

# HISTOIRE DES SCIENCES MÉDICALES

REVUE TRIMESTRIELLE FONDÉE EN 1967 PAR LE DR ANDRÉ PECKER†

## *Éditée par*

Société française d'histoire de la médecine  
sous la direction du président de la SFHM  
<http://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/revue.htm>

## *Comité éditorial de la revue*

Directeur : M. Jacques Monet PhD-CESSP (École de Kinésithérapie de Paris)  
Rédacteurs : Pr Danielle Gourevitch (EPHE, Institute for Advanced Studies, Princeton),  
Pr Jacqueline Vons (Univ. Tours, Acad. sciences, belles-lettres et arts, Tours)  
Rédacteurs adjoints : Dr Michel Caire PhD (EPHE), M. Guy Cobolet (BIU Santé, Paris),  
Dr Claude Gaudiot

## *Secrétariat de rédaction*

[edit.sfhm@gmail.com](mailto:edit.sfhm@gmail.com) ou [ecole.kinesitherapie.paris@aderf.fr](mailto:ecole.kinesitherapie.paris@aderf.fr)

## *Conseil scientifique international de la revue*

Pr Jacques Battin (Univ. Bordeaux, Acad. nat. de médecine) /  
Pr Évelyne Berriot-Salvadore (Univ. Montpellier) / Dr Michel Caire, PhD (EPHE) /  
Dr Jacques Chevallier (Acad. des sciences, belles-lettres et arts, Lyon),  
M. Guy Cobolet (BIU Santé, Paris) / Pr Vincent Geenen (Univ. Liège, Belgique) /  
Pr Simone Gilgenkrantz (Univ. Nancy) / Pr Danielle Gourevitch (EPHE, Institute for  
Advanced Studies, Princeton) / Pr Bernard Hoerni (Institut Bergonié, Bordeaux) /  
Pr Samuel Kottek (Univ. Jérusalem) / Pr Magdalena Kozluk, PhD (Univ. Łódź, Pologne) /  
Pr Jean-Marie Le Minor (Univ. Strasbourg, Acad. nat. de chirurgie) /  
Pr Marie-Hélène Marganne (Univ. Liège, Belgique) / M. Jacques Monet, PhD-CESSP  
(École de Kinésithérapie de Paris) / Pr Jacques Rouëssé (Acad. nat. de médecine) /  
Dr Pierre L. Thillaud, PhD (EPHE) / Dr Teunis van Heiningen (Société Néerlandaise  
d'Histoire de la Médecine, Amsterdam) / Pr Stéphane Velut (Univ. Tours) /  
Pr Jacqueline Vons (Univ. Tours, Acad. sciences, belles-lettres et arts, Tours)

## *Comptes rendus*

Dr Philippe Albou / Dr Élise André / Dr Philippe Bonnichon / Dr Pierre Charon /  
Dr Philippe Guillet / Dr Jean-François Hutin / M. Alexandre Klein /  
Dr Patrice Le Floch-Prigent / Pr Dominique Mabin / M. Antonio Ricciardetto, PhD /  
Dr Alain Ségal / M. Francis Trépardoux.

## *Indexation*

Erihplus, Refdoc.fr (CNRS-Inist), LiSSa

### **Objectifs de la revue**

*Histoire des sciences médicales*, organe officiel de la *Société française d'histoire de la médecine* (fondée en 1902), est une revue d'audience internationale éditée 4 fois par an depuis 1967. Elle diffuse les recherches médico-historiques des membres de la SFHM ainsi que les contributions d'orateurs invités aux séances mensuelles. Elle publie également des analyses d'ouvrages envoyés au Comité éditorial et concernant les humanités médicales, l'histoire de la médecine et de la santé.

La langue des contributions est le français, avec titres et résumés en anglais.

La revue peut être consultée en Open Access sur :

<http://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/revue.htm>

Depuis 2015, elle est accompagnée d'un supplément illustré en ligne : la e.sfhm

<http://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/esfhm.htm>

### **Aims and scope**

*Histoire des sciences médicales*, the official organ of the *Société française d'histoire de la médecine* (founded in 1902) is a journal with an international audience, edited since 1967, 4 times a year. It distributes medico-historical studies of members of the SFHM and contributions of invited speakers at monthly meetings. It also publishes reviews of books sent to the Editorial Board, about medical humanities, history of medicine and health.

The language of the contributions is French, with titles and summaries in English.

Journal issues are accessible in Open Access here :

<http://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/revue.htm>

Since 2015, the journal has an online illustrated supplement : e.sfhm

<http://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/esfhm.htm>

### **Contact et soumission des articles**

[edit.sfhm@gmail.com](mailto:edit.sfhm@gmail.com) ou [ecole.kinesitherapie.paris@aderf.fr](mailto:ecole.kinesitherapie.paris@aderf.fr)

### **Consignes éditoriales**

[http://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/seances\\_org.htm](http://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/seances_org.htm)

Droits de traduction et de reproduction réservés pour tous pays.

Toute reproduction, même partielle est interdite sans accord écrit de la rédaction. Une copie ou une reproduction des textes, dessins, publicité, par quelque procédé que ce soit, constitue une contrefaçon passible des peines prévues par la loi du 11 mars 1957 sur la protection des droits d'auteur.

© Société française d'Histoire de la Médecine : 12, rue de l'École de Médecine - 75006 Paris

*Imprimé en France par*

**Mégatexte** sarl - 51100 REIMS - ☎ 03.26.03.18.22 - Courriel : [megatexte@free.fr](mailto:megatexte@free.fr)

La revue est mise en ligne par la Bibliothèque interuniversitaire de Santé

Dépôt légal 2<sup>e</sup> trimestre 2020 - Commission paritaire 1020 G 79968

p-ISSN 0440-8888 • e-ISSN 0440-8888

# SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

ASSOCIATION RECONNUE D'UTILITÉ PUBLIQUE FONDÉE EN 1902

12, rue de l'École de médecine, Paris, 75006  
Site WEB : [www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm](http://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm)

*Contact* : [secretariat.sfhm@gmail.com](mailto:secretariat.sfhm@gmail.com)

## *MEMBRES D'HONNEUR- CONSEIL DES SAGES*

Professeur A. BOUCHET, Docteur J.-J. FERRANDIS, Professeur D. GOUREVITCH,  
Madame M.-J. PALLARDY, Professeur J. POSTEL, Monsieur M. ROUX-DESSARPS,  
Madame J. SAMION-CONTET, Docteur A. SÉGAL

## CONSEIL D'ADMINISTRATION 2019

### *BUREAU*

*Président* : Pr Jacques BATTIN  
*Vice-Présidents* : M. Guy COBOLET et Dr Philippe BONNICHON  
*Secrétaire Général* : Dr Jacques CHEVALLIER  
*Secrétaire Général adjoint* : Dr Jean-José BOUTARIC  
*Secrétaire de séance* : M. Jacques MONET  
*Trésorier* : Dr Jean-François HUTIN  
*Trésorier adjoint* : Dr Pierre CHARON

### *SONT ASSOCIÉS AU BUREAU*

*Le comité éditorial des publications de la SFHM*  
*Le délégué aux affaires extérieures* : Dr Pierre L. THILLAUD

### *MEMBRE HONORAIRE*

Professeur Samuel KOTTEK

### *MEMBRES*

Docteur Ph. ALBOU, Professeur J. BATTIN, Professeur P. BERCHE, Docteur Ph. BONNICHON,  
Docteur Ph. CHARLIER, Docteur P. CHARON, Docteur J. CHEVALLIER,  
Monsieur G. COBOLET, Docteur A.-J. FABRE, Docteur J.-J. FERRANDIS,  
Docteur C. GAUDIOT, Professeur M. GERMAIN, Professeur D. GOUREVITCH,  
Docteur J.-F. HUTIN, Docteur P. LEFLOCH-PRIGENT, Docteur A. LELLOUCH,  
Professeur J.-M. LE MINOR, Monsieur J. MONET, Monsieur M. ROUX-DESSARPS,  
Docteur A. SÉGAL, Docteur P.-L. THILLAUD, Monsieur F. TRÉPARDOUX,  
Professeur J. VONS.

# Membres d'honneur de la Société Française d'Histoire de la Médecine depuis 1982

*Année 1982*

Docteur André PECKER†, Madame Denise WROTNOWSKA†,  
Doyen Jean-Pierre KERNEÏS†

*Année 1984*

Docteur Théodore VETTER†

*Année 1987*

Madame Jacqueline SONOLET†

*Année 1989*

Professeur Jean CHEYMOL†

*Année 1990*

Docteur Michel VALENTIN†, Docteur Pierre DUREL†

*Année 1992*

Madame le Docteur Anna CORNET†

*Année 1993*

Médecin-Général Louis DULIEU†

*Année 1994*

Professeur André CORNET†

*Année 1995*

Professeur Jean-Charles SOURNIA†

*Année 1997*

Médecin-Général Pierre LEFEBVRE†, Madame Paule DUMAÎTRE†  
Monsieur Jean THÉODORIDÈS†

*Année 1999*

Professeur Mirko Dražen GRMEK†

*Année 2001*

Professeur Alain BOUCHET, Professeur Guy PALLARDY†,  
Professeur André SICARD†

*Année 2003*

Professeur Jacques POSTEL

*Année 2004*

Madame Marie-José PALLARDY

*Année 2005*

Docteur Maurice BOUCHER†, Professeur Jean-Louis PLESSIS†

*Année 2006*

Monsieur Michel ROUX-DESSARPS, Docteur Alain SÉGAL

*Année 2009*

Professeur Danielle GOUREVITCH

*Année 2010*

Professeur Louis-Paul FISCHER†, Madame Janine SAMION-CONTET

*Année 2012*

Docteur Jean-Jacques FERRANDIS

*Année 2014*

Docteur Pierre L. THILLAUD

*Année 2016*

Monsieur Francis TRÉPARDOUX

*Année 2018*

Professeur Jacqueline VONS

# HISTOIRE DES SCIENCES MÉDICALES

ORGANE OFFICIEL DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA  
MÉDECINE

TOME LIII

NUMÉRO ANNUEL 2019

## Sommaire

### *Société française d'histoire de la médecine*

Compte rendu de la séance du samedi 19 janvier 2019 .....	7
Compte rendu de la séance du samedi 16 février 2019 .....	11
Compte rendu de la séance du samedi 16 mars 2019 .....	24
Compte rendu de la séance du samedi 13 avril 2019 .....	28
Compte rendu de la séance du samedi 18 mai 2019 .....	29
Réunion de la SFHM à Bordeaux les 14 et 15 juin 2019 .....	30
Procès verbal du Conseil d'administration de la SFHM du samedi 19 octobre 2019 .....	34
Compte rendu du colloque organisé par la SFHM et la SHLF le 23 novembre 2019 .....	39
Aimé Mouchet (1886-1941), médecin gascon, professeur à Constantinople par Büilent BERKARDA et Bernard HERNI .....	47
L'état parkinsonien dans l'encéphalite épidémique de Jean-René Cruchet par Bernard BIOULAC .....	63
Le docteur Jean Hameau, de La Teste-de-Buch, est-il vraiment le précurseur de la théorie infectieuse par Jacques CHEVALLIER .....	77
Alberto Giacometti : son dossier médical à travers ses médecins par Jean-Marie GILGENKRANTZ .....	97
La cytogénétique, histoire de quelques pionniers dans une discipline en pleine mutation par Simone GILGENKRANTZ .....	107
La peste en Gascogne au XVIIIème siècle par Bernard HERNI .....	123

Célébration du sesquincentenaire de Jean Bergonié (1857-1925) en 2007 par Bernard HERNI .....	137
Réflexions sur la médecine et la science dans les «Mélanges» du docteur Ernest Barthez par Jean-François HUTIN .....	141
Le concours du clinicat de Jules Dejerine (1849-1917) à travers des lettres inédites à ses parents par Jacques POIRIER .....	159
La paléopathologie humaine à la découverte de l'ADN ancien (1980-2000) par Pierre L. THILLAUD .....	181
François Samouilhan (1777-1812), médecin bordelais, expert de la vaccina- tion dans les îles Mascareignes par Francis TRÉPARDOUX .....	201
Communications abrégées .....	219
Annuaire des membres de la SFHM (2018) .....	225

### La *e-sfhm*

La Société française d'histoire de la médecine, fondée en 1902, a créé en 2015 un supplément illustré électronique à la revue *Histoire des sciences médicales*, intitulé *e-sfhm*. Ce supplément élargit l'éventail des communications possibles pour ceux qui ne peuvent assister aux séances de la société ou qui veulent diffuser et partager une iconographie de qualité, inaccessible à la reproduction dans une revue imprimée. Contrairement à l'*Histoire des sciences médicales* qui comporte quatre fascicules par an, avec un total de 500 à 600 pages, sortant entre 3 et 6 mois après la présentation des communications lors des séances mensuelles, la *e-sfhm* a un rythme de parution plus souple, tout en assurant une qualité scientifique équivalente à celle des articles imprimés. Les propositions de publication, comportant un texte n'excédant pas 20000 signes (espaces comprises) et entre 10 et 20 illustrations (2000 x 2000 pixels), accompagnées d'un résumé et de deux illustrations au moins, doivent être envoyées par voie électronique à M. Jacques Monet, directeur du Comité éditorial, edit.sfhm@gmail.com. Les normes éditoriales pour la *e-sfhm* peuvent être consultées sur le site Internet de la SFHM :

[http://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/revue/01sup\\_illustre\\_revue.pdf](http://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/revue/01sup_illustre_revue.pdf)

# SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

## Compte rendu de la séance du samedi 19 Janvier 2019

Séance de la Société Française d'Histoire de la Médecine sous la coprésidence du Pr Jacques Battin et du médecin-général Humbert Boisseau, directeur de l'École du Val-de-Grâce, le samedi 13 octobre 2018 à 14h30, dans la salle Rouvillois de l'hôpital du Val-de-Grâce, place Alphonse Laveran, 75005 Paris.

### *1) Membres excusés*

Dr Alain Ségal, Dr Patrice Queneau, Dr Jean-François Schuhl, Dr Richard Trèves, Dr Yves-Marie Lahaie et M. Jean-François Vincent.

### *2) Informations générales*

Le secrétaire général déplore le décès de notre consœur Mme le Dr Anne-Marie Kapron survenu le 9 janvier 2019. La Société a présenté ses condoléances à la famille.

Résultats du vote des membres de la société pour le renouvellement du tiers du conseil d'administration (pour une durée de 6 ans) : soit huit postes pour douze candidats. Nombre de votants : 112 ; trois ont été éliminés pour envoi hors délai, 4 bulletins nuls, 105 bulletins exprimés. Les huit candidats suivants ont été élus : Philippe Albou, Philippe Bonnichon, Jacques Chevallier, Simone Gilgenkrantz, Danielle Gourevitch, Philippe Guillet, Patrice Le Floch-Prigent, Pierre Thillaud. Quatre candidats n'ont pas été élus.

Annnonce du colloque « Les maux et les mots. Médecine et littérature (XVIème-XXIème siècle) » qui aura lieu le samedi

23 novembre 2019 à la salle du Conseil de la faculté René Descartes de Paris. Cette journée d'étude est organisée conjointement par la SFHM (Pr Jacqueline Vons) et la Société d'histoire littéraire de la France (Pr Luc Fraisse). Une demande de contributions sera adressée aux membres.

### **3) Livres présentés**

*Les ex voto du musée Ziem* de Martigues ; une biographie de Louis Lécluze par Pierre Baron, membre de notre Société ; *Médecins et philosophes* sous la direction de Claire Crignon et David Lefèvre ; *Maladies diplomatiques. Souverains et puissants face à la maladie de l'Antiquité à nos jours*. Études réunies par Xavier Le Person et Stanis Perez, Lyon, Jacques André, 2018.

### **4) Présentation des nouveaux candidats**

Dr Jacques Tainmont, médecin ORL belge retraité, qui a publié plus de 30 articles concernant l'histoire de la médecine surtout ORL, essentiellement en langue anglaise.

Parrains : Danielle Gourevitch et Jacques Battin.

### **5) Élections**

Dr Gregory Tsoucalas, médecin grec francophone spécialiste en médecine nucléaire et en médecine palliative. Parrains : Marianna Karamanou et Jacques Chevallier.

Dr Christian Furia, médecin anesthésiste-réanimateur, praticien hospitalier à temps plein retraité. Parrains : René Grangier et Jacques Chevallier.

Dr Sauveur Boukris, médecin parisien expert en dommage corporel. Parrains : Jacques Monet et Jean-José Boutaric.

Dr Roland Faerber, médecin cardiologue domicilié à Saverne dans le Bas-Rhin. Parrains : Jean-François Hutin et Jacques Chevallier.

Pr Yvon Lebranchu, néphrologue et immunologiste à Tours. Parrains : Jacques Battin et Jacqueline Vons.

Tous les candidats ont été élus à l'unanimité des présents, sauf une abstention pour Sauveur Boukris.



## 6) *Journée thématique sur la génétique*

- **Jacques BATTIN** : *D'Hésiode à la double hélice de l'ADN.*

Hésiode, le poète grec du VIII<sup>ème</sup> siècle avant notre ère, dans sa *Théogonie*, décrit la descendance des dieux et héros sur huit générations, comme le généticien actuel et dans ce pedigree, conçu comme un anti-cosmos, tant il y a d'anomalies, tous les modes de génération sont envisagés. Hippocrate n'envisage comme maladie héréditaire que le strabisme, la goutte et l'épilepsie, car les Asclépiades n'étaient pas des médecins de famille, mais des itinérants traitant de problèmes aigus. L'hémophilie a été reconnue par les auteurs juifs et arabophones. Au XVI<sup>ème</sup> siècle, Ambroise Paré se fait l'écho des préjugés populaires, tandis que Montaigne dans plusieurs de ses *Essais* pose les bonnes questions à propos de sa lithiase familiale. Au XVIII<sup>ème</sup> siècle, le savant astronome et naturaliste Maupertuis aurait pu être le père de la génétique si le titre ne lui eût été ravi par Gregor Mendel qui décrit les lois de la transmission appelées depuis mendéliennes en croisant des pois dans le jardin de son monastère. Morgan décrit les chromosomes géants de la drosophile et le processus de mutation. Le 2<sup>ème</sup> « bing bang » au milieu du XX<sup>ème</sup> siècle est la découverte de l'ADN, de la double hélice et du code génétique qui fait l'unité et la diversité du monde vivant, grâce à la réplication assurant l'invariance et la mutation causant la diversité d'espèces et le polymorphisme individuel. Avec l'épigénétique Lamarck, Darwin, Mendel, Watson et Crick sont conciliés en un concept cohérent. Intervention : M. Francis Trépardoux.

- **Simone GILGENKRANTZ** : *La cytogénétique, histoire de quelques pionniers dans une discipline en pleine mutation.*

La cytogénétique va avoir bientôt cent ans. Elle est de plus en plus supplantée par les séquenceurs à haute définition et la bio-informatique. Sont étudiés ici quelques pionniers avec leur découverte et les controverses qu'elles ont parfois suscitées : Nettie

Stevens et le chromosome Y, Joe Hin Tjio et le nombre de chromosomes 46 dans l'espèce humaine, Marthe Gautier et la trisomie 21 dans le «mongolisme», enfin Patricia Jacobs pour le caryotype XXY dans le syndrome de Klinefelter. Intervention : M. Francis Trépardoux, Dr Thillaud, Dr Le Floch Prigent.

• **Christian DOUTREMEPUICH** : *La génétique moléculaire au service de la justice.*

Les empreintes génétiques font partie du travail des policiers et de la police scientifique dès qu'un crime est suspecté. Des compléments d'investigation sont nécessaires pour prouver une culpabilité ou une innocence. Des exemples jugés seront apportés par ce biologiste bordelais expert auprès de la cour de Cassation pour les affaires criminelles.

• **Pierre THILLAUD**, *La paléo pathologie à la recherche de l'ADN ancien.*

Au cours des années 1980, à la faveur des progrès de la génétique médicale, la paléo pathologie s'engage dans la recherche de l'ADN ancien. La paléo génétique était née et promettait aux paléo pathologistes d'accéder enfin à une diagnose rétrospective de certitude. Des fragments de génomes de nombreux agents infectieux furent ainsi identifiés sur des restes humains anciens. Une paléo génétique des populations permet même d'envisager la documentation des grands phénomènes migratoires de l'histoire des hommes. Las, cette discipline prometteuse est exigeante. Le risque d'une contamination des échantillons est permanent. Dès le début du XXIème siècle, pour avoir manqué de rigueur, la paléo génétique voit l'ensemble de ces découvertes justement contesté.

La séance s'est achevée à 17h 30. La prochaine séance aura lieu le samedi 19 février à 14h30.

Jacques Monet,  
Secrétaire de séance

## **Compte rendu de la séance du samedi 16 février 2019**

Séance de la Société Française d'Histoire de la Médecine sous la présidence du Pr Jacques Battin, le samedi 16 février à 14h30, dans la salle Lucas-Championnière de l'École de kinésithérapie de Paris, 107, rue de Reuilly, 75012 Paris.

### **1) Membres excusés**

(avec procuration) M. Jacques Monet, Dr Olivier Walusinski, Dr Benoit Vesselle, Dr Olivier Aynaud, Pr Hervé Watier, Pr André Laurent Parodi, Pr Magdalena Kozluc, Dr Bruno Racle, Pr Michel Germain, Dr Jean-Louis Séguéla, Colonel Pierre-Jean Linon, Dr Mariana Karamanou, Dr Jean-Pierre Luauté, Dr Patrice Pinet, Pr Pierre Labrude, Pr Stéphane Velut, Dr Maurice Grand, Dr Roland Faerber, Dr Fernando de Amorim, Dr Michel Sardet, Dr Paul Henry, Dr Pierre Charon, Dr Pierre Thillaud, Pr Bernard Hoerni, Dr Xavier Deltombe, Pr Gaétan Thiery.

### **2) Assemblée Générale**

*Rapport moral de la SFHM pour l'année 2018 par le Dr Jacques Chevallier, Secrétaire général*

« Monsieur le Président, Mesdames, Messieurs, chers Collègues,  
À l'issue de la première année de mon mandat, je vais avoir le plaisir de vous présenter, en tant que Secrétaire général, le rapport moral de notre société pour 2018. Je tiens à remercier de suite le Secrétaire général précédent, le Dr Philippe Albou qui m'a particulièrement aidé dans la mise en place de cette fonction demandant beaucoup de travail et surtout des compétences en informatique qui me font parfois défaut... Je n'oublierai pas non plus de remercier tous les autres membres du bureau (en particulier M. Jacques Monet et les Dr Philippe Guillet et Jean-François Hutin) et notre président le Pr Jacques Battin.

#### **Évolution des effectifs**

Au 31 décembre 2018, la société comptait 324 membres actifs (contre 352 fin 2017, et 360 fin 2016). Il y avait au total 279

abonnés à la revue (contre 307 fin 2017 et 315 fin 2016) : 67 abonnés non membres et 212 abonnés membres. Nous avons eu à déplorer en 2018 le décès de deux membres : le Dr Jean Pouillard (Paris), membre du Conseil d'administration, le 14 février, et le Dr Jean-Pierre Aymard (Metz), le 8 juin. Par ailleurs, 7 collègues ont démissionné et 35 ont été radiés (après deux années de non-paiement et des rappels !). Enfin, nous avons élu 18 nouveaux membres en 2018 (contre 15 en 2016 et 2017).

### **Résultat des élections de décembre 2018**

Il s'agissait du renouvellement par tiers du Conseil d'administration qui a lieu tous les deux ans. Ce vote par voie postale (nous avons reçu 105 bulletins exprimés dans les délais) proposé à tous les membres de la société en décembre 2018 a élu les huit membres suivants : Philippe Albou, Philippe Bonnichon, Jacques Chevallier, Simone Gilgenkrantz, Danielle Gourevitch, Philippe Guillet, Patrice Le Floch-Prigent et Pierre Thillaud. Nous regrettons le départ de Pierre Charon et saluons l'arrivée de Simone Gilgenkrantz.

### **Avenir de la revue**

Au cours de la séance du 17 novembre 2018, le Conseil d'administration de la SFHM, sous la présidence de M. le Pr Jacques Battin, a été amené à débattre de l'évolution de la revue *Histoire des sciences médicales*. Le Dr Pierre Thillaud a présenté l'état des lieux et a proposé un ensemble de solutions afin de pérenniser la revue « papier », tout en développant la e.Revue. Ce document a été publié intégralement dans le n°4 de la revue. Le Conseil d'administration a voté et a adopté cet ensemble de mesures. Il a approuvé également une mesure transitoire : le service gracieux de la revue au titre de l'année 2019, effectif au début de 2020.

### **Publications et site Web**

La revue *Histoire des sciences médicales*, qui a connu quelques difficultés d'édition en 2017 en raison surtout de la sortie annuelle de Strasbourg, a vu naître quatre numéros en 2018 (le numéro 4

vient d'être distribué), pour un total de 528 pages (à comparer aux 500 pages en 2017). Nous remercions le Pr Danielle Gourevitch pour son travail précieux, souvent ingrat mais tellement indispensable pour notre société.

La @Revue, supplément illustré de la revue *Histoire des sciences médicales*, créée en 2015 et en accès libre sur notre site Web, a vu la parution de deux numéros en 2018, accessibles par un lien sur la page d'accueil. Nous remercions le Pr Jacqueline Vons de ce travail.

Le site Web de la Société a bénéficié d'une étude approfondie de ces besoins et des moyens à mettre en œuvre pour son évolution par le Dr Pierre Thillaud. Une association réunissant la plupart des bénéficiaires de sites gérés par la BIUSanté a été préparée par ce dernier. Cette association devait s'appeler Société des Amis du Site de la BIUSanté. Une convention d'accueil avec la BIUSanté n'a pas été conclue en ce sens pour l'instant. La BIUSanté s'est toutefois engagée à poursuivre la gestion gracieuse des sites.

Le Pr Jacqueline Vons a bien voulu accepter de faire le lien entre le webmaster de la BIUSanté et la SFHM. Cela va nous permettre une mise à jour plus complète et surtout plus rapide des informations. Elle souhaite que le Dr Philippe Guillet vienne l'épauler dans ce travail, pour la remplacer à terme.

### **Mise en place d'un Règlement Général sur la Protection des Données personnelles (RGPD)**

Le Dr Philippe Guillet, responsable nommé du RGPD de la SFHM, a pris les mesures conformes à la nouvelle loi de mai 2018 de manière à protéger les données personnelles des membres de la SFHM. Le détail de ces mesures, qui vous a été adressé par mail, est résumé dans l'encadré ci-après :

### La RGPD à la SFHM

La réglementation européenne n° 2016/679 du 27 avril 2016 relative à la protection des données à caractère personnel (RGPD) est entrée en vigueur le 25 mai 2018. La Société Française d'Histoire de la Médecine (S.F.H.M.) s'est engagée dans la vérification systématique des procédures et des outils mis en œuvre pour la sécurisation de ces données stockées et traitées de manière digitale ou sur support papier.

Dans le cadre de sa mission d'étude et de promotion de l'histoire de la médecine et des sciences qui s'y rattachent, la S.F.H.M., association à but non lucratif, reconnue d'utilité publique, et sans activité commerciale, conserve dans une base de données les informations communiquées par ses membres à l'occasion de leur élection.

Ces données personnelles, transmises par les membres de la Société sur leur seule initiative volontaire et consentie d'adhésion, sont indispensables à la gestion de leurs cotisations et abonnements ainsi qu'à leur information sur la vie et les travaux de la Société. Cette information leur est transmise au cours des réunions régulières de la Société et par l'intermédiaire de son organe officiel, la revue *Histoire des sciences médicales*, qu'elle publie sous forme imprimée et électronique.

Ces informations sont conservées pour la durée de présence du membre dans la Société.

Les données nécessaires à l'acheminement postal de la revue papier sont transmises aux sous-traitants qui en assurent la livraison. En revanche, la S.F.M.G., responsable de ce routage, ne fait aucun usage commercial des données qui lui sont confiées.

Les membres peuvent exercer leur droit d'accès, de rectification et d'effacement de leurs seules données personnelles, demander la limitation ou s'opposer au traitement et à la portabilité de ces données (dans le respect toutefois des exigences de bonne exécution des missions de la Société) en formulant leur demande par lettre RAR avec un justificatif d'identité à la Société Française d'Histoire de la Médecine, 12, rue de l'École de médecine, 75006 Paris.

### **Le Comité de lecture et de programmation**

Le Comité de lecture et de programmation s'est réuni régulièrement en 2018 autour de Jacques Monet, directeur de ce comité, qui veille à l'application des règles établies (consultables sur le site Web). Par décision du Conseil d'administration du 17 novembre 2018, il a été décidé que le comité de rédaction de la e-Revue serait le même que celui de la revue papier.

### **Commission des prix**

Les Prix de thèse d'histoire de la médecine Georges Robert pour l'année 2017, ont été remis par le Pr Jacqueline Vons, présidente du Jury, lors de la séance du 17 mars 2018 : *Prix « Mention sciences médicales »* : Yves-Marie Lahaie, Le Dr Jules Héricourt (1850-1938). Découverte de la sérothérapie, affaire Dreyfus, hygiène sociale : parcours d'un médecin engagé dans la IIIe république, thèse d'exercice soutenue à la faculté de médecine de Tours, sous la direction du Pr Hervé Watier, le 12 octobre 2016.

*Prix « Mention sciences humaines »* : Philippe Casassus, Jean-Jacques Rousseau, le malade et le penseur de la médecine, thèse pour le titre de docteur en histoire soutenue à l'université Paris XIII, sous la direction des Pr Élisabeth Belmas et Joël Coste, en décembre 2016.

*Le prix commun Académie de médecine et SFHM* a été décerné en 2018 à Mme Sophie Delaporte (ancienne lauréate du prix de thèse de la SFHM) pour son ouvrage *Visages de guerre. Les gueules cassées de la guerre de Sécession à nos jours*, publié chez Belin en mars 2017.

### **Déroulement des séances**

Nos huit séances mensuelles ont rassemblé en moyenne une cinquantaine de collègues. Permettez-moi au nom de tous d'exprimer nos remerciements à monsieur le Président de l'Université Paris Descartes, pour son accueil bienveillant dans cette prestigieuse Salle du Conseil et au Médecin général inspecteur Rousseau pour

son accueil à la salle Rouvillois de l'hôpital du Val-de-Grâce en novembre. En dehors des séances de communications libres, deux séances plus particulières ont eu lieu :

Colloque *Le Jardin des Plantes de Paris (1618-2018) : médecins, apothicaires et botanistes* des 20 et 21 avril 2018 : séance commune, organisée entre la Société française d'histoire de la médecine, la Société botanique de France et la Société d'histoire de la pharmacie, sous la co-présidence du Pr Jacqueline Vons et du Pr Olivier Lafont, président des deux autres sociétés. Ce colloque, qui a eu lieu au Muséum National d'Histoire Naturelle le vendredi, à la Société Nationale d'Horticulture de France le samedi, a eu un grand succès. Le texte des communications est pris en charge par la Société botanique de France.

*Journées de la SFHM à Monthou-sur-Cher (Loir-et-Cher)* du 15 au 17 juin 2018 sur le thème « Médecins et Médecines dans la vallée du Cher, de Tasciaca à la Ligne de démarcation ». Ces Journées organisées localement par notre vice-président Philippe Bonnichon ont été unanimement appréciées. Un compte rendu détaillé et le texte complet de toutes les communications ont été publiés dans le n°3 de notre revue.

### **Conditions d'adhésions et d'abonnement**

Le Conseil d'administration réuni ce matin a décidé de modifier les cotisations. Celle-ci sera unique (cotisation + un fort volume annuel) et d'un montant exceptionnel en 2019 de 50 €. Ce service gracieux du volume permettra aux abonnés d'apprécier la nouvelle formule. La cotisation pour l'année 2020 sera établie dans le courant de l'année. Il est précisé à nouveau que la cotisation comme membre est due par tous les sociétaires. Deux années de non-paiement de la cotisation entraîne la radiation automatique. Enfin, et par souci d'économie, les envois par courriers (convocations, infos) ne se feront qu'aux membres n'ayant pas d'adresse mel.



## Renouvellement du Bureau

Le Conseil d'administration réuni ce matin a validé le renouvellement du Bureau pour l'année à venir, avec la composition suivante : Président : Pr Jacques Battin ; Vice-Présidents : M. Guy Cobolet et Dr Philippe Bonnichon ; Secrétaire Général : Dr Jacques Chevallier ; Secrétaire Général Adjoint : Dr Philippe Guillet ; Secrétaire de séance : M. Jacques Monet ; Trésorier : Dr Jean-François Hutin ; Trésorier adjoint : Dr Jean-José Boutaric ; Responsables des publications : Pr Danielle Gourevitch, Pr Jacqueline Vons ; Délégué aux affaires extérieures : Dr Pierre Thillaud.

Je termine ce rapport moral de l'année 2018 en remerciant tous les membres présents ou non qui m'ont témoigné leur confiance.

Dr Jacques Chevallier  
Secrétaire général

Le rapport moral est adopté à l'unanimité.

*- Rapport financier par le docteur Jean-François Hutin, trésorier et le docteur Philippe Guillet, trésorier-adjoint.*

« Le bilan 2018 fait ressortir un résultat d'exploitation légèrement négatif de 5 euros, mais un résultat net positif de 586 euros. La tendance est corrigée par rapport à l'exercice précédent qui avait montré une baisse de 1333 euros. Ce résultat est lié à une légère augmentation des produits d'exploitation et à la stabilité des charges.

La petite augmentation des produits d'exploitation est secondaire en partie à celle des cotisations (11493 euros contre 10994 euros) qui compense la baisse des abonnements (18354 contre 19005 euros), mais est surtout dû aux rentrées du congrès de Monthou-sur-Cher (5025 euros contre 2700 euros du congrès de Strasbourg). À côté de cette légère augmentation des produits d'exploitation, nous avons réussi à stabiliser les charges (34907 euros contre 34866 euros). Celles-ci sont toujours dominées par la

revue et sa diffusion (21927 euros). La plupart des frais sont restés stables : la remise des prix (1500 euros), la e-revue (1008/908 euros), l'assurance (283/277 euros), la cotisation SPCS (669/665 euros), ou en baisse : diffusion (644/1208 (mais facture de Mégatexte non parvenue), frais postaux (46/159euros), les frais d'appareteur (360/576 euros), les fournitures administratives (0/210 euros). D'autres postes ont légèrement augmenté : les honoraires du comptable (1396/1350 euros), les dons, essentiellement à Paris Descartes pour la bibliothèque (2000 euros), les frais d'élections (1210 euros). Les frais du congrès de Monthou (3813 euros) doivent être analysés avec les recettes (5025 euros), ce qui fait ressortir un bénéfice de 1207euros.

