la Révolution
Paris : Nathan, 1991
- 110 KARNAUKHOVA E I
Du début de l'enseignement médical des femmes en Russie [en russe]
Sov Zdravookhr 1962 ; 21(1): 48-52
- 111 KARNAUKHOVA E I
Le début de l'éducation médicale féminine en Russie [en russe]
Sov Zdravookhr 1960 ; 19(5) : 37-41
- 112 KASTNELBOGEN A G
Pouchkine et la médecine [en russe]
Klin Med 1984 ; 62(12): 117-20
- 113 KATSNELBOGEN, PROKOUPOVA S V, GRIGORIEVA N A
Daria Sevastopolskaïa, légende et réalité d'un exploit [en russe]
Klin Med 1991 ; 69(3): 118-20
- 114 KING F A
Countryside medicine in Imperial Russia
Med Ill 1956 ; 10: 45-6
- 115 KOHN R
Puériculture en Russie à la fin du XVIIIe siècle
Hist Med 1953; 3(10): 85-8
- 116 KOPYLOV A M
De l'histoire du premier hôpital Petersbourgeois [en russe]
Sov Zdravookhr 1962 ; 21(2) : 57-59
- 117 KOPYLOV AM
Histoire des hopitaux de St Petersburg [en russe]
Sov Zdravookhr 1958 ; 17(10) : 37-42
- 118 KORNEEV V M
La Chirurgie militaire en Russie au XIXe siècle

- Bull Interne Serv Santé Armées 1959 ; 29 : 551-2
- 119 KOUPERNIK C
Psychiatrie russe avant la révolution de 1917
Perspect Psychiatr 1984; 11(96) : 154-60
- 120 KOUZMINE M K
Les Problèmes de base de la médecine russe au 18e et 19e siècle
in : INTERNATIONAL CONGRESS OF THE HISTORY OF MEDICINE (24, Budapest, 1974), Acta 1976; vol 1 : 255-60
- 121 KOUZMINE M K
Médecine et médecins pendant la guerre patriotique de 1812 [en russe]
Sov Med 1963; 26(1): 142-4
- 122 KOWAL A O
Danilo Samoilowitz : an eighteenth-century ukrainian epidemiologist and his role in the Moscow plague (1770-72)
J Hist Med Allied Sci 1972 ; 27 : 434-46
- 123 KRAKOWSKI E
Histoire de Russie, l'Eurasie et l'occident
Paris : Editions de Deux-Rives, 1954
- 124 KRUG P F
The Debate over the delivery of health care in rural Russia : the Moscow Zemstvo
Bull Hist Med 1976 ; 50 : 226-41
- 125 KUZMIN M K
Contrôle des maladies infectieuses pendant la guerre de 1812 [en russe]
Zh Mikrobiol 1962 ; 33(10) : 143-6
- 126 LACHKEVITCH M A
De l'influence du monopole d'état de la vente des spiritueux sur le bien-être de la population
In : DE KOVALEVSKY M W, Dir
La Russie à la fin du XIXe siècle
Paris : éditions Paul Dupont, 1900 : 948-956
- 127 LECHNER E
La Pathologie de Dostoïevski
Th : Méd. : Paris St Antoine : 1988 ; 062 109
- 128 LEFEVRE G
Sketch of the origin and present state of medicine and of medical institutions in Russia
Br For Med Rev 1836 ; 1 : 597-606
- 129 LEROY-BEAULIEU A
L'Empire des tsars et les russes
Paris : éditions Robert Laffont, 1990
- 130 LEVIT M
Les Sources de la médecine d'initiative commune en Russie
in : INTERNATIONAL CONGRESS OF THE HISTORY OF MEDICINE , 23rd, London, 1972, Proceedings, 1974; vol 1: 498-502
- 131 LEVIT M M
La Médecine des zemstvos, réussites et échecs [en russe]

