

LE MÉDECIN, L'ARCHITECTE ET LE POLITIQUE

Le titre de ces quelques pages est emprunté à Hugues Maret qui place dans cet ordre les trois partenaires de la construction d'une infirmerie dans un mémoire publié en 1782 (1). Maret avait fait une première lecture de ce mémoire à l'Académie des Sciences, Arts et Belles Lettres de Dijon le 14 novembre 1776. Il désirait alors l'envoyer à l'Académie Royale des Sciences dont il était correspondant; il espérait aussi le faire publier. Il en demanda donc l'examen par deux commissaires désignés par l'Académie dijonnaise. Dumorey, ingénieur des États, et Durande, médecin, l'approuvèrent sans réserve; Maret fut autorisé à signer de son titre de Secrétaire Perpétuel de l'Académie (2). Le mémoire fut effectivement envoyé en 1777; aucune publication s'ensuivit; Maret fit paraître une courte analyse de son travail dans le *Journal de Paris* (n° 101, 10 avril 1780). Cet article aurait attiré alors l'attention du célèbre architecte Soufflot qui écrivit à Maret une lettre élogieuse. Le mémoire et des extraits de cette correspondance seront enfin publiés par l'Académie de Dijon lorsqu'elle reprendra la publication de Mémoires. Ce projet de construction est un témoignage de l'intérêt considérable que suscitaient les questions d'assistance en France à l'époque des ministères de Turgot et de Necker. Maret relie explicitement son travail aux projets de construction de Madame Necker (hôpital du Gros-Caillou), de Cochin (hôpital Saint-Jacques-du-Haut-Pas). Rappelons aussi que depuis l'incendie de l'Hôtel-Dieu de Paris on se préoccupait de réformes hospitalières, et que, le 17 août 1777, un arrêt du Conseil institue une Commission

propre à rechercher les moyens d'améliorer les hôpitaux parisiens. Le sujet était donc à la mode et il avait suscité de nombreux autres travaux, et devait encore en provoquer beaucoup ultérieurement. La commission des hôpitaux parisiens, entre 1777 et 1781, choisit de séparer les malades et les pauvres valides; elle souhaitait que l'on créât de petites infirmeries et qu'elles fussent les mieux adaptées possibles aux soins des malades. La médicalisation était donc au cœur du débat sur l'hôpital; les partisans d'une réforme voulaient faire de l'hôpital un lieu de soins avant tout. Le texte de Maret est un aboutissement de cette priorité, puisque c'est la médecine qui va imposer un genre architectural nouveau. Le bâtiment ne sera pas cependant irréalisable; à chaque étape de sa réflexion Maret s'appuie sur l'avis d'un ingénieur ou d'un architecte, et accompagne son texte de dessins. Bien que ce projet n'ait été suivi d'aucune réalisation, ce n'est donc pas une utopie que nous allons maintenant examiner à travers ceux qui s'y sont intéressés.

Le médecin

«Le Physicien et le Médecin ne s'occupent qu'à découvrir ce qui est utile et ne s'attachent qu'à le faire connaître.» Selon Maret ils sont donc les initiateurs du progrès; il est légitime d'examiner d'abord leur point de vue.

Qui est Hugues Maret ? Nous ne reprendrons pas sa biographie par le menu (4); notons simplement que vers 1780 il est la figure la plus éminente du milieu médical dijonnais, dominé alors par cinq ou six médecins actifs et renommés (5). Il fut associé à l'Académie en 1756, reçu pensionnaire en 1763, secrétaire perpétuel en 1764; il en fut un des membres les plus actifs et assidus. Sa renommée en France et à l'étranger est démontrée par l'abondance des titres et des distinctions rappelés dans le billet annonçant son décès (6). Parmi ceux-ci retenons que Maret fut médecin du Roi et de la Généralité pour les épidémies et cela explique l'attention que portait Maret au problème de la contagion et de la salubrité. C'est d'ailleurs à partir de constatations purement scientifiques qu'il va élaborer son projet de construction, réalisant ainsi avant la lettre une «machine à guérir» pour reprendre l'expression

célèbre de Tenon.