On note de plus une légère augmentation de la rentabilité de nos placements (591/569 euros). Les actifs circulants se décomposent en valeurs mobilières pour 6717 euros (compte sur livret pour 2082 euros et 45 LCL Garanti 100 soit 4635 euros,) et en disponibilité pour 115263 contre 120974 euros l'année dernière (Livret A 80490 contre 79891 euros et compte courant 34773 contre 41083). »

COMPTE RENDU DE LA SÉANCE DU SAMEDI 16 FÉVRIER 2019

<b>COMPTE DE RÉSULTATS SIMPLIFIÉ DE L'EXERCICE</b>		
Durée de l'exercice : 12 mois		
	Exercice N-1 du 01/01/18 au 31/12/18	Exercice N du 01/01/17 au 31/12/17
<b>PRODUITS D'EXPLOITATION</b>		
Production vendue (Médaille) .....	0	65
Cotisations .....	11 493	10 994
Abonnements .....	18 354	19 005
Publication Vésale.....	30	30
Congrès .....	5 025	2 700
Dons .....	0	170
	<hr/>	<hr/>
<b>Total produits d'exploitation</b>	<b>34 902</b>	<b>32 964</b>
<b>CHARGES D'EXPLOITATION</b> (Charges externes)		
Frais appariteur .....	360	576
Fournitures administratives .....	0	210,50
Honoraires .....	1 396	1 350
Frais de congrès .....	3 813	2 500
Revue SFHM .....	21 927	25 421,50
E-revue SFHM .....	1 008	948
Frais de diffusion .....	644	1 208,50
Assurances .....	283	277,40
Frais postaux.....	46	159
Services bancaires .....	31	
Dons .....	2 000	
Cotisation .....	669	665
Remise de prix .....	1 500	1 500
Médailles .....	21,50	50
Frais élections .....	1 210	
	<hr/>	<hr/>
<b>Total charges externes</b> .....	<b>34 907</b>	<b>34 866</b>
<b>Résultat d'exploitation</b> .....	<b>- 5</b>	<b>- 1 902</b>
<b>PRODUITS ET CHARGES EXTERNES</b>		
Produits financiers .....	591	569
	<hr/>	<hr/>
<b>BENEFICE OU PERTE</b> .....	<b>586</b>	<b>- 1 333</b>

COMPTE RENDU DE LA SÉANCE DU SAMEDI 16 FÉVRIER 2019

<b>BILAN SIMPLIFIÉ</b>		
Durée de l'exercice : 12 mois		
<b>ACTIF</b>	Exercice clos le 31/12/2018	Exercice clos le 31/12/2017
ACTIF IMMOBILISÉ		
ACTIF		
Créances clients .....	11,59	880
Charges constatées d'avance .....	1 740	258
Valeurs mobilières		
LCL garanti 100 .....	4 635	4 567,20
Cpte livret .....	2 082	2 079,40
Amort. provisionné .....	78	67,80
<b>Total (I) .....</b>	<b>6 717</b>	<b>6 714,40</b>
LCL cpt.....	34 773	41 083
LCL livret A .....	80 490	79 891
Caisse .....	0	0
<b>Total (II) .....</b>	<b>115 263</b>	<b>120 974</b>
<b>TOTAL GÉNÉRAL (I+II)</b>	<b>123 655</b>	<b>128 826</b>
<b>PASSIF</b>		
CAPITAUX PROPRES		
Capital social .....	32 252	32 252
Report à nouveau .....	81 006	82 339,60
Résultat de l'exercice .....	586	- 1 333
<b>Total (I) .....</b>	<b>113 844</b>	<b>113 258,60</b>
Fournisseurs Fact. N/parv. ....	8 157	13 165
Produits constatés d'avance .....	50	2 335,70
<b>Total (II) .....</b>	<b>8 207</b>	<b>10 892,35</b>
<b>TOTAL GÉNÉRAL (I+II)</b>	<b>123 655</b>	<b>128 759</b>

Le bilan financier est adopté à l'unanimité.

### **3) Informations**

Annnonce du décès du Pr Roland Potvliege (Belgique) à l'âge de 97 ans (non membre de la SFHM)

Annnonce du colloques « Les maux et les mots. Médecine et littérature (XVI<sup>ème</sup>-XXI<sup>ème</sup> siècle) » qui aura lieu le samedi 23 novembre 2019 à la salle du Conseil de la faculté René Descartes de Paris. Cette journée d'étude est organisée conjointement par la SFHM (Pr Jacqueline Vons) et la Société d'histoire littéraire de la France (Pr Luc Fraisse). Une demande à contributions sera envoyée à nos membres.

Journées de la SFHM à Bordeaux les 14 et 15 juin 2019 sous la direction et à l'invitation du président Jacques Battin. Le thème général en sera Bordeaux porte océane au cours des âges. Le programme définitif et le bulletin d'inscription vous seront également envoyés très rapidement.

### **4) Livres reçus**

- Sous la direction de Yannick Marec (avec Jacques Poisat) : *Hôpitaux et médecine en guerre. De la création du service de santé militaire aux conflits contemporains*, Presses Universitaires de Rouen et du Havre, 2019, 387p, 29€. Ouvrage collectif avec chapitres de six de nos membres : Pr Jacques Battin, Pr Jean-Louis Blanc, Dr Jean-Jacques Ferrandis, Dr Jean-François Hutin, Dr Françoise Guillon-Metz et Dr René Van Tiggelen. Cet ouvrage « étudie les rapports entre hôpitaux, médecine et blessés en temps de guerre, de la création du service de santé des armées, en 1708, jusqu'aux conflits contemporains, avec une attention particulière portée à la première guerre mondiale. Il envisage aussi les transferts des innovations thérapeutiques et les changements organisationnels qui en ont découlé pour les périodes de paix.

- Dr Pierre-Olivier Pinelli : *Une brève histoire de la chirurgie* aux éditions Sillages.

- Les Actes de l'Académie nationale des sciences, belles-lettres et arts de Bordeaux pour l'année 2017, parus en 2018, offerts par le président Jacques Battin.

### **5) *Présentation de nouveaux candidats***

Dr Kees Graamans, médecin ORL retraité néerlandais habitant Nimègue, membre du CA de la Société néerlandaise d'histoire de la médecine et auteur de nombreux articles touchant l'histoire de la médecine. Parrains : Teunis van Heiningen et Pierre Thillaud.

Mme Maryame El Gani, interne en gynécologie-obstétrique à Tours, prépare une thèse sur l'histoire de la chirurgie. Parrains : Jacqueline Vons et Stéphane Velut.

### **6) *Élection du candidat présenté à la séance précédente***

Dr Jacques Tainmont, médecin ORL belge retraité. Parrains : Danielle Gourevitch et Jacques Battin. Le candidat est élu à l'unanimité des présents.

### **7) *Communications***

**Jean DUPOUY-CAMET** : *La génération des vers dans le corps de l'homme de Nicolas Andry, un best-seller du début du XVIIIème siècle.*

Nicolas Andry (1658-1742), bien connu des chirurgiens car inventeur du mot orthopédie, est aussi bien connu des parasitologues par son livre *De la génération des vers dans le corps de l'homme*. Cet ouvrage français de référence au XVIIIème siècle sera également traduit en Anglais et en Allemand. Ce livre est une longue compilation des connaissances et certainement le dernier traité de ce style avant la révolution linnéenne qui permettra l'émergence d'une parasitologie véritablement scientifique quelques décennies plus tard. Pour Andry, les vers sont à l'origine d'une multitude de maladies. Certains vers imperceptibles pourraient être la cause des maladies vénériennes, de la peste et de la rage et Andry soupçonnait manifestement l'origine microbienne de ces affections. Andry évoque une transmission des vers par les aliments, identifie la tête des *Tænia*s, en observe les œufs, en distingue au moins deux espèces et observe les ramifications utérines de ceux-ci. Si son ouvrage paraît apporter de nouvelles connais-

sances sur les Tænia et leur traitement par l'eau de fougère, en revanche Andry manque d'esprit critique vis-à-vis d'anciennes observations de vers souvent imaginaires. Un caractère difficile et son opposition à la corporation des chirurgiens cristalliseront les critiques et expliqueront une mauvaise réputation scientifique, probablement non méritée, qu'Andry trainera longtemps.

**Claude GAUDIOT** : *La grippe espagnole - Cent ans – Faut-il encore en parler et pourquoi ?*

À propos du centenaire de la plus grande pandémie de grippe en 1918. Des milliers de victimes de par le monde ont constitué la plus grande catastrophe humaine du XX<sup>ème</sup> siècle. Ce fut l'ouverture de l'ère de la pathologie virale dont la menace reste permanente.

**Daniel DROIXHE** : *Pour une histoire de la contagiosité du cancer de la Renaissance aux Lumières.*

Dans son *Histoire du cancer en Occident*, Monsieur Jacques Rouëssé consacre un chapitre à "La contagiosité du cancer". Il écrit : "Pendant très longtemps, on a soupçonné le cancer du sein d'être contagieux. À l'appui de cette thèse, et ce, jusqu'au XIX<sup>ème</sup> siècle, ce sont presque toujours les mêmes observations qui ont été relatées dans la littérature médicale. La plus ancienne, rapportée par Zaccus Lusitanus (1511-1568) est vraisemblablement celle de trois enfants atteints d'un cancer du sein pour avoir dormi dans le même lit que leur mère atteinte de cette tumeur". J. Rouëssé se réfère ici à une information fournie par Pierre Darmon dans *Les cellules folles. L'homme face au cancer de l'Antiquité à nos jours*. Celui-ci trouve sa source dans un article du XIX<sup>ème</sup> siècle dû au docteur Henry Morau, de la Faculté de médecine de Paris. Ce dernier fait état, sans référence, de l'observation de Zaccus Lusitanus tout en déplorant : "Dès la plus haute antiquité, on croyait à la contagion du cancer, et cependant on est étonné de ne trouver

dans les anciens auteurs qu'un très petit nombre de faits relatés sous les plus grandes réserves".

La séance s'est achevée à 16h 30. La prochaine séance aura lieu le samedi 16 mars 2019, dans la salle du Conseil de l'ancienne Faculté, 12, rue de l'École de Médecine, 75006 Paris.

Jacques Monet,  
Secrétaire de séance

### **Compte rendu de la séance du samedi 16 mars 2019**

La séance a commencé à 14h30, dans la salle du Conseil de l'ancienne Faculté, 12, rue de l'École de Médecine, 75006 Paris.

#### ***1) Membres excusés***

Philippe Bonnichon, Jean-François Hutin, Alain Lellouch, Yves-Marie Lahaie, Jean-Pierre Tricot, Philippe Guillet.

Annonce du décès de Georges Bonnichon (père de notre vice-président), ancien membre de la SFHM.

#### ***2) Remise des Prix de la SFHM en histoire de la médecine Georges Robert***

Depuis plus de vingt ans, la Société française d'histoire de la médecine décerne chaque année deux prix donnant droit au titre de lauréat de la Société. Ces prix concernent des mémoires ou des thèses consacrés à l'histoire de la médecine, en langue française, soutenus durant les 24 mois précédant le mois d'octobre de l'année en cours. Ces prix sont attribués de la manière suivante : l'un au titre des Sciences médicales, l'autre au titre des Sciences humaines en médecine. Chaque prix est doté d'une médaille de la société gravée au nom du lauréat et d'une récompense monétaire. Par décision du Conseil d'administration réuni le 22 octobre 2016, ce prix s'intitule désormais *prix de thèse d'histoire de la médecine Georges Robert* en souvenir du legs fait par ce généreux mécène, membre de notre société, en vue de promouvoir et de



récompenser les recherches en histoire de la médecine. Cette année, le jury a examiné en double lecture à l'aveugle douze travaux, tous de bonne qualité, variés et récents, ce qui est de bon augure quant à l'avenir des recherches en histoire de la médecine. Au terme de ses délibérations, le jury a décerné le prix de la Société en histoire de la médecine : *mention Sciences médicales* au Dr Hugo Pierrard pour le mémoire qu'il a soutenu en juillet 2018 dans le cadre du Diplôme universitaire préparé à Paris Descartes, intitulé *Hommes sous pression : regard historique sur l'air comprimé comme agent thérapeutique et responsable de pathologies*. *mention Sciences humaines en médecine* à Mme Isabelle Coquillard pour la thèse de doctorat en histoire moderne soutenue le 17 décembre 2018 à Paris Nanterre, intitulée *Corps et Lumières. Les docteurs régents de la faculté de médecine de Paris au XVIIIème siècle*. Le jury a attribué une *mention spéciale* à Mme Élodie Grossi, pour la thèse de doctorat en sociologie et civilisation américaines, soutenue à Paris Diderot en 2018, intitulée *Bad brains : race et psychiatrie, de la fin de l'esclavage à l'époque contemporaine aux États-Unis*.

***Prix de la Société d'histoire de la médecine et de l'Académie nationale de médecine.*** Pour la 3ème année consécutive, la Société d'histoire de la médecine et l'Académie nationale de médecine s'associent pour décerner un prix en histoire de la médecine à un ouvrage publié. Les modalités se font en deux temps : réception et remise du prix à l'Académie nationale de médecine lors de la séance solennelle des prix en décembre ; présentation du livre primé lors de la séance solennelle de la SFHM en mars de l'année suivante. Le prix a été décerné à Mme Sophie Delaporte, l'auteur de *Visages de guerre : les gueules cassées, de la guerre de Sécession à nos jours*, publié chez Belin en mars 2017.

### **3) Annonce de colloques**

**Journées de la SFHM à Bordeaux** les 14 et 15 juin 2019 sous la direction et à l'invitation du président Jacques Battin. Le thème

général en sera *Bordeaux porte océane au cours des âges*. Le programme définitif et le bulletin d'inscription vous ont également été envoyés.

**Les maux et les mots. Médecine et littérature (XVIème-XXIème siècles)** » qui aura lieu le samedi 23 novembre 2019 à la salle du Conseil de la faculté René Descartes de Paris. Cette journée d'étude est organisée conjointement par la SFHM (Pr Jacqueline Vons) et la Société d'histoire littéraire de la France (Pr Luc Fraisse). Une demande à contributions a été envoyée à tous nos membres.

#### **4) Livres reçus**

- Jean Freney : *Typhoïde, choléra, paludisme... Les infections liées à l'eau ayant frappé Lyon et sa région*, Caluire et Cuire, Les cahiers de Saint-Clair, 2018, 98 p., 20€.

- Yves Boucaud-Maitre : *Jean-Baptiste Goiffon (1658-1730). Un médecin des Lumières face à la peste*, Association Pays du Cerdon-Vallée de l'Ain, 2018, 201 p., 14€.

- Jacques Poirier : *Augusta Dejerine-Klumpke (1859-1927). Pionnière en médecine et féministe exemplaire*, Montceaux-les-Meaux, Fiacre, 2019, 320 p., 25€.

#### **5) Communications**

**Teunis VAN HEININGEN** : *Pierre Massuet (1698-1776). Médecin, philosophe et encyclopédiste*.

En 1721, arrivé aux Provinces-Unies, Pierre Massuet (1698-1776), né à Mouzon-sur-Meuse, abjura la foi catholique et devint membre de l'Église wallonne de La Haye. Le 18 mars 1729, à la Faculté de Médecine de l'Université de Leyde, il soutint sa thèse de doctorat en médecine traitant du processus de la fécondation de l'œuf dans la matrice, ainsi que de la genèse de l'embryon humain et des problèmes résultant d'une grossesse extra-utérine. Dans sa thèse, en tant que disciple fidèle de Boerhaave, son précepteur vénéré, il a manifestement et d'une façon loyale, pris parti pour la théorie de l'animalculisme et contre l'ovisme. En 1730,

Massuet s'occupa surtout de la lutte contre les épidémies et de l'hygiène dans cette ville qui, à l'époque, comptait environ 200.000 habitants (Dissertation sur une colique particulière qui a fait beaucoup de ravage à Amsterdam en 1730). Dans son ouvrage détaillé il traite l'anatomie et la physiologie des tarets (vers à tuyau), qui infestent les vaisseaux et les digues. En 1733, parurent des recherches intéressantes sur l'origine, la formation, la structure des diverses espèces à tuyau, qui infestent les vaisseaux, les digues et une partie des Provinces-Unies ; il y analysa méticuleusement tout ce qu'il faut savoir de ces terribles animaux. Massuet se fit surtout une réputation comme traducteur d'ouvrages écrits par des scientifiques de renom, tels que Pierre van Musschenbroek, Jean Adam Kulm et Pierre Adrien Verduyn, chirurgien très renommé, exerçant à Amsterdam. Massuet se fit aussi une réputation comme auteur contribuant à la Bibliothèque raisonnée des ouvrages des savans de l'Europe.

**Bernard HOERNI** : *La peste en Gascogne au XVIIème siècle.*

Après les pandémies du XIVème siècle, la Gascogne est touchée par de nouvelles grandes épidémies au XVIIème siècle, vers 1630 et surtout 1650. Elles tuent souvent près de la moitié des populations des villes touchées. En plus des prières et processions religieuses, des mesures sont prises par les autorités : fermeture et garde des portes des villes, suppression des rassemblements (foires, messes) pour réduire les contacts, isolement des malades en dehors des villes, quelques mesures de désinfection et d'hygiène. Médecins et traitements sont peu efficaces. Ces épidémies ont des conséquences démographiques et économiques majeures, aggravées par les famines.

La séance s'est achevée à 17 h. La prochaine séance aura lieu le samedi 13 avril 2019, dans la salle du Conseil de l'ancienne Faculté, 12, rue de l'École de Médecine, 75006 Paris.

Jacques Monet,  
Secrétaire de séance

## Compte rendu de la séance du samedi 13 avril 2019

Séance de la Société Française d'Histoire de la Médecine sous la présidence du Pr Jacques Battin le samedi 13 avril 2019 à 14h30, dans la salle du Conseil de l'ancienne Faculté, 12, rue de l'École de Médecine, 75006 Paris

### **1) Membres excusés**

Jacqueline Vons, Pierre Thillaud, Alain Ségal. Annonce du décès : Jean-Claude Puysségur.

### **2) Annonce des colloques**

- **Journées de la SFHM à Bordeaux** les 14 et 15 juin 2019 sous la direction et à l'invitation du président Jacques Battin. Le thème général en sera *Bordeaux porte océane au cours des âges*. Le programme définitif et le bulletin d'inscription vous ont également été envoyés.

- « **Les maux et les mots. Médecine et littérature (XVI<sup>ème</sup>-XXI<sup>ème</sup> siècles)** » qui aura lieu le samedi 23 novembre 2019 à la salle du Conseil de la faculté René Descartes de Paris. Cette journée d'étude est organisée conjointement par la SFHM (Pr Jacqueline Vons) et la Société d'histoire littéraire de la France (Pr Luc Fraisse). Une demande à contributions a été envoyée à tous nos membres.

### **3) Communications sur « L'héritage de Marie Curie »**

Jacques BATTIN, Marie Curie, double prix Nobel, destin hors norme

Claude HURIET, L'Institut Curie

Francis BRUNELLE, De la radiologie traditionnelle à l'imagerie fonctionnelle et moléculaire

Jean-Yves DEVAUX, L'héritage de Marie Curie en médecine nucléaire

La séance s'est achevée à 17h. La prochaine séance aura lieu le samedi 18 mai 2019, dans la salle du Conseil de l'ancienne Faculté, 12 rue de l'École de Médecine, 75006 Paris.

Jacques Monet,  
Secrétaire de séance

## Compte rendu de la séance du samedi 18 mai 2019

Séance de la Société Française d'Histoire de la Médecine sous la présidence du Pr Jacques Battin, le samedi 18 mai 2019 à 14h30, dans la salle du Conseil de l'ancienne Faculté, 12, rue de l'École de Médecine, 75006 Paris .

### **1) Membres excusés**

Patrick Vincelet, Pierre Thillaud, Alain Segal, Alain Lellouch, Vincent Geenen, Richard Treves, Loïc Capron, Jacques Poirier et Jacques Monet.

### **2) Rappel**

**Journées de la SFHM à Bordeaux** les 14 et 15 juin 2019 sous la direction et à l'invitation du président Jacques Battin. Le thème général en sera *Bordeaux porte océane au cours des âges*.

### **3) Présentation d'un candidat**

**Julien Krier**, professeur d'EPS, effectue un travail de recherche sur la formation des enseignants en EPS, depuis la rentrée 2017, dans le cadre d'une thèse dirigée par Jean-François Loudcher au sein de la faculté STAPS de Bordeaux. Il cherche à retracer l'histoire de l'Institut d'Éducation physique de Bordeaux (rattaché à la faculté mixte de médecine et de pharmacie) de sa création à la mise en place des STAPS. Ce travail l'amène à préciser la trajectoire et l'action de médecins tels que Clément Sigalas, Roger Fabre ou Gilberte Rougier. Il soutient que la région de Bordeaux constitue un lieu privilégié d'expression de médecins dans le domaine de la physiologie des exercices physiques, aux origines de la médecine du sport. Parrains : J. Battin et J. Monet.

### **4) Communications**

**Jean-François HUTIN** : *Les « mélanges » d'Ernest Barthez (1811-1891)*.

Ernest Barthez (1811-1891), neveu de P. J. Barthez, médecin du prince impérial, est considéré comme le fondateur de la pédiatrie en France. Il s'agit d'un ensemble de manuscrits réunis en 5

volumes in 4, soit plus de mille pages inédites, que j'ai acquis récemment et qui donnent un aperçu des pensées d'un médecin catholique pratiquant du XIXème siècle notamment sur le vitalisme, la constitution de l'homme, l'origine de la vie, la science, les guérisons miraculeuses, la pratique de la médecine

**Jean-Marie GILGENKRANTZ** : *Alberto Giacometti : son dossier médical*, approche touchante d'occasions manquées dans la biographie d'un très grand sculpteur.

**Jacques CHEVALLIER et Danielle GOUREVITCH** : *Portraits de momies, Iconodiagnostic des portraits du Fayoum*, premier bilan pathologique d'envergure sur la population gréco-égyptienne de l'époque romaine, quelque 900 portraits dont il n'existe pas de corpus constitué.

La séance s'est achevée à 17h. La sortie annuelle est prévue les vendredi 14 et samedi 15 juin 2019 à Bordeaux.

Jacques Monet,  
Secrétaire de séance

### **Réunion de la société française d'histoire de la médecine à Bordeaux les 14 et 15 juin 2019**

Cette société centenaire et reconnue d'utilité publique se réunit mensuellement à Paris et tient une séance annuelle en région. Ainsi, son président actuel, notre confrère Jacques Battin, a reçu cette société savante dans les salons de l'académie nationale des sciences, belles-lettres et arts de Bordeaux.

La première séance était consacrée à Bordeaux, porte océane au cours des âges. Brigitte Delluc débuta par un exposé sur la nutrition préhistorique, entrée en matière obligée destinée à rappeler que le Sud-Ouest franco-cantabrique comprenant la Gironde et la Dordogne est particulièrement riche en sites paléolithiques. Puis, en raison de la défection des deux historiennes pourtant engagées,

le président dut les remplacer pour parler de Montaigne et Bordeaux, et de Montesquieu soucieux de légiférer sur la santé publique. La relève fut heureusement assurée avec le talent de Jacques Monférier dont l'exposé sur Mauriac et Bordeaux fut particulièrement apprécié. Ce fut ensuite le tour de Dominique Sentagnes de montrer comment le port de Bordeaux avait fait la richesse de la ville depuis le temps d'Aliénor jusqu'à l'âge d'or du XVIIIème siècle ; c'est la fortune architecturale qui valut son classement au patrimoine mondial de l'Unesco, soit 1810 hectares distingués. C'est la seule avec la petite ville de Provins en Seine-et-Marne intégralement classée pour son ensemble urbain exceptionnel.

La journée du samedi fut entièrement consacrée à l'histoire de la médecine, occasion privilégiée de mettre en relief l'apport spécifiquement bordelais à l'histoire de la médecine. Michel Colle (Sfhm, Bordeaux) dressa le portrait du docteur Jean-Ernest Godard (Bordeaux 1826- Le Caire 1862) missionné en Égypte, où il fit le constat des maux endémiques et acquit des objets archéologiques qu'il légua à sa ville. Jacques Rouessé (Sfhm, Paris) qui avait reçu en 2018 le prix d'histoire de la médecine de notre académie, apporta une image plus conforme à la réalité du roi Louis XV, de ses maladies, de ses relations avec les médecins et de son rôle fondateur dans l'académie royale de chirurgie. Bernard Allemandou (Sfhm, Bordeaux) révéla l'existence d'une école des mousses à Bordeaux, une anticipation sur les IMP. À sa suite Jean-François Viaud (Sfhm, Bordeaux) médecin endocrinologue et docteur en histoire, résuma sa thèse consacrée aux médecins et au climat dans un port ouvert sur l'océan du XVIème au XIXème siècle. Bernard Hoerni (Sfhm, Bordeaux) se garda d'oublier le centenaire de la naissance de Jean-Alban Bergonié, fondateur à Bordeaux du premier centre anticancéreux. Jacques Battin évoqua ensuite la fondation de la kinésithérapie et de la rééducation pour

les mutilés de la Grande Guerre, ainsi que pour les enfants scoliotiques dans le service d'orthopédie par Joseph Gourdon (1868-1935), d'après les documents communiqués par son petit-fils, l'orthopédiste André Gourdon, camarade de promotion d'internat. Puis le même orateur fit une brève sur Marguerite Coutanceau, sage-femme bordelaise, nièce et continuatrice de l'œuvre pédagogique de Madame du Coudray, sage-femme renommée et pensionnée par le roi Louis XV. Celle-ci animait ses cours en utilisant un mannequin lui permettant de montrer les bons et les mauvais gestes en obstétrique, anticipant sur l'enseignement virtuel, formation initiatique actuellement proposée dans nos facultés. Angélique Boursier du Coudray mourut à Bordeaux chez sa nièce en 1789, laquelle fut également brevetée par le roi pour enseigner les sages-femmes de Guienne et publia à son tour un *Art des accouchements* en 1784 chez Michel Racle à Bordeaux. Les certificats qu'elle délivrait étaient validés par l'Intendant, sorte de préfet d'Ancien Régime.

Après une pause-repas appréciée sur place, les communications reprirent avec François Pouyanne qui précisa les objectifs des deux fondations hospitalières protestantes en Nouvelle Aquitaine ; la maison de santé protestante de Bagatelle fonctionne maintenant en partenariat avec l'hôpital militaire Robert Picqué pour la banlieue sud bordelaise et l'institut John Bost de La Force s'est adapté à toutes sortes de handicaps. L'exposé suivant était dû à Bernard Bioulac, neuroscientifique de notre université, ancien président de l'Institut fédératif François Magendie des neurosciences et membre de l'académie nationale de médecine. Ayant provoqué expérimentalement la maladie de Parkinson chez les primates, il avait proposé de traiter les malades par la stimulation profonde des noyaux sécrétant la dopamine. Il était ainsi tout désigné pour montrer l'apport essentiel du Bordelais Jean-René Cruchet, d'abord neurologue, puis titulaire de la chaire de pathologie médi-



cale des enfants, car c'est lui qui décrivit dans le *Lancet* à propos des séquelles de l'encéphalite épidémique *le syndrome bradykinétique* et chez Maloine avec Henri Verger en 1925 *les syndromes parkinsoniens*, en avance sur l'heure, car maintenant les états parkinsoniens ne sont plus univoques. Jacques Chevallier (secrétaire général de la Sfhm, Lyon) revint sur le docteur Jean Hameau de La Teste-de-Buch : fut-il vraiment le précurseur de la théorie infectieuse ? Celui qui fut qualifié de « précurseur de Pasteur » par le pédiatre assistant de Pasteur, Joseph Grancher, enrageait de ne pouvoir voir, avec son faible microscope, les infiniment petits, ces agents infectieux et parasitaires qu'il dénommait virus, terme repris du latin signifiant poison. Nous attendions que des médecins militaires fissent revivre les grandes figures de l'École de santé navale, l'arrivée des femmes dans les promotions, certaines étant major et porte-drapeaux. Ensuite Francis Trépardoux (Sfhm, Paris) nous entretint de François Samouilhan (1785-1815), médecin bordelais et mauricien, et Patrice Le Floch-Prigent (Sfhm, Paris) clôtura cette séance avec les Tépuis d'Amérique du sud, qui ont un intérêt en tant qu'isolats évolutifs du vivant.

La partie sociale de cette réunion suivie par une centaine de participants comprenait le vendredi matin la visite du riche fonds patrimonial de la bibliothèque municipale classée de Bordeaux, où nous fûmes reçus par son directeur et ses assistants pour former plusieurs groupes. En commençant par une Bible enluminée au Mont-Saint-Michel en l'an mille et parvenue à l'abbaye de la Sauve majeure en Gironde, la démonstration se poursuivit par les *Cœuvres complètes* d'Ambroise Paré, un exemplaire de la *Fabrica* de Vésale, des manuscrits de Montaigne, Montesquieu et Mauriac. Visite très appréciée qui s'acheva en parcourant les rayons conservant avec de multiples précautions le fonds d'archives et ouvrages du Château de La Brède donné en dation par Jacqueline de

Chabannes, héritière de Montesquieu, par sa fille Denise qui avait épousé son cousin germain pour ne pas perdre le nom.

Le dîner de gala eut lieu sur le bateau de croisière le *Sicambre* dans le port illuminé quand vient la tardive nuit de juin et le dernier soir réunit les participants au domicile du président, où les mets préparés par Monique Battin et les dégustations de crus sélectionnés renforçèrent la nécessaire convivialité. Parmi les confrères les plus assidus de la SFHM, Teunis Willem van Heinigen, de la Société néerlandaise d'histoire de la médecine, gratifia ses hôtes d'une œuvre de son frère, graveur apprécié d'Amsterdam, témoignage sympathique de la satisfaction des participants.

Jacques Battin

### **Procès-verbal du Conseil d'administration de la SFHM du samedi 19 octobre 2019 de 10 h à 12 h 30**

Le Conseil d'administration de la Société Française d'Histoire de la Médecine s'est réuni, sous la présidence de M. le Pr Jacques Battin, le samedi 19 octobre 2019, à partir de 10 h, dans la salle de réunion Guy Cobolet de la BIU Santé 12, rue de l'École de Médecine 75006 Paris.

*Membres présents* : Ph Albou, J .Battin, P. Berche, J .Chevallier, M. Germain, Ph. Guillet, J.-F. Hutin, Ph. Le Floch-.Prigent, J. Monet, M. Roux-Dessarps, P. Thillaud, Fr. Trepardoux, J. Vons,

*Membres excusés ayant adressé un pouvoir* : M. Kozluk (pouvoir à J. Chevallier), Cl. Gaudiot (pouvoir à J. Monet). *Autres* : 1)

*Membres excusés sans pouvoir* : J.-J. Boutaric, Ph. Bonnichon, Gu. Cobolet, S. Gilgenkrantz, D. Gourevitch ; 2) *Membres non excusés* : Ph. Charlier, J.-M. Le Minor, A. Segal, [A] Fabre †

Le quorum étant atteint, avec 15. membres présents ou représentés, sur 24 (13 présents et 2 pouvoirs), M. Jacques Battin, président de la SFHM, ouvre la séance.

## **Ordre du jour**

### ***1) Lecture du procès-verbal du CA du 16 février 2019 et approbation***

Le PV du 16 février 2019, adressé au préalable par mel à l'ensemble des membres du CA, n'est pas l'objet de remarque et est adopté à l'unanimité.

### ***2) Rapport du Comité de lecture et de programmation (J. Monet)***

Le comité s'est réuni le 18 mai 2019 à la BIU Santé, en l'absence de Jacques Monet excusé. Jacques Chevallier était chargé de le remplacer. La programmation des communications a été établie d'octobre 2019 à mai 2020 (19/10 ; 23/11 ; 14/12 ; 18/01 ; 15/02 ; 28/03 ; 11/04 ; 16/05. Il a été décidé :

- la confirmation du CA d'automne avancé au mois d'octobre en raison du colloque de novembre

- la confirmation ou l'établissement de cinq réunions thématiques : Littérature et médecine en novembre, Histoire des transplantations en janvier, Médecine des Mondes (sous la direction de Philippe Charlier) en mars (réunion délocalisée au musée Jacques Chirac, quai Branly), Papyrologie en avril et Anatomie et physiologie de la génération aux XVIème -XVIIème en mai.

- la date de mars est finalement repoussée au 28 en raison de l'indisponibilité de la salle du musée à la date prévue initialement (confirmation de Ph. Charlier). Il est décidé de reprendre contact avec Ph. Charlier pour l'établissement du programme.

- le CA et l'AG de février le 15/02

- les prix G. Robert et prix conjoint Acad Med et SFHM sont repoussés finalement au mois d'avril en raison de la séance délocalisée de mars

- la séance de janvier initialement prévue au Val-de-Grâce semble peu probable, selon J. Battin, qui n'a obtenu que réticences des responsables. Dans ce cas, la salle du Conseil est réservée par précaution !

La prochaine réunion du comité de lecture et de programmation qui sélectionnera les articles à publier dans le volume papier (qui doit paraître début 2020) aura lieu en novembre (a priori la veille du colloque du 23). Jacques Monet va envoyer rapidement une convocation précise.

Le n°4 de la e-revue devrait paraître fin janvier.

Enfin P. Berche indique, qu'en cas de difficultés avec la faculté Descartes, la faculté Necker est ouverte le samedi et possède de nombreux amphis.

### ***3. Mise en place des nouvelles modalités éditoriales : cotisation, abonnement, édition (P. Thillaud, J.-F. Hutin, J. Vons)***

J.-F. Hutin fait état du faible nombre de cotisations reçues cette année (168 pour environ 300 membres). Une relance qui répréciera les modifications de la cotisation et de l'abonnement sera faite dans les prochains jours. Il est rappelé que la SFHM est reconnue d'utilité publique. La cotisation 2019 comporte le service gratuit du volume des actes. Il est voté à l'unanimité le montant de la cotisation 2020 : 75€. La e-revue sera dorénavant envoyée en avant-première (avant la mise sur le site) à tous les membres à jour de cotisation. La discussion du non-paiement de cotisation (statutaire) pour les membres d'honneur et membres honoraires est abordée. La politique d'économie budgétaire entreprise depuis un an inciterait à sa suppression. Cette décision sera toutefois mise à l'ordre du jour de la prochaine AG (février 2020).

Il avait été décidé que Megatexte ferait le dernier ouvrage (ce dernier en a été averti et cela constitue un préavis de fin de service) ; puis il s'agira de faire un appel d'offre pour trouver un imprimeur français ou étranger.

**4) *Le site de la SFHM : état des lieux, évolution (J. Vons, Ph. Guillet)***

Le site a été entièrement refait. Philippe Albou suggère d'informer régulièrement les membres pour aller visiter le nouveau site et annoncer la e-revue. P. Lefloch-Prigent signale que l'obtention de DOI donnerait plus de visibilité aux publications en ligne. Cette proposition sera étudiée dans les prochains mois.

**5) *Journées de la SFHM à Bordeaux des 14 et 15 juin 2019***

Compte rendu, retours, bilan financier (J. Battin, J.-F. Hutin). Quarante-cinq personnes ont participé à ces journées. Les recettes ont été de 4040€, les dépenses de 2546€ (correspondant aux frais du dîner-croisière). Mais le buffet-déjeuner du samedi n'a pas été payé par le trésorier et le président ne semble pas avoir reçu de facture ! Il lui est demandé de s'en inquiéter. J. Battin informe les membres du CA du décès d'un conférencier de Bordeaux : le docteur Bernard Allemandou.

**6) *Colloque « Les maux et les mots. Médecine et littérature (XVIème-XXIème siècles)***

Réunion commune entre la Société d'Histoire Littéraire de la France et la SFHM du 23 novembre 2019. J. Vons signale que les frais seront partagés entre les deux sociétés. Elle s'inquiète des détails matériels et demande des volontaires pour l'aider : ce qu'elle obtient !

**7) *Participation aux célébrations du 800ème anniversaire de la faculté de médecine de Montpellier en juin 2020***

Date, état des lieux, modalités ? J. Chevallier rappelle les échanges internet entre le Pr Thierry Lavabre-Bertrand, Élisabeth Denton, conservateur de la bibliothèque et lui-même. Il est décidé

de la souplesse dans les dates (vendredi et samedi) du mois de juin 2020 ; la possibilité d'offrir médailles et livres de la SFHM aux organisateurs montpelliérains ; de préparer un discours sur les liens historiques avec Montpellier (P. Thillaud en est volontaire) et de reprendre contact. Un comité de la SFHM pour préparer cette sortie est constitué : J. Vons, J. Monet, P. Thillaud, P. Lefloch-Prigent, Ph. Guillet et J. Chevallier.