- Sov Zdravookhr 1964 ; 23(7) : 65-70
- 132 LHERITIER M
La Russie
Paris : Editions Marcel Daubin, 1946
- 133 LIKHTENCHTEIN I E
La Médecine dans l'œuvre et la vie de M. A. Boulgakov [en russe]
Klin Med 1988 ; 66(8): 149-51
- 134 LISSITSYN G
Les Hôpitaux en Russie dans le passé
Scalpel (Bruxelles) 1963 ; 116: 409-12
- 135 LOTOVA E I , IDELTCHIK Kh I
Médecins associés à Lénine [en russe]
Sov Zdravookhr 1968 ; 11 : 49-54
- 136 LOUCHNIKOV A G
Aspects cliniques de médecine interne en Russie (1750-1917) [en russe]
Commun Bibl Hist Med Hung 1963 ; 29 : 39-72
- 137 LOURIA L
Medical education in Russia
Med Record (NY) 1909 ; 75 : 58-61
- 138 MARCOU
L'Allemagne médicale en Russie
Arch Gen Med 1903 ; 80 : 1825-8
- 139 MARTI J
La Psychanalyse en Russie et en Union Soviétique de 1909 à 1930
Critique (Paris) 1976 ; 346 : 199-236
- 140 MASHKILLEYSON A L, GOLOUSENKO I Y, GOMBERG M A
History of russian dermatology
Int J Dermato 1993 ; 32(3) : 221-6
- 141 MATOSSIAN M K
Climate, crops and natural increase in rural Russia
Slavic Rev 1986, 45 (3) : 457-69
- 142 McGREW R E
The First Russian cholera epidemic: Themes and opportunities
Bull Hist Med 1962 ; 36: 220-44
- 143 MEDICINE . PAST AND PRESENT IN RUSSIA.
(special supplement to journal on occasion of 12th int. Congr. Moscow, 1897)
Lancet 1897 ; (ii) : 343-74
- 144 MEVE E B
Les Maladies humaines et le médecin dans l'œuvre de Tolstoï [en russe]
Klin Med 1978 ; 56(10): 135-140
- 145 MICOUD M
Les Maladies infectieuses
In : POULET J, SOURNIA JC, MARTINY M, Dirs

Histoire de la médecine, de la pharmacie, de l'art dentaire et de l'art vétérinaire, tome 6
Paris : Albin Michel / Laffont / Tchou, 1977 : 250-301

- 146 MIKSANEK T
Dostoevsky's *The Idiot* and psychic disorders in epilepsy
Perspect Biol Med 1982 ; 25(2): 231-7
- 147 MILLAR J
Notes on the recent epidemic in St Petersburg
Edinburg Med J 1864 ; 11 : 225-31
- 148 MONTAUDON G
Le Typhus exanthématique en Sibérie
Vie Med 1921 ; 2 : 1439-40
- 149 MORTON R S
Did Catherine the Great of Russia have syphilis ?
Genitourin Med 1991 ; 67(6) : 498-502
- 150 NABOKOV V
Littératures / 2
Paris : Librairie Artème Fayard, 1985
- 151 NAKHAPETOV B A
Nouvelles informations sur les médecins de l'entourage de Lermontov [en russe]
Klin Med 1991 ; 69(11): 119-22
- 152 NIEMANN, PIERSON
Histoire de la pédiatrie aux XIXe et XXe siècle
In : POULET J, SOURNIA JC, MARTINY M, Dirs
Histoire de la médecine, de la pharmacie, de l'art dentaire et de l'art vétérinaire, tome 7
Paris : Albin Michel / Laffont / Tchou, 1977 : 132-147
- 153 OBER W B
Chekhov among the doctors : the doctor's dilemma
Bull N Y Acad Med 1973 ; 49(1) : 62-76
- 154 OSSIPOW E, POPOW I, KOURKINE P
La Médecine du zemstvo en Russie
Moscou : Yakowlew, 1900
- 155 PATTERSON K D
Typhus and its control in Russia 1870-1940
Med Hist 1993 ; 37(4): 361-81
- 156 PATTERSON K D
Mortality in late tsarist Russia : a reconnaissance
Soc Hist Med 1995 ; 8(2) : 179-210
- 157 PATTERSON K D
Cholera diffusion in Russia 1823-1923
Soc Sci Med 1994 ; 38(9) : 1171-91
- 158 PETROV B D
Deontology in the history of Russian medicine
in : INTERNATIONAL CONGRESS OF THE HISTORY OF MEDICINE , 23rd, London,
1972, Proceedings, 1974; vol 1: 494-7