Le texte commence en effet par une analyse de la composition de l'air suivant sa chaleur. Il ressort de l'exposé que l'air est capable de se charger de substances suffisamment divisées pour rester en suspension. C'est le feu (ou la chaleur) qui opère la dissolution des substances que l'auteur nomme «molécules ignées». Plus l'air est chaud, plus il est capable de retenir ces molécules ignées. Dans les infirmeries l'infection de l'air est donc inégale et beaucoup plus forte près des foyers, c'est-à-dire près des corps des malades, près de leurs aliments et de leurs excréments. Plus les salles sont vastes plus les contrastes sont forts, les parties les plus élevées ont un air pur mais qui ne se mélange pas avec l'air des parties inférieures. Maret termine sa démonstration par l'expérimentation qui détruit les convictions. Il explique comment avec l'autorisation des Directeurs de l'hôpital de Lyon, il fit suspendre une cage à oiseaux dans le grand dôme sans inconvénient pour ceux-ci, et comment de la viande placée au milieu des malades se corrompait beaucoup plus vite que celle qui avait pris la place des oiseaux dans le dôme. Le raisonnement aboutit donc à la critique des habitudes de construction : grande hauteur des salles de malades, présence presque obligatoire d'un dôme. Maret cite alors les hôpitaux qu'il connaît, ceux de Lyon et de Mâcon, et leur architecte Soufflot comme des modèles à ne pas suivre.

Comment construire alors ? En étroite liaison avec ce que l'on sait des mouvements de l'air pour assurer la meilleure des ventilations possibles. Pour mieux faire comprendre les principes de la circulation de l'air Maret la compare à celle, visible, de l'eau sous les ponts. Les mouvements de l'eau dans un plan dessinent des triangles, les mouvements de l'air, en trois dimensions, dessinent des cônes. La forme quadrangulaire des salles est donc à rejeter puisqu'il reste des zones mortes dans les angles; l'aération par le haut est inutile car elle ne brasse que la tranche d'air qui correspond aux ouvertures. La meilleure forme architecturale, la mieux ventilée, est donc celle d'une ellipse plus ou moins allongée et tronquée à ses deux foyers par deux grandes portes d'aération en forme d'entonnoir pour mieux canaliser l'air. Les murs doivent être abso-

lument lisses et réunis à la voûte par une courbure; la voûte enfin devrait être elliptique et sans support. En un mot, la salle projetée aurait dû ressembler à un demi-œuf coupé dans le sens de sa plus grande longueur et tronqué aux deux extrémités. Partageant l'avis de la majorité des savants de son temps, Maret estimait qu'il était préférable de ne pas construire de trop vastes salles. La sienne aurait pu avoir cent cinquante pieds sur trente (environ quarante-huit mètres cinquante sur neuf mètres soixante de large et quatre mètres quatre vingts de hauteur maximale) et recevoir quarante-huit lits de malades.

En faisant découler toute la construction d'un hôpital des mouvements de l'air, Maret reprenait un des thèmes de réflexion qu'il a le plus longuement poursuivis. Dès le 26 mars 1768 (7) il propose à l'Académie un projet de mémoire sur l'air et sur la manière d'entretenir la salubrité dans les lieux que l'on habite. Ces réflexions sont, dit-il, encore insuffisamment mûries pour être exposées; il dépose et fait sceller son projet pour s'assurer l'antériorité sinon l'exclusivité des recherches en ce domaine. Son activité de médecin des épidémies lui permet de multiplier les observations; en 1773 il publie dans la *Gazette de la Santé* (n^o 3) et lit à l'Académie le 16 juillet 1773 une «Lettre sur la maladie épidémique de Saulieu consécutive à des inhumations dans l'église paroissiale». Il sera l'un des premiers à réclamer la fin de ces inhumations et le transfert des cimetières hors des villes, ce qui sera en principe acquis peu après. Sa réputation est telle qu'en 1775 (8) les administrateurs de l'hôpital d'Aix lui demandent un ensemble de conseils sur les soins à donner aux nouveau-nés atteints de vérole, et sur les moyens de s'assurer une plus grande salubrité dans leurs infirmeries. Il répond à la dernière question avec beaucoup plus de détails et avance déjà les idées qu'il reprendra dans le mémoire de 1782 à côté de petits moyens. Le témoignage le plus fort de son attachement à l'idée que certaines maladies se produisent lorsque l'air présente certaines caractéristiques est dans le relevé méthodique des températures qu'il a conduit quotidiennement pendant de nombreuses années jusqu'à sa mort et dont il tirait chaque année

une histoire météoro-nosologique (9). Cette idée d'une infection morbide de l'air qui pouvait déclencher des maladies était largement partagée au XVIII^e siècle et tous les projets architecturaux visaient à créer des salles aérées. Chez Maret ce qui est nouveau n'est pas le but à atteindre mais bien plutôt le moyen d'y réussir.