**8) Participation à l'organisation du congrès de la Société internationale d'histoire de la médecine de Paris 2021 (J. Battin, Ph. Bonnichon)**

Il s'agit du centenaire de la Société. À la demande du président Carlos Viesca via le Dr Alain Lellouch, la ville de Paris a été actée. Il est décidé que le prochain président de la SFHM soit l'interlocuteur de la SIHM mais que l'organisation reste la prérogative de la SIHM. M. Germain signale le décès du Dr André-Julien Favre, ancien délégué français de la SIHM et membre du CA.

**9. Préparation des élections de février 2020.**

En février 2020, un nouveau président sera élu ; Ph. Bonnichon en est le prétendant logique. Ph. Albou ou J. Monet pourrait devenir vice-président.

**10. Questions diverses.**

- Jean-François Vincent, membre actif de la BIU Santé, est proposé par J. Vons pour être coopté au CA, au poste vacant d'André-Julien Fabre jusqu'aux nouvelles élections. Le vote est unanimement pour, à l'exception d'une abstention.

- J.-F. Hutin signale qu'une revue trimestrielle de Toulouse sollicite la société pour une page commentée d'histoire de la médecine. Avis aux amateurs.

- J. Battin signale que l'Académie de médecine fête son bicentenaire en 2020, au Collège de France. À cette occasion, il organise en janvier un colloque sur Marie Curie auquel nous serons invités.

- Prix commun SFHM et Académie de médecine : cette année encore, l'Académie a négligé d'informer la SFHM ! P. Thillaud qui a œuvré dans le passé pour créer ce prix conjoint propose, lors de la prochaine AG, d'actualiser la convention par un avenant. P. Lefloch-Prigent propose l'idée d'un vote pondéré. L'ouvrage du Dr Philippe de la Pierre, *L'hôpital de Vaugirard au XXème siècle et ses éminents chirurgiens*, a été retenu par l'Académie.

Après avoir remercié la BIU Santé pour son hospitalité, le président Jacques Battin lève la séance à 12h30.

Dr Jacques Chevallier,  
Pr Jacques Battin

### **Compte rendu du Colloque organisé par la SFHM et la SHLF le 23 novembre 2019**

Le 23 novembre 2019 le colloque *Littérature et médecine*, organisé conjointement par la Société française d'histoire de la médecine et la Société d'histoire littéraire de la France, a eu lieu dans la salle du Conseil de l'Université René Descartes - Paris V, devant un public assidu de plus de quatre-vingts auditeurs, parmi lesquels de nombreux étudiants et divers jeunes professionnels de la santé et enseignants-chercheurs en lettres.

Ce colloque avait été projeté lors des journées d'étude de la SFHM délocalisées à Strasbourg, et organisées par notre collègue et ami le Pr Jean-Marie Le Minor. Des échanges entre le Pr Luc Fraisse, de Strasbourg, membre de la SHLF, et le Dr Pierre Thillaud, délégué aux affaires extérieures de notre société, ont permis de dégager une thématique commune : *Médecine et littérature. Les maux et les mots (XVIème.-XXIème siècles)*. Avec Claude La Charité pour la SHLF, nous avons proposé d'instaurer un dialogue équilibré et fécond entre nos disciplines, en intégrant d'une part une réflexion sur la manière dont les médecins ont intégré et utilisé des fictions (histoires imaginaires, légendes, récits ...) et

dans quel but, et *a contrario*, sur la mise en œuvre de connaissances médicales par des romanciers et des auteurs de pièces de théâtre. Le résultat de la consultation fut la journée du 23 novembre. Nous remercions le président de l'université Paris V de nous avoir aimablement octroyé la belle salle du Conseil, maintenant pourvue d'une panoplie d'outils de communication installés à demeure. Nos remerciements vont surtout à Jacques Monet et à Marie-Thérèse Froissart qui ont donné de leur temps et de leur personne, non seulement pour faire fonctionner ces beaux outils, mais pour accueillir les participants au colloque avec des boissons chaudes et des viennoiseries bienvenues en ce jour hivernal. Nous remercions aussi très chaleureusement Jean-François Vincent, chef du service d'histoire de la médecine à la Bibliothèque interuniversitaire de santé, pour son aide tout au long de la préparation du colloque et de son organisation pratique le jour même. Il nous reste enfin à remercier les présidents de nos deux associations ainsi que tous les conférenciers dont la qualité des interventions et le respect de l'horaire fixé ont contribué à la réussite du colloque.

La journée fut en effet très chargée, et les dix communications, qui se succédaient chronologiquement, toutes passionnantes. Pour la Renaissance, nous avons entendu Évelyne Berriot-Salvadore qui a mis l'accent sur les procédés littéraires mis en œuvre dans « le rire médical » à la Renaissance, tandis que Jean Céard a insisté sur la finalité théologique que certains médecins donnent alors à l'anatomie et à la connaissance du corps humain. Dominique Brancher a traité de la notion du « vivre coliqueux » chez Montaigne. Micheline Ruel-Kellermann et Jacqueline Vons ont exploré les méandres de l'histoire de la dent d'or, depuis son origine en 1595, dans la littérature et en odontologie. Les deux communications suivantes abordent les rapports entre médecine et littérature, par le biais des institutions hospitalières : la critique parfois acerbe qu'en propose Louis-Sébastien Mercier à la fin du XVIII<sup>ème</sup> est présen-



tée par Philippe Albou, qui montre aussi la compassion de l'écrivain pour les pauvres malades ; Michel Delon analyse la réception des premiers aliénistes - et de leurs patientes - dans le roman et au théâtre. Jacques Chevallier s'interroge sur les influences réciproques entre roman policier et science criminologique, à travers les figures de Conan Doyle et Edmond Locard. Alexandre Wenger étudie comment la littérature et le cinéma créent des « fictions prophylactiques » autour du *topos* de la visite à l'hôpital des vérolés dans la lutte antivénéérienne au début du XX<sup>ème</sup> siècle. Jean-François Hutin pose un regard de médecin sur quelques cas cliniques décrits par Roger Martin du Gard dans les *Thibault*. Le colloque s'est terminé par une très belle présentation, sobre mais prégnante, de poètes-médecins des mondes francophones aux XX<sup>ème</sup>-XXI<sup>ème</sup> siècles dont Joël Des Rosiers nous a lu des extraits. Il est ensuite revenu à Patrick Dandrey le soin, toujours difficile et délicat, d'établir les premières conclusions de ce riche colloque.

On trouvera ci-après l'allocation d'ouverture par le président de la SFHM, ainsi que les résumés des communications des membres de la SFHM. Les textes complets présentés par les membres des deux associations feront l'objet d'un numéro de la prestigieuse revue *Histoire littéraire de la France* en novembre 2020. Nous vous préviendrons bien évidemment de cette parution.

Jacqueline Vons

*Allocution d'ouverture du colloque par le Pr Jacques Battin*

J'ai le plaisir de souhaiter la bienvenue à la Société d'histoire littéraire de la France et à son président, le Pr Sylvain Menant, au nom de la Société française d'histoire de la médecine dans cette salle du conseil où nous tenons nos séances mensuelles. Ce qui est maintenant l'École de médecine fut à l'origine l'Académie royale de chirurgie fondée par Louis XV, à la demande de ses chirurgiens

G. Maréchal et F. Gigot de la Peyronnie. Quelques mots sur l'objet de ce colloque. Les mots sont le support de la pensée. La langue anime notre vie intérieure et nos rapports sociaux. La richesse verbale est prise en compte dans le quotient de développement de l'enfant et le QI de l'adulte. Quand les mots sont déviés de leur sens, quand le pathos l'emporte sur le logos, alors c'est le naufrage de la pensée. La langue est notre identité. « Ma patrie c'est la langue française », avait dit Camus, qui ajoutait : « mal nommer un objet, c'est ajouter au malheur du monde ». La médecine ne serait pas sans les mots désignant les maladies. Au début de l'écrit en Mésopotamie, les maladies étaient attribuées à des démons, au Moyen-Âge, on fit appel aux saints parce qu'ils étaient protecteurs et thaumaturges, mal Saint-Jean, danse de Saint-Guy, feu Saint Antoine.

Dès le début du XIX<sup>ème</sup> siècle, grâce au vent de liberté qui reléguait le dogmatisme galénique protégé par l'Église, la nosographie se constitua en désignant les maladies par leurs signes dominants (séméiologie), tels l'arachno-dolicho-sténomélie, termes grecs attribués à la maladie de Marfan. Le mot peut désigner un signe bio-clinique : l'anémie hémolytique de Minkowski-Chauffard ou micro-sphérocytose. La drépanocytose signifie que les hématies ont une forme de faucille. Les thalassémies désignent les anémies génétiques fréquentes dans les populations d'origine méditerranéenne. Ce peut être une définition anatomique, cirrhose de Laennec ou cirrhose microscopique, telle l'oligo-méganéphronie, la réduction du nombre des néphrons amenant plus ou moins tôt une insuffisance rénale. Des anomalies moléculaires servent à désigner le déficit en glucose-6-phosphate-deshydrogénase dans le favisme. Il y a aussi les leucinoses, mucopolysaccharidoses, trisomies, délétions chromosomiques. Et maintenant, on en est à la définition moléculaire d'une maladie, comme la Delta F508 CFTR, désignant la mutation la plus fréquente dans la mucoviscidose.

dose, à savoir la délétion (absence) de l'acide aminé F, soit la phénylalanine, en position 508 de la protéine CFTR ... Bref, la nosographie offre un volumineux corpus dont dispose le médecin pour le diagnostic tant des maladies communes que de celles qui sont rares. Or, il y a des milliers de maladies génétiques et de syndromes malformatifs qui nécessitent parfois l'usage de l'informatique (items), que l'on désigne par des acronymes, à fonction mnémotechnique : syndromes Vater, Vacterl, Charge, Leopard...

Nommer la maladie de son patient est essentiel pour calmer l'angoisse de l'inconnu. Les mots sont ensuite essentiels dans le dialogue médecin-malade, en choisissant ce qu'il convient de dire (les mots qui font du bien) et de ne pas dire (les mots qui font mal). Là intervient l'humanisme du médecin, je dirai sa culture, où le regard, le « doigté » dans le palper et l'écoute, l'art de la parole, qui est l'aisance verbale, la compassion - on dit maintenant l'empathie - du médecin face à la souffrance ou à l'angoisse de son patient ont d'emblée un effet placebo avant même que l'ordonnance soit formulée.

Je ferai remarquer pour terminer que littérature et médecine font bon ménage, depuis Maître François Rabelais. Les écrivains, fils et frères de médecins, sont nombreux, de Gustave Flaubert, ou Marcel Proust, à François Mauriac dont le frère aîné Pierre était doyen de la faculté de médecine de Bordeaux et écrivain lui-même. Georges Duhamel présida l'Académie de médecine en 1960. Le médecin-écrivain Louis-Ferdinand Céline a renouvelé le roman français en introduisant l'émotion de la langue parlée, souvent argotique. L'hématologiste Jean Bernard et le chirurgien Henri Mondor étaient de toutes les académies. Mondor avait même succédé à l'Académie française à son ami Paul Valéry, le maître cerveau. Appartenant à l'université bordelaise de la santé, je ne peux oublier Victor Segalen, Brestois, étudiant à Santé Navale, médecin, écrivain, musicologue, chantre de l'exotisme.

L'Académie de médecine remettra en décembre 2019 le prix Jean Bernard, au jury duquel j'appartiens, à Jérôme Garcin, issu d'une longue lignée d'académiciens de médecine, principalement en neurologie, pour son livre bouleversant, *Le dernier hiver du Cid*. Rappelons enfin que le groupement des écrivains médecins décerne le prix Littré, en souvenir de l'homme qui fut interne des hôpitaux de Paris, avant de se consacrer à la lexicographie de la langue française.

Il me reste maintenant à souhaiter à tous des échanges fructueux.

Jacques Battin

*Résumés des communications des membres de la SFHM*

Pour rire et pour enseigner. Le conte médical à la Renaissance, par **Evelyne BERRIOT-SALVADORE** (SFHM-Université Paul Valéry Montpellier 3, CNRS, IRCL UMR 5186)

Depuis les fabliaux, les enfants d'Esculape se sont prêtés à la satire. Mais si la médecine, dans ses pratiques, nourrit la verve des conteurs de la Renaissance, les traités médicaux empruntent aussi les procédés de la littérature narrative pour enseigner et pour séduire. La démonstration ou l'étude de cas laissent parfois place à des histoires qui peuvent illustrer le « rire médecine » mais aussi le talent d'un écrivain.

Diagnostic, polémique et technique. L'histoire de la dent d'or, par **Micheline RUEL-KELLERMANN** (SFHM-Académie nationale de chirurgie dentaire) et **Jacqueline VONS** (SFHM-Université de Tours-CESR UMR7223)

Présentée comme un *mirabile* prémonitoire par le médecin Jacob Horst en 1595, l'histoire de la dent d'or devint progressivement un *exemplum* philosophique mettant en garde contre les artifices dont usent les religions, essentiellement connu par l'*Histoire des oracles* (1683) de Fontenelle (1657-1757). La littérature odon-

tologique s'est intéressée tardivement à l'histoire, bien que la réalisation d'une probable couronne dentaire en or fût un exploit à la fin du XVIème siècle.

Les hôpitaux parisiens vers 1780, à partir du témoignage de Louis-Sébastien Mercier par **Philippe ALBOU** (SFHM- Praticien hospitalier à Saint-Amand-Montrond, France)

Louis-Sébastien Mercier (1740-1814) fut un écrivain prolifique, auteur entre autres de pièces de théâtre et d'un roman, *l'An 2440*, paru en 1771. Il publia ensuite, de 1781 à 1788, les douze tomes du *Tableau de Paris*, fresque originale sur Paris et ses habitants, à la veille de la Révolution. Les écrits de Mercier nous apportent aussi un témoignage *de visu* et souvent poignant sur les hôpitaux parisiens de cette époque, en particulier l'Hôtel-Dieu et Bicêtre.

Arthur Conan Doyle et Edmond Locard ou comment la littérature a influencé la science ! par **Jacques CHEVALLIER** (SFHM-Académie des sciences, belles-lettres et arts de Lyon)

Arthur Conan Doyle et Edmond Locard sont des médecins-écrivains. Ils vont correspondre et se rencontrer. Le chirurgien Joseph Bell a inspiré Conan Doyle, qui deviendra aussi enquêteur. La littérature (le personnage de Sherlock Holmes) a influencé la vocation de criminologiste scientifique pionnier de Locard, qui a aussi influencé la littérature policière... Cet exemple de coopération incessante entre médecine et littérature, s'exerçant dans les deux sens, nous semble original et assez méconnu.

Les « erreurs médicales » de Roger Martin du Gard dans *Les Thibault*, par **Jean-François HUTIN** (SFHM)

Roger Martin du Gard (1881-1958), chartiste de formation et étranger au monde médical, décrit une vingtaine de cas cliniques et de nombreuses situations médicales dans *Les Thibault*. Cette communication analyse quelques-uns de ces tableaux cliniques afin de déceler de possibles erreurs que l'auteur aurait pu commet-

tre malgré les nombreuses sources médicales dans lesquelles il a puisé et qui sont évoquées dans un dernier chapitre.

Jacqueline Vons

### **Séance de décembre 2019**

La séance n'a pu avoir lieu pour faits de grève.

## **Aimé Mouchet (1886-1941), médecin gascon, professeur à Constantinople\***

*Aimé Mouchet (1886-1941), a doctor from Gascony,  
also professor in Constantinople*

par Bülent BERKARDA et Bernard HERNI\*\*

Aimé Mouchet est né, le 28 avril 1886, à Gimont. Datant du XIII<sup>ème</sup> siècle, cette petite ville gasconne est « installée sur une colline, dans un excellent pays », comme l'écrit l'*Annuaire du département du Gers pour l'an XI* ; dans ce département, elle est à 23 km à l'est d'Auch sur la route de Toulouse, aux bords de la Gimone, rivière qui se jette dans la Garonne en amont de Castelsarrasin. Les parents d'Aimé sont venus s'y installer pour ouvrir un magasin près de la nouvelle gare de Gimont-Cahuzac : installée avec la ligne de chemin de fer Toulouse-Auch, elle a été construite par la Compagnie des chemins de fer du Midi et du Canal latéral à la Garonne, et mise en service le 22 octobre 1877. Leur épicerie vendait toutes sortes de choses, notamment du charbon et du tabac moyennant une autorisation spéciale. Ils feront construire, en face de ce magasin une maison, achevée en 1888 comme en témoigne cette date inscrite sur le mur du bâtiment actuel.

---

\* Hors séance.

\*\* Hontehille, 32100 Blaziert, bernard.hoerni@orange.fr

## Débuts

Aimé fait ses études à la faculté de médecine de Toulouse et il devient prosecteur d'anatomie du réputé professeur Adrien Charpy (1848-1911). En 1911, il soutient sa thèse sur l'*Étude radiographique des artères du cerveau*. Il commence par s'installer à Gimont, comme l'indique une de ses ordonnances, datée du 6 juin 1913, qui prescrit surtout des mesures hygiéno-diététiques (« Pas de café, de thé, ni d'alcool, le tabac comme il a été convenu »). On ignore dans quelles conditions il se forme en chirurgie, mais il collabore, dès 1910, à un ouvrage sur la *Chirurgie des enfants*.

Après le début de la guerre, il est mobilisé et envoyé, dans le cadre de l'alliance franco-russe signée en 1893, à Arkhangelsk. À 990 km au nord de Moscou, proche de la mer Blanche, c'est un point d'approvisionnement allié à l'écart des zones de combat, du côté d'une part de l'Allemagne et de l'Alliance centrale, d'autre part de l'Empire ottoman. C'est là que le Corps expéditionnaire des autos-canon-mitrailleuses envoyé par la Belgique, parti en bateau de Brest le 22 septembre 1915, arrive le 13 octobre, pour se battre également aux côtés de l'armée russe.

Fin 1915-début 1916, avec la section d'autochir n° 23 dirigée par le docteur Gabriel de Lacombe (1874-1932), Aimé Mouchet est muté à Mouranie-Kourilovski, dans la vallée supérieure du Dniestr, puis à Salonique (actuelle Thessalonique). Le 5 octobre 1915, les troupes françaises et britanniques y ont débarqué, violant la neutralité de la Grèce et ouvrant ainsi un nouveau front d'Orient pour défendre les Serbes contre les Bulgares. Divers échecs ont conduit à un repli sur Salonique qui devient ainsi une ville refuge encerclée de loin par les troupes de l'Alliance, l'armée grecque interposée le long de la frontière. Transformée en camp retranché, elle accueillera, mi-1916, près de 300 000 hommes, dont 150 000 Français.



De mauvaises conditions, notamment géographiques et climatiques, exposent à de nombreuses maladies que Mouchet a dû traiter, frappant notamment des troupes venant d'Afrique. Il a sans doute rencontré Paul Decker-David (1863-1918), sénateur du Gers de 1912 à 1918, venu en 1916 avec une mission sénatoriale qui alertera le Gouvernement sur l'état matériel des troupes et leurs conditions sanitaires. Il a probablement croisé François Mauriac, arrivé début décembre 1916 avec l'ambulance qu'il sert, affecté à l'hôpital de la Croix-Rouge, qui y contractera un paludisme affectant une santé marquée par un antécédent de tuberculose et sera rapatrié en mars 1917 (Lacouture, 1980). Il y a également probablement recueilli, fin octobre 1918, le dernier souffle du père d'André Soubiran, officier qui a combattu sur le front bulgare et qui envoie à sa famille une ultime lettre précisant qu'il est gravement malade ; trois ans avant sa mort, son fils, autre médecin fameux lié à Gimont, écrira un ouvrage émouvant d'une soixantaine de pages, *Mort de mon père ou du « prix » de quelques vies humaines dans une carrière d'officier* (Lajoux, 2019).

Signé à Salonique le 29 septembre 1918, l'armistice met fin au conflit sur le front d'Orient est. Une partie de l'armée d'Orient est alors repliée en Crimée. De son côté, Aimé Mouchet arrive à Constantinople fin 1918, alors que l'Empire ottoman, qui a beaucoup évolué depuis près d'un siècle, connaît de fortes turbulences.

### **Contexte turc**

Jusque-là surtout influencé par les cultures arabe et persane, l'Empire ottoman s'est modernisé et occidentalisé avec le mouvement de Réformation *Tanzimat*, lancé en 1839. Son effet le plus visible a été l'abandon du palais de Topkapı, au sud de la Corne d'Or, pour celui de Dolmabahçe, au nord, au bord du Bosphore, en 1853, à l'occasion du quatrième centenaire de la prise de Constantinople.

Le vieux sultan Mehmed V a suivi ses conseillers germanophiles et fait bombarder, fin octobre 1914, les ports russes de la mer Noire, conduisant, début novembre, l'Angleterre, la France et la Russie à déclarer la guerre à l'Empire ottoman qui se rangeait ainsi aux côtés de l'Allemagne. Celle-ci défaite, le traité de Sèvres, conclu le 10 août 1920 entre les Alliés victorieux et l'Empire ottoman, consacre son démantèlement. Cependant, bien que signé par le sultan Mehmed VI, qui sera le dernier sultan, il ne sera jamais ratifié ni appliqué. L'Empire ottoman est alors tiraillé entre deux gouvernements concurrents : celui du sultan à Constantinople et celui de Mustapha Kemal, qui deviendra Atatürk en 1934, qui a pris énergiquement la tête d'un gouvernement à Ankara, le 23 avril 1920, et ne reconnaît pas la validité de ce traité léonin. Il provoque un sursaut national, les Turcs s'enrôlent en masse dans l'armée kémaliste qui a déclenché la Guerre d'indépendance turque dès mai 1919. Les kémalistes victorieux obtiennent la révision du traité de Sèvres par le traité de Lausanne, du 24 juillet 1923, qui consacre la chute de l'Empire ottoman (sultanat aboli le 1er novembre 1922) et reconnaît la République turque, proclamée le 29 octobre 1923. Bien que Mustafa Kemal ait affirmé sa laïcité, le traité de Lausanne prévoit une « purification ethnique pour éviter de futurs conflits » : environ trois millions d'orthodoxes (« Roumis ») de Turquie doivent rejoindre la Grèce, tandis qu'un demi-million de musulmans de Grèce doit aller en Turquie. La nouvelle Turquie va franchir une étape décisive de modernisation.

Pendant des siècles, la médecine ottomane a été dominée par la littérature arabe, notamment à l'origine du vocabulaire correspondant. Elle a commencé à s'ouvrir à la médecine occidentale avec l'émigration de juifs d'Europe, comme le médecin et philosophe Maïmonide (1135-1204), surtout de ceux chassés d'Espagne, après 1492, et venus se réfugier en Palestine qui fait alors partie de

l'Empire ottoman (Sari, 2001). Du XVII<sup>ème</sup> au XIX<sup>ème</sup> siècle, les échanges médicaux consistent principalement au transfert de la médecine arabe vers l'Europe, surtout l'Italie, l'Autriche et la France. Avec le *Tanzimat*, un nombre croissant de médecins européens est invité à venir enseigner ou exercer au palais ou dans des institutions médicales. Ces échanges se font surtout avec l'Italie et l'Autriche, qui envoient médecins et sœurs de Saint-Vincent-de-Paul, tandis que des relations s'établissent entre Croix Rouge et Croissant Rouge, échanges qui s'accroissent avec la guerre de Crimée. Autour de 1900, les Allemands dominent et contribuent à développer l'hôpital militaire de Gülhane (« roseraie ») au sud de la Corne d'Or.

L'influence des Français est marquée par l'enseignement de la médecine en français, de 1839 à 1867. En 1896, à la place d'un vieil hôpital en baraques bâti en 1719 pour les hommes de la mer, a été construit l'« Hôpital Français pour la Peste ». Comme l'ambassade de France, le lycée franco-turc de Galatasaray, le Club de l'Union française et les écoles de congrégations catholiques, il est situé à Pera, près de ce qui deviendra la place Taksim, au nord de la Corne d'Or et du quartier de Galata. Ces deux quartiers forment l'ensemble de Beyoğlu, alors relativement autonome par rapport au centre historique de Stamboul majoritairement musulman et quasiment « une ville dans la ville [...] présentant une forte proportion de population non musulmane et donnant l'impression aux Turcs qui y vont d'aller à l'étranger ». On trouve dans cette véritable « tour de Babel [...] la conjonction de quatre données : un quartier chrétien, une zone de liberté sexuelle, de distraction nocturne et de bohème intellectuelle » (Muhidine, 2019). C'est là qu'a été installé, en 1892, le Pera Palas pour héberger les passagers de l'Orient Express. Mais ces influences étrangères vont aller en diminuant tout au long de l'entre-deux-guerres ; dès 1825 Pera sera rayé du vocabulaire officiel.

Une importante communauté francophone explique que six quotidiens et plusieurs revues médicales sont publiés en français à Constantinople en 1919 et le français restera la langue européenne dominante jusque dans les années 1940. Plusieurs médecins turcs sont formés ou vont se spécialiser à Paris. Des échanges ont lieu avec l'Institut Pasteur. En 1919, plusieurs médecins français viennent avec les troupes militaires et vont exercer à l'hôpital Gülhane, tout en donnant des cours à la faculté de médecine. En font partie le docteur de Lacombe, mis à la disposition de l'amiral français à Constantinople de novembre 1918 à mars 1919, avant d'être nommé professeur à la faculté de médecine, et Aimé Mouchet. C'est dans ce contexte que ce dernier arrive à Constantinople avec les forces d'occupation françaises, associées aux Anglais - mais les Français sont bien vus et fraternisent avec les Turcs, au contraire des Anglais - et aux Italiens.

### **À Constantinople**

Cette ville est la capitale de l'Empire ottoman, puis de la République de Turquie, avant d'être remplacée par Ankara, le 13 octobre 1923, tout en restant la plus grande ville du pays. Aimé Mouchet est d'abord à l'Hôpital français - qui recevra le nom d'hôpital Pasteur en 1925 - qu'il va diriger, et travaille à l'hôpital militaire Gülhane entre 1918 et 1922, avant d'être engagé par la faculté de médecine de Constantinople (le nom d'Istanbul ne deviendra officiel que le 28 mars 1930). Le traité d'Ankara de 1921, signé entre le gouvernement d'Ankara et la France, garantit la continuité des établissements scolaires, hospitaliers et religieux gérés par des congrégations françaises.

Le 22 février 1922, Lacombe démissionne pour rentrer en France et s'installer au Blanc, dans l'Indre, et Mouchet prend sa place et devient professeur de chirurgie pédiatrique et orthopédie le 17 août 1922 (1338 pour la Turquie). Le 20 septembre, un contrat d'engagement pour trois ans et demi est co-signé par le

« Doyen de la Faculté de médecine de Constantinople » et par Muşe (Mouchet en turc) : il recevra un traitement annuel de 360 livres turques, ainsi que les indemnités attribuées aux professeurs ottomans, avec les mêmes droits et les mêmes obligations, dont un congé annuel de deux mois ; il disposera d'un agrégé et d'un ou deux assistants « choisis parmi des sujets ottomans qui devront posséder d'une manière suffisante la connaissance de la langue française » ; curieusement ce contrat ne précise pas la matière enseignée. Ses collaborateurs turcs bénéficieront de bourses pour compléter leur formation en France. Une note du 13 mars 1923 indique que le contrat d'août 1922 a été reconnu valable, le 6 février précédent, par M. le Ministre de l'instruction publique du Gouvernement de la Grande Assemblée Nationale de Turquie (Ekter, 2005 ; Fig. 1).

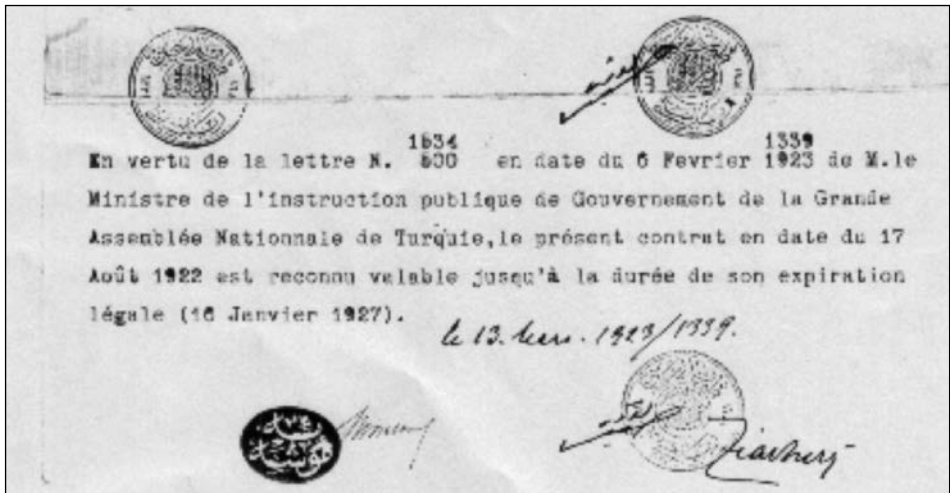


Fig. 1 - Confirmation du contrat initial d'Aimé Mouchet comme professeur.

Dans une lettre du 9 septembre 1924, Aimé Mouchet, « de nouveau installé à Constantinople [après ses vacances à Gimont], donne ses premières impressions » au colonel Auguste Sarrou (1874-1948), qui a participé à la mission internationale réorganisant la gendarmerie ottomane, de 1904 à 1914, et est devenu atta-

ché militaire à l'ambassade de France à Ankara après 1922 : « Côté turc, grande modification de l'attitude générale. Désir très net de se rapprocher de notre pays sur tous les terrains. L'heure serait infiniment favorable pour établir un pacte d'unité et un modus vivendi très précis. » Sarrou est proche de Mustapha Kemal qui, pendant sa formation militaire à Monastir en Tunisie, de 1896 à 1899, s'est familiarisé avec les textes des penseurs français du Siècle des lumières ; on dit qu'il a lu Rousseau dans le texte français, et il admire la France révolutionnaire et Napoléon Ier.

L'engagement du professeur Mouchet à Istanbul sera renouvelé par des contrats successifs jusqu'au début de la seconde Guerre Mondiale en 1940, le dernier datant du 9 février 1937. Son départ marquera le déclin de la culture médicale française en Turquie (Ekter, 2005). Mais ces échanges seront réactivés pendant le dernier quart du XXème siècle avec une collaboration franco-turque en cancérologie, qui a été coordonnée par Alain Laugier et Bülent Berkarda et a réuni les deux auteurs de cette communication.

Mouchet a de très bonnes relations avec des collègues universitaires ottomans qui forment un groupe actif et dirigent la faculté de médecine. Il fait introduire le PCN (année propédeutique de sciences physiques, chimiques et naturelles, remplacé en 1934 par le PCB) dans le cursus des études médicales turques.

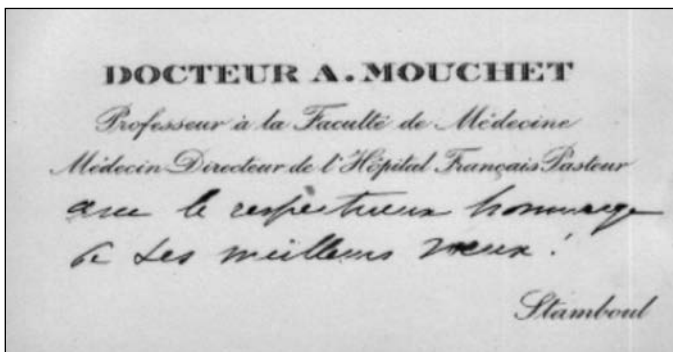


Fig. 2 - Carte d'Aimé Mouchet.

Son enseignement est donné en français. En 1925, il devient professeur d'anatomie (Fig. 2 et 3). À ce titre, il participe à la standardisation en turc des termes d'anatomie à partir du latin et du français, alors que, le 1er novembre 1928, Mustafa Kemal a fait remplacer, pour transcrire le turc, l'alphabet arabe par un alphabet spécifique dérivé de l'alphabet latin. Ce travail donnera la publication en sept volumes d'un *Systematik ve Topografik Anatomi Dizisi* en 1935-36, en collaboration avec ses collègues turcs Berkol et Gogen.



Fig. 3 - Aimé Mouchet.

Grand travailleur, Mouchet publie de nombreux articles et plusieurs ouvrages en collaboration avec des collègues turcs : des *Questions chirurgicales d'actualité*, en octobre 1922 après des conférences données à la Clinique chirurgicale de Gülhane (qu'il écrit Gul-Hani), en 1923 de *Nouvelles questions chirurgicales*, en français et en turc, sur place et, en 1925 à Paris, des *Vaisseaux lymphatiques des grandes articulations des membres*.

Il contribue à fonder l'Institut d'Anthropologie Turc dont il sera le Secrétaire général. En feront partie le sociologue Max Bonnafous (1900-1975), qui publie, en 1927, *Le Suicide à Constantinople : Étude statistique et essai d'interprétation sociologique*, Théodore Lefebvre (1889-1943), professeur d'histoire-géographie au lycée français et à la faculté des lettres de Constantinople, qui participe à la création de l'école turque de géographie, et Claude Farrère (1876-1957), officier de marine et écrivain, très lié à Pierre Loti : « C'est moi qu'il fit à son lit de mort, et déjà mort plus qu'à moitié, jurer de continuer après lui de



Fig. 4 - Caricature d'Aimé Mouchet de 1932 (Ekter, 2005).

combattre pour la Turquie, cette Turquie musulmane injustement condamnée par une Chrétienté qui n'a plus de chrétien que le nom. » Le 1er octobre 1925, cet institut commence à publier une *Revue turque d'Anthropologie* dans laquelle Mouchet écrira, avec des collaborateurs locaux, une dizaine d'articles sur « les races vivant actuellement à Stamboul ».

Il contribue ainsi à la collaboration franco-turque qui comprend également des conférences de Pierre Loti et la Société Pierre Loti, le Centre culturel français, des leçons gratuites de français à l'Université, une visite de Claude Farrère, des conférences pour le centenaire de Louis Pasteur en 1922, des conférences du professeur Marcel Labbé (1870-1939),

professeur de clinique médicale et membre de l'Académie de médecine, qui reçoit un stagiaire turc à Paris.

Ces activités ne lui interdisent pas de publier également, sous son nom, d'autres ouvrages, comme il a commencé à le faire précocement, quelques-uns en collaboration, comme on les trouve dans des catalogues de livres médicaux.

### Livres publiés par Aimé Mouchet

- *Atlas-manuel de Chirurgie opératoire*. En collaboration avec Zuckerkandl, 1910



- *Chirurgie des enfants*. En collaboration avec Broca, Frœlich, Gusez et Terrien, 1910
- *Étude radiographique des artères du cerveau*. Thèse, Toulouse, 1911
- *Maladies du Rachis et de la Moelle*. En collaboration avec Auvray, 1913
- *Difformités congénitales des membres*. En collaboration avec Broca, 1913
- *Thérapeutique articulaire, osseuse et ganglionnaire*. En collaboration avec Marfan et Piatot, 1913
- *Chirurgie intestinale*. In collection d'Actualités médicales
- *Étude d'anatomie topographique. Coupes sériées de l'avant-bras dans les positions de pronation, de semi-pronation et de supination*, Maloine, 1920
- *Étude anatomique des artères coronaires du cœur*. En collaboration avec Broca, Maloine, 1920
- *Les artères coronaires du cœur chez l'homme*. Maloine, 1922, 2e éd. 1933
- *Conférences chirurgicales d'actualité*. En collaboration avec Akif Chakir. Stamboul, 1922.
- *Nouvelles conférences chirurgicales*. En collaboration avec Akif Chakir. Stamboul, 1923.
- *Vaisseaux lymphatiques des grandes articulations des membres*. En collaboration avec Nouredine, Paris, Doin, 1925.