- 159 PIROGOV N
Mémoires posthumes
Rev Sci 1885 : 579-87 et 682-92
- 160 PODGORNYKH L K
Histoire de la propagande antialcoolique [en russe]
Feldsh Akush 1977; 42(1) 41
- 161 POKROVSKY M V
La Population
In : DE KOVALEVSKY M W, Dir
La Russie à la fin du XIXe siècle
Paris : éditions Paul Dupont, 1900 : 61-76
- 162 POST-GRADUATE FACILITIES IN RUSSIA.
Lancet 1897 ; jul 3 : 35
- 163 POUCHKINE A
Le Convive de pierre et autres scènes dramatiques
Arles : éditions Actes Sud, 1993
- 164 POUTILOFF M A
Constitution politique
In : DE KOVALEVSKY M W, Dir
La Russie à la fin du XIXe siècle
Paris : éditions Paul Dupont, 1900 : 77-112
- 165 RAMER S
Who was the russian feldsher ?
Bull Hist Med 1976 ; 50 : 213-25
- 166 RANSELL D L
Abandoned children of Imperial Russia : village fosterage
Bull Hist Med 1976 ; 50: 501-10
- 167 RASKIN N
Development of Russian psychiatric before the first world war
Amer J Psychiat 1964 ; 120: 851-5
- 168 RIASANOVSKY N V
Histoire de la Russie
Paris : éditions Robert Laffont, 1987
- 169 ROBERT P, Dir
Dictionnaire universel des noms propres
Paris : SNL - Le Robert, 1981
- 170 ROGOVOI M A
De l'organisation du travail de l'équipe médicale dans un hôpital urbain de la Russie pré-révolutionnaire [en russe]
Sov Zdravookhr 1965 ; 24(7): 67-9
- 171 ROSSISKI D M
The study of the history of medicine in Russia. An historical outline.
Bull Hist Med 1947 ; 21: 959-65

- 172 ROWELL M
Plants of russian folk medicine
Janus 1978 ; 65 : 259-82
- 173 ROWELL M
Medical plants in tsarist Russia
Janus 1976 ; 63 : 85-93
- 174 ROWELL M
Russian medical botany before the time of Peter the Great
Sudhoffs Arch Gesch Med Naturwiss 1978 ; 62 : 339-58
- 175 ROZANOV L S
Organisation de santé dans les villes russes au XIXe siècle et début du XXe siècle [en russe]
Gig Sanit 1978 ; 3 : 62-6
- 176 ROZOVA K A
La Première école médicale féminine en Russie [en russe]
Feldsh Akush 1972; 37; juillet: 35-8
- 177 RULLIERE R
Histoire de la cardiologie du XIXe siècle à l'époque contemporaine
In : POULET J, SOURNIA JC, MARTINY M, Dirs
Histoire de la médecine, de la pharmacie, de l'art dentaire et de l'art vétérinaire, tome 4
Paris : Albin Michel / Laffont / Tchou, 1977 : 50-109
- 178 RUSSIAN VITAL STATISTICS.
Lancet 1915 ; may 15 : 1054
- 179 SAFONOFF M V
Budget de l'état et recettes et dépenses des zemstvos, eds villes et des communes rurales
In : DE KOVALEVSKY M W, Dir
La Russie à la fin du XIXe siècle
Paris : éditions Paul Dupont, 1900 : 776-803
- 180 SAMASHKO N A
Friedrich Erismann
Bull Hist Med 1946 ; 20 : 1-9
- 181 SCHEIN C J
The Death of Ivan Ilitch. An axiomatic hypothesis
N Y State J Med 1981 ; 81(3): 416
- 182 SCHNECK J M
Anton Chekhov, psychiatrist manqué
N Y State J Med 1978 ; 78(7): 1130-5
- 183 SCHUSTER N H
English Doctors in Russia in the early Nineteenth Century
Proc Roy Soc Med 1968 ; 61: 185-90
- 184 SEGALL H N
Dr N. C. Korotkoff, discoverer of auscultatory method for mesuring arterial pressure
Ann Inter Med 1965 ; 63: 147-9
- 185 SEMANOV S N
La Médecine ouvrière et le travail russe [en russe]