Maret conclut son discours par la démonstration du réalisme de sa proposition. Certes, il sait bien que les frais de construction de son infirmerie seront lourds mais il insiste sur les avantages pratiques de la forme architecturale choisie. Elle ne nécessite pas de dôme, elle économise l'autel, elle interdit les dépenses superflues d'ornementation. Elle permet enfin, bien que Maret soit réticent, la superposition des infirmeries, puisque les fenêtres latérales ne sont pas nécessaires et que l'on peut ainsi bâtir sur les côtés les bâtiments annexes. Avant d'examiner la position de l'architecte une dernière remarque s'impose pour bien mesurer le caractère novateur du projet Maret.

Dans tout le texte, Maret emploie toujours le mot infirmerie pour évoquer son projet; le mot hôpital ne figure que dans le titre. Cette question de vocabulaire n'est pas indifférente. Certes Maret ne décrit qu'une partie d'un hôpital, mais cette partie on la désignait généralement sous le nom de «salle des malades». Ce nom ne se retrouve jamais sous sa plume parce que le mot d'hôpital et le mot d'infirmerie recouvraient des idées et des images bien différentes. Ouvrons par exemple le *Dictionnaire de Trévoux* (10) : au mot hôpital on trouve «lieu pieux et charitable où l'on reçoit les pauvres pour les soulager en leurs nécessités». La définition est suivie d'une longue liste d'expressions liant explicitement hôpital et pauvreté et se terminant par : «Hôpital : lieu où il n'y a que de la pauvreté. Cette maison est un vrai hôpital». L'image de l'hôpital est donc particulièrement dévalorisée. L'infirmerie, toujours selon le même dictionnaire est le lieu «où l'on met les malades d'une communauté», donc un lieu spécifique de la maladie et non plus du monde de la pauvreté. Les auteurs reviennent cependant à l'hôpital à travers une citation de Bourdaloue qui clôture l'article infir-

merie. «Dans les hôpitaux on ajoute au soulagement du corps la conduite de l'âme : mais après tout la fin immédiate et directe de ces maisons de charité et, si j'ose ainsi m'exprimer, de ces infirmeries publiques, c'est la santé des corps». On ne saurait mieux dire que le mot infirmerie est bien plus convenable que celui d'hôpital lorsqu'il s'agit de thérapeutique.

Maret n'était pas médecin de l'hôpital à Dijon. Sa réflexion n'était cependant pas isolée. Le chirurgien Antoine-Michel Leroux la partageait. Il fut durant plus de vingt ans le chirurgien assidu de l'hôpital; il fut associé à l'Académie, où d'ailleurs il se querella avec Maret qu'il rejoignait cependant sur de nombreux points. Nous connaissons ses opinions par un recueil de consultations et par un ouvrage paru à Dijon en 1790 sous le titre de «Mémoire sur la Chirurgie, manière de l'enseigner et sur les avantages que procuraient à l'humanité des collèges de cette science dans les principales villes de France et particulièrement à Dijon» (11). Il y désigne l'hôpital comme le lieu le plus apte à recevoir ces écoles et il insiste beaucoup sur le caractère médical des hôpitaux. Comme Maret il souhaite finalement un autre équilibre entre soins du corps et soins de l'âme, privilégiant nettement les premiers. Comment les architectes allaient-ils réagir à ce changement des priorités ?

L'architecte

Les architectes ont été aussi sollicités dans leur réflexion sur la meilleure forme à donner aux hôpitaux. Par leur académie d'abord qui proposa plusieurs concours sur le thème de l'hôpital et particulièrement sur celui de l'hôpital militaire qui n'a nulle vocation d'hospice. En 1771, elle propose pour sujet de grand prix un Hôtel-Dieu, un hospice en janvier 1773, un lazaret en avril 1774, mars 1778, grand prix de 1784, septembre 1792, un autre Hôtel-Dieu en août 1787 et un hôpital en septembre 1792 (12).

Cependant le plus souvent les architectes semblent être intervenus comme des auxiliaires des médecins et des scientifiques jusqu'à la publication du projet de Bernard Poyen en 1785 (13).