*Les Artères coronaires du cœur chez l'homme* est un grand livre (32x24 cm) de 63 pages de texte, concernant leur anatomie, suivies par dix-sept planches de « radiographies stéréoscopiques » d'artères du cœur injectées. Il est fondé sur « dix années de recherches et l'étude de plus de quatre cents cœurs humains d'adulte ». Elles ont comporté des dissections et mensurations, des radiographies, des corrosions et vitrifications, et une expérimentation pour l'étude des anastomoses. Mouchet a aussi fait des études

sur « la disposition des coronaires chez la plupart des mammi-fères », mais il ne les a pas publiées. Au début de la deuxième édition de cet ouvrage (1933), Mouchet se présente comme « professeur à la faculté de médecine, médecin directeur de l'Hôpital français, Stamboul ». Il y fait figurer une liste de ses cent-neuf précédentes publications qui concernent principalement les vaisseaux sanguins (du cœur, du cerveau) et lymphatiques (du cœur, du genou, du poignet), les articulations et les os, quelques infections (amibiase, pleurésies purulentes, sodoku, filariose) ou techniques d'interventions chirurgicales. Elles ont été imprimées dans des revues locales, ou par des Sociétés d'anatomistes ou de chirurgiens, à Paris, Lyon, Toulouse ou Bordeaux, les *Comptes rendus de la Société de Biologie*, le *Bulletin de l'Académie de médecine*. Mouchet a également participé à plusieurs ouvrages collectifs de chirurgie, en particulier infantile.

Aimé Mouchet est décoré de la Légion d'honneur. Le 16 mars 1921, il est nommé chevalier, alors « médecin de deuxième classe du Corps d'occupation français de Constantinople (COFC) et chirurgien à l'hôpital militaire de Gul-Hani ». Il sera promu officier, le 29 décembre 1932, par le Ministre de la guerre, comme « médecin commandant hors cadre, mis à la disposition du Ministre des Affaires Étrangères » ; il est décoré à Stamboul, le 13 mars 1933, par le colonel Auguste Sarrou. La base Leonore donne son livret de traitement : il reçoit des versements semestriels, le dernier en février 1941.

### À Gimont

Le 28 octobre 1912, Aimé Mouchet a épousé Jeanne Discores. Mais il reste plus attaché à Gimont qu'à sa femme avec laquelle, malgré leurs enfants, notamment un fils Jean qui deviendra notaire, il ne s'entendra pas et qui n'ira jamais à Istanbul. Disposant de deux mois de vacances universitaires, il revient au début de chaque été dans le Gers qu'il quitte début août avant les

fêtes de Cahuzac qui précèdent les fêtes de Gimont centrées sur le 15 août. Il y est servi par un chauffeur et par un valet de chambre d'origine autrichienne. Il y a fait aménager la maison de ses parents, qu'il agrandit en reprenant les ruines d'un hôtel voisin qui a brûlé au début du siècle, et en faisant notamment construire, en bordure de la rue, un mur pour isoler une galerie et un beau jardin : à la place d'un café restaurant démoli dans les années 1930, toutes les fleurs y seront blanches ; il le décore avec des statues d'Artémis et de deux lutteurs d'inspiration romaine, d'un bassin, de vasques et de douze colonnes en béton armé, brevetées quelques décennies plus tôt par le jardinier français Joseph Monier (1823-1906) ; l'ensemble suit un style de type « colonial » d'origine anglaise, présent tout au long de pays allant d'Europe en Indochine. Alors qu'Aimé est un peu distant, appelé « Monsieur » par tous ses concitoyens, on l'accuse de vouloir s'isoler encore plus par ce mur.

Très pieux comme sa mère, il donne à plusieurs reprises de l'argent à sa commune, en particulier de quoi installer à la chapelle de Cahuzac un grand orgue - en mémoire de sa mère comme l'indique un médaillon à la droite de l'instrument - qui est inauguré le 1er mai 1928, avec un concert auquel participe la chorale de Gimont. Il voue un culte particulier à saint Antoine - Antoine d'Athènes (mort vers 1777), martyr orthodoxe grec égorgé à Constantinople ? - qui est sculpté sur le buffet en bois du Nord de l'orgue. Ayant quitté Istanbul, il revient à Gimont passer les derniers mois de sa vie, soigné par le docteur Pol Angelé, de Gimont, qui vient le voir régulièrement à Cahuzac jusqu'à son décès, dix jours avant son cinquante-cinquième anniversaire, le 17 avril 1941. Il est inhumé au cimetière de Gimont, mais, comme il l'a demandé dans son testament, son cœur est enseveli, par Pol Angelé, devant l'entrée de la chapelle de Cahuzac, sans marque de reconnaissance.

Sa demeure est vendue à des particuliers, qui ne lui font subir aucune transformation, puis rachetée, en 2003, par Pierre Dubarry, petit-fils des fondateurs, en 1908, de la marque de gastronomie « Comtesse du Barry ». Il trouve « une belle endormie » qu'il rénove en conservant le style d'origine : les sols sont complétés par des lots de carreaux en ciment décorés provenant d'anciennes maisons coloniales d'Indochine, démolies à Saïgon ; les portes et les vitraux, enlevés pendant la première Guerre mondiale, sont rétablis suivant les modèles initiaux, pour en faire un hôtel-restaurant ouvert en 2008, raffiné et réputé. Ces changements ont préservé intacte la bibliothèque en acajou d'Aimé Mouchet, riche de plus de 3000 volumes reliés, rassemblant des ouvrages classiques, des grecs aux contemporains, ainsi que bon nombre de livres de médecine.

Remerciements à Gilbert Sourbadère qui nous a signalé ce médecin, ainsi qu'à Jacques Lajoux et à Pierre Dubarry pour tous les renseignements fournis.

#### RÉFÉRENCES

- EKTER Ş., Dr. Aimé Mouchet ve tibbiye'de fransiz kültürel egemenliğinin sonu, *Osmanlı Bilimi Araştırmaları*, 2005, 6, 35-70.
- HCERNI B., *Le Fou d'Istanbul*, Préface de B. Berkarda, Paris, Frison-Roche, 2008.
- LACOUTURE J., *François Mauriac*, Paris, Le Seuil, 1980.
- LAJOUX J., Présent au-delà de la mort. Souvenirs du médecin-écrivain André Soubiran sur son père (mort pour la France en 1918), recueillis par l'auteur. Société archéologique, historique, littéraire et scientifique du Gers. *1918. Pour le Gers aussi, enfin la victoire*, Auch, 2019, 115-117.
- LEONORE, notice L1947038.
- MUHIDINE T., *Istanbul rive gauche. Errances urbaines et bohème turque (1870-1980)*, Paris, CNRS, 2019)
- MOUCHET A., *Les artères coronaires du cœur chez l'homme*, Paris, Maloine, 1922, 2e éd. 1933.
- SARI N., "Turkey and its international relations in the History of Medicine", *Vésale*, 2001, 7, 86-93.

### RÉSUMÉ

*Aimé Mouchet est né en 1886 à Gimont (Gers). Il fait ses études de médecine à Toulouse puis est incorporé pour la guerre. Il est médecin militaire en Russie, puis en Grèce, avant de terminer à Constantinople avec le Corps français d'occupation. Libéré de l'armée, il est nommé professeur d'anatomie à la faculté de médecine d'Istanbul. Il fait de nombreuses publications d'anatomie avec ses collègues turcs sur place et bien d'autres en France, en particulier en chirurgie infantile. En 1940, il rentre à Gimont où il meurt des suites d'une maladie à 55 ans.*

### SUMMARY

*Aimé Mouchet was born in 1886 in Gascony. He followed medical studies in Toulouse. He was military physician during the war, in Russia, Greece and finally in Constantinople. After the war, he became professor of anatomy in the Faculty of medicine of Istanbul. He published a lot of books and papers, with turkish colleagues or in France. In 1940, he returned in Gascony where he died at 55 years.*



# L'état parkinsonien dans l'encéphalite épidémique de Jean-René Cruchet\*

*The parkinsonian state in encephalitis lethargica according  
to Jean-René Cruchet*

par Bernard BIOULAC\*\*

## Introduction

En 1925, Jean-René Cruchet, professeur de pathologie et thérapeutique générale et Henri Verger, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Bordeaux, publient à la librairie Baillière à Paris un ouvrage intitulé *Les États Parkinsoniens et le Syndrome Bradykinétique* (1). Dans cet ouvrage les deux médecins bordelais entreprennent une revue du syndrome bradykinétique rencontré dans trois situations pathologiques : la maladie de Parkinson princeps, la cérébro-sclérose lacunaire progressive (maladie de Grasset) et le syndrome bradykinétique post-encéphalitique. H. Verger fera ressortir les caractéristiques de ce syndrome dans la maladie de Parkinson et dans la cérébro-sclérose, J.R. Cruchet celui lié à l'encéphalite épidémique (EE). Ce dernier syndrome retiendra particulièrement notre attention.

## Aspects cliniques des syndromes bradykinétiques

Mais laissons Cruchet, lui qui fut le premier à décrire l'EE sous le nom d'encéphalomyélite épidémique (2), caractériser les trois

---

\* Séance de juin 2019.

\*\* 135, Boulevard du Président Wilson, 33200 Bordeaux.

types de bradykinésie, le parkinsonien est un trembleur, le lacunaire est avant tout un soudé, un enraidé, peu trembleur mais avec un déficit intellectuel. Le post-encéphalitique n'est pas nécessairement un trembleur ni un déficient intellectuel. Il n'est ni raide, ni contracté ... Son attitude est celle de l'éternel fatigué avec une horreur invincible de l'effort ».



Fig. 1 - A et B

Le signe capital de la bradykinésie post-encéphalitique est l'attitude figée avec l'immobilité de la physionomie et la lenteur des mouvements volontaires. Il existe une fixité des muscles du visage et des autres parties du corps (Fig. 1 - A et B). Il note aussi que « le sujet reste sans bouger dans la position où il se trouve », mimant, dans certains cas, un état quasi-catatonique

ou plutôt cataleptique. Par ailleurs, Cruchet fait ressortir que ce bradyknétique n'est pas franchement hypertonique mais présente une résistance musculaire passive qui cède vite. À la différence du parkinsonien classique qui a tendance à se pencher en avant, le post-encéphalitique a une attitude variant de l'anté- à la rétropulsion (Fig. 2 - A).

La marche manque d'aisance, de souplesse et ne s'accompagne pas de balancement des bras. Elle est lente mais peut donner lieu à du piétinement, de la festination et des blocages. Les réactions de la mimique sont curieuses à observer : elles sont lentes dans leur expression, progressives dans leur venue et persistent comme figées. Elles manquent d'effusion et de naturel. La parole est rare, lente, monotone, la lecture est laborieuse et cesse souvent après trois lignes. L'écriture, enfin, est laborieuse et micrographique. Tous les actes de la vie



Fig. 2 - A



quotidienne sont effectués avec une extrême lenteur. Cruchet cite le cas d'une jeune femme de 36 ans qui lui était conduite par son mari après qu'ils eurent déjeuné dans un restaurant. « J'ai été tellement impatienté de sa lenteur pendant le repas, m'a confié le mari, que j'ai fini par la faire manger moi-même ».

Mais sur ce tableau de forte bradykinésie surviennent des kinésies paradoxales. Ce phénomène, dénommé ainsi par Souques mais déjà décrit par Parkinson lui-même en 1817, consiste en ce que ces *patients-statues*, dans certaines circonstances à connotation émotionnelle, exécutent parfaitement et vite des actes complexes. Cruchet rapporte ainsi qu'un cuisinier complètement bradykinétique devient pour quelques instants capable de réaliser une crème sophistiquée ou encore qu'une jeune fille de 25 ans, constamment immobile, conduite devant un piano se met à jouer merveilleusement bien une valse de Chopin ... Pour Cruchet cette anomalie motrice est très spéciale aux bradykinésies post-encéphalitiques.

Un autre élément propre au parkinsonien post-encéphalitique est représenté par les spasmes dits de torsion. Ces spasmes portent sur différentes parties du corps (tête, cou, membres supérieurs et inférieurs) et les mettent dans des attitudes extraordinaires et tourmentées. Ils peuvent se compliquer de secousses toniques et cloniques. Cruchet s'est interrogé sur les rapports physiopathologiques entre ces spasmes et certaines entités nosographiques tels la dystonie musculaire déformante de Oppenheim, la maladie de Wilson, la pseudo-sclérose de Westphal et Strumpell et le torticolis spasmodique. Il rappelle à ce propos qu'il avait évoqué dès 1906 le concept de « bradykinésie spasmodique ». Un autre élément propre au parkinsonien post-encéphalitique concerne le tremblement. Ce dernier est souvent absent du tableau clinique et quand il est présent sa fréquence est plus rapide que celui de la maladie de Parkinson.

Enfin, il faut considérer l'évolution de la bradykinésie dans les différents états parkinsoniens. Si elle est progressive dans la maladie de Parkinson et la cérébro-sclérose lacunaire, elle est loin de l'être dans les états post-encéphaliques. En effet, elle peut survenir d'emblée dès le tableau aigu de l'EE où se mêlent fièvre, bâillement, somnolence, léthargie, ophthalmoplégie, crises oculogyres et /ou oculocéphalogyres, hoquet, fou-rire, trismus, spasmes, troubles neuro-végétatifs (3,4). La bradykinésie peut même s'atténuer par la suite. Mais elle est aussi susceptible de s'installer 6 mois, 1 an, 18 mois après la phase aiguë. Cette installation tardive est la plus fréquente et l'évolution aboutit souvent à des attitudes et des déformations allant vers de véritables infirmités, telles un rictus figé, des spasmes péribuccaux ou palpébraux ou encore un blépharospasme et ce



Fig. 2 - B jusqu'au spasme de torsion très invalidant (Fig. 2 - B).

### Anatomo-Pathologie des syndromes bradykinétiques

L'étude anatomo-pathologique est alors réalisée par le docteur D. Anglade, médecin chef de l'asile d'aliénés de Château Picon à Bordeaux (1). Dans cette étude il est mis en évidence la présence de nodules encéphaliques visibles à l'œil nu et des lésions microscopiques plus diffuses où s'entassent pêle-mêle des éléments des séries conjonctive et névroglie. Il existe une dissémination dans le névraxe du processus inflammatoire avec des « infiltrations nucléaires ».

Mais plus particulièrement, dans les pédoncules cérébraux et plus largement le mésencéphale, les lésions sont majeures et touchent l'aqueduc de Sylvius, le noyau rouge et surtout le *locus niger*. Si on ne rencontre pas de lacunes ni de mailles cicatricielles serrées, il y a une destruction quasi-totale des cellules noires. « Les grands astrocytes opèrent sans trêve leur travail de neuronophagie » (Fig. 3). Ce processus destructeur est dit « insulaire », car il

se fait dans des îlots encéphaliques où se concentre la névroglie ... qui deviendront des « îlots désertiques ». Anglade et Cruchet ont insisté sur la différence lésionnelle entre la maladie de Parkinson et le syndrome bradykinétique post-encéphalitique. En effet si la sclérose de la substance noire est insulaire dans le Parkinson post-encéphalitique, elle est diffuse dans la maladie de Parkinson.

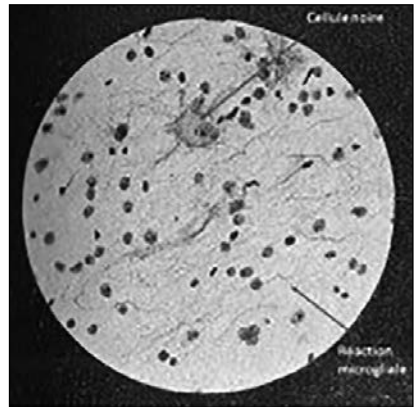


Fig. 3

Blocq et Marinesco en 1893 (5) et Brissaud en 1894 (6) pressentent ce phénomène à propos d'un malade de Charcot. Mais c'est surtout Trétiakoff qui l'observe et le décrit en 1919. Il rapporte une raréfaction et une atrophie générale des cellules noires du *locus niger* de Soemmering au lieu d'îlots désertiques (7).

### La controverse Cruchet et von Economo. Paternité de l'encéphalite épidémique (Fig. 4)

Il faut resituer ce syndrome bradykinétique dans le contexte de l'encéphalite épidémique qui doit rester attachée au non de Jean-René Cruchet. En effet c'est le 1er avril 1917 qu'il adresse de Bar-le-Duc, où il dirige un centre militaire de maladies neurologiques et psychiatriques, à la Société Médicale des Hôpitaux de Paris, une note sur quarante cas d'encéphalomyélite subaiguë. Cette communication faite en collaboration avec F. Moutier et A. Calmettes, est publiée le 27 avril suivant, dans le *Bulletin de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris* (2). C'est la première relation connue de la maladie que Constantin von Economo dénomme plus



Fig. 4

tard et à tort encéphalite léthargique (8) et que Cruchet n'aura de cesse d'appeler encéphalomyélite épidémique ou névraxite (9).

Cette maladie s'exprime souvent dans un premier temps par de la fatigue, ou de la fièvre, des céphalées et surtout de la torpeur ou du coma (léthargie) mais elle peut comporter aussi des troubles polymorphes : mentaux, oculomoteurs, des mouvements anormaux voire choréiques. Le décès est susceptible de survenir au décours de cette phase aiguë ou subaiguë mais souvent une seconde étape s'installe où se chronicisent divers états cliniques. Ainsi selon les signes on distingue plusieurs formes cliniques : cérébelleuses, bulbo-protubérantielles et même médullaires avec des paraplégies. Cruchet indique que les syndromes parkinsoniens post-encéphalitiques avec bradykinésie se rencontrent dans 30 à 40% des cas.

L'analyse de Jean-René Cruchet à partir des quarante cas d'encéphalite (2) suscite la controverse avec le rapport de Constantin von Economo, intitulé « *Encephalitis lethargica* » et paru le 10 mai 1917 dans le *Wiener Klinische Wochenschrift* (8). Dans cette publication von Economo écrit : « Il s'agit d'une espèce de maladie du sommeil, pouvant aller d'une simple envie de dormir au plus profond sopor et coma... Parmi les principaux symptômes, les muscles des yeux y sont particulièrement intéressés. Il y a une légère ptose des paupières qui n'est pas simplement due à l'action physiologique de la somnolence mais à une véritable ptose paralytique ... ». Mais le symptôme capital de cette maladie est le sommeil du patient. Von Economo rapproche cette maladie d'une épidémie semblable décrite par Camerarius en 1712. Et il dit en conclusion : « Nous croyons que cette encéphalite, d'apparition épidémique, a comme symptôme caractéristique d'être une maladie du sommeil (*Schlummersucht*) ». Il parlera ainsi de maladie du sommeil européenne.

C'est donc contre cette conception trop étroite que Cruchet s'est élevé. Pour lui l'encéphalite léthargique n'est qu'une forme de l'encéphalomyélite épidémique diffuse pouvant toucher tout le névraxe (9). Ainsi Cruchet a non seulement la priorité de la paternité de la description de l'affection mais aussi de celle de la compréhension de son mécanisme physiopathologique. Cette réalité est clairement affirmée par Ch. Achard dans la préface de l'ouvrage de Jean René Cruchet sur *L'Encéphalite Épidémique* paru en 1928 chez G. Doin (10,11). Cependant, il n'est pas rare que l'on omette le nom de Cruchet au seul profit de son collègue autrichien. Pourquoi cette négligence à l'égard du médecin bordelais ? Vraisemblablement parce que la renommée de von Economo à l'époque est forte grâce au travail qu'il fait, en 1925, sur la classification cytoarchitectonique cérébrale. Malgré tout, on parle d'encéphalite épidémique (ou léthargique) de von Economo et Cruchet...

### **Quelle est l'origine de l'encéphalite épidémique ?**

Un premier point à préciser dans l'histoire et l'origine de l'encéphalite épidémique est qu'elle n'est pas en relation avec la grande épidémie de la grippe espagnole survenue après la grande guerre de 1918 à 1920. Gardons présent à l'esprit que les premiers cas d'EE rapportés par Cruchet remontent à 1915, c'est-à-dire bien avant le début de la pandémie grippale (9,10). Cette redoutable épidémie est faussement attribuée dans un premier temps à une bactérie, *hémophilus influenzae* (12). On sait aujourd'hui qu'elle est due au sous-type H1N1 du virus de la grippe (13,14).

### **Alors quel est l'agent responsable de l'encéphalite épidémique ?**

Un courant de pensée assez récent fait de l'EE une maladie auto-immune en réponse à une infection à streptocoques  $\beta$ -hémolytique. En 2009 Dale et coll. rassemblent à partir de vingt cas d'encéphalite léthargique sporadique qu'ils ont colligés le faisceau

d'arguments suivant (15). La majorité de ces patients a présenté une pharyngite précédant les troubles neurologiques. De plus tant dans le sérum que le LCS de ces derniers, on a pu mesurer des anticorps antistreptolysine O et des bandes d'immunoglobulines (OCB) traduisant une activité immuno-inflammatoire pathologique. Par ailleurs, l'imagerie par IRM a révélé une forte activité inflammatoire exprimée au niveau des ganglions de la base. Enfin ces patients ont plutôt bien réagi à un traitement anti-inflammatoire et immunosuppresseur. Il est pertinent d'indiquer que dans plusieurs maladies neurologiques ou psychiatriques associées à une infection à streptocoques incluant la chorée de Sydenham et les PANDAS (affections pédiatriques autoimmunes associées à une infection à streptocoques), on détecte des anticorps à des antigènes neuronaux (16). Ces anticorps sont susceptibles d'établir une réaction croisée avec des lysogangliosides sur la surface neuronale. Ainsi, peuvent se former des auto-anticorps ganglions de la base source de lésions pour ces structures sous-corticales (17). Dale a montré, dans le sérum et le LCS de ces mêmes patients, la présence de tels anticorps. Un débat, cependant, s'est fait jour sur la spécificité de ces anticorps (15).

Enfin, en termes de transmissibilité de ces pathologies, il est intéressant de rappeler que déjà von Economo, en 1931, avait transmis l'EE à des chiens par la vaccination antistreptococcique (18). Très récemment, même, Hallett et coll. en 2000 (19) et Taylor et coll. en 2002 (20), ont transféré par voie intracérébrale du sérum de sujets porteurs de syndrome de Gilles de la Tourette à des rats qui ont exprimé par la suite une symptomatologie voisine de ce trouble. L'EE fait possiblement partie de ce spectre de maladies auto-immunes post-streptococciques (21). Cependant, en 2012, d'autres auteurs, Dourmashkin et MacCall, ont découvert un entérovirus susceptible d'être impliqué dans la genèse de l'EE. La discussion n'est donc pas close (22).

## L'Encéphalite épidémique, l'Art et la Société.

L'encéphalite épidémique a conduit le neurologue Oliver Sacks à écrire en 1973 un ouvrage intitulé *L'éveil (Awakenings) ou cinquante ans de sommeil* (23). Dans ce dernier il évoque comment il traite quelques patients frappés dans les années 1920 par l'encéphalite épidémique et stagnant depuis dans un état léthargique et bradykinétique. Il profite de la découverte en 1969 des effets de la L-DOPA sur la maladie de Parkinson pour stimuler les systèmes dopaminergiques défaillants de ces sujets post-encéphalitiques (24). Il a la surprise d'en « réveiller » plusieurs, qui retrouvent même une activité proche de la normale. Hélas, et inéluctablement, après des temps variables, ces patients deviennent dyskinétiques, ce qui contraint à suspendre la L-DOPA-thérapie. Dès lors, ils replongent dans leur somnolence ...

Ce livre a inspiré Harold Pinter pour la pièce *Une sorte d'Alaska* (1987) et aussi Penny Marshall pour son film plein d'émotion *L'éveil*, avec Robert de Niro et Robin Williams (1990). D'autres ouvrages renvoient à l'encéphalite épidémique. C'est le cas du roman d'Agatha Christie *L'affaire Prothéro* en 1930, également publié sous le nom de *Meurtre au presbytère*. Il y est évoqué l'encéphalite léthargique à plusieurs reprises, il lui est imputé, en particulier, la déviance comportementale d'un des protagonistes : le vicaire Hawes (25). On trouve aussi des allusions à l'encéphalite épidémique dans le roman de Neil Gaiman, *The Sandman : Preludes and Nocturnes*, même si le nom de la maladie n'est pas clairement mentionné dans l'ouvrage. L'encéphalite épidémique est également évoquée dans la série télévisée *ReGenesis*, lors des derniers épisodes de la deuxième saison. À titre anecdotique indiquons que deux personnalités furent touchées par l'encéphalite épidémique : la mystique Marthe Robin (1918) et le député et dandy Boni de Castellane (1921).

**Conclusion : Jean-René Cruchet et Paul Delmas-Marsalet, précurseurs des Neurosciences à Bordeaux**

Jean-René Cruchet, à côté de ses travaux sur l'encéphalite épidémique initiés sur le front de la Grande Guerre, s'est toujours intéressé aux mouvements anormaux. Il a publié, en 1901, une étude sur le tic convulsif (26) et surtout, en 1907, un traité sur le torticolis spasmodique, affection d'ailleurs dénommée maladie de Cruchet (27). Ajouté à son analyse princeps de la bradykinésie parkinsonienne post-encéphalitique, ceci manifeste un réel tropisme pour les altérations induites par la pathologie des noyaux gris centraux. Ce penchant n'a pas échappé à un de ses internes, Paul Delmas-Marsalet, qui allait développer, par la suite, une véritable approche expérimentale de ces structures sous-corticales. Delmas-Marsalet fut le premier, dans sa thèse en 1925, à réellement montrer les effets de la destruction et de la stimulation du noyau caudé chez le chien (28). Il a analysé comment la suppression ou l'excitation du noyau caudé déclenchait chez cet animal des « mouvements de manège » respectivement ipsi ou controlatéral. Cette étude a été déterminante dans la découverte du rôle des corps striés sur la régulation du mouvement volontaire et de là, dans la définition des systèmes pyramidal et extra-pyramidal. Les travaux de Delmas-Marsalet ont été annonciateurs des recherches menées plus tard sur le système dopaminergique nigro-néostriatal par l'école suédoise (29). D'une certaine façon Jean-René Cruchet et ensuite Paul Delmas-Marsalet ont joué un rôle précurseur dans le développement des neurosciences sur le campus de Bordeaux. Il n'est donc pas surprenant que la découverte expérimentale de la stimulation à haute fréquence (SHF) du noyau sous-thalamique et de ses effets bénéfiques sur l'akinésie et l'hypertonie chez le singe rendu parkinsonien par le MPTP ait été faite dans un laboratoire bordelais (30). Une équipe grenobloise transféra ensuite la SHF à



l'homme pour traiter les formes fluctuantes et résistantes de maladie de Parkinson (31).

#### BIBLIOGRAPHIE

- (1) VERGER H. et CRUCHET R., *Les états parkinsoniens et le syndrome bradykinétique*. 1925, Librairie J.-B. Baillière et fils. Paris 205 p.
- (2) CRUCHET R., MOUTIER J., CALMETTES A., « Quarante cas d'encéphalomyélite subaigüe », 1917, *Bull. Soc. Med. Hop*, Paris 27 avril, 41, 614-616.
- (3) GUILLAIN G., MOLLARET P., *Les séquelles de l'encéphalite épidémique*, 1932, Doin, Paris.
- (4) VILENSKY J.A., GOETZ C.G., GILMAN S., "Movement disorders with encephalitis lethargica : a video compilation", 2006, *Mov. Disord.*, 21, 1, 1-8.
- (5) BLOCQ P., MARINESCO G., « Sur un cas de tremblement parkinsonien hémiplégique, symptomatologie d'une tumeur du pédoncule cérébral », 1893, *C.R. Soc. Biol. Paris*, 5, 105-111.
- (6) BRISSAUD E., *Leçons sur les maladies nerveuses. Salpêtrière 1893-1894*, publiées par Henry Meige, 1895, Masson, Paris.
- (7) TRETIAKOFF C., *Contribution à l'étude de l'anatomie pathologique du Locus Niger de Soemmering avec quelques déductions relatives à la pathogénie des troubles du tonus musculaire et de la maladie de Parkinson*. 1919, Thèse, Paris.
- (8) VON ECONOMO K., « Encephalitis lethargica », *Wiener klinische Wochenschrift*, 1917, 10 mai, 30, 581-585.
- (9) CRUCHET R., *Encéphalite léthargique de C v. Economo et encéphalomyélite épidémique*, 1929, Masson et Cie Editeurs, Paris, 11 p.
- (10) CRUCHET R., *Encéphalite épidémique. Ses origines, ses 64 premières observations connues*, 1928, Gaston Doin et Cie Editeurs, Paris, 135 p.
- (11) ACHARD Ch., « Encéphalite léthargique », 1923, *Progrès Médical*, 219-221.
- (12) MCCALL S., VILENSKY J.A., GILMAN S. et TAUBENBERGER J.K., "The Relationship between encephalitis lethargica and influenza : a critical analysis", 2008, *J. Neurovirol*, 13, N° 3, 177-185.
- (13) SPINNEY L., *La grande tueuse*, 2018, Albin Michel, Paris.
- (14) VINET F., *La grande grippe 1918. La pire épidémie du siècle*, 2018, Vendémiaire, Paris.

- (15) DALE R.C, CHURCH A.J., SURTEES R.A., LEES A.J., ADCOCK J.E., HARDING B., NEVILLE B.G., GIOVANNONI G., “Encephalitis lethargica syndrome : 20 new cases and evidence of basal ganglia autoimmunity », 2004, *Brain*, 127, 1, 21-33.
- (16) PERLMUTTER S.J., LEITMAN S.F., GARVEY M.A., HAMBURGER S., FELDMAN E, LEONARD H.L, “Therapeutic plasma exchange and intravenous immunoglobulin for obsessive-compulsive disorder and tic disorders in childhood”, 1999, *Lancet*, 354, 1153-1158.
- (17) LANG B., DALE R.C, VINCENT A., “New autoantibodies mediated disorders of the central nervous system”, 2003, *Curr. Opin. Neurol.*, 16, 351-357.
- (18) VON ECONOMO C., *Encephalitis lethargica, its sequelae and treatment*, 1931, Oxford University Press.
- (19) HALLETT J.J., HARLING-BERG C.J., KNOPF P.M., STOPA E.G., KIESSLING L.S., “Anti-striatal antibodies in Tourette syndrome cause neuronal dysfunction”, 2000, *J. Neuroimmunol.*, 111, 195-202.
- (20) TAYLOR J.R., MORSHED S.A., PARVEEN S., MERCADANTE M.T., SCAHILL L., PETERSON B.S., “An animal model of Tourette’s syndrome”, 2002, *Am. J. Psychiatry*, 159, 657-660.
- (21) VINCENT A., “Encephalitis lethargica : part of a spectrum of post-streptococcal autoimmune diseases ?”, 2004, *Brain*, 127,1, 2-3.
- (22) DOURMASHKIN R.R., DUNN G., CASTANO V., MCCALL S.A., “ Evidence for an enterovirus as the cause of encephalitis lethargica”, 2012, *BMC Infections disease*, vol 12, p. 136.
- (23) SACKS O., 1987, *L'éveil*, Seuil, Paris.
- (24) COTZIAS G.C, PAPAVALIOU P.S., GELLENE R., “ Modification of parkinsonism. Chronic treatment with L-DOPA”, 1969, *New Engl. J. Med.* 280, 337-345.
- (25) CHRISTIE A. (1890-1976), *L’Affaire Prothero*, 1965, Librairie des Champs Elysées, Paris.
- (26) CRUCHET J.R., Étude critique sur le tic convulsif et son traitement gymnastique. 1901, éditeur Bordeaux.
- (27) CRUCHET J.R., *Traité des torticolis spasmodiques*, 1907, Masson, Paris.
- (28) DELMAS-MARSALET V.A.P., *Contribution à l’étude des fonctions du noyau caudé. Thèse pour le doctorat en médecine*, 1925, Imprimerie de l’académie et des facultés de Bordeaux, Y. Cadoret. Bordeaux, 160 p.

- (29) UNGERSTEDT U., "Adipsia and aphagia after 6-hydroxydopamine induced degeneration on the nigro-striatal dopamine system", 1971, *Acta Physiol. Scand.* (c), suppl., 367, 95-122.
- (30) BENAZZOUZ A., GROSS C., FÉGER J., BORAUD T. and BIOULAC B., "Reversal of rigidity and improvement in motor performance by subthalamic high frequency stimulation in MPTP treated monkey", 1993, *Eur. J. Neurosc.*, 5, 382-389.
- (31) POLLAK P., BENABID A.L., GROSS C., GAO D.M., LAURENT A., BENAZZOUZ A., *et al.*, "Effets de la stimulation du noyau sous-thalamique dans la maladie de Parkinson », 1993, *Rev. Neurol.*, 149, 175-176.



# **Le docteur Jean Hameau de La Teste-de-Buch, est-il vraiment le précurseur de la théorie infectieuse ?\***

*Was Jean Hameau, a doctor who practiced  
in La Teste-de-Buch, the precursor of the infectious theory ?*

par Jacques CHEVALLIER\*\*

Poser cette question en Gironde est aussi présomptueux, voire irrévérencieux, que de critiquer Pasteur à Arbois ! Depuis plus de 120 ans, Jean Hameau, visionnaire non entendu de son vivant, est enfin reconnu pour son mérite et régulièrement encensé dans sa région natale. Au-delà de l'hagiographie, nous avons tenté d'analyser les textes de Hameau et de les mettre en perspective avec les autres précurseurs de la théorie microbienne.

## **Jean Hameau (1779-1851)**

### *Sa vie*

Jean Hameau (Fig. 1), né à La Teste-de-Buch le 5 octobre 1779, est issu d'un milieu modeste (son père, André, est tailleur d'habit) mais est vite remarqué par l'instituteur et le curé qui lui apprennent le latin. À 15 ans, il entre chez le Dr Desquives à Ychoux dans les Landes où il apprend quelques rudiments de médecine et de petite chirurgie rurale. À 18 ans, grâce au sacrifice financier de

---

\* Journées de la SFHM de Bordeaux le 15 juin 2019.