- Sov Zdravookhr 1965 ; 24(12): 34-7
- 186 SEMENOFF M D P
Agriculture
In : DE KOVALEVSKY M W, Dir
La Russie à la fin du XIXe siècle
Paris : éditions Paul Dupont, 1900 : 131-171
- 187 SEREBRENNIKOV A B
La Grande-Duchesse Elena Pavlovna et la médecine russe [en russe]
Klin Med 1991 ; 69(10): 116-9
- 188 SHILINIS J A
On the history of the Russian-British connections in general pathology
in : INTERNATIONAL CONGRESS OF THE HISTORY OF MEDICINE, 23rd, London,
1972, Proceedings, 1974; vol 1: 846-50
- 189 SHULUTKO A M
Some aspects of surgery in Russia
J R Coll Surg Edinburg 1994 ; 39(3) : 141-3
- 190 SIGRIST A V, GRIBANOV E D
"Journaux professionnels de médecins" comme source d'étude à l'histoire de la médecine [en russe]
Sov Zdravookhr 1976 ; 9: 74-6
- 191 SKOROKHODOV L Ia
La Médecine russe à l'époque de la guerre contre Napoléon [en russe]
Sov Zdravookhr 1962 ; 21(9): 67-70
- 192 SKOROTSO V Ia , SKOROTSOVA A I
Image du médecin russe dans l'art et la littérature [en russe]
Sov Zdravookhr 1984 ; 9 : 59-62
- 193 SOKOLOV J C
On connections between medieval Russian medicine and some countries of the East which were
members of the British Commonwealth
in : INTERNATIONAL CONGRESS OF THE HISTORY OF MEDICINE, 23rd, London,
1972, Proceedings, 1974; vol 1: 851-4
- 194 SOROKINA T S
The First chemist shops in Russia
Acta Belg Hist Med 1992 ; vol 5 (1) : 36-40
- 195 SOROKINA T S
Russian nursing in the Crimean war
J R Coll Physicians London 1975 ; 29 (1) : 57-63
- 196 STANKOVA M E
Première recherche générale sur les conditions de vie et de travail des ouvriers des usines russes
[en russe]
Sov Zdravookhr 1974 ; 8 : 82-7
- 197 STRASHUN I D
Premières femmes docteurs russes [en russe]
Sov Zdravookhr 1960 ; 19 (17) : 73-8
- 198 SWINTON W E

- Physicians in literature. Part VII : the mortal woes and timeless writing of Anton Pavlovitch Chekhov
Can Med Assoc J 1976 ; 114 (feb 21) : 366-7
- 199 TARNOVSKY M E
Criminalité
In : DE KOVALEVSKY M W, Dir
La Russie à la fin du XIXe siècle
Paris : éditions Paul Dupont, 1900 : 957-963
- 200 TATON R
Sur l'histoire des relations scientifiques Franco-Russes
Rev Hist Sci (Paris) 1970 ; 23 : 257-64
- 201 TCHEKHOV A
Œuvres, 3 tomes
Paris : éditions Gallimard, 1970
- 202 TCHEKHOV A
L'Ile de Sakhaline
Grenoble : Editions Cent pages, 1995
- 203 TCHERNYCHEVSKI N
Que faire ?
Moscou : éditions Radouga, 1987
- 204 TCHIKINE S I
La Première révolution russe (1905-1907) et la participation des travailleurs médicaux [en russe]
Sov Med 1975 ; 12 : 118-25
- 205 THEODORIDES J
Histoire de la parasitologie
In : POULET J, SOURNIA JC, MARTINY M, Dirs
Histoire de la médecine, de la pharmacie, de l'art dentaire et de l'art vétérinaire, tome 8
Paris : Albin Michel / Laffont / Tchou, 1977 : 148-175
- 206 TODD J
Anton Chekhov, general practitioner and pioneer in social medicine
Practitioner 1954 ; 173 : 605-10
- 207 TODES D P
Biological psychology and the tsarist censor : the dilemma of scientific development
Bull Hist Med 1984 ; 58(4) : 529-44
- 208 TOLSTOI L
La Mort d'Ivan Ilitch
Paris : Librairie Générale Française, 1976
- 209 TOLSTOI L
Guerre et paix
Paris : éditions Gallimard, 1993
- 210 TOLSTOI L
Anna Karénine
Paris : éditions Gallimard, 1988
- 211 TOLSTOI L