C'est bien le cas dans la genèse du projet Maret. Ainsi lorsqu'il présente son mémoire à l'Académie, il l'accompagne de croquis de Gauthey, sous-ingénieur de la Province. La commission d'examen du projet est à nouveau formée de la même association, médecin--ingénieur; il s'agit cette fois de Thomas Dumorey, ingénieur en chef de la province, associé libre de l'Académie (14). Plusieurs croquis sont d'ailleurs joints au dossier manuscrit contenant le mémoire et conservé dans les archives de l'Académie (15); l'un d'entre eux contient des observations et la signature de Dumorey; ces croquis sont donc probablement la traduction du jugement des architectes dijonnais.

Pour eux la réalisation de la salle est parfaitement possible. Dumorey ajouta même quelques observations sur les dimensions optimales de l'ellipse et proposa diverses solutions autour d'une ellipse six à huit fois plus longue que large sur la base de deux largeurs différentes de trente ou quarante pieds. Il souhaitait même que l'on bâtit une salle plus vaste; c'est dire que la difficulté de voûter une grande salle sans support n'effrayait pas ces constructeurs de ponts. Techniquement il n'y avait pas de difficulté majeure.

Dumorey proposait cependant quelques modifications. Certaines avaient peu de signification : renoncer à faire un pavage elliptique par exemple; d'autres avaient un caractère pratique comme de surélever le plancher de la salle à quelques pieds au-dessus du sol pour une plus grande salubrité. Par contre, le projet était plus profondément modifié par la demande d'abandon des courbures intérieures des murs, ils devenaient verticaux, l'image du demi-œuf en était altérée.

Maret fut sans doute extrêmement satisfait de susciter l'intérêt et les éloges de J.G. Soufflot, le célèbre architecte des hôpitaux de Lyon et de Mâcon. Nous n'avons pas retrouvé l'original de la correspondance entre le médecin et l'architecte; il faut donc se contenter du fragment de lettre publié et de la gravure tirée par Monnier (16)

COUPE par la ligne A B Fig. 1^{re}

Fig. 2^{de}

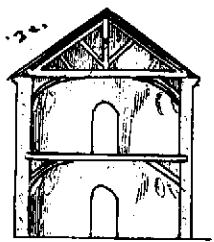
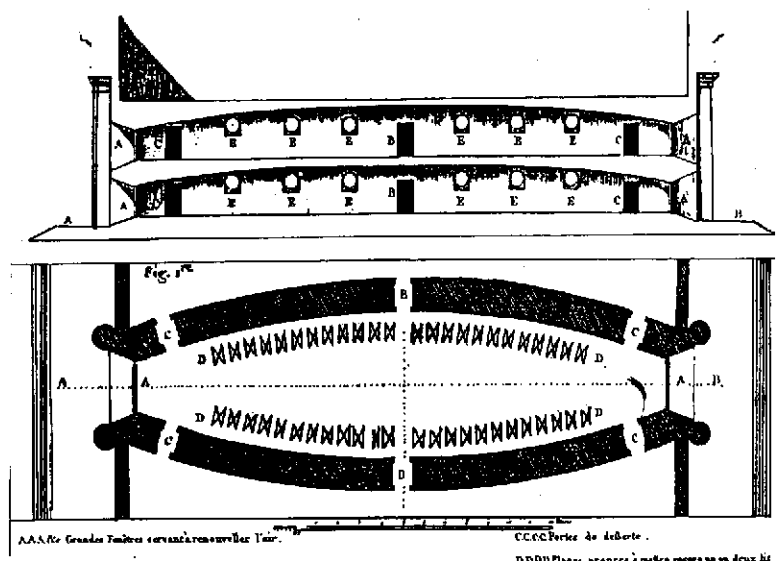
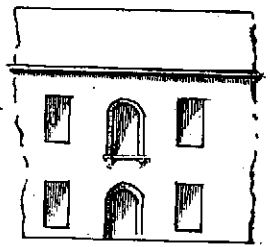