\*\* 15, rue Guilloud, 69003 Lyon ; jacques.chevallier@gmail.com

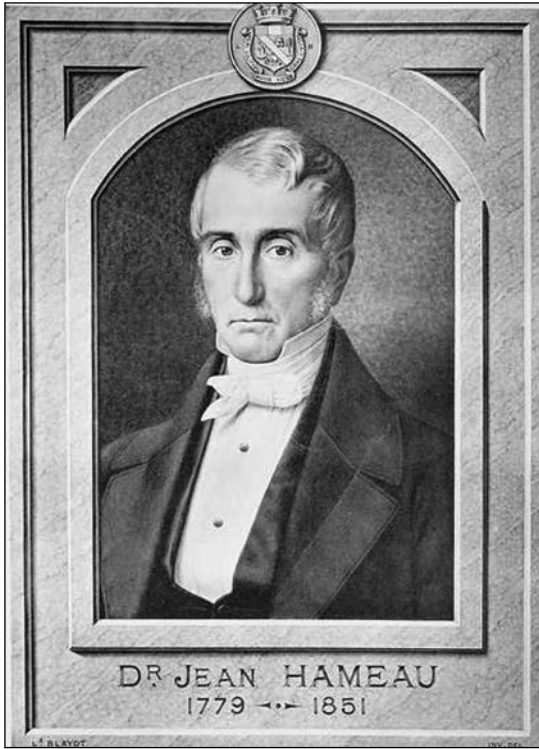


Fig. 1 : *Portrait de Jean Hameau*  
(d'après Louis Blayot).

son père, il part à Paris (à pied, dit-on) faire des études médicales : de 1798 à 1801, il fréquente l'hôpital de la Charité, est l'élève de Corvisart et devient partisan de la vaccination jennérienne suite à l'enseignement de Baudelocque, Guillotin et Pinel (1). En 1802, il est élève de chirurgie au collège Saint-Côme de Bordeaux et devient en 1804 officier de santé. Il s'installe à Arès, au nord du bassin d'Arcachon. Cette expérience sera à la base de sa thèse de doctorat en médecine qu'il soutient à Montpellier le 8

mai 1807 : *Essai sur la topographie physico-médicale de La Teste-de-Buch (Dép<sup>t</sup> de la Gironde)*. Ce travail de 40 pages est dédié à son père. Il y incrimine déjà le rôle des « infiniment petits qui ne sont rien aux yeux du stupide ignorant, mais paraissent à ceux qui savent observer, comme des causes puissantes et capables de produire les plus grands effets ». Il s'installe alors à La Teste-de-Buch : seul médecin d'une grande région ! Il se marie avec Marguerite Hélène Fleury, fille du maire d'Arcachon, en 1824 et aura trois enfants : Gustave (1827-1901) médecin, Rose et Élise. André (1860-1928), le fils de Gustave, sera également médecin. De 1844 à 1848, « royaliste dans l'âme » (2), il est maire de sa commune, avant d'en être révoqué (3). Il décède à Bordeaux le

LE DOCTEUR JEAN HAMEAU, DE LA TESTE-DE-BUCH,  
EST-IL VRAIMENT LE PRÉCURSEUR DE LA THÉORIE INFECTIEUSE ?

1er septembre 1851, à l'âge de 72 ans, des suites septiques de l'opération d'un ongle incarné, opéré par le Pr Chaumet et ... son fils ; il est inhumé à La Teste (4).



Fig. 2 : Carte postale représentant la place et le monument en bronze de Jean Hameau à la Teste de Buch.

Il faudra attendre la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle pour que son fils Gustave fasse lire les travaux de son père au Pr Joseph Grancher (1843-1907) de Paris, qui en sera ébahi et écrira une longue préface pour la publication chez Georges Masson de *L'Étude sur les Virus* en 1895. Un monument en bronze, signé Gaston Leroux, sera érigé dans sa commune en son honneur en 1900 (Fig. 2) ; celui-ci sera malheureusement fondu en 1942. Un buste sera placé 20 ans plus tard ; le centre hospitalier inter-communal de La Teste-Arcachon porte son nom en 1978. Enfin, grâce à l'*Association des Amis de Jean Hameau*, un nouveau monument, signé Patrick Lesca, avec statue en bronze fidèle à l'ancienne orne la commune depuis 2011.

*Son œuvre* (5)

Sa thèse de 1807 est un travail épidémiologique personnel sur l'état sanitaire de sa commune très étendue en superficie ; le volume de 40 pages est inhabituel pour les thèses montpelliéraines de cette époque. C'est un observateur qui étudie les plantes (il en référence 177 variétés), les humains et leur profession et enfin les maladies régnantes observées, selon les saisons, de 1804 à 1806. C'est le premier à le faire dans la région et il communiquera régulièrement à ce sujet à la société de médecine de Bordeaux. Ainsi, en 1812, il envoie un manuscrit resté inédit (Fig. 3) retrouvé et publié par Jacques Battin en 2008 : *Constitution médicale des communes qui bordent le bassin d'Arcachon, depuis le 1<sup>er</sup> juin jusqu'au dernier décembre de l'année mil huit cent onze ; adressée à la Société de médecine de Bordeaux par Jean Hameau, docteur en médecine, à La Teste-de-Buch* (6).

C'est un pionnier de la vaccination antivariolique dite jennérienne. Dès 1801-1802, il vaccine avec zèle dans sa commune et autour : c'est un des quatre vaccinateurs principaux du département.

Il découvre que la morve, maladie du cheval, est transmissible à l'homme. Il le signale à la Société de médecine de Bordeaux par un mémoire en 1810. Cette observation semble princeps mais est passée relativement inaperçue (7). Elle ne sera publiée qu'en 1895 (8).

Il préconise classiquement et avec succès le quinquina dans les fièvres palustres. Dès 1807, il écrit : « Le quinquina donné à haute dose est le plus puissant et même le seul remède contre ces fièvres. » Le paludisme (fièvre des marais ou malaria) était très répandu en Gironde et il écrit dans un mémoire de 1816 qu'il a observé des milliers de cas de fièvres intermittentes. Ces fièvres disparurent en vingt ans, dans le dernier tiers du XIX<sup>ème</sup> siècle, grâce aux travaux d'assainissement des Landes en Gironde, avec



LE DOCTEUR JEAN HAMEAU, DE LA TESTE-DE-BUCH,  
EST-IL VRAIMENT LE PRÉCURSEUR DE LA THÉORIE INFECTIEUSE ?

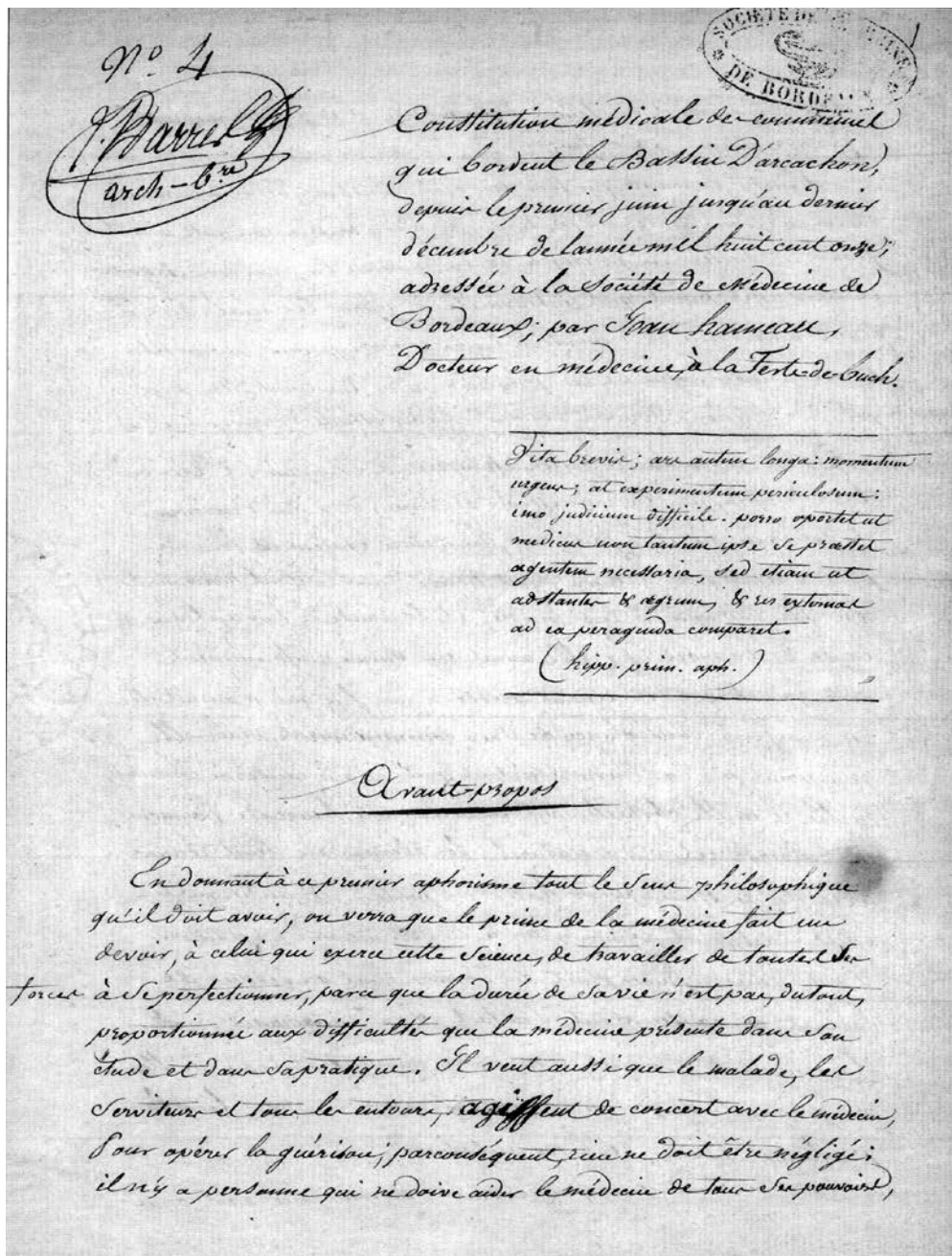


Fig. 3 : Manuscrit de Jean Hameau Constitution médicale des communes qui bordent le Bassin D'arcachon... Société de médecine de Bordeaux 1812.

l'œuvre notamment de l'ingénieur Jules Chambrelent (1817-1893).

Il préconise aussi classiquement l'ipécacuanha dans les fièvres muqueuses (ou typhoïdes) ; insiste sur le rôle des eaux contaminées dans les infections digestives ; lutte contre le fait de ne pas traiter les enfants en raison d'une fausse-croyance de non-efficacité des traitements. Une de ses préoccupations constantes est la qualité de l'eau de boisson : « Comme il n'y a point de création spontanée dans la nature, mais que tout naît d'un germe, je pense que l'eau des puits est le véhicule dans lequel les germes de ces vers sont contenus : par conséquent, en filtrant l'eau ou bien en la faisant bouillir, on les détruirait très facilement. » En 1841, il présente un mémoire, *Exposé des motifs qui nécessitent la construction de puits purificateurs de l'eau potable dans les Landes*.

Son intérêt pour la pellagre : en 1829, il présente un premier mémoire, *Note sur une maladie peu connue observée dans les environs de La Teste (Gironde)* qui suscite l'intérêt de la Société de médecine de Bordeaux et est publié dans le *Journal de médecine pratique*. Le « mal de la Rosa » décrit dans les Asturies par Casal vers 1735, est rapporté en France par Thierry en 1755. Le nom de pellagre apparaît chez Frapolli en 1771. Cette avitaminose PP (acide nicotinique) est une maladie de la misère et Casal avait déjà observé que la consommation de beurre améliorait la symptomatologie. Il semble là aussi que Jean Hameau par sa curiosité clinique soit le premier à reconnaître et étudier la pellagre en France ! (9) Il en fait une excellente description clinique et émet des hypothèses diagnostiques : s'agit-il là aussi d'un virus (transmissible par les brebis) ? ou d'un problème alimentaire ? Un deuxième mémoire est soumis à la Société en 1829 et publié : *Second mémoire sur la maladie de la peau observée dans les environs de La Teste* qui étudie six cas dont trois mortels. Mais il affirme en avoir observé 150 cas. En 1838, ses mérites sont récompensés par

LE DOCTEUR JEAN HAMEAU, DE LA TESTE-DE-BUCH,  
EST-IL VRAIMENT LE PRÉCURSEUR DE LA THÉORIE INFECTIEUSE ?

le comité de salubrité par la première médaille d'or de cent francs. Cette maladie endémique de Bordeaux à Bayonne (mal d'Arouzes, mal de Sainte-Rose), observée uniquement chez les pauvres, va lui faire demander l'aide de l'Académie de médecine en juillet 1843 ; et écrire quelques années avant sa mort en 1846 une lettre au médecin des épidémies. La pellagre sera le sujet de thèse de son fils Gustave en 1853 : *Sur la pellagre*.

Les études sur les virus - le terme de virus (poison) est utilisé dans le sens ancien d'agent pathogène infectieux. - L'intérêt de Jean Hameau pour les « infiniment petits » se trouve déjà dans sa thèse de 1807. En 1812, il écrit : « Ce qui m'a toujours le plus surpris et le plus occupé, ce sont ces maladies errantes et cosmopolites qui, sous le nom de virus, s'introduisent furtivement en nous, s'y comportent d'une manière qui leur est propre et différente des autres causes morbifiques. Lorsque cette matière s'introduit en nous, n'importe comment, elle reste un certain temps dans l'inaction pour apparaître ensuite sous la même forme qu'avait celle qui lui donna naissance et toujours avec un accroissement prodigieux [...] il faut que les matières virulentes aient un principe de vie qui puissent se nourrir puisqu'elles agissent comme des insectes parasites, car il n'y a que les corps animés qui puissent se nourrir et s'engendrer toujours de la même manière. [...] les virus ont des germes qui les reproduisent. »

- Le premier mémoire de 1836 *Réflexions sur les virus*, présenté à la Société de médecine de Bordeaux, est accueilli avec un grand scepticisme, tout en recevant une deuxième mention honorable ! Un second mémoire de 110 pages envoyé en avril 1843 à l'Académie royale de médecine est classé sans suite ! En 1847, Théophile Roussel, venu sur place étudier la pellagre, lit le mémoire et en permet sa publication dans la *Revue médicale française et étrangère* (10). Le docteur Londe, rapporteur de l'Académie, qui avait classé le manuscrit ... le retrouve en 1850 et

écrit à Hameau « J'ai retrouvé, beaucoup trop soigneusement renfermé, un Mémoire qui porte votre nom [...] Il m'a paru extrêmement remarquable et d'un intérêt si grand, que depuis vingt ans, je n'ai été aussi vivement impressionné par aucun ouvrage de médecine... » Sa crainte est que son rapport « ne puisse arriver à la hauteur de votre travail... » Hameau déclare sa « très vive peine de ce silence ». Londe fera un rapport de 33 pages et le lira à l'Académie de médecine le 14 janvier 1851. Celui-ci est mieux reçu ; une proposition de concours sur la question des virus est envisagée mais finalement non retenue et Hameau est proposé sur la liste des candidats aux places de correspondants nationaux, mais il meurt le 1er septembre 1851.

Ce mémoire est une accumulation d'observations et de réflexions avec volonté d'analyse selon une « méthode comparative et analytique ». Il étudie les épidémies chez les plantes, les animaux et les hommes et essaie de caractériser les virus : « Les virus ont des germes qui les reproduisent, ces germes sont d'une grande ténuité, ils ont la puissance de traverser toutes nos parties, de grandir à nos dépens et de vaincre toutes les forces vitales pour accomplir leurs destinées. Quand on s'occupe sérieusement de ce grandiose sujet, on est surpris que ces phénomènes si étonnants et si graves n'aient jamais fixé l'attention des savants pour en tirer des conséquences logiques, qui eussent pu, depuis longtemps, conduire à la parfaite connaissance de ces causes de maladies... » Il fait des comparaisons et voit des « similitudes des virus avec les animaux parasites », parle de « matière animée capable de se multiplier à l'infini ». Il différencie des virus à action locale : syphilis, pustule maligne et d'autres à action générale comme la variole et la rougeole ; des virus persistants (syphilis), passagers (variole, rougeole, coqueluche) ou particuliers à certains animaux comme la morve des chevaux.

Il examine le cas de maladies qui ne touchent qu'une seule fois l'individu (variole, rougeole, scarlatine) et écrit : « il y a tout lieu

de supposer que ces virus laissent dans le corps une substance qui les repousse lorsqu'ils veulent les pénétrer de nouveau » : cette déduction pressent la notion d'immunité et d'anticorps ! Ainsi il parle d'« antipathie » entre la variole et la vaccine, de résistance naturelle à la maladie, de disparition d'une épidémie (ainsi la variole se perd quand elle atteint une famille des Landes habitant le « désert »). Certains virus sont transmis de l'animal à l'homme comme la morve ou la rage. La contagion est variable selon les virus : elle peut se faire par l'épiderme (contact) ou par les muqueuses (air). L'incubation va de deux jours à trois semaines pour la rage. La multiplication des virus est l'« accroissement prodigieux de la particule de matière qui a servi à la contagion. » Il raille les médecins « d'un assez grand renom qui doutent de l'existence d'un virus rabique ». Chaque virus est spécifique : « [il] produit toujours la même maladie quoique à des degrés divers. » Enfin « tout virus peut être tué, puisqu'il a vie » ! Il distingue les moyens préventifs et les curatifs avec les spécifiques comme le soufre dans la gale, le mercure dans la syphilis ou l'iode et les bains de mer pour la scrofule.

Jean Hameau est aussi un médecin de santé publique : il communique à propos de l'épidémie de choléra à La Teste en 1849. En 1850, sa dernière communication sera publiée et s'intitule *Instruction pratique pour se préserver du choléra et pour le guérir lorsqu'on en est atteint*. « C'est dans les matières rendues par le malade que réside la cause du choléra, transmissible aux personnes saines. » Il préconise le sel et le vinaigre. C'est un précurseur de l'asepsie, il recommande de désinfecter les instruments : « on préviendrait les phlébites, dans les hôpitaux, si l'on trempait la lancette dans l'onguent mercuriel avant l'opération de la saignée et si l'on recouvrait la petite plaie d'un taffetas frotté de cet onguent. Des soins analogues pourraient être pris après les grandes opérations, parce que le virus s'introduit par les plaies. »

En 1895, Gustave Hameau envoie ce mémoire au Pr Joseph Grancher (1843-1907) (Fig. 4), pédiatre et collaborateur de

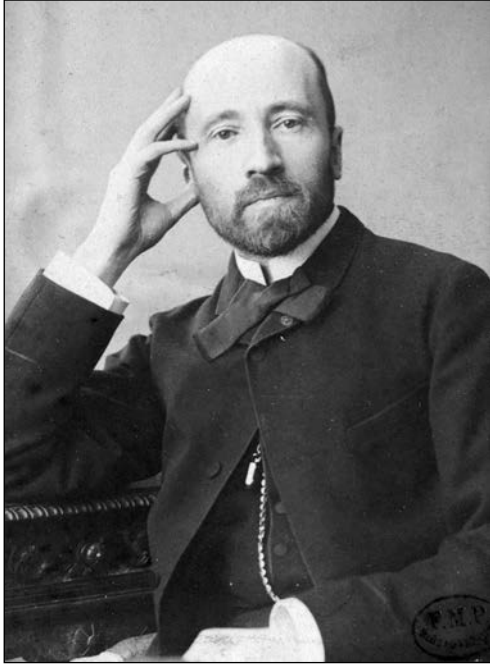


Fig. 4 : *Portrait photographique de Joseph Grancher (1843-1907).*

Pasteur, qui écrit que ce médecin de campagne « en savait plus sur la médecine étiologique que toute la Faculté de 1840 à 1880 » et permet la publication chez Masson de *Étude sur les virus* (Fig. 5). Jean Hameau avait acheté un microscope et passait des heures à chercher les fameux virus : « Vains efforts, la preuve, sans relâche poursuivie, fuyait sans cesse ! », écrit son fils. Mais Jean Hameau disait : « cherchez et vous trouverez avec un bon microscope la cause animée de ces maladies virulentes. » Mais il « ne pouvait encore que pressentir la science du lendemain... » pour Grancher.

Autres travaux : - Un mémoire de 1810 *Essai sur les idées innées* propose de « savoir observer sans idée préconçue ». - En 1822, un autre mémoire *Idée sur la nature ou l'essence du soleil* proposé à Georges Cuvier pour l'Académie des sciences restera sans réponse ! - Dans un mémoire de 1835 : *Quelques avis sur les bains de mer*, il montre leur effet favorable sur les enfants scrofuleux et les maladies nerveuses. C'est la notion de thalassothérapie même si ce terme n'apparaîtra qu'en 1865 créé par Joseph La Bonnardière (1829-1887) de Crémieux (11). Jean Hameau est médecin inspecteur des bains de mer d'Arcachon de 1838 à 1851 mais c'est Gustave qui sera le véritable créateur du climatisme arcachonnais et le soin des tuberculeux par les bains de mer sera poursuivi par André.

LE DOCTEUR JEAN HAMEAU, DE LA TESTE-DE-BUCH,  
EST-IL VRAIMENT LE PRÉCURSEUR DE LA THÉORIE INFECTIEUSE ?

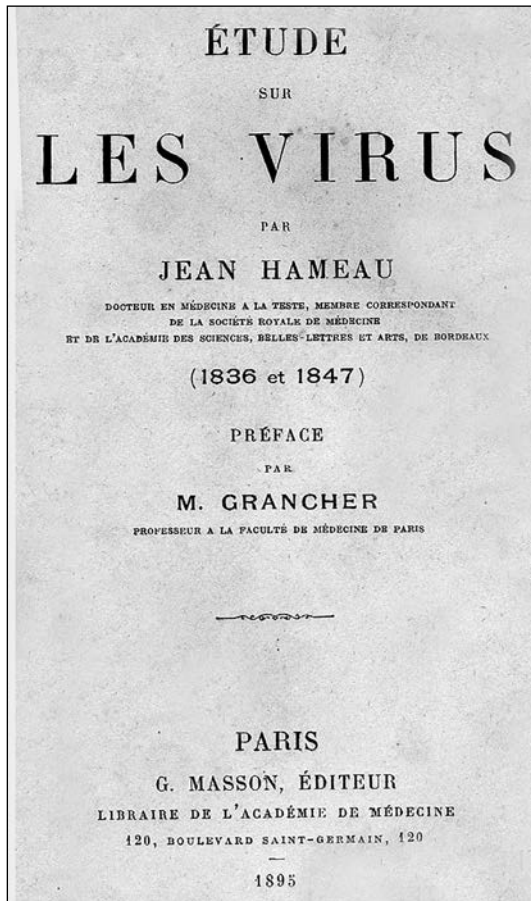


Fig. 5 : Étude sur les virus par Jean Hameau, Masson, 1895.

## Les précurseurs des théories microbiennes

*Le grand pionnier : Jérôme Fracastor*

Déjà en 50 av. J.-C., Lucrèce, dans *De rerum natura*, affirme : « Il existe d'abord d'innombrables germes [*semina*] qui sont vitaux pour nous..., et beaucoup d'autres à l'inverse, qui sont porteurs de maladie et mortels, nombreux dans l'air » ! Mais le médecin et poète italien, Girolamo Fracastoro ou Jérôme Fracastor (1478-1553) est réellement le premier précurseur des théories microbiennes. Son œuvre majeure (initiée avec le *Syphilis, sive morbus*

*gallicus* de 1530) : *De contagionibus et contagiosis morbis & eorum curatione libri III* (12) [ De la contagion, des maladies contagieuses et de leur traitement (13)] est publiée en 1546. Il définit la notion de contagion et de germe pathogène (« Les premiers germes qui ont adhéré aux humeurs voisines à celles qui ont pour eux une affinité génèrent d'autres germes identiques à eux, les propagent et ceux-ci à d'autres, jusqu'à ce que la masse toute entière des humeurs en soit affectée. Les germes ne font pas seulement cela, ce qu'ils font surtout c'est de créer des germes semblables à eux, toute une série de rejetons qui, portés à un autre, y sèment la contagion. » Ensuite par l'observation et le raisonnement, il définit trois modes de transmission : le contact direct, celle par l'intermédiaire d'objets et celle par l'air, à distance ; il décrit la résistance et la persistance des agents de contagion ainsi que la résistance de certains organismes aux germes. Enfin, il décrit les maladies infectieuses : variole, rougeole, fièvres pestilentes, suette, fièvre pétéchiale, peste, phtisie, rage, syphilis, éléphantiasis, gale ainsi que le traitement rapide qui arrête la contagion.... Et cela sans aucun microscope !

*Les héritiers de Fracastor*

La théorie infectieuse de Fracastor, à contre-courant des conceptions de l'époque, a été contestée et vite oubliée ! Pourtant, Roger Teyssou (14) recense plus de 50 précurseurs héritiers de Fracastor avant Pasteur. Citons quelques rares auteurs contagionistes du XVIème siècle : Giovanni Filippo Ingrassia (1510-1580) qui affirme la contagion inter-humaine de la peste ; Prospero Alpini ou Alpinus (1553-1617) qui recommande de brûler les effets des malades infectés et Giovanni Baptista Da Monte ou Montanus (1498-1551) qui croit à la contagion de la phtisie par les crachats.

Au XVIIème siècle, de nombreux auteurs défendent la notion de contagion comme Daniel Sennert (1572-1637) qui suppose « l'intermédiaire de corpuscules ou de petits organismes... » et



surtout Athanase Kircher (1602-1680) qui pense que la peste est due à des vers non visibles à l'œil nu qui se multiplient très rapidement dans le corps, en sortant par les orifices, puis sont transportés par l'air et les vêtements des malades (15). Il pense les voir au microscope alors qu'il est probable qu'il a vu des globules rouges ou blancs ! Isbrand van Diemerbroeck (1609-1674), dans l'édition de 1665 de son traité sur la peste (16), reprend la conception de Kircher, ainsi que Giovanni Alfonso Borelli et Thomas Sydenham. Francesco Redi (1626-1697), en 1668 (17), démontre de façon expérimentale la non-existence de la génération spontanée. Enfin Antoni van Leeuwenhoek (1632-1723) construit ses propres microscopes avec un grossissement d'environ 300 fois, ce qui lui permet de décrire des protozoaires, des algues et peut-être des bactéries !

Au XVIIIème siècle, Antonio Vallisneri, Richard Mead, Antoine Deidier, Théophile de Bordeu, John Pringle (1707-1782) contribuent à la notion de contagion par des germes mais Friedrich Hoffmann avec ses « ferments maladifs » adopte une conception physico-chimique ; ce qui sera aussi le cas avec François Boissier de Sauvages et son « levain ». Lazare Spallanzani (1729-1799) redémontre l'inexistence de la génération spontanée. Enfin, deux médecins lyonnais vont se distinguer : Jean-Baptiste Goiffon (1658-1730), considéré lui-aussi comme un précurseur des théories microbiennes (18) et Claude Pouteau (1725-1775), pionnier de l'asepsie chirurgicale (19), qui luttait contre le danger « d'inoculer par les pansements toutes sortes de virus ». Goiffon s'est illustré à Lyon pendant la peste de Marseille de 1720. Il est convaincu, entre 1700 et 1720 « que des animalcules invisibles ressemblant à des vers ou à des insectes sont la source de maladies contagieuses, mais que des mesures adaptées permettent d'éviter leur dissémination lors des épidémies (20) » : ce qu'il mettra en pratique avec succès pour la ville de Lyon.

## Les contemporains de Jean Hameau

Au début du XIX<sup>ème</sup> siècle, Joseph Mathieu Delpech (1777-1832) admet la contagion de la pourriture d'hôpital et l'« action immédiate de miasmes contagieux dont la nature probable est animale. » François Ollivier (1790-1844) s'oppose à Percy avec les « miasmes septiques ». Johann Valentin Hildebrand (1763-1818) publie un traité sur le typhus en 1810 (traduit en français en 1811 : *Du typhus contagieux*) dans lequel il écrit : « Tout miasme a les propriétés, 1<sup>o</sup> de reproduire son analogue dans une maladie qu'il a occasionné ; 2<sup>o</sup> de se répandre et de s'étendre à l'infini, en vertu de ce développement secondaire, aussi longtemps qu'il existe une matière propre à recevoir ce miasme et à en produire un nouveau. » Le lyonnais Jean-Baptiste Montfalcon (1792-1874) écrit l'article « virus » dans le *Dictionnaire des Sciences médicales de Panckoucke* en 1822 et les définit comme « des principes, des germes qui toujours identiques ne font que se transporter d'un individu à un autre, presque sans s'altérer, et qui produisent des maladies essentiellement les mêmes, quels que soient les temps, les circonstances, les lieux dans lesquels on les observe. » Citons aussi les apports d'Agostino Bassi, Jean Antoine Ozanam, Eugène Bouchut, Pierre Rayer pour arriver à Pierre Fidèle Bretonneau (1778-1862) qui isole la diphtérie et la fièvre typhoïde (dothinentérie) comme des entités pathologiques : « une multitude d'inflammation sont déterminées par des causes matérielles extrinsèques, par des êtres venus du dehors. » En 1850, Casimir Joseph Davaine (1812-1882) découvre dans le sang de moutons charbonneux des bâtonnets filiformes inertes et minuscules mais ce n'est qu'en 1863 que le rôle causal de ces germes est reconnu.

À côté de ces esprits précurseurs, l'enseignement de la faculté sous l'emprise des théories inflammatoires (phlegmasies) de François Broussais (1772-1838) (21) faisait fausse route et malheureusement cela était diffusé en écho par les académies.

## La polémique

Xavier Arnoz (22) signale les polémiques soulevées après que Grancher ait parlé de Hameau comme « précurseur de Pasteur ». Notamment l'opinion de Calmette qui estime que Grancher a fait preuve d'exagération ; alors que Cruchet, « qui connaît à fond l'œuvre et la vie de Hameau, pense au contraire que l'étude sur les virus dénote une profondeur d'esprit peu commune ; il pense que, réduit au pauvre petit microscope dont il disposait et avec lequel, sans les trouver, Hameau cherchait les germes animés des maladies infectieuses, il ne pouvait ni mieux faire ni mieux dire. » Ainsi de nombreux biographes ont repris cette expression de « précurseur de Pasteur » (23, 24, 25). Il est légitime de se demander si Grancher, collaborateur dans l'ombre de Pasteur (mort la même année) n'exerce pas une petite vengeance envers le grand homme ! Tout en évoquant le « génie de Pasteur », « ses immortelles découvertes », il écrit : « si M. Pasteur eût été médecin, il eut sans doute fait de grandes choses ; mais je doute qu'il eût bouleversé la médecine comme il l'a fait en chimiste partant de la chimie et des fermentations. » Grancher avoue : « Quelle a été sa [Hameau] part dans cette évolution médicale d'un demi-siècle ? Bien petite assurément, nulle même si on veut... » et « Jean Hameau ne pouvait donc que pressentir la science du lendemain et la formuler en quelques phrases merveilleuses de sens et de finesse, mais il ne pouvait rien de plus. » Enfin, il suppose « que si M. Pasteur avait connu son travail il l'eût cité comme un de ses précurseurs. » Est-ce une critique envers Pasteur, quand on sait aujourd'hui que ce dernier négligeait régulièrement de les citer ?

Certains, dont Jean-Pierre Ardouin Saint-Amand (26), ont critiqué cette notion de « précurseur de Pasteur ». La réhabilitation de Jean Hameau est due à son fils Gustave qui pouvait se sentir coupable de la mort de son père : son ami Léonce Pyrol de Biermont prononcera l'éloge de son père en 1866 à la Société de

médecine de Bordeaux, soit 15 ans après sa mort. Et surtout 44 ans après celle-ci, le Pr Grancher, une autre de ces connaissances, acceptera de jouer de son influence pour éditer son livre. La culpabilité du fils et son désir de faire revivre le père, associés aux intentions ambivalentes de Grancher envers Pasteur vont permettre toutefois la réhabilitation d'une personnalité oubliée que, depuis, sa commune et les Girondins ne cesseront de mettre en avant !

En conclusion, Jean Hameau est un médecin de campagne très dévoué et de grande réputation, clinicien observateur hors pair qui distingue les détails qui échappent aux autres ! Ensuite il analyse toutes ses observations pour en tirer des conclusions souvent étonnantes (morve, pellagre...). Il paraît isolé dans ses landes mais il est franc-maçon et dispose donc d'un réseau humain important. Il écrit beaucoup aux sociétés savantes locales ou nationales et publie beaucoup pour un médecin qui court la campagne ! Il est persuadé de la théorie microbienne énoncée par Fracastor, trois siècles plus tôt, et reprise ensuite par une cinquantaine d'auteurs dont Kircher, Goiffon ou Bretonneau... Il est vrai que les contemporains de Hameau, au début du XIX<sup>ème</sup> siècle, n'avaient cette conception à la suite de Broussais. Le mérite de Hameau est d'avoir lutté toute sa vie pour ses idées, sans grand résultat sinon posthumes. Il fait donc légitimement partie de cette longue liste de précurseurs qui avaient raison contre l'opinion générale égarée (27). Seule la notion de coloration des lames microscopiques permettra aux Allemands (dont Robert Koch) de fonder la bactériologie, avant les Français et Pasteur ! Le terme de « précurseur de Pasteur » n'est donc pas adapté et ne devrait plus être utilisé : Jean Hameau est bien plus que cela !

#### BIBLIOGRAPHIE

- (1) TEYSSOU R. - *Jérôme Fracastor (1478-1553). De la nature des choses à la nature des germes*, L'Harmattan, Paris, 2017, p. 79-80.
- (2) BLANC C., RAGOT J. - Hommage à Madame F. Despax. Le docteur Jean

LE DOCTEUR JEAN HAMEAU, DE LA TESTE-DE-BUCH,  
EST-IL VRAIMENT LE PRÉCURSEUR DE LA THÉORIE INFECTIEUSE ?

- Hameau précurseur de Pasteur. In : *Bulletin de la société de Borda*, impr. Ducasse-Duhon, Dax, 1979, 16 p.
- (3) LACASSIE - « Un homme politique peu connu : Le Docteur Jean Hameau maire de la Teste (1844-1848) », *Bulletin de la Société historique et archéologique d'Arcachon et du pays de Buch*, 1979, 22, 1-8.
- (4) BATTIN J. - *Un médecin précurseur Jean Hameau (1779-1851) et le Bassin d'Arcachon autrefois*, Éditions de l'Entre-deux-Mers, Saint-Quentin-de-Baron, 2008, p. 11-17.
- (5) SAURA L. - Contributions à l'histoire de la médecine à travers l'œuvre de Jean Hameau (1779-1851). *Thèse méd. Bordeaux*, 2000, 111 p.
- (6) *Ibid.*, p. 18-32.
- (7) THÉODORIDÈS J. - *Des miasmes aux virus*, Louis Pariente, Paris, 1991, p. 93.
- (8) HAMEAU J. - *Étude sur les virus*, G. Masson, Paris, 1895, p. 75-78.
- (9) PEYRESBLANQUES J. - « La pellagre et les Landes », *Hist Sciences Méd*, 1985, 19, 1, 77-90.
- (10) HAMEAU J. - « Études sur les virus », *Revue Méd Fr Etr*, 1847, 3, 305-430.
- (11) LA BONNARDIÈRE J. - Introduction à la Thalassothérapie. *Thèse méd. Montpellier*, 1865.
- (12) FRACASTOR J. - *De contagione, et contagiosis morbis et curatione*. L. Iuntae, Venise, 1546.
- (13) FRACASTOR J. - *De la contagion, des maladies contagieuses et leur traitement* (traduction et notes de Léon Meunier). Société d'éditions scientifiques, Paris, 1893.
- (14) TEYSSOU R. - *Op. cit.*, p. 55-90.
- (15) KIRCHER A. - *Scrutinium physicomedicum contagiosae luis quae pestis dicitur*. Mascardi, Romæ, 1658.
- (16) VAN DIEMERBROECK I. - *Tractatus de peste in quatuor libros distinctus*. Joannis Blaeu, Amsterdam, 1665.
- (17) REDI F. - *Esperienze intorno alla generazione degl'insetti*. All'Insegna della Stella, Florence, 1668.
- (18) MOLLIÈRE H. - *Un précurseur lyonnais des théories microbiennes : Jean-Baptiste Goiffon et la nature animée de la peste*. Henri Georg, Lyon, Bâle, Genève, 1885.