- Récits de Sébastopol
Castelnau-le-Lez : éditions Climats, 1996
- 212 TRÉSORS DE LA MÉDECINE RUSSE. (LES) [en russe]
Vo Med Zh 1993 ; 1 : 4-9
- 213 TRIMARCHI F
Czarist police, roses, seashore, performing apes, and phagocytosis
J Roy Soc Med 1993 ; 86(4): 225
- 214 TROYAT H
La Vie quotidienne en Russie au temps du dernier tsar
Paris : Librairie Hachette, 1959
- 215 TURK J L
Metchnikoff revisited
J Roy Soc Med 1991 ; 84: 579-80
- 216 TWELTH INTERNATIONAL MEDICAL CONGRESS. (THE) - Moscow august 19th-26th
Lancet 1897 ; II : 272-6
- 217 VANDER ELST E
Histoire de l'orthopédie et de la traumatologie
In : POULET J, SOURNIA JC, MARTINY M, Dirs
Histoire de la médecine, de la pharmacie, de l'art dentaire et de l'art vétérinaire, tome 5
Paris : Albin Michel / Laffont / Tchou, 1977 : 50-117
- 218 VENGOVA I V
Some parallels in the history of public health in Russia and England
in : INTERNATIONAL CONGRESS OF THE HISTORY OF MEDICINE , 23rd, London,
1972, Proceedings, 1974; vol 1: 855-8
- 219 VERESSAIEFF
Mémoires d'un médecin
Paris : Perrin et C^{ie}, 1902
- 220 VOGRALIK V G, IZOUTKINE A M, LAVRENKO B P
Problèmes de mode de vie et de santé dans la médecine et la société russe du 18e et 19e siècle [en russe]
Sov Zdravookhr 1976 ; 9: 68-71
- 221 VON EMBDEN
An Historical sketch of medicine in the Russian Empire from the earliest period Tolstoï the present time
Edinburg Med Surg J 1817 ; 13 : 455-65
- 222 VOSKUIL P H A
The Epilepsy of Fyodor Mikhailovitch Dostoïevski
Epilepsia 1983 ; 24 : 658-667
- 223 WALKER K
Histoire de la médecine
Verviers : éditions Gérard, 1962
- 224 WERTH N
La Vie quotidienne des paysans russes de la révolution à la collectivisation (1917-1939)
Paris : Librairie Hachette, 1984

- 225 " WHAT A LOSS. "
Can Med Assoc J 1990 ; 143 : 872
- 226 WILLIAMS C
War, revolution and medicine : the case of the Petrograd doctors 1917-1920
Revolutionary Russia 1991 ; 4(2) : 259-87
- 227 WILSON J B
Three scots in the service of the czars
Practitioner 1973 ; 210 : 569-74 et 704-8
- 228 WONG M
Quelques livres russes sur l'histoire de la médecine analysés
Janus 1960; 49: 300-3
- 229 ZABLODOVSKI P E
Botkine et les progrès de la médecine clinique en Russie au XIXe siècle [en russe]
Klin Med 1968 ; 46(10): 148-52
- 230 ZABLODOVSKI P E, KONIOUS E M
Léon Davidovitch Tolstoï et les problèmes de médecine [en russe]
Klin Med 1985 ; 63(7): 140-3
- 231 ZGUTA R
Early Russian medicine. Potential sources and directions of research
J Hist Med Allied Sci 1980 ; 35(2) :203-14
- 232 ZIKKEEV P D
V. A. Kachebarova-Roudneva [en russe]
Klin Med 1970 ; 48(4): 130-4
- 233 ZIKKEEV P D
S. P. Botkine, réformateur de la médecine russe [en russe]
Klin Med 1985 ; 63(7): 136-9