Fig. 4^{de}



17. Juin. 1777. M^{re} de la Motte

ESQUISSES JOINTES AU TEXTE MANUSCRIT
de MARET - ARCHIVES de L'ACADEMIE

2 GRAVURE DE KONNIGER
ACCOMPAGNANT LA PUBLICATION DU
MEMOIRE DE MARET

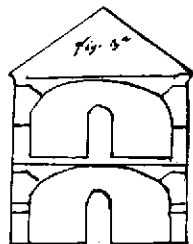


fig. 4°

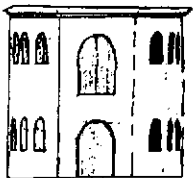
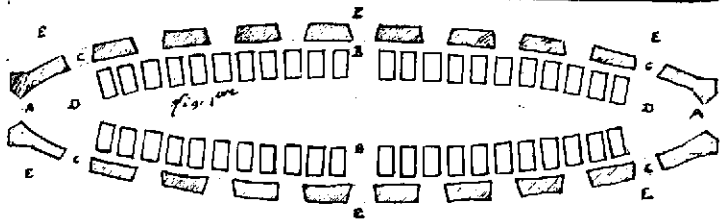
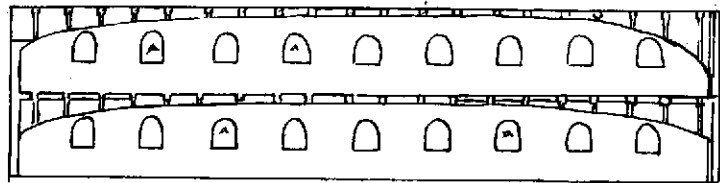


fig. 2^{te}



1 ESQUISSES JOINTES AU TEXTE MANUSCRIT
DEHARET. ARCHIVES DE L'ACADÉMIE

du dessin de Soufflot. Ils ne sont pas sans intérêt. On y voit déjà que la démarche d'un architecte chargé de construire un hôpital vers 1740 est toute différente de celle du médecin de 1780. L'architecte explique qu'il a eu recours à l'expérience. A celle des administrateurs de l'hôpital de Lyon qui l'ont persuadé de l'insalubrité de l'air dans les hauteurs des salles de malades et dans le petit dôme (l'on retrouve d'ailleurs l'anecdote des oiseaux morts qui a peut-être inspiré l'expérience de Maret). Il a eu recours ensuite à des observations tirées de visites et de dessins d'hôpitaux à Paris, en Italie et dans de petites villes. Son projet ne peut donc que rester traditionnel. Il ne peut proposer que des améliorations, pas une forme nouvelle.

Elle le séduira pourtant puisqu'il en donnera un dessin (planche I). Ce dessin diffère peu de ceux de Gauthey et Dumorey sauf en ce qui concerne la façade extérieure de l'infirmérie. Dans les projets des ingénieurs la forme oblongue des salles est clairement lisible de l'extérieur de part et d'autre d'un corps central occupé par les vastes baies d'aération. Les fenêtres latérales de plus petite dimension sont cintrées et nulle ornementation ne vient dissimuler la primauté de la ventilation permise par les gigantesques ouvertures de façade. Dans la gravure de Monnier, au contraire, on répugne à laisser voir aussi clairement la structure pour le moins inhabituelle du bâtiment. Aussi l'architecte cache-t-il son infirmérie derrière des murs de clôture ne laissant plus apparaître que le foyer tronqué de l'ellipse et ses grandes ouvertures en entonnoir. Pour en atténuer l'effet il les encadre de colonnes colossales d'ordre dorique, et les surmonte d'une large corniche. Il emploie précisément l'ordre dorique sans base découvert à Paestum au milieu du XVIII^e siècle et qu'il fut l'un des premiers à connaître et à aimer. Cet ordre fut cependant très peu utilisé avant l'extrême fin du siècle. L'architecte a-t-il voulu signifier par là le caractère étrange du projet ou son caractère strictement utilitaire ?

La lettre de Soufflot se terminait par un ensemble de propositions et de questions relatives au mobilier de la salle. Elles montrent

une très grande attention aux problèmes d'hygiène pratique notamment en ce qui concerne l'évacuation des matières usées. On retrouve le souci du détail concret qu'il avait déjà montré dans la construction lyonnaise.