- (19) FISCHER P.L., TOUIL K. - « Claude Pouteau (1725-1775), chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Lyon : son asepsie au moyen de l'eau, du feu et du linge propre », *Hist Sciences Méd*, 1998, 32, 1, 27-37.
- (20) BOUCAUD-MAÎTRE Y. - *Jean-Baptiste Goiffon. Un médecin des Lumières face à la peste*. Cerdon, Association Pays du Cerdon Vallée de l'Ain, 2018, p. 119.
- (21) VALENTIN M. - *François Broussais, Empereur de la Médecine*, Dinard, Association des amis du musée, 1988.
- (22) ARNOZAN X. - « Les grands noms de la médecine bordelaise au XIX<sup>ème</sup> siècle », *Chanteclair*, 1928, n°250, 443-445.
- (23) CHABÉ A. - *Hameau (Jean) (1779-1851) Médecin de campagne. Précurseur de Pasteur*, Les Biographies Médicales, Paris, J.-B. Baillière, IX, 1934, 17-32.
- (24) GARRIGOU F. - *Un girondin précurseur de Pasteur Jean Hameau (1779-1851)*, Toulouse, impr. E. Privat, 1898 (extrait de la *Revue des Pyrénées*, 1898, X), 36 p.
- (25) CRUCHET R. - *Jean Hameau Précurseur de Pasteur*. Bordeaux, impr. Delmas, Chapon, Gounouilhou, 1925 (extrait du *Journal de Médecine de Bordeaux* du 25 mai 1925), 6 p.
- (26) ARDOUIN SAINT-AMAND J.-P. - *Le passage à la postérité, usurpé, du docteur Jean Hameau*, Paris, sn, 2010, 49 p.
- (27) THÉODORIDÈS J. - « Un précurseur girondin de la pathologie infectieuse : Jean Hameau (1779-1851) », *104<sup>ème</sup> Congrès national des sociétés savantes*, Bordeaux, 1979, sciences, fasc. IV, 81-95.

### RÉSUMÉ

*Le docteur Jean Hameau, né à La Teste-de-Buch en 1779, est vénéré dans la Gironde ; il est souvent considéré comme un précurseur de la théorie infectieuse, cinquante ans avant Pasteur ! Il est vrai qu'il a depuis sa thèse de 1807 toujours considéré que les maladies épidémiques qu'il observait dans le bassin d'Arcachon, tout de landes et de marais plus ou moins salubres, étaient dues à des « infiniment petits » qu'il appelle « virus ». Malheureusement cette conception s'opposait aux théories de l'époque et eut peu d'échos. L'intervention de son fils Gustave, du Dr Théophile Roussel et du Pr Joseph Grancher, collaborateur de Pasteur, feront connaître son œuvre en 1895, 44 ans après sa mort ! Mais cette théorie juste et en avance sur son temps avait déjà été formulée par Fracastor au XVI<sup>ème</sup> siècle, puis ultérieurement par Kircher, Redi, Goiffon ou Spallanzani ... Hameau est un*

LE DOCTEUR JEAN HAMEAU, DE LA TESTE-DE-BUCH,  
EST-IL VRAIMENT LE PRÉCURSEUR DE LA THÉORIE INFECTIEUSE ?

*médecin de campagne, clinicien observateur, qui remarque, analyse, note et communique ; en cela sa démarche est exceptionnelle. Il découvre d'ailleurs plusieurs faits pathologiques inédits et est un précurseur de la thalassothérapie.*

SUMMARY

*Jean Hameau, a country doctor, was born in 1779 at La Teste-de-Buch (Gironde). He was confident all his life that epidemic diseases are at issue by « virus » or « very small bodies ». This medical conception was in contradiction with theory of the time. Unfortunately, Fracastor the precursor in 16th century, then Kircher, Redi, Goiffon, Spallanzani had had the same idea before him. Forty-four years after his death (1851), his son Gustave, MD, with Pasteur's collaborator Pr Joseph Grancher, published in 1895 his works *Étude sur les virus*. This physician was a great clinician, a good observer who had discovered several unknown pathologic facts (transmission of glanders from horse to man, first description of pellagra in France). He was also a precursor of thalassotherapy.*





# **Alberto Giacometti : son dossier médical à travers ses médecins\***

*Alberto Giacometti : His medical file*

par Jean-Marie GILGENKRANTZ \*\*

Nombreuses sont les biographies consacrées à Alberto Giacometti. Toutes mettent l'accent sur sa carrière artistique mondialement appréciée. Mais au-delà du dessinateur, du sculpteur, il y a l'homme dont les ennuis de santé ont, à maintes reprises, suscité une prise en charge médicale un peu trop rapidement évoquée, face à l'importance de son œuvre. Il n'est donc pas vain de revenir sur le dossier médical d'Alberto Giacometti, en tenant compte plus particulièrement des interventions de deux médecins, Théodore Fraenkel et Raymond Leibovici.

## **Enfance et adolescence - premier souci de santé**

Alberto est né le 10 octobre 1901 à Borgonovo (Fig.1), hameau suisse d'une cinquantaine d'habitants appartenant à l'Engadine, région rattachée au canton trilingue des Grisons (allemand, italien, romanche).

Après lui naissent Diego (1902), Ottilia (1904) et Bruno (1907). L'importance de cette famille impose un logement plus grand et oblige les parents à déménager pour s'installer à Stampa

---

\* Séance de mai 2019.

\*\* 9, rue Basse, 54330 Clérey-sur-Brénon ; jmgilgen@gmail.com



Fig. 1 - *Canton des Grisons.*

(Fig. 1), dernier village suisse avant la frontière italienne, dans une maison dont la grange est transformée en atelier où travaillera, plus tard, Alberto. On ne sait pas exactement quand il commence à dessiner mais son père, lui-même peintre reconnu, l'encourage très tôt, ayant constaté chez son fils un don indiscutable. Ses parents l'inscrivent, comme pensionnaire, à l'école secondaire évangélique de Schiers (Fig. 1) où il arrive le 30 août 1915. Très rapidement il est apprécié par ses maîtres et ses camarades, d'autant qu'il dessine beaucoup et choisit ses modèles dans son entourage immédiat. En début d'année 1917, après sa puberté, il contracte les oreillons avec une poussée d'orchite particulièrement douloureuse. Il n'existait à l'époque aucun traitement efficace de sorte qu'il n'échappe pas à une complication malheureusement fréquente, à savoir une stérilité définitive et totale qui ne manqua pas d'avoir un retentissement sur sa vie sexuelle. Le 27 août 1917, un garçon de 14 ans, Simon

Bérard, rejoint l'école évangélique. Alberto est aussitôt séduit par sa très grande beauté et les deux amis deviennent inséparables. C'est de cette période que date cette sculpture qu'Alberto fera de Simon (Fig. 2). Alberto, 50 ans après, ne s'en sera pas séparé. Cette relation donne lieu à de nombreux commentaires dont une suspicion d'homosexualité, motif d'exclusion de l'établissement. Pour mettre un terme à cette rumeur, le Directeur accepte qu'Alberto s'absente de l'établissement pendant trois mois. En fait, avec l'accord de ses parents, il ne retournera pas à Schiers.



Fig. 2 - *Sculpture de Simon Bérard.*

### **Les années de formation - premier choc émotionnel**

En avril 1920, il effectue avec son père un voyage en Italie où il découvre avec enthousiasme le Tintoret à Rome, puis Giotto dans la chapelle de l'Arena à Padoue. A son retour, il n'a qu'un désir, celui de retourner en Italie. Avec l'accord de ses parents, il part pour Rome où il arrive le 21 décembre 1920. Il est accueilli par des cousins de son père, Antonio et Evelina Giacometti. Il s'inscrit au *Circolo Artistico* (1) et dessine plusieurs heures tous les jours. Bianca est la fille aînée d'Antonio. Elle a 15 ans et Alberto en devient follement amoureux. Ce sera son premier grand chagrin, car Bianca obtenait de lui tout ce qu'elle voulait mais n'accordait rien en retour. Pour se libérer de cette pulsion sexuelle juvénile, il fait appel à une prostituée. Ce rapport sans passion, qu'il qualifie de "mécanique", devint une solution facile qui devait, par la suite, se renouveler. C'est également à Rome qu'il commence à fumer un à deux paquets de cigarettes par jour, habitude qu'il conservera toute sa vie.

Il fait la connaissance d'un riche Hollandais sexagénaire, Peter van Meurs (2). Ce dernier lui demande de l'accompagner à Venise. Ils se mettent en route le vendredi 3 septembre 1821 pour atteindre, comme première étape, un petit village de montagne, Madonna di Campiglio. Le soir même, Van Meurs débute une crise de coliques néphrétiques avec défaillance respiratoire. Le médecin appelé constate une insuffisance cardiaque et propose à Alberto de ne pas regagner sa chambre mais de rester auprès du malade et de le surveiller. Son décès survient dans la nuit. Ce premier contact avec la mort fut un tel choc pour Alberto que, durant toute sa vie, il gardera, la nuit, une lumière allumée.

A son retour à Stampa, il a 20 ans. Son père lui conseille de partir à Paris pour y suivre les cours d'Antoine Bourdelle à l'Académie de la Grande Chaumière (3). C'est en Janvier 1922, dans une fièvre intellectuelle et artistique entre surréalistes et dadaïstes, qu'Alberto découvre Paris. Bourdelle était vice-président du « Salon des Tuileries », exposition annuelle des œuvres représentant les tendances de l'époque. Après trois années de formation à l'Académie Bourdelle, Giacometti participe, pour la première fois, au Salon de 1925.

En cette même année, son frère Diego arrive à Paris et s'inscrit également dans la classe de Bourdelle. Bien que de caractère opposé, les deux frères travailleront souvent ensemble et cette collaboration très productive perdurera durant toute la vie d'Alberto. Les cinq années qui vont suivre (1925-1930) sont celles des premières œuvres qui le rendront célèbre : *Femme cuillère* (1926), *Le couple* (1927), *Homme et Femme* (Fig. 3) pour n'en citer que quelques-unes.

### **Les années surréalistes - première intervention chirurgicale**

C'est après le décès d'Antoine Bourdelle, survenu le 1er octobre 1929, qu'Alberto est introduit dans le cercle des surréalistes dirigé par André Breton. Quelques mois après son admission dans ce



Fig. 3 - *Homme et Femme* (1929).

groupe, Giacometti se plaint de douleurs abdominales accompagnées de vomissements. André Breton fait appel à un médecin de ses amis.

Le docteur Théodore Fraenkel - dont les parents russes avaient, en 1890, quitté Odessa pour Paris où Théodore est né le 21 mars 1896 – a fait ses études au Lycée Chaptal dans la même classe qu'André Breton, d'où l'origine de cette amitié qui durera toute leur vie. Il s'inscrit à la Faculté de médecine de Paris mais ses études sont interrompues par la première guerre mondiale. Démobilisé, il termine ses études et passe sa thèse en 1923 avec pour thème *Contribution à l'étude des modifications des pigments biliaires dans l'intestin du nourrisson*. Il s'installe comme généraliste tout en continuant à se passionner pour les créations artistiques.

Après l'examen de Giacometti, le docteur Fraenkel conclut à une banale indigestion. Cependant devant la persistance des

douleurs abdominales, Diego décide de rapatrier son frère en Suisse où le diagnostic d'appendicite s'impose immédiatement. Il est opéré le 15 juin 1930 à l'hôpital Oberengadin de Samedan, commune proche de Saint-Moritz. L'intervention permet de découvrir une péritonite avancée. A 29 ans, Alberto avait frôlé la mort.

De retour à Paris, il prépare la première exposition surréaliste qui doit avoir lieu, le 7 Juin 1933, à la galerie Pierre Colle. L'un des premiers visiteurs n'est autre que Pablo Picasso. Les critiques furent toutes très élogieuses. Cependant, les relations avec le groupe surréaliste se détériorent progressivement. André Breton reproche en effet à Alberto de créer, avec son frère Diego, des objets de luxe destinés à des riches. La rupture est définitive en décembre 1934. Ainsi se terminaient ces années surréalistes pour lesquelles Giacometti devait déclarer plus tard qu'elles avaient été « des années de fuite de la réalité ».

### **Le retour au réel - deuxième intervention chirurgicale**

Cette rupture avec le surréalisme correspond à une période où Giacometti va prendre conscience des difficultés de créer l'équivalent sculptural de ce qu'il voit. La légende veut que ses sculptures étaient alors si petites qu'elles pouvaient tenir dans une boîte d'allumettes.

Cette période est marquée par deux événements : d'une part, un drame familial qui l'a profondément affecté. Sa sœur Ottilia met au monde un garçon, le 10 octobre 1937. Elle décède 5 heures après l'accouchement. D'autre part, un accident survenu le jour de son 37ème anniversaire : il est renversé par une voiture conduite par une Américaine ivre. Il est hospitalisé d'urgence. La découverte d'un écrasement métatarsien droit impose un plâtre. Une semaine après ce séjour hospitalier, il peut regagner son domicile avec des béquilles qu'il utilisera durant quelques mois. Il conservera une légère boiterie.

La deuxième guerre mondiale, la défaite française, l'occupation de Paris par les Allemands incitent Alberto à regagner la Suisse. Il s'installe à Genève où il restera près de 4 ans. De profonds changements vont alors survenir dans son art et dans sa vie. L'évolution de ses sculptures vers l'élongation et la sveltesse est le début de ce qui sera appelé « le style de la maturité de Giacometti ».

Ces années à Genève sont également marquées par le début d'une liaison avec Annette Arm, fille d'un instituteur. A la fin de la guerre, le 17 septembre 1945, il regagne Paris où Annette vient le rejoindre en 1946 pour vivre définitivement à ses côtés. Il l'épousera le mardi 19 juillet 1949.

### **Les années de gloire - troisième intervention chirurgicale**

Le lundi 19 janvier 1948 s'ouvre à New York une exposition entièrement consacrée aux œuvres de Giacometti. Trente sculptures, dont les 2/3 récentes, sont présentées au public. Jean-Paul Sartre a rédigé la préface du catalogue avec pour titre *La recherche de l'absolu*.

Les années qui vont suivre sont particulièrement fécondes. Les expositions se multiplient et Giacometti travaille de plus en plus : quand son frère Diego, par exemple, arrivait à 7 heures du matin dans l'atelier, rue Hippolyte-Maindron, il le trouvait encore au travail, blême de fatigue, dans l'atmosphère tabagique des nombreuses cigarettes fumées toute la nuit. En dépit de son succès, de ses relations, sa vie au quotidien ne change pas. Si ses œuvres se vendaient très bien, il ne voulait pas se laisser compromettre par l'idée de fortune, de possession, de propriété. A la fin de l'année 1961, deux événements vont consacrer sa célébrité : la Biennale de Venise et surtout la grande rétrospective au Kunsthaus de Zurich. Cette exposition, la plus complète de toute son œuvre, est un hommage rendu à un enfant du pays. Mais sa santé se dégrade avec perte d'appétit, vomissements, gastralgies. Le

docteur Fraenkel, consulté, l'adresse à son confrère Leibovici pour avis chirurgical.

Raymond Leibovici (Fig. 4), né à Paris en 1901, est le fils d'un médecin juif d'origine roumaine. Durant ses études médicales, il est plusieurs fois major de sa promotion et même de l'internat des Hôpitaux de Paris, mais il échoue à l'agrégation. Durant la deuxième guerre mondiale, il lui est interdit d'exercer la médecine



Fig. 4 - *Le docteur Raymond Leibovici.*

en tant que Juif. Il décide d'entrer dans la clandestinité et participe au Comité médical de la Résistance aux côtés de Robert Debré. Après la guerre, il reprend ses activités et devient chef d'un Service de chirurgie générale à l'Hôpital Saint-Antoine. C'est dans son service qu'il accueille Giacometti. Le diagnostic de cancer gastrique est rapidement confirmé et le 6 février 1963 il pratique une gastrectomie des 4/5. Les suites opératoires sont

satisfaisantes et, au quatorzième jour d'hospitalisation, Alberto peut quitter l'hôpital.

### **Les dernières années**

Dès 1957, l'idée de créer un musée à Saint-Paul-de-Vence avait été envisagée, où seraient exposées quelques-unes des œuvres de Giacometti. Ce projet prit forme progressivement et le mardi 28 juillet 1964 eut lieu la grande soirée d'inauguration en présence d'André Malraux, ministre de la culture qui, au cours de son allocution, vanta - avec sa grandiloquence habituelle - l'Art qui restera toujours sous l'emprise du surnaturel.

Au retour d'un voyage à Copenhague, Alberto apprend que le titre de Docteur *honoris causa* de l'Université de Berne lui sera



remis officiellement le samedi 27 novembre 1965. La veille du départ, il ne sent pas bien et, en dépit des conseils qui lui sont donnés de rester à Paris, il prend le train le vendredi soir. Quand, en arrivant à Berne le lendemain matin, il descend sur le quai de la gare, il ressent une violente douleur dans la poitrine, l'obligeant à s'asseoir sur sa valise. C'est dans cette attitude qu'un universitaire, venu le chercher, le découvre et l'amène chez lui pour qu'il puisse se reposer. Il parvient cependant à assister à la cérémonie et regagne Paris dès le lendemain. Mais, devant la persistance d'une gêne respiratoire notable et d'une extrême fatigabilité, il décide, le dimanche 5 décembre, de regagner sa Suisse natale, dans la perspective de se faire admettre à l'hôpital cantonal de Coire. Dès son entrée dans le service de médecine, la découverte d'une insuffisance cardiaque patente impose un traitement par digitaline avec mise sous oxygène. La détresse respiratoire persiste. L'examen clinique révèle l'existence d'un épanchement pleural gauche. La ponction pratiquée permet de retirer 2 litres de liquide. L'amélioration n'est que passagère et deux autres ponctions pleurales seront nécessaires dans les jours suivants. Alberto Giacometti décède le mardi 11 janvier 1966. Il repose, aux côtés de ses parents, dans le cimetière de Borgonovo.

Tel est, rapidement esquissé, ce dossier médical d'Alberto Giacometti, obligatoirement inscrit dans la chronologie d'une carrière artistique entièrement ouverte sur le monde. Au-delà de ses soucis personnels, il nous laisse une image émouvante de l'homme aux prises avec son art, avec la vie.

#### NOTES

- (1) *Circolo artistico* est une fondation qui a pour but de promouvoir des réunions et débats à caractère artistique.
- (2) Peter van Meurs (1860-1921) est un archiviste national et généraliste.
- (3) L'Académie de la Grande Chaumière, fondée en 1904, est une école d'art privé, dédiée à la fois à la peinture et à la sculpture

JEAN-MARIE GILGENKRANTZ

BIBLIOGRAPHIE GÉNÉRALE

- BONNEFOY Y.- *Alberto Giacometti*, Flammarion, Paris, 1991.  
DELAY C.- *Giacometti, Alberto et Diego, l'histoire cachée*, Fayard, Paris, 2007.  
DUFRENE Th.- *Le journal de Giacometti*, Hazan, Paris, 2007.  
GENET J.- *L'atelier d'Alberto Giacometti*, Gallimard, Paris, 2007.  
GRENIER C.- *Alberto Giacometti*, Flammarion, Paris, 2017.  
LORD J.- *Giacometti, a Bibliography*, NY, Farrar, Straus and Giroux, 1983.  
SYLVESTER D.- *Giacometti*, André Dimanche, Marseille, 2001.

RÉSUMÉ

*La carrière artistique d'Alberto Giacometti a estompé en partie les ennuis de santé qui ont jalonné sa vie et qui ont motivé des hospitalisations en France et en Suisse. Il contracte, à 16 ans, les oreillons compliqués d'orchite. A 29 ans, une appendicite avec péritonite met sa vie en danger. Le jour de son 37ème anniversaire, il est renversé par une voiture, responsable d'un écrasement métatarsien droit. Le 6 février 1963 est effectuée une gastrectomie des 4/5ème pour cancer gastrique. Il décède des suites d'une décompensation cardiaque sévère le mardi 11 janvier 1966.*

SUMMARY

*Alberto Giacometti's artistic career has partially blurred the health problems which marked his life and motivated several hospitalizations in France and Switzerland. At the age of 16, he contracted complicated mumps of orchitis. At the age of 29, appendicitis with peritonitis put his life in danger. The day of his 37th birthday, he was knocked over by a car, responsible for a right metatarsal crush. On February 6, 1963, a gastrectomy must be performed for a gastric cancer. He died from a severe cardiac decompensation on Tuesday, January 11, 1966.*

# La cytogénétique, histoire de quelques pionniers dans une discipline en pleine mutation\*

*Cytogenetics: some pioneers in a rapidly evolving discipline*

par Simone GILGENKRANTZ \*\*

De son origine en 1956 à nos jours, la cytogénétique humaine n'a cessé de progresser. Mais, aujourd'hui, elle se voit supplantée par des techniques de biologie capables de discerner les anomalies d'une seule paire de base, grâce à des séquenceurs toujours plus performants et à la mise en place de nouvelles plateformes génomiques. En France, douze plateformes à très haut débit sont prévues dans les cinq années à venir. Désormais, cette discipline presque obsolète fera bientôt partie du domaine de l'histoire de la médecine. Il m'appartient donc ici d'entrer « dans le difficile chemin à parcourir entre le souvenir et la représentation historique » qu'évoquait Paul Ricoeur dans son livre *La Mémoire, l'histoire, l'oubli*. Je me limiterai à l'évocation de quelques personnages essentiels, en privilégiant certaines figures féminines longtemps ignorées et passées sous silence, tout en excluant Rosalind Franklin, la *dark lady* de l'ADN, dont la mémoire a été largement réhabilitée (1).

---

\* Séance de janvier 2019.

\*\* 9, rue Basse, 54330 Clérey-sur-Brénon.

### **Nettie Maria Stevens (1861-1912)**

Née à Cavendish dans le Vermont (USA), elle est la troisième enfant d'une famille aisée. Son père construit des maisons à charpente de bois très demandées après la période de la guerre de sécession, ce qui accroît sa prospérité.

#### *Être une fille et faire des études*

Avec ses sœurs, elle fait de bonnes études à la *Westfield normal school* (Massachusetts), une école normale où sont acceptées les filles. Elle devient donc institutrice en 1880, puis bibliothécaire à Westford. Mais elle souhaite parfaire sa culture. Aussi elle économise assez d'argent, car elle tient à rester financièrement indépendante et, en 1895, décide de partir à l'Université de Stanford en Californie. Cette université, de création récente et dont la réputation est excellente, accepte les filles. Ainsi à 35 ans, elle entame son cursus de biologie. Puis, elle retourne sur la côte Est, en Pennsylvanie, cette fois dans une école réservée aux filles, le Bryn Mawr College. L'enseignement y est excellent : Edmund Wilson y avait enseigné et Thomas Morgan, généticien de renom, lui a succédé ; il est devenu professeur au moment où Nettie s'y inscrit.

#### *Recherche d'un travail rémunéré*

En 1901, elle obtient une bourse qui lui permet de se rendre en Europe où elle réalise le rêve de nombreux étudiants de l'époque : travailler à la station zoologique de Naples, et à Wurtzbourg chez le professeur Boveri, chef de file des travaux sur la spermatogenèse chez l'ascaris et les œufs d'oursin (2). Il y accueille d'autant plus volontiers des étudiants des États-Unis que les échanges se font en anglais, car Boveri a épousé une biologiste américaine, Marcella O'Grady, venant elle aussi du Bryn Mawr College. A son retour, Nettie se passionne surtout pour les recherches en zoologie. Mais, à 40

ans, étant peu rémunérée, et ayant parfois des difficultés à obtenir des subsides, il lui arrive d'hésiter entre un poste mieux payé et la poursuite de son travail. Dans ses démarches pour obtenir des fonds auprès de la *Carnegie Institution* de Washington, elle écrit une phrase que, malheureusement, bien des chercheurs d'aujourd'hui pourraient reprendre à leur compte : « I heard rumor... for research work in which the members were to receive salaries and give their time to investigation. That is exactly I should like, an opportunity to devote my time to research work and freedom from anxiety over the money question ». En réponse, le 27 juin 1903, on lui fait savoir que les crédits sont épuisés. Ce n'est qu'en mars 1904, un an plus tard, qu'elle obtiendra des subsides avec, en contrepartie, la publication de son travail.

#### *Découverte du chromosome Y*

Elle écrit alors une monographie sur les chromosomes de *Tenebrio molitor*, coléoptère vivant dans des denrées sèches, farines, céréales. Ses conclusions vont à l'encontre des travaux d'Edward O. Wilson qui supervise ses recherches : pour lui, le sexe dépend plus de l'environnement que d'une détermination génétique : « sex as such is not inherited » (3). De son travail, Nettie tire des conclusions très claires sur les gonosomes déterminant la différenciation sexuelle, XY pour les mâles et XX pour les femelles : « Puisque les cellules somatiques des larves femelles contiennent 20 grands chromosomes alors que le mâle en contient 19 plus un petit, il semble clair que la détermination sexuelle se fait, non pas par un chromosome « accessoire », mais par cette différence observée dans la paire chromosomique des spermatocytes de premier ordre : les spermatozoïdes qui contiennent le petit chromosome déterminent le sexe mâle et ceux qui contiennent le grand chromosome déterminent le sexe femelle » (4). On ne

saurait être plus clair, et on s'aperçoit que ces constatations s'appliquent à d'autres insectes.

*Une découverte qui reste inconnue*

Pendant les huit années qui lui restent à vivre, Nettie continuera l'analyse des hétérochromosomes d'une cinquantaine d'insectes. Elle étudie aussi la reproduction parthénogénétique de diverses espèces de pucerons, parasites de fleurs (*Aphis rosae*, *Aphis oenotherae*), d'insectes, néoptères comme le perce-oreille (*Forficula*), diptères, moustiques et mouches (9 espèces avec XY), dont *Drosophila melanogaster*, à laquelle s'attacheront quelques années plus tard Morgan et son équipe avec le succès que l'on sait. Ses publications cessent en 1912, année où elle décède d'un cancer du sein au Johns Hopkins Hospital de Baltimore, à l'âge de 51 ans, sans avoir pu bénéficier du poste de « research professorship » qui venait d'être créé pour elle à Bryn Mawr. Sa découverte fondamentale reste à peu près inconnue, même dans la littérature anglo-saxonne. Certains expliquent pourquoi ces notions de base sur l'X et l'Y, résultat exclusif de son travail, ont été attribuées à Thomas Morgan (1856-1945) célèbre pour ses travaux sur la drosophile, ou à Edmund Wilson (1856-1939). Ils invoquent « l'effet Matthieu » (5), « on ne prête qu'aux riches », dans le monde scientifique comme ailleurs... En France, on ne la trouve mentionnée dans aucun manuel de génétique. Jusqu'en 2007, elle est restée inconnue des scientifiques. Seul, le livre d'Olivier Postel-Vinay, destiné au grand public, contient quelques pages sur sa vie et sa découverte (6). Désormais elle est enfin mentionnée dans les manuels de génétique (7).

### Joe Hin Tjio (1919-2001)

Joe Hin Tjio est né en Indonésie de parents chinois sur l'île de Java à Pekalonga, en 1919. Il y fait des études d'agronomie dans un collège hollandais au temps de la colonisation. Pendant la seconde guerre mondiale, il est emprisonné pendant trois ans dans un camp de concentration japonais.

#### *Le Caryotype humain a 46 chromosomes et non pas 48*

À la fin de la guerre, Tjio obtient une bourse pour aller en Europe et, de 1948 à 1959, il partage son temps entre l'Espagne - où il donne des cours d'agronomie à Saragosse -, et la Suède, à Lund, où il étudie les chromosomes de plantes. À la fin de l'année 1955, il travaille d'arrache-pied sur les cultures de cellules pulmonaires humaines pour obtenir des mitoses bien dispersées, permettant de compter les chromosomes. Le 22 décembre, à deux heures du matin, il acquiert la certitude que toutes les cellules contiennent 46 chromosomes et non pas 48 comme on l'estimait jusqu'alors. Comme le racontera plus tard Maj Hulten, alors étudiante au laboratoire du professeur Levan : « It was late at night before Christmas Eve when I suddenly heard the clapping sound of clogs behind me... I got mighty afraid, but recognizing it to be the diminutive Chinese visiting scientist Joe Hin Tjio, I wondered what on earth this was about... » (8). Tjio rend compte de sa trouvaille au professeur Albert Levan, son chef de service, qui décide de publier ce travail intéressant. Mais le fait que Levan mette son nom, même en second, dans la publication, paraît inacceptable à l'Indonésien. Le professeur Levan n'en tient pas compte et met son nom en second (9). Tjio, furieux, décide alors de partir aux États-Unis où il reçoit le prix Kennedy et obtient un poste au NHI à Washington. Mais par la suite, il ne fera aucun travail notable jusqu'à sa retraite, en 1992.

## Une découverte française : la trisomie 21

*Marthe Gautier*



Fig. 1 - *Marthe Gautier* (1955)

Née en 1925, Marthe Gautier est la cinquième enfant d'une fratrie de sept, dans une famille d'agriculteurs de Seine-et-Marne. Rien ne la destinait donc à une carrière médicale, si ce n'est le soutien de sa mère qui souhaitait que ses filles puissent accéder à des études supérieures, quels que fussent les sacrifices qu'il en coûtât. C'est ainsi que sa sœur aînée, Paulette, entra à la

Faculté de médecine de Paris où Marthe la rejoint en 1942. Malheureusement, alors qu'elle préparait l'internat, Paulette fut tuée en 1944, par les Allemands qui, battant en retraite, se vengeaient de leur défaite en tirant sur d'innocents civils. Marthe poursuit ses études. Elle passe l'externat, puis l'internat malgré les difficultés qui pesaient à l'époque sur les femmes dans la réussite de ce « concours » dont l'anonymat se limitait alors à l'écrit. Dans sa promotion, en 1950, sur 80 nommés, il n'y avait que deux filles ! Son internat est axé sur la pédiatrie. Durant son dernier poste, chez le professeur Robert Debré, elle s'intéresse en particulier au RAA (le Rhumatisme Articulaires Aigu est une maladie redoutable à l'époque), qui sera le sujet de sa thèse en 1955. C'est alors que Monsieur Debré lui propose d'aller chez Massel, à Harvard (Massachusetts) aux États-Unis. Depuis la Libération, ce pays exerçait une forte attraction dans le domaine scientifique, et le fait d'envoyer les étudiants prometteurs se former aux USA semblait important à Robert Debré pour développer la pédiatrie et la biologie française.



### *Le voyage d'étude aux États-Unis*

Après un voyage en bateau avec Jean Aicardi et Jacques Couvreur (l'avion était trop cher pour des boursiers), Marthe apprend à son arrivée qu'en dehors de la partie clinique, elle est aussi chargée de travailler dans un laboratoire de culture cellulaire. Les techniques y sont bien rodées, et Marthe Gautier effectue des cultures d'explants d'aorte prélevés au cours d'interventions chirurgicales. Elle co-signe même une publication et remplace la biologiste pendant ses congés de maternité, mais elle s'intéresse surtout à l'enseignement de Massel sur le rhumatisme articulaire aigu et à celui de Nadas sur les cardiopathies congénitales. A son retour en 1956, elle est mise devant le fait accompli : la place de chef de clinique chez le professeur Lelong - envisagée pour elle avant son départ - a été attribuée. Elle se retrouve alors chez le professeur Turpin qui s'intéresse surtout au « mongolisme ».

### *Le service du professeur Turpin*

En revenant du congrès de Copenhague, celui-ci désire réaliser dans son service des cultures de tissu comme celle de Tjio pour vérifier le nombre des chromosomes des enfants mongoliens, et regrette de n'avoir aucun laboratoire. Marthe propose alors de se charger des cultures puisqu'elle a appris à en faire aux USA. Mais tout était à organiser : il faut des locaux, de la verrerie, du plasma de coq, des extraits embryonnaires de poulet, du sérum humain, bref, tout ce dont on a besoin à cette époque où les laboratoires de recherche n'existaient pas et où les firmes pharmaceutiques ne vendaient que du milieu nutritif pour les cultures en *roller* destinées à la virologie. Un local est trouvé dans le pavillon Parrot de l'Hôpital Trousseau. Jacques Lafourcade, alors médecin des hôpitaux, vient parfois voir Marthe pour l'interroger sur ses travaux, s'inquiétant, avec une bienveillante ironie, du moment où les



*Fig. 2 - 1957 Service du professeur Turpin à l'hôpital Trousseau.  
Au premier rang, prof Raymond Turpin (1er à droite),  
Jacques Lafourcade (3ème à droite), Marthe Gautier (1ère à gauche)*

fibroblastes finiraient par envahir les escaliers. Marthe Gautier se procure le matériel, y compris le coq, préposé donneur de plasma, qui indisposait les alentours par son chant matutinal !, en attendant des prélèvements de tissu conjonctif d'enfants mongoliens que Monsieur Turpin obtient en 1957 après avoir fait les démarches auprès des familles et de quelques chirurgiens. Pour se mettre à l'abri de tout artefact, Marthe souhaite n'observer que des cellules en primo-culture et n'utiliser ni trypsine, ni colchicine, craignant que cette dernière provoque des remaniements.

*Les enfants mongoliens ont un chromosome en plus*

Après mille précautions, en évitant certains écueils (pas d'antibiotiques, ni de colchicine, ni de repiquages des cultures pour éviter le maximum de causes d'erreur), à partir de biopsies prélevées au décours d'interventions chirurgicales faites chez des enfants normaux, Marthe Gautier met au point la nouvelle technique dite du « choc hypotonique », qui venait d'être publiée par Tjio et Levan. Elle obtient des métaphases de bonne qualité : toutes sont à 46 chromosomes. Puis des biopsies d'enfants mongoliens lui sont procurées : pas de doute, elle découvre un petit chromosome supplémentaire dans toutes les mitoses.

Bien sûr, pour les montrer à d'autres, ou les publier, il faut photographier les métaphases, et pour cela disposer d'un photomicroscope, matériel encore rare à l'époque. Mais Jérôme Lejeune, stagiaire au CNRS et élève de Monsieur Turpin, propose à Marthe d'emporter les lames car il pourrait disposer d'un photomicroscope. Nous sommes en 1958 et Marthe s'étonne que ses résultats ne soient pas publiés rapidement. Ce n'est qu'au début de l'année 1959 que deux publications sont rédigées et présentées en hâte à l'Académie des Sciences, qui ont l'avantage d'être immédiatement portées à la connaissance du monde scientifique (10) (11). Marthe n'en est prévenue qu'à la dernière minute. La présentation est rédigée comme suit : Lejeune J, Gauthier Marie, Turpin R. « Les chromosomes humains en culture de tissus », *C.R. Hebd. Séances Acad Sci (Paris)*. Elle comprend le peu de cas qu'on fait d'elle à présent : elle est en deuxième position, elle ne s'est jamais prénommée Marie et il n'y a pas de h dans le nom de la grande famille Gautier...

Comme elle est une femme forte et que, de toutes façons, son désir de faire de la cardio-pédiatrie n'a pas changé, elle quittera

le service un peu plus tard sans chercher à faire valoir le mérite qu'elle avait eu à mettre au point les cultures et à avoir vu, la première, le chromosome supplémentaire. Mais autour d'elle parmi ses pairs, nombreux se sont rendu compte de l'injustice qui lui était faite. On peut s'étonner aujourd'hui que Marthe Gautier n'ait pas tenté de réagir, ce qui paraît normal à présent où les droits des femmes sont infiniment plus respectés. Mais ils ne pesaient pas lourds alors, et Monsieur Turpin souhaitait sans aucun doute avoir Jérôme Lejeune comme élève et successeur. Ceux qui savaient s'étonnaient auprès de Marthe, l'encourageant à dire la vérité sur cette découverte. Marthe répondait qu'elle avait tout préparé et qu'on saurait... après sa mort. Ce n'est que sur les instances de ses amis qu'elle s'est décidée, à l'occasion du cinquantenaire de cette découverte française, à publier son histoire telle qu'elle l'a vécue (12).