T A B L E S

TABLE DES ILLUSTRATIONS

figure	1	le vase de Koul-Oba	page	12
figure	2	nombre de médecins en Russie de 1600 à 1800	page	19
figure	3	population de l'empire de 1796 à 1916	page	25
figure	4	répartition géographique de la population en 1890	page	26
figure	5	pourcentage de population citadine / population totale vers 1895	page	27
figure	6	densité de plusieurs pays d'Europe vers 1895	page	27
figure	7	pyramides des âges pour 10.000 russes en 1897	page	28
figure	8	comparaison des tranches d'âges (sur 10.000 habitants) en Russie d'Europe, Europe occidentale et Etats-Unis vers 1895	page	28
figure	9	les classes sociales en Russie d'Europe en 1897	page	29
figure	10	les religions en Russie d'Europe vers 1897	page	29
figure	11	les différents peuples en Russie	page	30
figure	12	comparaison des taux de natalité et mortalité de quelques pays d'Europe vers 1897	page	31
figure	13	évolution du taux des naissances et décès de 1861 à 1913	page	32
figure	14	évolution du nombre des naissances et décès de 1867 à 1913	page	33
figure	15	mortalité comparée des provinces de la Russie d'Europe	page	34
figure	16	comparaison des taux de décès entre les villes et les campagnes de 1835 à 1915	page	35
figure	17	mortalité suivant l'âge en Russie d'Europe et dans une moyenne de 9 pays d'Europe vers 1897 (Suède, Angleterre, France, Italie, Espagne, Autriche, Allemagne, Belgique, Suisse)	page	36
figure	18	espérances de vie comparées de certaines régions de la Russie et de pays européens vers 1890	page	36
figure	19	natalité, mortalité et accroissement naturel suivant les mois vers 1897	page	37
figure	20	mortalité suivant la confession vers 1897	page	37
figure	21	nombre de cas de choléra de 1823 à 1873	page	42
figure	22	nombre de cas de choléra de 1892 à 1925	page	43
figure	23	évolution du choléra de 1830 en Russie d'Europe	page	44
figure	24	évolution du choléra de 1831 en Russie d'Europe	page	45
figure	25	évolution du choléra de 1847 en Russie d'Europe	page	46
figure	26	évolution du choléra de 1848 en Russie d'Europe	page	47
figure	27	Napoléon se faisant désinfecté à son retour de la campagne de	page	51

		Russie. Gravure du peintre russe Térébénev vers 1812	
figure	28	nombre de cas de typhus en Russie puis URSS de 1877 à 1936	page 52
figure	29	évolution saisonnière des cas de fièvre typhoïde, typhus exanthématique, borreliose et typhus, région (rurale) de Moscou (1883 à 1896)	page 53
figure	30	mortalité (%) due à la tuberculose dans 10 villes occidentales vers 1892	page 61
figure	31	taux de mortalité (%) par tranches d'âge de 1889 à 1893	page 64
figure	32	index des mortalités par mois de 1900 à 1904, moyenne=100	page 65
figure	33	carte des taux de mortalité infantile avant un an dans les provinces de la Russie d'Europe de 1868 à 1886 (200\$)	page 66
figure	34	taux de mortalité infantile (%) avant un an par religion	page 67
figure	35	évolution de la mortalité annuelle de cinq maladies (diphthérie, rougeole, coqueluche, variole, scarlatine) de 1893 à 1912	page 69
figure	36	mortalité totale de cinq maladies (diphthérie, rougeole, coqueluche, variole, scarlatine) de 1891 à 1914 (24ans)	page 70
figure	37	évolution saisonnière des cas de rougeole, scarlatine et variole, région de Moscou (1883 à 1896)	page 71
figure	38	évolution saisonnière des cas de coqueluche, pneumonie croup et diphthérie, région de Moscou (1883 à 1896)	page 71
figure	39	évolution saisonnière des cas de dysenterie et grippe, région de Moscou (1883 à 1896)	page 72
figure	40	mortalité annuelle cumulée de cinq maladies (diphthérie, rougeole, coqueluche, variole, scarlatine)	page 73
figure	41	consultation pédiatrique à l'hôpital Prince-Peter-Oldenbourski de Saint-Pétersbourg vers 1900	page 73
figure	42	abandons et mortalité infantile dans cinq villages	page 76
figure	43	rendement en % de la production de blé de 1884 à 1898	page 78
figure	44	nombre de médecins en Russie de 1800 à 1910	page 89
figure	45	nombre d'habitants pour un médecin de 1800 à 1910	page 90
figure	46	image satyrique du peintre russe Térébénev de 1812 montrant un médecin examinant Napoléon	page 91
figure	47	groupe de Soeurs de la Communauté de la Croix à Sébastopol en 1855	page 105
figure	48	carte des 34 provinces à <i>zemstvos</i> de la Russie d'Europe	page 115