La construction de Maret avait pour souci principal le soin des malades assuré par le meilleur renouvellement de l'air possible. En dehors de la forme de la salle cela supposait qu'aucun obstacle intérieur ne vienne perturber les courants d'air. Pour cela Maret demande qu'il n'y ait aucun mobilier fixe donc pas d'autel à demeure au milieu des malades. Il s'arrête d'ailleurs longtemps sur cette proposition craignant visiblement de choquer son lecteur. Il se justifie en expliquant que la décence s'oppose à laisser l'hostie perpétuellement présente aux milieux de malades qui ne se contrôlent plus; il affirme aussi que les malades sont fatigués par de trop longs et trop nombreux services et que ses raisons l'emportent sur le soulagement qu'ils pourraient attendre de la religion. Quelques années plus tard, Leroux reprendra ces arguments avec beaucoup plus de véhémence, défendant avant tout le repos du malade. Maret, quant à lui, propose de placer dans l'infirmierie un autel portatif.

Ce second changement par rapport aux salles traditionnelles avait visiblement préoccupé les architectes contemporains lorsqu'ils avaient dû bâtir de nouveaux établissements. De nombreuses solutions ont été alors essayées pour séparer la chapelle de la salle des malades sans que la coupure soit totale. La plus fréquente consiste à placer la chapelle au centre du bâtiment et à la relier aux dortoirs des malades disposés en couronne soit directement soit par une galerie. C'est le cas à la Charité de Langres où l'architecte Durand, en 1771, articule deux dortoirs en forme de V et place la chapelle à l'intersection des branches. A Mâcon, Soufflot lui-même, à la Charité, entre 1752 et 1761, édifie une chapelle ovale à trois rangs de tribunes qui communiquent directement avec les salles de malades. A l'Hôtel-Dieu de Mâcon enfin, l'architecte Munet reprend ce parti mais il éloigne encore les malades par une galerie qui les sépare de la chapelle (17). Dans les plans plus tardifs, comme le plan Poyet

approuvé par l'académie des Sciences en 1788, la séparation est faite et la chapelle se dresse, centrale, mais isolée. Au fond la cause était entendue dans les hôpitaux neufs, mais l'était-elle dans les anciens ?

Le politique

Le politique est à l'hôpital de Dijon une Chambre des Pauvres où paraissent par roulement des représentants du Parlement et de la Chambre des Comptes et, pour la durée de leurs fonctions, le maire et les échevins de la ville. C'était donc un groupe socialement dominant dans la ville et qui n'était pas étranger, loin de là, au monde académique. Cependant la réflexion de Maret et celle, bien plus modeste de Leroux ne s'y sont pas exprimées. Le souci principal de la Chambre des Pauvres est celui d'une gestion saine et économe même à la fin du XVIIIe siècle lorsque la flambée du prix des locations des terres a assuré des excédents de recettes considérables. La Chambre des Pauvres ne fait de constructions qu'obligée par le mauvais état de bâtiments; sa politique de construction consiste principalement à arranger les locaux existants, à les réaménager, à construire en relation avec ce qui existe, faisant bourgeonner de nouveaux locaux autour des plus anciens. La salle des malades en est l'exemple le plus achevé (18).

Elle fut commencée en 1504 par l'Ordre du Saint-Esprit déjà propriétaire de l'hôpital voisin des enfants abandonnés, vieux alors de trois siècles. La construction traîna en longueur; on accusa des religieux d'incurie et ils perdirent en définitive le contrôle de cette partie de l'hôpital en faveur des laïcs qui nommèrent la nouvelle salle : hôpital Notre-Dame de la charité. La salle était alors moitié moins profonde qu'au XVIIIe siècle : six fenêtres latérales témoignent encore de cette première campagne de construction.

Au XVIIe siècle un important mouvement charitable permit d'étendre l'hôpital en 1642 et en 1657. On construisit alors les bâtiments de la cour sud, puis dans l'axe de la Salle des Malades les bâtiments de la cour Nord. L'hôpital recevait alors sa forme défini-

tive de croix centrée sur le milieu d'une immense salle des malades le traversant d'ouest en est.

Il restait à marquer par la décoration l'axe nouveau qu'elle constituait. Pour la partie qui regarde la ville, la Chambre des Pauvres accepta le programme de Martin de Noinville. Alors, comme aujourd'hui, la porte d'entrée était entourée de doubles pilastres ioniques; elle était surmontée d'un oculus décoré d'une guirlande et d'un arc cintré qui laissait initialement visible la toiture. Cet arc était enfin décoré d'un groupe sculpté représentant la Charité sous les traits classiques d'une femme entourée de jeunes enfants. La décoration de la façade sur l'Ouche fut offerte plus tard, entre 1723 et 1730 par le premier président Berbissey. Elle était plus simple, en moellons enduits; le seul ornement était le groupe sculpté du frontispice. Il représentait la multiplication des pains. La salle des malades de Dijon se trouvait donc entre la Charité et le miracle symbole de l'Eucharistie et plus prosaïquement de l'abondance. C'était bien une salle pour les pauvres avant d'être une salle de soins. Cette remarque s'impose d'autant plus que certains autres hôpitaux bourguignons ont reçu des décorations qui évoquaient plus précisément les soins du corps comme dans le thème du Bon Samaritain.