### *Le cinquantenaire*

En 2009, une plaque est posée à l'hôpital Trousseau avec les enfants du professeur Raymond Turpin, car leur père avait été peu à peu lui aussi évincé par la Fondation Lejeune de cette découverte de la trisomie 21 qui pourtant avait eu lieu dans son service. Pour ce cinquantenaire, Marthe réunit quelques généticiens anglais ayant fait d'autres découvertes à la même époque, entre autres Peter Harper, généticien et historien de la génétique, auteur, entre autres, d'un remarquable livre sur les débuts de la cytogénétique et l'histoire des pionniers (13), et Patricia Jacobs qui, la même année, avait découvert l'anomalie du syndrome de Klinefelter (47, XXY).

### *Les Assises de génétique à Bordeaux*

Du fait de cette reconnaissance, quelques années plus tard, en 2014, aux Assises de Génétique qui ont lieu à Bordeaux, le comité d'administration de la Société Française de Génétique décide de remettre à Marthe Gautier « le Grand Prix de la Génétique » à la suite d'une présentation de sa part sur le

sujet. A 88 ans, elle hésite beaucoup à faire ce voyage mais finit pas accepter, car un de ses neveux (de la grande famille Gautier qui se réunit tous les ans) habite dans cette ville. Mais le matin du 31 janvier 2014, dernière journée des Assises, quand Marthe Gautier se présente pour entrer dans la salle de conférence, elle est accueillie



Fig. 3 - Alain Bernheim rend visite à Marthe.

par deux huissiers de justice dépêchés par la Fondation Lejeune qui veulent l'empêcher de parler, ou contrôler le contenu de sa présentation. C'est alors que l'organisateur des Assises à Bordeaux, le professeur Didier Lacombe, de peur d'un éventuel, mais très improbable, scandale, prend cette décision invraisemblable, non seulement d'empêcher Marthe Gautier de parler, mais même de la laisser entrer dans l'amphithéâtre où avaient lieu les présentations ! Une partie des généticiens, surtout ceux qui avaient organisé cette remise de médaille, est consternée, d'autant qu'ils avaient prévenu les journalistes de cette petite cérémonie. En conséquence, il s'ensuivit les jours suivants un maelstrom dans la presse française et internationale, y compris la presse scientifique, comme *Nature* (14) entre autres. Quelques jours plus tard, de retour chez elle à Paris, Marthe Gautier aura le plaisir de recevoir Alain Bernheim (Fig. 3) l'un des généticiens ayant eu l'idée de la remise du « Grand Prix de la Génétique ». Il venait lui remettre la médaille (Fig. 4).



Fig. 4 - La médaille acquise pour la cérémonie du Grand Prix et remise en catimini par Alain Bernheim

**Patricia Jacobs**

Cette généticienne écossaise a découvert la présence d'un chromosome X surnuméraire chez les sujets atteints de syndrome de Klinefelter au moment même où Marthe Gautier découvrait la trisomie 21. Son histoire, on va le voir, est à l'opposé exact de celle de Marthe : née en 1934, elle a 24 ans quand Michael Court Brown, alors directeur des recherches sur les effets des radiations, la recrute comme scientifique pour étudier les chromosomes dans les leucémies radio-induites. Il l'envoie d'abord se former à Harwell et Oxford où, pendant quatre mois, elle s'initie à la cytogénétique des mammifères avec Charles Ford, et aux cultures de moelle osseuse avec Lazlo Lajta. A son retour, les leucémiques n'étant pas très nombreux, elle travaille sur des prélèvements divers. Un endocrinologue, le docteur John Strong, lui confie le prélèvement d'un sujet atteint du syndrome de Klinefelter. Nous sommes au début de l'été 1958. Les mitoses ne sont pas fameuses, mais il semble bien qu'il y ait quarante-sept chromosomes chez ce sujet. Patricia Jacobs part en vacances pour laisser décanter cette découverte, en demandant à Muriel Brunton, sa jeune technicienne de 16 ans, de lui préparer des lames du malade et de quelques témoins sans indication afin qu'elle puisse les regarder en aveugle à son retour. Quand elle les examine, elle trouve non pas un mais deux lots de lames avec 47 chromosomes ! Elle se dit alors qu'elle s'est trompée et qu'il devait s'agir d'un artefact. Mais, toute souriante et très consciente de son stratagème, Muriel lui explique qu'elle a préparé deux plateaux de lames à partir de ce même malade. Cette fois, Patricia se prend au jeu et après plusieurs heures acquiert la conviction que ce sujet, et lui seul, a bien quarante-sept chromosomes. Elle en fait part à Court Brown qui voit immédiatement l'importance de cette découverte et

l'oblige à rédiger elle-même un article qui sera publié dans *Nature* cinq semaines plus tard [15]. Par la suite, munie de sa célébrité qui restera toujours modeste, elle partira à Hawaï (USA) à l'Université d'Honolulu où elle met au point avec son équipe le diagnostic prénatal. A présent, elle est revenue en Angleterre, à l'Université de Salisbury où elle est encore en activité. En 2007, scandalisée par le traitement réservé à Marthe et apprenant que Jérôme Lejeune est en voie de béatification, elle écrit plusieurs fois au pape pour lui faire part de la conduite indélicate de ce membre de l'académie pontificale.

### Épilogue

Comment ne pas terminer cette évocation des débuts de la cytogénétique sans mentionner et recommander un livre (16) qui vient de sortir en librairie : *Ce qui nous revient* écrit par Corinne Royer (Lauréate du prix Terre de France/la montagne en 2012 pour *La vie contrariée de Louise*). L'auteure, au-delà de son roman, a parfaitement perçu l'histoire de Marthe Gautier, et l'injustice dont elle a été victime à deux reprises : d'abord au moment de la découverte de la trisomie 21, ensuite aux Assises de Génétique de Bordeaux en 2014, au cours desquelles, du fait de la présence d'huissiers, l'interdiction par l'organisateur de lui laisser faire sa présentation et même de pénétrer dans la salle de conférences a entraîné l'indignation de la presse française et étrangère.

### BIBLIOGRAPHIE

- MADDOX B. *Rosalind Franklin. The dark lady de l'AND*, Harper Collins publishers Ltd, New Ed 2003, 400 p.
- MAIENSCHIN J. "What determines sex ? A study of converging approaches, 1880-1916", *Isis*, 1984, 75, 457-480.
- WILSON E.B. *The cell in development and inheritance*, 2nd ed., New York, MacMillan, 1900.

- STEVENS N.M. *Studies in spermatogenesis with especial referene to the « accessory chromosome »*, Washington DC, Carnegie Institution Publication, 1906, n° 36, part 2.
- MERTON R.K., “The Matthew effect in science”, *Science*, 1968, 159, 56–63.
- POSTEL-VINAY O., *La revanche du chromosome X*, Paris, Lattès, 2007, 440 p.
- GILGENKRANTZ S., « Nettie Maria Stevens (1861-1912 »), *Med Sci (Paris)*, 2008, 24, 874-878.
- HULTÉN M., “ Number, band and recombinaison of human chromosomes : Historical anecdotes from a swedish student”, *Cytogenet. Genome Res.*, 2002, 96, 14-19.
- TJIO J.H., LEVAN A., “The chromosome number of man”, *Hereditas*, 1956, vol. 42, 1-6.
- LEJEUNE J, GAUTHIER M, TURPIN R., « Les chromosomes humains en culture de tissus », *CR Acad Sci*, 1959, 248, 602-603.
- LEJEUNE J., GAUTHIER M., TURPIN R., « Etude des chromosomes somatiques de neuf enfants mongoliens », *CR Acad Sci*, 1959, 248, 1721-1722.
- GAUTIER M., « Cinquantenaire de la trisomie 21. Retour sur une découverte », *Médecine/Sciences*, 2009, 25, 311-316.
- HARPER P. S. *First years of human chromosomes. The beginnings of human cytogenetics*, Scion publishing Ltd, 2006, 182 p.
- CASASSUS B., « Down’s syndrome discovery dispute resurfaces in France », *Nature*, 11/02/14
- JACOBS P.A., STRONG J.A., “A case of human intersexuality having a possible XXY sex-determining mechanism”, *Nature*, 1959, 183, 302-303.
- ROYER C., *Ce qui nous revient*, Actes sud littérature, Nîmes, 2019, 272 p.

### RÉSUMÉ

*La cytogénétique va avoir bientôt cent ans. Elle est de plus en plus supplantée par les séquenceurs à haute fréquence et la bioinformatique. Sont étudiés ici quelques pionniers avec leur découverte et les controverses qu’elles ont parfois suscitées : Nettie Stevens et le chromosome Y, Joe Hin Tjio et le nombre de chromosomes de 46 dans l’espèce humaine, Marthe Gautier et la trisomie 21 dans le «mongolisme», enfin Patricia Jacobs pour le caryotype XXY dans le syndrome de Klinefelter.*



LA CYTOGÉNÉTIQUE, HISTOIRE DE QUELQUES PIONNIERS  
DANS UNE DISCIPLINE EN PLEINE MUTATION

SUMMARY

*Cytogenetics will soon be one hundred years old. It is increasingly supplanted by very high throughput sequencers. Here are studied some pioneers with their discovery and the controversies they sometimes aroused : Nettie Stevens and the chromosome Y, Joe Hin Tjio and the number of 46 chromosomes in the human species, Marthe Gautier and trisomy 21 in the Down Syndrome, Patricia Jacobs for the XXY karyotype in Klinefelter syndrome.*



# La peste en Gascogne au XVIIème siècle\*

*Human plague in Gascony in the 17th century*

par Bernard HCERNI\*\*

*A peste, fame et bello / Libera nos Domine.* Cette prière que l'on chantait lors des Rogations traduisait les fléaux redoutés par nos aïeux, trois des quatre Cavaliers de l'Apocalypse. Mais elle aurait dû mettre plutôt en dernier la peste, favorisée par les guerres et les déplacements de soldats, qui sèment la désolation et contribuent, avec le mauvais temps - sécheresse ou pluies catastrophiques - à la disette et à la famine, qui précèdent souvent une recrudescence de l'endémie en épidémie (Ducassé, 1991). Au XVIIème siècle, il s'agit de la seconde pandémie de peste bubonique, après celle du XIVème. Le diagnostic autrefois douteux, est facilité par le bubon, « la bossa », abcès ganglionnaire aux aisselles ou aux aines, plus rarement au cou. Mais on évite de prononcer son nom pour ne pas porter malheur, et d'autres épidémies entraînent aussi la mort (Biraben, 1975, 1976 ; Coste, 2007). La médecine est encore dominée par les conceptions de Galien, qui avait déjà remarqué la contagion et accusé la corruption de l'air. On les retrouve dans le *Traité de la peste, de la petite vérolle & rougeolle* d'Ambroise Paré (1568), qui la reconnaît comme contagieuse et grave, « beste sauvage » souvent mortelle. On apprendra beaucoup plus tard

---

\* Séance de mars 2019.

\*\* Hontehille, 32100 Blaziert, bernard.hoerni@orange.fr

qu'elle est transmise par le bacille de Yersin (1894), lui-même propagé par les rats, par morsures ou puces intermédiaires.

La peste a sévi partout, mais, grâce à d'anciennes publications, presque toutes avant 1940, nous allons voir plus spécialement ce qui concerne la Gascogne, en laissant de côté la ville de Toulouse, qui a fait l'objet d'une thèse très détaillée (Roucaud, 1919).

### **Principales épidémies**

Après la grande épidémie de peste noire du milieu du XIV<sup>ème</sup> siècle et trois cents ans d'endémies, le XVII<sup>ème</sup> est dominé, au sud de la Loire, par deux grandes épidémies de peste en Gascogne, en 1629-1632 et surtout en 1652-53, la plus terrible, avec, entre les deux, des poussées locales comme à Saint-Clar en juin 1642, faisant jusqu'à 10 victimes en un jour (Lagleize, 1901). Dans la plupart des cas, les épidémies commencent à l'automne pour se calmer au printemps.

La première est venue de Provence via Tholose, et Agen voit disparaître la moitié de ses habitants, avant une extension d'Agen vers Auch (Couyba, 1905 ; Bourgeat, 1928). Beaumont de-Lomagne, Condom et Pavie sont touchées fin 1630, Lectoure en 1631 (Mastron, 1917). À Saint-Mézard, près de Lectoure, qui a environ 700 habitants, les trois années les plus calamiteuses du siècle sont 1629-1631 : elles commencent par du mauvais temps (sécheresse ou pluies calamiteuses) qui entraîne une famine en 1630-1631, avec 118 morts de faim avant la récolte de juillet 1631, suivie de peste (Sabatié, 1927 ; Bourgeat, 1928). À Sarrant, de 1628 à 1631, une terrible épidémie de peste bubonique fait une centaine de morts et se reproduira en août 1652, comme l'expose le docteur Édouard Despots (1867), futur président des médecins du Gers, dans sa monographie sur ce village (Hœrni, 2018). Déjà ravagée par la peste en 1564, Auch est de nouveau touchée en 1630 et 1646, avant, comme toute la Gascogne, 1653.

Venant probablement à partir de l'Espagne (Despaux, 1897), cette seconde épidémie commence début mai 1653 pour se calmer à la fin du printemps 1654 (Mazeret 1908, 1909). À Vic-Fezensac la peste apparaît en 1651, redouble en 1652, se calme, puis est plus forte que jamais en 1654 (Baqué, 1936). La Lomagne et l'Armagnac sont les régions les plus touchées. En Lomagne, la famine a précédé la peste et certaines communes ont eu plus de morts par famine que par peste. À Cadéac, dans la vallée d'Aure, plus de 240 personnes, soit la moitié de la population, sont décédées de peste (Marsan, 1913).

Il y aura reprise localisée à Villefranche en 1664-65, à Gondrin, à Montréal (surtout des enfants) et à Simorre en 1693-94 (Saint-Martin, 1929). Une autre reprise limitée a ainsi lieu au début des années 1690, mais c'est l'avant-dernière grande épidémie de peste, avant celle de 1720 qui a touché la Provence mais respecté la Gascogne.

#### *Sources de contagion*

La peste se répand par contacts entre individus. Aussi l'observe-t-on surtout dans les communautés où beaucoup d'habitants sont concentrés – dans les villes plutôt que dans les campagnes – ainsi que chez des individus qui ont de nombreux contacts avec les autres, comme les meuniers, les apothicaires, les chirurgiens, les fossoyeurs, sans parler des familles où un premier malade contamine ses proches. Un malade a eu « la peste baillée par sa mère » (Mastron, 1917). Elle se répand en particulier par des soldats de toutes nationalités, mal tenus et sans hygiène, qui circulent, au point qu'on leur interdit de rentrer dans certaines communes encore indemnes ou, à l'inverse, qu'ils évitent les villes et villages contaminés. À Lavardens on accuse le chirurgien, qui va d'ailleurs mourir (Lafforgue, 1860), à Gondrin une compagnie de cavalerie arrivée en novembre 1653, à Simorre des soldats irlandais qui s'y sont arrêtés en novembre 1654 (Saint-Martin, 1929).

Accessoirement, la région est également traversée par des chemins de Compostelle et leurs pèlerins.

### Prévention

On croit que la principale cause de l'épidémie est l'« ire » divine. Pour la jurade (conseil municipal) de Plaisance, « le Bon Dieu, par un effet de sa justice, a voulu visiter la présente vile du flau de la peste » (Lamazouade, 1902). Mais, plutôt que la piété, c'est la peur qui domine les réactions face à ce « mal qui répand la terreur, /Mal que le ciel en sa fureur /Inventa pour punir les crimes de la terre » (La Fontaine).

#### *Mesures religieuses*

Le meilleur préservatif est donc l'intercession du ciel sous forme de processions, aboutissant à des statues ou fontaines « miraculeuses ». Une cloche sonne chaque jour à 1 heure pour que chacun récite le *Salve* pour les malades. À Lectoure, en 1653, on organise des prières à dire au moment des cloches : *Miserere, Pater, Ave Maria*. La population désespérée multiplie les supplications, adressées notamment à saint Roch, protecteur et guérisseur des maladies contagieuses, qui a remplacé saint Sébastien prié au siècle précédent.

Les religieux peuvent aussi donner des conseils d'hygiène, comme l'a fait le cardinal Georges d'Armagnac dans un opuscule de huit pages intitulé *Advis et remedes souverains pour se garder de peste...* publié en 1558 (Tamizey de Larroque, 1892).

À Auch, l'épidémie apparue en 1629 motive une grande procession à la chapelle vouée à la madone du Cédon (statue du XIII<sup>ème</sup> siècle aujourd'hui classée à l'Inventaire National des Objets Historiques), à laquelle est organisée une procession expiatoire le 25 mars 1630 ; la population croit lui devoir la régression de la peste constatée peu après ; aussi, le 25 mars de chaque année, cet événement fait l'objet d'un vœu commémoratif (Mastron, 1917). À Terraube, fief des de Galard près de Lectoure, le 19 mars 1653,

les notables prièrent saint Joseph, et leur vœu fut exaucé ; depuis, tous les 19 mars, la population porte la statue de saint Joseph à travers le village pour le remercier de les avoir sauvés ; Terraube reste un des rares villages à faire, encore aujourd'hui, cette célébration. Ailleurs, une messe de remerciement est « fondée à perpétuité », du moins jusqu'à la Révolution. Mais des fêtes religieuses ou processions votives persistent, comme à Saint-Clar encore en 1928 (Bourgeat, 1928).

Par ailleurs, on fait appel à des confesseurs ; on leur procure parfois un cheval pour aller voir des malades éloignés, et il faut bien souvent les remplacer.

### *Organisation*

Ces mesures religieuses sont souvent prescrites par les consuls qui y contribuent parfois personnellement. Mais ils prennent aussi d'autres mesures, surtout pour les villes, les campagnes étant laissées à leurs propres initiatives.

Dès qu'un cas de peste est signalé dans une commune, est constitué un conseil de santé, qui se réunit selon l'évolution de l'épidémie et des perturbations qu'elle entraîne, pour guider les consuls dans les mesures qu'ils ont à prendre. Il faut souvent commencer par vérifier que maladies ou décès initialement signalés sont bien dus à la peste, mission confiée à un médecin ou à un chirurgien, accompagnés par un consul. Quand, en 1628, on signale des cas de maladie aux environs de Gondrin, la ville ferme ses portes ; il en va de même à Plaisance quand « la peste est à ses portes », en octobre 1654 (Lamazouade, 1902). Un ou deux « capitaines de santé » sont assistés de dizainiers qui doivent signaler les nouveaux cas de peste (un défaut de signalement, pour éviter l'isolement consécutif, amène des amendes ; Bourgeat, 1928). Les portes sont fermées, sauf quelques-unes qui sont gardées par des citoyens désignés pour des tours de garde, voire par des escouades de trois hommes : ils ont à filtrer avec « une

extrême diligence » les personnes, mais aussi les transports de marchandises susceptibles de transmettre la maladie. Les voyageurs qui se présentent à la porte gardée d'un village encore indemne doivent montrer leur certificat de santé ou leur passeport après l'avoir désinfecté et en le présentant au bout d'un bâton pour éviter tout contact initial (Despots, 1867). Les individus refoulés sont accompagnés par un « capitaine de police » qui s'assure de leur éloignement. Mais des étrangers, ou des pilliers, franchissent palissades et fossés pour pénétrer dans les villes ; les transports clandestins conduisent, s'ils sont découverts, à des saisies ; il y a des « incidents » (Cadéot, 1938).

### *Isolement*

La seconde cause accusée est la corruption de l'air - « les séminaires de l'infection » - que les uns et leurs affaires polluent et que les autres respirent. Les individus malades en sont rendus responsables, ce qui conduit à des mesures pour les isoler, avec interdiction de leur rendre visite. Leur entourage est protégé, notamment contre leur toux, par les propriétés antiseptiques de diverses plantes : lavande, sauge, girofle ou benjoin et térébenthine en fumigation (Ducasse et Barbé, 1989). Les familles pestiférées sont isolées, éventuellement en barricadant leur porte (Cadéot, 1938). Des protections par vêtements et souliers sont prévues pour tous ceux qui assistent les malades. Mais ceux-ci sont surtout priés de s'éloigner des agglomérations pour camper dans des logements de fortune, édifiés éventuellement près d'une chapelle censée les protéger ; leurs appellations - cabanes, baraques, huttes - sont apparues après les épidémies du XIV<sup>ème</sup> siècle (Barbé, 1991). On leur tend la nourriture au bout de longues perches (Mastron, 1917), et ils n'ont d'autre ressource que d'attendre la mort qui les délivrera.

Il faut éviter des attroupements. En 1651, les églises de Condom sont fermées pour éviter rassemblements et contagion ;



la cathédrale connaîtra cinq mois sans office ; à Lavardens, les offices sont suspendus et déplacés en dehors du village (Lafforgue, 1860). Foires et marchés sont supprimés, tout comme les audiences du présidial (tribunal local). Cependant, à Eauze, la population brave les interdictions consulaires de fermer « auberges, cabarets ou hôtelleries quelconques » pour fêter dignement le carnaval (Breuilh, 1889). Les collèges sont fermés. Pour réduire les contacts, les bouchers servent leur viande par une « petite ouverture ». Ces dispositions sont parfois influencées par les cycles de la lune que l'on suspecte d'intervenir (Sabatié, 1927).

La fuite est le remède souverain (Cadéot, 1938). « Pour fuir de la peste le dard /Pars tôt, va loin, et reviens tard. » En novembre 1629, à Agen et Bazas les propriétaires de la ville se réfugient dans leurs maisons de campagne, où l'air est sans doute « moins infect » et où ils sont surtout isolés (Mazeret, 1908 ; cf. le *Décameron*). En 1653, après le carnaval, la ville d'Eauze est abandonnée, sauf par 9 ou 10 habitants. La même année il ne reste que cinq habitants à Lavardens (Lafforgue, 1860). Les consuls tiennent leur jurade beaucoup plus souvent, parfois deux fois dans la même journée, « hors des murs ». Restent les moines, couverts de sacs de toile grise, tandis que des religieuses quittent leur couvent pour se réfugier ailleurs, et quelques chirurgiens ou médecins avec treillis noirs, bâton blanc à la main, précédés d'appariteurs éloignant la population, « becs » sur le visage ; mais aussi pourvus de clochettes pour qu'on puisse les éviter.

« On enterrait n'importe où et n'importe qui accomplissait cette lugubre besogne », en campagne la famille, en ville les « corbeaux », qui ont pu aussi les soigner et qui se servent de crochets pour enlever les cadavres sans les toucher (Sabatié, 1927). Ces corbeaux les transportent pour les ensevelir dans des cimetières éloignés des villes, agrandis ou installés sur de nouveaux terrains, où des fossoyeurs, également habillés et chaussés de

protection et payés à l'avance, peuvent intervenir ; ces inhumations dans de nouveaux terrains feront que, beaucoup plus tard, des cultivateurs tomberont sur des ossements humains (Saint-Martin, 1929). À défaut de fossoyeurs, également touchés, chaque famille doit enterrer ses morts, éventuellement dans sa maison, mais il arrive que des cadavres soient abandonnés au sol. L'inhumation dans les églises est déconseillée, un dallage mal joint pouvant laisser passer des miasmes (Cadéot, 1938). Les gens qui sont sortis de la ville et qui survivent sont soumis à une quarantaine avant de rentrer.

### *Mesures d'hygiène*

Ce terme et les mesures correspondantes ne se répandent pratiquement qu'à partir du XVII<sup>ème</sup> siècle. Ils témoignent qu'on comprend que l'air n'est pas le seul corrompu.

Sur injonction administrative, il faut maintenir la propreté des maisons et des rues ; on y fait brûler du bois de pin. Le « désinfectement » fait appel à des désinfecteurs patentés. De grands seaux d'eau sont versés devant les portes, on fait dévaler les ordures par les ruisseaux ; éventuellement des charretiers sont chargés de les ramasser pour les éliminer. Les vêtements des malades sont brûlés (Marsan, 1913). Les maisons touchées par la peste sont désinfectées : enfumage par des fagots de genièvre ou de romarin, blanchissement des murs à la chaux, vaporisation de divers produits ; les animaux domestiques qui y étaient sont immédiatement sortis de la ville ; leurs habitants ne peuvent pas y revenir avant dix jours, et doivent y rester cloîtrés dix jours de plus pour être sûr qu'ils restent indemnes. Après guérison, il faut changer d'habits et ne rien transporter qui risque de répandre le « mauvais air » ; les meubles des maisons contaminées ne doivent être ni vendus ni volés, mais peuvent être brûlés. Il arrive que l'on brûle des cadavres. Au maximum un village entier est brûlé, comme Embataillé, le 3 février 1630.

*Préservatifs*

Le médecin Pierre Biénassis, d'Agen, écrit un *Briève méthode pour se conserver en temps de peste*, dont l'impression à Toulouse est retardée par la peste et publié seulement en 1629 (Mazeret, 1908). Des « ingredians préservatifs », qu'on dira plus tard antiseptiques, sont pour la plupart fournis par les apothicaires : différents parfums, d'eau de rose et de vinaigre, encens, ail gascon, scordium (ail sauvage). Le « vinaigre des quatre voleurs » est apparu au XVI<sup>ème</sup> siècle : il faut du bon vinaigre dans lequel on fait infuser huit jours des plantes médicinales, leurs alcaloïdes étant probablement extraits mieux que par l'alcool : camphre, rue, romarin, absinthe, etc., en fait déjà utilisés, réputés « stimulants » ou « toniques » ; cette recette est attribuée à quatre voleurs qui pillaient les maisons abandonnées et s'en protégeaient ; ils obtinrent, grâce à leur révélation de la formule, d'être pendus au lieu d'être roués vifs (Barbé, 1991). Le préservatif de Vinceguerre est un mélange de plusieurs huiles avec camphre, musc et safran (Ducasse et Barbé, 1989). On peut ajouter de la cigale pilée. Ces produits sont à vaporiser pour désinfecter, à respirer ou à avaler, pour prévenir et parfois traiter.

Les marchandises venant de lieux contaminés sont « parfumées et purifiées », comme celles de Bordeaux - véritable « clouaque de pestilence », où la peste est endémique (Bourgeat, 1928) - arrivant à Auch en 1630.

**Traitements**

On fait venir des chirurgiens, « qui voulussent bien s'exposer » et font « la sale besogne », plus que des médecins, qui prescrivent plus qu'ils ne soignent. La municipalité de Saint-Clar fait venir de Toulouse des infirmiers à gage qu'on appelle aussi *corbeaux* (Lagleize, 1901). On vérifie que les apothicaires ont les remèdes nécessaires en quantités suffisantes. Localement les bubons, les *bosses*, sont recouverts d'emplâtre, pour les faire suppurer, ou inci-

sés, pour les évacuer. La saignée est en voie d'abandon, remplacée par la sudation, par des « sudorifiques », pour évacuer les humeurs nocives.

Divers mélanges sont surtout utilisés pour la prévention : infusions de verveine ou de bourrache, vin, vinaigre, cordiaux et alexitaires (contrepoisons), surtout thériaque et électuaires (mélanges complexes), rozine (chlorhexidine ?) et poix, poudre à feu, soufre, antimoine (purgatif), encens, storax, benjoin, myrrhe, salpêtre sublimé, arsenic, ammoniac, scordium... Colère et autres « passions de l'âme » sont à éviter, car elles troublent esprits et humeurs et les fragilisent vis-à-vis de la peste (Ranchin, 1640 ; Sabatié, 1927).

La maladie étant renforcée par la famine, les autorités achètent des grains pour les ouvriers et les pauvres. Bouillon et pain sont fournis aux malades nécessiteux. L'impuissance de la médecine laisse prospérer les empiriques, guérisseurs et autres charlatans. On propose par exemple des poudres de corne de cerf, de sabot d'âne ou de bézoard (Ader, 1628).

## Conséquences

### *Mortalité*

Elle est donnée par les registres de catholicité qui relèvent les gens confessés et les morts. Les livres de jurades comme les registres paroissiaux sont lacunaires, d'autant que bien souvent, en campagne, une famille omet de signaler les décès survenus en son sein (Bourgeat, 1928). Toutes les tranches d'âge sont touchées. On guérit si l'on survit le sixième jour. Mais le mal est fulgurant et entraîne une forte mortalité : « Maladye si dangereuse et si bresve qu'on n'est pas cazi malade que la mort s'ensuygt. »

Pour certaines communes, on trouve une liste complète des morts par peste : en 1631, à Lectoure il y a 572 morts contre 90 en année normale (Ducassé, 1991). On enregistre 3500 victimes en trois mois à Auch, en 1630, et, en 1653, 3 à 4000 en 5-6 mois.

À Plaisance du Gers, la mortalité pour l'année 1653 triple pour atteindre 97 décès, sur une population d'environ 700 âmes, ce qui représente près de 15 % des habitants. À Lavardens, qui compte quelque 500 âmes, près de la moitié de la population périt (Lafforgue, 1860). On enregistre également moins de naissances et de baptêmes. Au second semestre 1653, le premier baptême a lieu le jour de Noël (Despaux, 1896).

Malades ou personnes saines, redoutant d'être contaminées et de mourir, multiplient les testaments. Les notaires se transportent dans les rues, sur les places, dans les champs, et reçoivent les dernières volontés que les malades leur dictent depuis leurs fenêtres et dont ils simplifient l'enregistrement. Mais certains abandonnent leur « boutique », avant d'y revenir quand elle a cessé (Pagel, 1901) ; le testament peut être alors recueilli par le confesseur.

#### *Conséquences sociales et économiques*

Les débuts d'une épidémie de peste créent des mouvements de panique. Les responsables locaux doivent faire face aux difficultés d'approvisionnement. Ils envoient des lettres d'informations aux différentes autorités, Parlement, sénéchal, seigneur. Il faut loger les médecins, chirurgiens, apothicaires, fossoyeurs, corbeaux, confesseurs, placer les enfants orphelins chez des tuteurs, trouver les moyens pour nourrir, soigner et isoler les pauvres.

À Lavardens, en 1653, l'épidémie de peste chasse les ouvriers qui travaillent au château ; l'étage supérieur n'est pas construit et le château demeure inachevé. La population faisant la richesse d'un pays, maladie et mortalité entraînent de fortes perturbations économiques. Les paysans qui disparaissent ne sèment plus et/ou ne récoltent plus. Les artisans ne travaillent plus avec la population qui est partie. Foires et marchés étant fermés, les échanges sont réduits. Les ressources publiques s'en trouvent également réduites.

À Cazeneuve, tous les consuls sont morts de la peste, les jurats sont très embarrassés pour lever les tailles (en temps normal, les jurats étaient 60 à Lectoure). Ailleurs les consuls sont réduits à un ou deux, les autres étant morts ou ayant déserté, partis s'abriter ailleurs. Les autorités municipales ont à prévoir puis à régler les sommes nécessaires pour les mesures de précautions, pour payer les chirurgiens et pour s'occuper des malades, pour acheter vêtements et souliers pour protéger les personnes exposées, pour les drogues pour désinfecter les maisons, éventuellement payées par les propriétaires des maisons contaminées (Mazeret, 1909 ; Sabatié, 1927). Des prêts sont souvent nécessaires pour distribuer du pain aux pauvres, afin d'éviter qu'ils ne volent ou pillent. Quand manque le blé, on inspecte les maisons et on le confisque si on en trouve. Des demandes d'argent sont adressées à toute la population et aux seigneurs, mais on y répond insuffisamment et Lectoure a, par exemple, 100 000 livres de dettes à la fin de l'épidémie de 1653 (Ducassé, 1992).

### Conclusion

Alors qu'elle avait été relativement épargnée par la peste noire du milieu du XIV<sup>ème</sup> siècle, la Gascogne est très touchée par l'épidémie du milieu du XVII<sup>ème</sup> siècle. Une forte mortalité réduit les populations, plus que directement les guerres, et perturbe sérieusement l'économie. Partout cette maladie, reconnue contagieuse, incite au développement de l'hygiène, si précaire encore au Grand Siècle, et qui s'amorce, avant de contribuer à une meilleure santé de la population.

### RÉFÉRENCES

- ADER G. *Dissertatio de pestis cognitione, previsionone et remediis*. Tolosae, 1628.  
 BAQUÉ Z. « Vic-Fezensac au siècle de Louis XIV. La peste ». *Bull Soc Archéol Gers* 1936 ; 37 : 21-22.  
 BARBÉ L. « La Cigale, la Peste et les quatre voleurs ». *Bull Soc Archéol Gers* 1991 ; 92 : 43-58.

- BIRABEN J.-N. *Les hommes et la peste en France et dans les pays européens et méditerranéens*. 2 vol. Mouton, Paris, 1975, 1976.
- BOURGEAT C. « Famine et peste dans un coin du Lectourois au XVII<sup>ème</sup> siècle. II. - Années de peste ». *Bull Soc Archéol Gers* 1928 ; 29 : 303-320.
- BREUILH A. « Le carnaval à Eauze en 1630. » *Rev Gascogne* 1889 ; 30 : 132-135.
- CADÉOT N. « Fleurance : Notes d'histoire locale. Au cours du XVII<sup>ème</sup> siècle. Pestes et misères ». *Bull Soc Archéol Gers* 1938 ; 39 : 208-226.
- COSTE J. *Représentations et comportements en temps d'épidémie dans la littérature imprimée de peste (1490-1725), Contribution à l'histoire culturelle de la peste en France à l'époque moderne*. Champion, Paris, 2007.
- COUYBA. *La peste en Agenais au XVII<sup>ème</sup> siècle*. R Leygues, Villeneuve-sur-Lot, 1905.
- DESPAUX. « La peste à Auch en 1653 ». *Rev Gascogne* 1897 ; 37 : 50-53.
- DESPONTS E. « Un village de Gascogne pendant les guerres de la Fronde. Sarrant. VIII.— Peste ». *Rev Gascogne* 1867 ; 8 : 421-426.
- DUCASSÉ E. « La Peste de 1653 en Lomagne. » *Bull Soc Archéol Gers* 1991 ; 92 : 326-54 et 1992 ; 93 : 479-501.
- DUCASSE E, Barbé J. « Remèdes préservatifs de la peste. » *Bull Soc Archéol Gers* 1989 ; 90 : 128-138.
- HÆRNI B. *Quatorze médecins gascons et la médecine des XVIII<sup>ème</sup> - XX<sup>ème</sup> siècles*. Glyphe, Paris, 2018.
- LAFFORGUE P. « La peste à Lavardens en 1653 ». *Bull Com Hist Archéol* 1860 ; 1 : 33-37.
- LAGLEIZE. « Une page de l'histoire de Saint-Clar pendant les guerres de la Fronde ». *Bull Soc Archéol Gers* 1901 ; 2 : 36-43.
- LAMAZOUADE. « La peste à Plaisance en 1654 ». *Bull Soc Archéol Gers* 1902 ; 3 : 227-231.
- MARSAN F. « La peste de 1653 et 1664 à Cadéac ». *Rev Gascogne* 1913 ; 13 : 42-43.
- MASTRON J de. « Une bastide du XIII<sup>ème</sup> siècle. Pavie (Gers). La peste ». *Bull Soc Archéol Gers* 1917 ; 18 : 101-102.
- MAZERET L. « La peste en Gascogne ». *Bull Soc Archéol Gers* 1908 ; 9 : 276-92, 1909 ; 10 : 29-45 et 101-111.
- PAGEL R. « La peste à Lavardens en 1653-1654 ». *Bull Soc Archéol Gers* 1920 ; 21 : 200-201.
- RANCHIN F. *Traité nouveau politique et médical de la peste*. Lyon, 1640.

ROUCAUD J. *La peste à Toulouse des origines au XVIIIème siècle*. Marqueste, Toulouse, 1919.