figure	49	évolution comparée entre le nombre d'hôpitaux avec médecins (système stationnaire) et les points médicaux tenus par des <i>feldshers</i> (système ambulante) dans le <i>zemstvo</i> de Moscou de 1867 à 1897	page	120
figure	50	évolution des nombres de malades et de consultations au <i>zemstvo</i> de Moscou de 1879 à 1897	page	121
figure	51	cartes montrant l'évolution de la couverture sanitaire dans le <i>zemstvo</i> de Moscou de 1868 à 1896	page	122
figure	52	salle d'opération de l'hôpital pour enfants Prince-Peter-Oldenbourski à Saint-Pétersbourg en 1912	page	133
figure	53	plan de l'hôpital de Glassov, appartenant au <i>zemstvo</i> de la province de Moscou	page	136
figure	54	médecin militaire vers 1812	page	144
figure	55	portrait de Diakovski	page	166
figure	56	Pirogov à l'époque de la guerre de Crimée	page	168
figure	57	portrait de Botkine	page	170
figure	58	portrait d'Erismann	page	172
figure	59	Pavlov et ses étudiants vers 1907	page	174
figure	60	Bechterev lors d'une séance d'hypnose en 1913	page	175
figure	61	portrait de James Wylie	page	187
figure	62	portrait de Nadejda Souslova	page	193
figure	63	portrait de Varvara Kachevarova	page	194
figure	64	consultation pédiatrique par une femme-médecin à l'hôpital Prince-Peter-Oldenbourski de Saint-Pétersbourg en 1912	page	196

LISTE DES TABLEAUX

tableau	1 :	résumé des 4,8 millions de diagnostics au <i>zemstvo</i> de Moscou de 1883 à 1896	page	39
tableau	2 :	pourcentages de 4.806.124 diagnostics observés par les médecins des hôpitaux ruraux du gouvernement de Moscou de 1883 à 1896	page	40
tableau	3 :	incidence des maladies infectieuses, étude du <i>zemstvo</i> de Moscou de 1883 à 1896	page	62
tableau	4 :	répartition des dépenses médicales du <i>zemstvo</i> de Moscou en 1898	page	126
tableau	5 :	moyenne des dépenses d'un hôpital calculée sur 11 hôpitaux de la province de Moscou	page	137
tableau	6 :	nombre d'étudiants dans les universités au 1.01.1896	page	155
tableau	7 :	diplômes remis par les universités russes en 1895	page	156

TABLE DES MATIERES

PLAN	1
INTRODUCTION	3
A. Présentation	5
B. Rappels historiques	7
C. La médecine en Russie avant le XIXe siècle	12
1- Préhistoire, Antiquité	12
2- Moyen-Age	13
3- Ivan le Terrible	15
4- Du temps des troubles à Pierre 1er	15
5- Pierre le Grand	16
6- De Pierre à Catherine	17
7- Catherine II la Grande et Paul 1er	18
D. Prolégomènes	20
Partie 1 : ETAT DE SANTÉ	23
A. Statistiques	25
1- Statistiques générales sur la population	25
2- Natalité et mortalité	31
3- Morbidité	39
B. Epidémies et maladies endémiques	42
1- Le Choléra	42
2- Le Typhus	50
3- La Variole : inoculation et vaccination	54
4- La Malaria ou Paludisme	56
5- La Peste	58
6- La Syphilis	59
7- La Tuberculose	60
8- Autres maladies infectieuses	61
9- Le Scorbut	63
C. Mortalité infantile	64
1- Statistiques	64
2- Analyse des causes	67
3- Les Maladies infantiles	69
D. Les Enfants abandonnés	74
1- Les Institutions d'origine	74
2- Organisation des établissements	74
3- Les Problèmes du système	75

E. Famines	77
F. Hygiène	80
1- L'alcoolisme	80
2- Les Bains	82
Partie 2 : STRUCTURE DE LA MÉDECINE	83
A. La Médecine populaire	85
1- Les Guérisseurs	85
2- L'utilisation des plantes	86
3- Quelques remèdes	87
B. Les Médecins	89
1- Démographie médicale	89
2- Le Médecin ou lékar	90
3- Docteurs en médecine, privat-docents et professeurs	93
4- Le Rang	93
5- Les Origines	94
6- Les Revenus	95
7- Les Médecins et la population	97
C. Les Autres professions de santé	99
1- Les <i>Feldshers</i>	99
2- Les Infirmières	103
3- Les Sages-femmes	106
4- les Pharmaciens	107
D. Les Administrations médicales	109
1- Introduction	109
2- Origine	109
3- Les Grands organismes d'état	110
4- Les Villes	111
5- Les Campagnes avant 1864	112
E. La Médecine de <i>zemstvo</i>	114
1- Introduction	114
2- Les Bases institutionnelles	114
3- Les Débuts	116
4- Système ambulancier ou système stationnaire ?	118
5- Le Rôle du <i>zemstvo</i> de la province de Moscou	119
6- L'évolution	120
7- Médecine curative	122
8- Médecine préventive	123
9- Le Budget	125
10- Les Médecins au <i>zemstvo</i>	126
11- Les Provinces qui n'ont pas de <i>zemstvo</i>	128
12- Avenir et transformation	128