Si la salle des malades avait atteint ses dimensions définitives dès le XVIIe siècle, à l'intérieur elle était composée de deux salles séparées et agencée de telle façon que la salle des femmes était presque aveugle. Les travaux du président de Brosses ont aussi consisté à ouvrir les deux salles l'une vers l'autre et à leur aménager un autel solennel commun au centre de l'espace nouveau.

Cette immense salle (90 mètres de long sur 11 de large et 9,4 mètres de haut, un peu moins grande que celle de Tonnerre, mais deux fois plus longue que celle de Beaune), d'un modèle très traditionnel, fonctionna très normalement au XVIIIe siècle sans que les administrateurs souhaitent y toucher. Le nombre des lits qu'elle a renfermés varie peu entre 72 selon le mémoire Maret et 76 selon l'inventaire du mobilier de 1781.

La Chambre des Pauvres eut cependant une occasion de la transformer lorsque l'ordre du Saint-Esprit fut dissout et que leur chapelle fut libérée. La Chambre des Pauvres préféra perpétuer la tradition, elle demanda la profanation de la chapelle «étant donné que l'hôpital a son église et son principal autel utilement et avantageusement placé au centre de ses édifices au milieu de ses vastes salles de malades et à portée des différents appartements». (1781)

Lorsque, au XVIII^e siècle, la Chambre des Pauvres ne transforme pas mais construit elle choisit une solution opposée à celle de Maret, l'architecture la plus discrète et la plus souple possible pour permettre les utilisations les plus diverses. D'anciens magasins peuvent ainsi devenir des appartements de vieillards. La Chambre des Pauvres n'agit pas comme si elle était persuadée des vertus conservatoires pour la santé de l'architecture. Elle ne peut envisager de formes architecturales appropriées à une fonction.

Il serait cependant injuste de la présenter comme obstinément rebelle à toutes les nouveautés. Tous les moyens de ventilation ont été essayés : le jeu des ouvertures latérales et en façade, l'ouverture de trappes dans les greniers, une hygiène rigoureuse; Maret reconnaît qu'on ne peut guère aller plus loin avec des moyens si limités et le jugement des contemporains sur la salubrité de l'hôpital sont généralement favorables.

La disposition de la salle que nous avons décrite se maintiendra jusqu'en 1841, avec 68 lits (36 d'hommes et 32 de femmes). Le premier inconvénient ressenti par les administrateurs est celui de la mixité de la salle. Aussi feront-ils établir une grille de part et d'autre de l'autel en 1838, imposant une circulation latérale d'une partie de la salle à l'autre.

Peu après en 1841 une refonte totale des lieux est envisagée. La charpente et le toit étaient en très mauvais état, et la façade de Martin de Noinville ne plaisait plus : la «croupe du toit» était jugée disgracieuse; on désirait la dissimuler derrière un mur-pignon. Les médecins se plaignaient aussi de la salle que ses dimensions empê-

chaient de chauffer; la température en hiver ne dépassait pas 5⁰ ce qui était, disaient-ils, contraire au traitement de certaines maladies. Par surcroît les cérémonies les plus solennelles continuaient à être célébrées au grand autel et cela gênait les administrateurs du XIXe siècle à la différence de leurs devanciers pour des raisons bien proches de celles de Maret : «sous le triple rapport de la décence, de la tranquillité des malades et de l'introduction d'étrangers dans l'établissement sans visite préalable et sans les procédures ordinaires.»(19)

En 1841 et 1842 la Salle des Malades fut donc divisée en chapelle, escaliers de dessert, appartements pour les femmes malades et logement des religieuses. La chapelle a aujourd'hui encore conservé son autel du XVIIIe siècle, on a récemment restauré son décor du XIXe siècle; par contre les appartements des femmes malades et des religieuses ont continué à évoluer au rythme des besoins de l'hôpital. Ils abritent depuis 1975 environ un scanner.

On a donc continué la tradition en remodelant l'espace intérieur d'un bâtiment tout à fait traditionnel. Il n'y a jamais eu dans l'histoire de l'hôpital de Dijon de place pour une tentative de réalisation d'un projet architectural novateur fondé sur l'application de principes médico-scientifiques. Faut-il le regretter au nom de la curiosité, du pittoresque ? Ce projet établi en vue seulement de la ventilation avait des inconvénients qui seraient vite apparus à l'usage. Comment notamment aurait-il pu avec ses oculi haut placés distribuer la lumière devenue au XIXe siècle une nécessité aussi prégnante que la salubrité de l'air au XVIIIe siècle ?

Christine LAMARRE
Université Lyon III

NOTES

- 1 – H. Maret, «Mémoire sur la construction d'un hôpital dans lequel on détermine quel est le meilleur moyen à employer pour entretenir dans les infirmeries un air pur et salubre», *Nouveaux Mémoires de l'Académie des Sciences, Arts et Belles-Lettres de Dijon*, 1782, p. 25-68.
- 2 – Archives de l'Académie, registres de délibérations, tome 8, p. 214 et 246.
- 3 – M. Foucault, M. Barret-Kriegel, A. Thalamy, F. Béguin, B. Fortier, *Les machines à guérir (aux origines de l'hôpital moderne)*, Paris, 1976, 241 p.
- 4 – G. Rudolph dans «Hugues Maret. Sa contribution à l'Encyclopédie de Diderot et d'Alembert» (109^e Congrès National des Sociétés Savantes, Dijon, 1984, *Histoire des Sciences et Techniques*, p. 113-132) étudie la bibliographie de Maret.
- 5 – Dr. Broussolle, «Médecins et chirurgiens dijonnais au XVIII^e siècle», *Revue bourguignonne de l'enseignement supérieur*, T. I, 1891, p. 409-421.
- 6 – Il est publié dans les *Annales de Bourgogne*, T. 3, 1931, p. 71.
- 7 – Archives de l'Académie, registres de délibérations, T. 4, p. 105.
- 8 – *Id.*, T. 8, p. 15.
- 9 – J. Giroux, «Genèse de la météorologie scientifique dans les milieux de l'Académie de Dijon au XVIII^e siècle», *Mémoires de l'Académie de Dijon*, T. 125, 1981-1982, p. 135-155. L'activité de Maret au sein de l'Académie sur un plan général est décrite dans R. Tisserand, *Au temps de l'Encyclopédie, l'Académie de Dijon de 1740 à 1793*, Paris, 1936, 685 p.
- 10 – *Dictionnaire de Trévoux*, édition de 1772.

- 11 – Archives de l'Académie, registres de délibérations, séance du 9 juin 1792.
- 12 – J.M. Pérouse-de-Montclos, *Les prix de Rome : Concours de l'Académie royale d'architecture au XVIIIe siècle*, Paris, 1984, 260 p.
- 13 – Voir M. Foucault... cité note 3.
- 14 – S. Laveyssière, *Dictionnaire des Artistes et Ouvriers d'Art de Bourgogne*, T. I, A à K, Paris, 1980, 298 p.
- 15 – Archives non classées de l'Académie. Nous remercions Mlle Chauney, secrétaire de l'Académie, d'avoir bien voulu faire les recherches qui ont permis de retrouver ce dossier.
- 16 – Monnier était le graveur de l'Académie. Les comptes de l'Académie (Archives départementales de la Côte-d'Or, D 138) contiennent mention de son paiement.
F. Gaillard, «Louis-Gabriel Monnier, graveur de l'Académie et la découverte de son buste œuvre de Rude», *Mémoires de l'Académie de Dijon*, T. 121, 1970-1971, p. 285-305.
- 17 – A. Payen, *L'architecture hospitalière et l'art dans la province française aux XVIIe et XVIIIe siècles*, Paris, 1958 et *Patrimoine hospitalier de la Bourgogne*, Catalogue d'exposition Dijon 1980, Direction Régionale des Affaires Culturelles de Bourgogne.
- 18 – C. Lamarre-Tainturier, *L'hôpital de Dijon au XVIIIe siècle*, thèse de 3ème cycle, multig., Dijon, 1973.
- 19 – Archives de l'hôpital de Dijon E 151.

Les Archives de l'Académie sont conservées aux Archives Départementales de la Côte-d'Or où elles peuvent être consultées.