F. L'Hôpital	129
1- Les Hôpitaux avant le XIXe siècle	129
2- Les Hôpitaux de 1801 aux années 1860	130
3- Les Hôpitaux des grandes villes	132
4- Les Hôpitaux ruraux des <i>zemstvos</i>	134
5- Les Hôpitaux psychiatriques	138
G. Médecine du travail	141
1- Les Conditions de travail	141
2- Médecine et inspection du travail	142
3- Accidents du travail et assurances sociales	143
H. Médecine militaire	144
I. La Croix-Rouge russe	147
Partie 3 : L'ÉCOLE RUSSE DE MÉDECINE	149
A. Histoire des universités	151
1- L'Enseignement médical avant le XIXe siècle	151
2- Les Universités de 1801 à 1917, le chaud et le froid	152
3- L'Académie Médico-Chirurgicale de Saint-Pétersbourg	156
B. Les Etudes médicales et les carrières universitaires	158
1- L'évolution au cours du XIXe siècle	158
2- Les Etudes	159
3- Les Examens	161
4- Les Docteurs en médecine	163
5- Privat-docents et professeurs	164
C. Figures remarquables	166
D. Les Travaux de la médecine russe	177
1- Bref historique de la recherche	177
2- Travaux et découvertes	178
E. Les Influences étrangères	185
1- Avant le XIXe siècle	185
2- L'Allemagne	186
3- L'Angleterre	187
4- La France	188
F. Accession des femmes à la profession médicale	191
1- Origines	191
2- Sages-femmes, infirmières et feldshers	191
3- Trois pionnières	192
4- Les Ecoles médicales féminines en Russie	195
5- La Situation à la fin du XIXe siècle	196

G. Médecine et politique	198
1- Un état policier	198
2- Les Pressions du pouvoir	199
3- La Censure	200
4- Les Médecins et les révolutions	201
H. La Vie médicale	204
1- Les Revues médicales	204
2- Les Sociétés de médecins	205
3- Le Congrès international de médecine de Moscou	207
Partie 4 : FLORILEGE	209
A. Florilège déontologique	211
B. Florilège littéraire	213
CONCLUSION	233
BIBLIOGRAPHIE	237
TABLES	255
Table des illustrations et tableaux	257
Table des matières	261

Ludovic DEBONO**Thèse soutenue à Besançon le 19 juin 1997****Titre de la thèse :**

LA MÉDECINE EN RUSSIE DE 1801 À 1917

Résumé :

La Russie du XIXe siècle connaît une démographie archaïque avec forte mortalité (en particulier infantile) due à de nombreux fléaux : famine, syphilis, malaria, épidémies de choléra, typhus.

La santé publique, d'abord inexistante, connaît un développement remarquable après l'instauration des *zemstvos* ("auto-gouvernements provinciaux") en 1864. Un des premiers système de soins gratuits et égalitaires voit ainsi le jour en Europe. Les médecins connaissent une situation matérielle difficile mais ils trouvent dans les *zemstvos* une pratique médicale stimulante et enrichissante.

La recherche médicale, d'abord sous influence étrangère, acquiert peu à peu indépendance et originalité. Des travaux remarquables sont réalisés, de grands noms se font connaître : Pirogov, Botkine, Pavlov, Metchnikoff, Korsakoff, Bechtérev, etc.

La censure et les pressions du pouvoir tsariste s'opposent aux volontés de reformes des médecins, certains d'entre eux rejoignent les rangs des révolutionnaires.

Un florilège déontologique et littéraire (Pouchkine, Gogol, Herzen, Dostoïevski, Tolstoï, Tchekhov, Boulgakov) est proposé en fin de volume.

Mots clés :

Histoire de la médecine
Russie pré-1917
médecine et littérature
zemstvo
santé publique