SABATIÉ C. Une page d'histoire médicale d'une ville de province. La peste à Lectoure du XVème au XVIIIème siècle. Thèse de médecine Paris. Cocharau, Auch, 1927.

SAINT-MARTIN L. « Le médecin communal de Simorre. Au XVIIème et XVIIIème siècle ». *Bull Soc Archéol Gers* 1929 ;30 : 159-169.

TAMIZEY DE LARROQUE P. *Instructions sur la peste, par le cardinal d'Armagnac*. Privat, Toulouse, 1892.

### RÉSUMÉ

*Après les pandémies du XIVème siècle, la Gascogne est touchée par de nouvelles grandes épidémies au XVIIème siècle, vers 1630 et surtout 1650. Elles tuent souvent près de la moitié des populations des villes touchées. En plus des prières et processions religieuses, des mesures sont prises par les autorités : fermeture et garde des portes des villes, suppression des rassemblements (foires, messes) pour réduire les contacts, isolement des malades en dehors des villes, quelques mesures de désinfection et d'hygiène. Médecins et traitement sont peu efficaces. Ces épidémies ont des conséquences démographiques et économiques majeures, aggravées par les famines.*

### SUMMARY

*Gascony is stricken by plague epidemics around 1630 and 1650, with a high death rate. In addition to prayers and processions, the authorities take measures to prevent contaminations : city doors closed, assemblies (fairs, masses) suppressed, patients gathered in the country, some disinfections and hygiene. Physicians and treatments are inefficient. Plague and famine have serious outcomes on population and economics.*



## **Célébration du sesquicentenaire de Jean Bergonié (1857-1925) en 2007\***

*For the sesquicentenary of Jean Bergonié (1857-1925)  
in 2007*

par Bernard HCERNI\*\*

J'ai longtemps espéré, ou rêvé, que soit écrite la biographie du fondateur du premier centre régional de lutte contre le cancer (CRLCC), de Bordeaux et du Sud-Ouest, Jean Bergonié dont il a pris le nom, Fondation puis Institut Bergonié. Après une thèse succincte (Douerin, 1978), plusieurs historiens sollicités ont manifesté leur intérêt, mais n'ont pas donné suite, le dernier préférant reprendre le vignoble de son père plutôt que de persévérer dans une carrière d'historien. Le 26 novembre 1998, j'ai fait sur mon illustre prédécesseur, à la Mémoire de Bordeaux, une conférence qui n'a pas été publiée.

Quand j'ai quitté la direction du centre en 2005, j'ai retrouvé un peu de liberté et la possibilité de tenter l'opération moi-même. Une de mes premières découvertes a été la date de naissance de ce lointain prédécesseur : 1857. Nous étions à deux ans seulement de la possible célébration de son sesquicentenaire. J'en ai fait part à mon successeur, Josy Reiffers, ancien président de notre université

---

\* Texte présenté à Bordeaux.

\*\* Hontehille, 32100 Blaziert, bernard.hoerni@orange.fr

Victor-Segalen, qui a immédiatement confirmé qu'il fallait célébrer cette date dignement. Ce qui fut fait.

Aussi, lorsque notre président Jacques Battin m'a proposé de faire une communication à cette réunion, j'ai pensé vous présenter notre grand médecin bordelais à travers cette célébration qui avait été marquée par une réunion de la SFHM et honorée de la participation de sa présidente, Danielle Gourevitch.

Il n'est peut-être pas nécessaire, à une Société d'Histoire, de rappeler ce qu'est un sesquicentenaire. C'est bien un mot français, quoique peu utilisé et ignoré par beaucoup. Composé à partir du latin *sesqui* (« et un demi »), c'est l'équivalent de cent-cinquante-naire. C'est en 1857, le 7 octobre exactement, que Jean Bergonié est né, à Casseneuil, dans le Lot-et-Garonne. Ce n'est certes pas la première fois que Jean Bergonié est célébré, déjà de son vivant par de nombreux honneurs, à ma connaissance le deuxième médecin à devenir grand-croix de la Légion d'honneur. Sitôt après sa mort, prévue et annoncée, le 2 janvier 1925, et l'information le lendemain dans la presse régionale et nationale, c'est un concert d'éloges : dès le 5 janvier à l'Académie des Sciences, le 7 janvier deux grands articles dans la *Presse médicale*, complété, le 18 mars par un « Bergonié agriculteur et chasseur », le 20 janvier à l'Académie de médecine par Claudius Regaud, le plus bel éloge, réunissant deux géants des débuts de la cancérologie, venus des sciences fondamentales et devenus cliniciens, dans le numéro de janvier de *Radiology*, par WL Babcock : « Science has its Heroes », le 25 janvier dans *Heroldo de Esperanto* : « Victimo de scienco : Prof. Bergonié, Bordeaux, amiko de esperanto », de longs articles dans le *Journal de Radiologie et d'Électrologie* et, en français, dans les *Acta Radiologica*. Sans parler des manifestations de ses élèves, comme le doyen Clément Sigalas, d'une séance, le 25 février, à l'École des Hautes Études hispaniques de Madrid, ou le 28 mai à Buenos-Aires, tandis que son nom était gravé dans le parc du

St Georg Krankenhaus de Hambourg par la Deutsche Röntgengesellschaft, à côté de 400 autres radiologues, dont 66 Français, victimes des rayons. Le centenaire de sa naissance a été célébré à Bordeaux, avec un an de retard en 1958, à une séance de la SERSO (Société d'Électro-Radiologie du Sud-Ouest), réunissant des présentations de ses élèves. En 1949 a été inauguré son buste au CRLCC de Toulouse. Et quand il s'est agi de nommer l'université de Bordeaux II, son nom a été avancé, mais abandonné, car ayant déjà baptisé le centre contre le cancer, au profit de Victor Segalen, fameux élève de l'École de Santé navale.

Il était difficile de faire mieux ou plus. En vue de cette célébration, un comité d'honneur a été constitué, présidé par le préfet, président du Conseil d'administrations de l'Institut, avec les présidents ou anciens présidents et doyens de l'université, et plusieurs enseignants impliqués, à un titre ou à un autre, dans l'histoire ou la radiologie, sous le parrainage d'une dizaine d'associations scientifiques locales et nationales.

Le vendredi 5 octobre après-midi un colloque sur « De l'électroradiologie à l'imagerie et cancer » a réuni six conférenciers de toute la France à la Cité mondiale de la ville de Bordeaux, et la présence d'Alain Juppé, maire de Bordeaux. Le samedi matin, à l'Institut, un colloque équivalent, sur la Radiothérapie a également bénéficié de l'intervention de six médecins français et européen et de la conclusion d'Alain Rousset, président du Conseil régional d'Aquitaine. L'après-midi, le colloque de la SFHM, présidé par Danielle Gourevitch, a complété l'évocation historique de Bergonié, des CRLCC, et de l'enseignement de la cancérologie. Le dimanche matin un *Sequoia glauca* a été planté à la Flouquette, sur la propriété où Bergonié a vécu, de 1911 à 1925, sous la présidence de la maire de Saint-Morillon.

Par ailleurs, des conférences ont été données à la clinique Chénieux, à Limoges, aux Journées transpyrénéennes d'Histoire

de la médecine à Hendaye, à la Mémoire de Bordeaux, et à l'Académie nationale des Sciences, Belles-Lettres et Arts de Bordeaux, tandis que les colloques du mercredi de l'Institut étaient consacrés, en octobre-décembre, à « L'héritage de Bergonié ».

À côté de sa biographie, différentes activités de Jean Bergonié ont été rappelées dans plusieurs articles publiés dans *La Cohorte* (Grand-Croix de la Légion d'honneur et Pédagogue), la *Revue de la Société française d'Histoire de hôpitaux* (Les débuts du centre anticancéreux de Bordeaux), l'Académie de Bordeaux, l'*Histoire des Sciences médicales* (Bergonié et l'Espagne), la *Revue du Praticien* (Bergonié journaliste). Une place a reçu son nom à Casseneuil où est sa maison natale. Enfin, le 29 mai 2008, Alain Juppé, maire de Bordeaux, a dévoilé une plaque commémorative à son domicile et cabinet, rue du Temple.

#### RÉFÉRENCES

- DOUERIN, P. *Essai biographique sur Monsieur le Professeur Bergonié*. Thèse, Bordeaux, 1978, n°576.
- HÆRNI B. *Jean Bergonié (1857)1925). Un grand médecin en son temps*, Paris, Glyphe, 2007, 2017.

## Réflexions sur la médecine et la science dans les « Mélanges » du docteur Ernest Barthez\*

*Some considerations about medicine and science in the  
“Mélanges” by Dr. Ernest Barthez*

par Jean-François HUTIN\*\*

Petit-neveu de Paul-Joseph Barthez, célèbre médecin et encyclopédiste français, Ernest Antoine Barthez (1811-1891), originaire de Narbonne, fut nommé docteur en médecine en 1839 avec une thèse sur les *Avantages de la marche et des exercices du corps dans les cas de tumeurs blanches*. Chef de clinique médicale en 1843, médecin du Bureau central en 1845, il fut médecin des hôpitaux de Lourcine et de Sainte-Marguerite devenu à partir de 1854 Sainte-Eugénie (nouvel hôpital des enfants), actuel Hôpital Trousseau. Considéré avec le Genevois Frédéric Rilliet (1814-1861) comme le fondateur de la pédiatrie en France, E. Barthez devint médecin du Prince impérial en 1856, puis il fut nommé à l'Académie de médecine en 1866.

Les « mélanges » d'Ernest Barthez sont un ensemble de manuscrits réunis en cinq volumes in 4°, plus de 1000 pages d'une belle écriture parfaitement régulière, « grosse et lâche », pour citer l'auteur, auxquelles s'ajoutent de nombreuses notes manuscrites sur feuilles volantes incluses entre les pages. Le premier chapitre du

---

\* Séance de mai 2019.

\*\* 2, rue de Neufchatel, 51100 Reims.

tome IV, intitulé « Note pour mes enfants », explique la genèse de ces documents qui n'ont jamais été publiés ni étudiés. Ernest Barthez commence par une brève généalogie évoquant les membres de sa famille et notamment Paul Joseph, « l'illustration de la famille, savant presque universel », dont il donne la liste des œuvres. « A la suite de ces ouvrages vous trouverez mes travaux personnels. Le seul connu est le *Traité des maladies des enfants* que j'ai publié en collaboration avec mon cher et toujours regretté Rilliet ». Cette remarque laisse penser que ce texte fut écrit après 1861, date de la mort de Rilliet. Barthez fait allusion à son *Traité clinique et pratique des maladies des enfants*, publié en trois vol. en 1843 chez Germer Baillière. « La partie médicale de mon travail est imprimée, écrit Barthez, la partie religieuse et anthropologique est consignée dans les manuscrits que je laisse à mes enfants ». Conscient du peu de valeur scientifique et littéraire de ses écrits philosophico-religieux, Barthez précise que ces « élucubrations » ont été rédigées pour lui seul, sans désir de les publier. Il espère néanmoins qu'elles resteront dans sa famille (1).

Comme seuls cinq volumes nous sont parvenus sur les huit évoqués par Barthez, certains des textes annoncés ne nous sont donc connus que par un bref résumé. C'est le cas de *Souvenirs de Biarritz*, « long manuscrit en deux volumes ». Il s'agit sans doute du texte de la correspondance entre Barthez, sa femme et ses enfants qui avait permis la publication de l'ouvrage *La famille impériale à Saint Cloud et à Biarritz* en 1913 chez Calmann-Lévy par les filles de Barthez, mesdames Sanné et Pouquet. Malgré leur intérêt, nous ne nous attarderons pas sur ces pages pour mieux étudier celles qui restèrent à l'état de manuscrit, afin de pénétrer ce que Barthez donne lui-même pour « le corps de doctrine accepté pour son usage personnel ». Nous ne les aborderons pas en suivant l'ordre des volumes, d'autant que ceux-ci ne se suivent pas chronologiquement (Trente années séparent la lettre à Rilliet de 1859

du tome II et *L'homme et l'animal, physiologie comparée* du tome IV) et que, comme l'admet leur auteur, « les répétitions, les digressions, les ignorances, les lieux communs, les erreurs mêlées de quelques vérités s'y succèdent ». Nous aborderons ces textes, tous empreints d'un grand sentiment religieux, en nous limitant à ceux qui se rapportent de près ou de loin à la médecine et à la physiologie, en séparant ceux concernant le vitalisme et la constitution de l'homme, l'origine de la vie, les relations de la science et de la religion et les textes se rapportant à la pratique de la médecine.

### **Le vitalisme**

Dans sa *Lettre au Prof. Chauffard à propos de son livre Sur la vie* (1), Barthez signale dès les premières lignes que cette lettre n'est jamais arrivée à son destinataire, mort en 1879, ce qui la situe à cette date. Barthez partage le vitalisme et le spiritualisme de Chauffard, mais il évoque aussi quelques « dissidences peu importantes » qu'il attribue à sa propre « insuffisance philosophique » plutôt qu'à des erreurs de Chauffard. Il commence par résumer la théorie vitaliste, associant âme et principe vital qui régit les forces physico-chimiques qui elles-mêmes régissent la matière. Pour Chauffard, « L'âme ou la cause de la vie sont les deux noms d'une même chose ». Pour Barthez, au contraire, « l'âme exerce, par des procédés que je ne puis comprendre, une action sur le corps vivant, mais elle n'est pas la cause de la vie. Car pour moi, après P. J. Barthez, les mots âme et cause de la vie ne sont pas synonymes ». Pour Chauffard, cette âme cesse d'exister après la mort (comme pour les animaux ou les végétaux). Barthez s'insurge : « Que devient Dieu [...] Pas d'âme immortelle, pas de Dieu éternel et créateur [...] Vous me paraissez donner des armes aux matérialistes ». Mais Barthez partage avec Chauffard l'idée que l'âme n'a pas de siège, qu'elle « pénètre dans toutes les parties de la matière et lui imprime sa finalité », mais il pose la question du lien et du mode d'union entre âme et matière. « Cela introduit du

surnaturel dans la science », admet-il, précisant que la science ne le contredit pas mais ne l'explique pas plus... Barthez veut ainsi montrer les limites du matérialisme scientifique, « cette épidémie qui règne sur l'intelligence des savants [...] à laquelle l'Europe et particulièrement la France sont en proie », qui nie le surnaturel, mais ne peut pas l'expliquer.

Les *Notes à mettre après la lettre à Chauffard* qui suivent reprennent ce thème. « Le vitalisme, tel que je le comprends et qui dérive de celui de mon grand-oncle [...], c'est en somme le résumé de la constitution de l'homme : matière, vie, âme immortelle. L'âme est-elle chez l'homme le seul principe de vie ou bien est-elle distincte chez lui de la cause de la vie. Tel est le nœud du débat qu'il s'agit de dénouer ». Barthez qui reprendra ces idées dans un opuscule publié en 1891 *Sur la vie. Lettre à Monsieur le docteur Bergeron, secrétaire perpétuel de l'Académie de Médecine*, rapporte aussi sur ce thème *Projet d'une préface pour la troisième édition du traité des maladies des enfants* (datée de 1859) où son co-auteur signale d'emblée se ranger « sous le drapeau doctrinal » du vitalisme de l'école de Montpellier. Rilliet y oppose la vision de la maladie des vitalistes et des organicistes, évoque le rôle du « principe de vie », puis explique les différentes modalités d'apparition de la maladie chez l'enfant, de la conception à la fin de la croissance.

*Sur le vitalisme de Barthez à propos de la synthèse des matières organiques. Lettre à M. le Professeur Poggiale* (3) complète le sujet. Barthez y défend à nouveau le vitalisme de son grand-oncle que Poggiale avait attaqué en 1860 dans un débat à l'Académie. Pour Poggiale, « les opinions de Barthez (P.J.) étaient en opposition palpable avec les progrès accomplis de nos jours par la chimie ». Le neveu fait aussi référence à un article de Poggiale sur les travaux de Berthelot dans la *Gazette médicale* dans lequel ce dernier assure qu'« il n'est plus possible de supposer que le principe vital est la



cause de tous les phénomènes que nous observons dans l'organisation végétale ou animale ». « C'est un simple intérêt de famille qui me guide », admet-il quand il défend la *Nouvelle mécanique des mouvements de l'homme* de son oncle pour qui « il se passe dans le corps des êtres vivants des phénomènes qui suivent les lois connues de la mécanique, de l'hydraulique, de la physique [...], mais que ces phénomènes sont régis par des phénomènes vitaux non explicables en l'état de la science ».

### **La constitution de l'homme**

Dans *Lettre à Rilliet en réponse au travail précédent*, daté de 1859, Barthez parle de la différence entre l'homme et l'animal. « L'homme n'est pas seulement un animal supérieur aux autres animaux, il est d'une autre nature. Ainsi se trouve justifié l'établissement d'un quatrième règne dans le monde visible : minéral, végétal, animal et humain ». Barthez pense donc que l'homme est doté d'une âme, substance immatérielle et immortelle, qui a conscience de la divinité, en plus de la force vitale, matérielle ou immatérielle, mais mortelle dont sont dotés les végétaux et des animaux. Il ne croit pas à la résurrection des corps mais à la résurrection de ce principe vital immatériel qui s'unira à nouveau à l'âme et reconstituera le corps...

Les *Notes pour servir à des recherches sur la constitution de l'homme* (1888), suite à la lettre à Rilliet, commencent par un avis dans lequel Barthez signale que son texte, envisagé pour une 3<sup>ème</sup> édition du livre de son oncle, précède les écrits de Quatrefages (4) sur le même sujet, mais il souligne la différence avec ce dernier, « naturaliste uniquement occupé de sa science et puisant en elle seule tous les matériaux de son argumentation. » Quatrefages raisonne en vitaliste et combat le matérialisme, admet Barthez, mais il ne connaît pas la cause, « l'inconnue », « l'x » ... Pour Barthez, « l'homme est constitué par les éléments suivants : L'âme immortelle, qui n'a pas d'autre substratum matériel que celui du

règne animal [...], la force animale qui a pour substratum le système nerveux et les organes de la vie de relation [...] La force végétale qui a pour substratum matériel les organes de la vie de nutrition et de reproduction. [...] Les forces physico-chimiques qui ont pour substratum la matière organique morte et la matière inorganique ».

*L'homme et l'animal (suite)*, daté de 1891 et non terminé, continue sur le même sujet : « C'est le surnaturel, le surnaturel seul qui sépare l'homme de l'animal [...] c'est pour cela qu'au mot religiosité je substitue le mot âme pour caractériser l'homme ».

*L'homme et l'animal. Psychologie comparée* comprend un paragraphe intitulé *Ce que doivent être les caractères essentiels de l'humanité et de l'animalité*, dans lequel Barthez précise que la différence entre l'homme et l'animal ne doit pas être quantitative, « mais de nature », sinon l'homme ne serait qu'un animal perfectionné. Il passe ensuite en revue les « caractères qui pourraient placer l'homme au-dessus, ou plutôt en dehors de l'animalité ». Pour lui, la faiblesse de l'homme au moment de sa naissance ne permet pas de le faire, pas plus que l'éducabilité. Ils « peuvent aussi se corriger, c'est-à-dire se donner à eux-mêmes une sorte d'éducation ». Il fait la même remarque en ce qui concerne la perfectibilité : « beaucoup d'espèces animales ont l'aptitude voulue, soit en acte, soit en puissance pour atteindre un certain degré de perfectionnement », la sociabilité : « L'homme est un animal sociable. Nul doute que les animaux le soient aussi », et l'ambition : « Là où il y a société, il y a matière à ambition et par suite à l'envie et à la jalousie » ou l'orgueil (il donne l'exemple du chien de chasse fier de ramener du gibier). L'intelligence et la pensée ne sont pas non plus des critères discriminants car les animaux sont doués d'intelligence. Seule existe une différence de quantité avec l'homme... Au paragraphe *Volonté. Liberté. Fatalité*, Barthez évoque le libre arbitre. Pour les philosophes, il s'agit d'une preuve de la différence entre l'homme

et l'animal qui agit par instinct. Barthez n'est pas d'accord. Pour lui, l'animal a la liberté, le choix de ses actes même si l'instinct prédomine. Il s'oppose aussi sur la notion d'esthétique comme facteur discriminant. Pour lui tous les hommes ont le sens du beau et du laid, mais ils confondent ce qui est beau avec ce qui leur plaît. Selon lui, l'esthétique est un jugement animal converti en une abstraction par l'intelligence. Pour la morale, il fait la même remarque que pour l'esthétique, le bien et le mal remplaçant le beau et le laid. Idem pour la responsabilité des actes (rejoint la morale) et des pensées qui se fabriquent sans que l'on en ait conscience. De nombreux paramètres influencent les pensées « mon cerveau, comme mon estomac, travaille en dehors de ma conscience, de ma liberté, de ma volonté ». L'animal qui suit ses instincts est irresponsable, mais il est « capable d'acquérir la connaissance du permis et du défendu ».

Pour Barthez la religiosité est donc la seule « faculté que possède l'homme de s'élever au-dessus, d'aller au-delà de toutes choses naturelles et de concevoir le surnaturel tout en restant incapable de le comprendre ». Il s'oppose ici aux savants qui ne voient dans la religiosité qu'une conception de l'intelligence. Il disserte ensuite du rôle de l'âme, de ses facultés, de ses fonctions... « L'âme demeure pour moi la seule et véritable caractéristique de l'humanité et son expression la plus générale est la religiosité », conclut-il.

### **L'origine de la vie**

Dans *L'homme et l'animal. Psychologie comparée*, Barthez écrit : « Pour l'apparition de la vie sur terre, je ne vois pas d'autre cause possible qu'un acte spécial de l'auteur de toutes choses ». Barthez pose dans *Notes pour servir à des recherches sur la constitution de l'homme* aussi la question de la génération spontanée, de l'arrivée de la vie sur terre : « Si cette question de la génération spontanée est, comme elle paraît l'être, résolue par la négative, il me semble que par là même la cause du vitalisme est gagnée ». Il expose

ensuite la supériorité de la force vitale sur les forces physico-chimiques puisqu'elle les « dirige de manière à entretenir et propager la vie ».

### **Du rôle de la religion et de la science**

Barthez est tellement convaincu de l'existence du surnaturel, de Dieu et de la survie de l'âme humaine après la mort qu'il en fait un axiome, un point de départ de son étude de l'homme. Cette position le rend, dit-il, inattaquable par la science. Pour lui, la science ne pouvant pas le prouver, ne pouvant pas non plus prouver le contraire, il revient à la religion de donner la réponse. Il s'oppose à Broca auquel il reproche de confondre religiosité et foi : « Vous vous moquez de ma foi, soit. Je pourrais me moquer de votre incrédulité, je me contente de vous plaindre. Avec toute votre science, et peut-être à cause de cette science qui seule vous inspire, vous ne voyez pas que c'est en dehors d'elle qu'il faut chercher les motifs de la foi ». Pour Barthez, on ne peut en effet comprendre son approche sur la constitution de l'homme que si on a la foi. Cela permet d'éviter de chercher des preuves pour ou contre... Suit une longue diatribe sur les bienfaits de la religion car il a peur qu'on lui reproche avec cette théorie « d'enlever à l'âme humaine pour les donner à l'animalité la plupart des facultés qui n'appartiennent qu'à l'homme », de l'accuser « de faire la part belle à ceux qui ne voient dans l'homme qu'un animal et par suite de donner des armes au matérialisme et à l'irreligion ». En séparant ainsi ce qui revient à l'animalité humaine et à l'âme, il s'oppose aussi au théologien qui veut trop donner à l'âme, même des choses que possèdent les animaux. Il plaide pour une psychologie comparée (comme on fait de l'anatomie comparée). Il veut surtout que chacun reste à sa place : « Je ne reconnais pas aux sciences naturelles le droit de conclure de leur vérité à l'inutilité de la philosophie ou à la négation du surnaturel. La science est un peu trop traitée comme une maîtresse impérieuse qui impose ses lois. Elle

n'est en réalité qu'une esclave banale et trompeuse dont le travail indifférent sert, à volonté, la cause du matérialisme, du spiritualisme, de l'irréligion et de la religion. Tous quatre peuvent demander à la science naturelle son appui pour leurs opinions contradictoires ; elle les trompera tous quatre en donnant à croire qu'elle est leur fondement et leur soutien ». Barthez admet par-là choisir la voie de la facilité : la science n'a pas à chercher à expliquer le surnaturel. Plus loin, il insiste : « Que la science matérielle se cantonne dans l'étude de la matière ; que la philosophie étudie les choses de l'esprit sans conclure absolument sur celles qui sont hors de la portée de l'intelligence humaine ; que la théologie se contente de l'exposé du surnaturel et de la morale, tel est le premier principe qu'il faut accepter ». Barthez préfère en fait le consensus à la dispute et admet préférer battre en retraite plutôt que de chercher à convaincre (raison pour laquelle il dit ne pas avoir publié ses manuscrits).

*De la nature des preuves que les sciences naturelles peuvent donner pour ou contre l'existence du surnaturel* commence par un avis soulignant que les idées développées par l'auteur l'avaient été par Denys Cochin (5) dans *L'évolution et la vie*, 1886, Masson. Barthez y développe à nouveau l'idée de l'incapacité de la science de la matière pour prouver ou pour nier le surnaturel. « Les sciences naturelles seules et par elles-mêmes ne prouvent rien et ne peuvent rien prouver pour ou contre l'existence du surnaturel ». Dans *Antagonisme et conciliation*, plaidoyer pour plus de tolérance entre hommes de sciences et hommes de religion, Barthez revient encore une fois sur le droit que s'abroge la science « de nier le surnaturel, c'est-à-dire Dieu, l'âme. » Pour lui, la religion doit s'élever au-dessus des choses matérielles au risque de se tromper et la science ne doit pas s'occuper de surnaturel.

*Examen d'un examen de conscience philosophique* étudie un texte de 16 p. d'Ernest Renan (6) publié dans la *Revue des deux mondes*

du 15 août 1889, imprimé et relié sur onglets. Barthez parle de « doctrines aussi fausses que dangereuses ». Il voudrait « les mettre en relief au point de vue de la science et de la philosophie humaine, sans s'appuyer sur le dogme catholique », mais il craint être à nouveau pris en porte-à-faux entre les catholiques et les matérialistes. Malgré le caractère scientifique et philosophique de cet écrit de Renan, le fond de la querelle est religieux et Barthez revient sur son idée déjà défendue dans d'autres textes : « Ce qui appartient à la foi échappe complètement à la science positive. » Barthez parle d'une attaque de la passion antichrétienne de Renan quand il écrit « Dieu est absent de l'univers et l'athéisme y est logique », même si Renan laisse en fait planer le doute en écrivant aussi « Le Dieu actif est absent de cet univers, n'existe-t-il pas au-delà ? ». Pour Renan, « les deux dogmes fondamentaux de la religion, Dieu et l'immortalité, restent ainsi rationnellement indémonstrables ; mais on ne peut dire qu'ils soient frappés d'impossibilité absolue ». « On est peut-être athée pour ne pas voir assez loin » écrit-il aussi. Barthez, trop ancré dans son catholicisme intransigeant, lui reproche ce « peut-être ». « Il faut conclure soit une négation soit une affirmation franche sur l'existence de Dieu, sur son action intentionnelle, sur l'immortalité de l'âme ».

La polémique rejaillit aussi sur la théorie de l'évolution que défend Renan quand il écrit « la nature a une sorte de prévoyance ; elle ne crée pas ce qui serait destiné à mourir par un vice interne. Elle devine les impasses et ne s'y engage pas ». Un peu plus loin, Renan relève l'erreur séculaire de la religion sur l'âge de la terre, l'homme au centre de la création, etc... Barthez s'en sort avec des pirouettes : « Je me crois en droit d'affirmer que la destruction de l'hypothèse anthropoconcentrique n'entraîne pas la destruction de l'hypothèse d'un dieu s'occupant de l'humanité ».

*Le surnaturel et la science (suite)* fait suite à la phrase de Berthelot (7) dans la *Revue des deux mondes* de mars 1891 : « C'est par la

connaissance des lois physiques que la science, depuis deux siècles, a renouvelé la conception du monde et qu'elle a renversé sans retour (!) les notions du miracle et du surnaturel ». Barthez donne les mêmes arguments déjà énoncés. « La science n'a pas le droit de nier l'action non visible, mais incessante et non miraculeuse du surnaturel sur le monde [...] La connaissance de la cause première du monde lui échappe absolument [...], la science du surnaturel en soi va en dehors, au-delà, au-dessus de la science de la matière ».

### **La pratique de la médecine**

*Lettre adressée à Monsieur Denys Cochin* avec la réponse de Cochin sous forme d'une lettre manuscrite fait suite au texte *De la nature des preuves que les sciences naturelles peuvent donner pour ou contre l'existence du surnaturel*. Barthez en partage les idées mais fait une objection sur la page 181 où l'on peut lire : « La vérité est que si les médecins refusaient d'entrer dans la voie féconde que M. Pasteur leur a ouverte, ils auraient perdu une occasion unique de sortir de leur chaos médical ». Barthez s'en offusque et reproche à Cochin de généraliser l'opposition à Pasteur, dont il fait l'éloge, à tous les médecins. Il revient aussi sur la cause des maladies. « Il y a des maladies qui n'ont rien à voir avec la théorie des germes et d'autres auxquelles cette explication convient tout à fait [...] Ces dernières maladies étaient particulièrement celles que nous disions spécifiques et dont la cause était pour nous un principe morbide comparé tantôt à un poison, tantôt à un germe, un x si vous voulez... ». Suivent de belles pages sur la notion de spécificité à partir de l'exemple de la typhoïde, pages qu'il résume ainsi : « Si le microbe et sa multiplication sont la cause de la maladie, ils ne sont pas la maladie. Celle-ci consiste dans la réaction du corps vivant contre la présence du microbe : Mr Pasteur s'occupe de celui-ci, les médecins de celle-là (la maladie) ». La réponse manuscrite de Cochin datée du 13 juin 1889 approuve les remarques de Barthez. Il admet « avoir parlé de la médecine d'une manière trop géné-

rale », mais rappelle que les ennemis de Pasteur sont plus nombreux qu'on le croit.... Pour preuve, il cite les « polémiques violentes contre Mr Pasteur à l'Académie ».

*Dissertation sur les miracles modernes* (août 1875) résume bien la dualité de la pensée de Barthez, médecin qui se voudrait ouvert à la science moderne, mais qui reste enfermé dans ses croyances. Il explique dans ce long chapitre ne pas remettre en cause les miracles des évangiles, mais seulement les miracles modernes comme ceux de Lourdes. Pour cela, il « sépare deux sortes d'actions divines. Dieu nous accorde une grâce lorsqu'il accède à notre prière en dirigeant les lois naturelles vers le but qu'il veut atteindre, il fait un miracle lorsqu'il déroge à ces lois ». Cela limite beaucoup pour lui le nombre de vrais miracles. Il donne ensuite quelques exemples de maladies simulées qui font croire à des miracles. Il évoque ensuite les lacunes des médecins. « Quand j'examine sur quelles espèces de maux s'opèrent les miracles, je vois que c'est à peu près toujours (ne peut-on pas dire toujours ?) sur des maladies à propos desquelles l'insuffisance de nos connaissances permet l'interprétation merveilleuse erronée et même y conduit. » Puis, plus loin, « Partout où il y a miracle moderne, je vois possibilité à un doute ou à une controverse ». Il évoque aussi l'influence de la foi « ou de toute impulsion morale violente » dans une guérison temporaire ou un simple mieux, ainsi que l'influence d'un placebo, ce qu'il appelle l'arcanum, c'est-à-dire de la mie de pain. Il fait ici le parallèle avec l'efficacité de l'homéopathie et du magnétisme.

La seconde partie de ce chapitre est consacrée à l'examen du livre du Dr D., vraisemblablement de la *Grotte de Lourdes, sa fontaine, ses guérisons*, publié en 1874 par le Dr Pierre-Romain Dozous (1799-1883). Passant en revue les 28 miracles rapportés par l'auteur, Barthez évoque des observations médicales incomplètes pour la plupart et sépare les autres en « erreurs diagnostiques



manifestes par ignorance des choses de la médecine » et en guérissons réelles mais en rien miraculeuses, ce qu'il appelle des « maladies à miracle » qui répondent aussi bien au magnétisme, à l'homéopathie ou à la mie de pain (Il compte ainsi huit hystériques sur les 28 malades). Il admet quelques cas où il n'a pas d'explication, mais pour lesquels il ne veut pas parler de miracle. Il préfère remplacer ce mot par « grâce à Dieu ». « Une foi sincère, écrit-il, peut aider à recouvrer la santé, il ne s'agit pas pour autant d'un miracle, mais de l'évolution naturelle ». Barthez, qui cite le livre de Brière de Boismont sur les hallucinations, demande en conclusion aux médecins « de se défier du merveilleux comme moyen d'expliquer des faits médicaux ». Il préfère rester dans le doute, sous-entendu « en l'état actuel des connaissances médicales », et que pour sa part, il n'a pas besoin de ça pour croire en Dieu. Il craint néanmoins encore une fois que sa position sur les miracles modernes ne soit retournée contre ceux évoqués dans les évangiles, auxquels il croit, raison pour laquelle il n'a pas publié ce travail...

### **Relation avec ses confrères**

Le texte sur les miracles met en avant l'intérêt de la spécialisation et de l'entraide. « S'agit-il d'une maladie d'enfants, je puis me croire juge assez compétent et cependant bien souvent je me suis senti insuffisant et j'ai appelé à mon aide un confrère auquel j'ai rendu le même service ». On retrouve cette notion d'entraide dans les *Préceptes à l'usage du Médecin Consultant* qui exposent quelques « règles déontologiques » du médecin appelé en renfort auprès d'un malade. « Tu prendras l'intérêt du malade en premier lieu, ensuite celui du confrère, Tu penseras à toi en dernier ». Il s'agit d'un véritable éloge de la simplicité du médecin dans ses rapports avec son malade et son confrère.

On peut mettre ce texte en parallèle avec le texte intitulé *Mil pejus invidia medicorum et mendicorum*. Traduit littéralement par Jacqueline Vons par « rien de pire que la jalousie des médecins et

des (ordres) mendiants... », cela ressemblerait selon elle à un adage d'Erasmus ou à un proverbe détourné (*mil* étant mis pour *nil*, abréviation de *nihil*). Cette jalousie entre confrères est une expression bien attestée dans les textes anciens (Patin par exemple), la solution pour Barthez étant d'appliquer les vertus chrétiennes à la profession médicale, ce qui explique sans doute le sens premier de *invidia*, malveillance, hostilité...

### **Relation avec les malades**

Dans *Dialogue sur le sacerdoce médical* Barthez dit, là aussi, s'adresser à des croyants et non à des athées. Ces lignes, signées Jean-Pierre Simple, sont « inspirées par la vie de deux médecins, S. L. et A. P. », non identifiés. Il s'agit d'un dialogue entre un maître et ses trois élèves sur la notion de sacerdoce et du parallèle entre le rôle du prêtre et celui du médecin auquel le maître répond : « Je vous montrerai combien la ligne de conduite tracée par ces deux mots réunis (sacerdoce médical) est belle devant Dieu et devant les hommes ». Plus loin après une remarque d'un de ses élèves sur les médecins athées mais qui exercent parfaitement leur profession, Barthez se désole : « Ma vieillesse est attristée lorsque je constate le nombre et la valeur intellectuelle et morale des médecins qui ont cru pouvoir laisser de côté la notion de Dieu ». Plus loin, il affirme que contrairement au prêtre qui aime Dieu et les hommes en proportion, « plus le prêtre de la science s'occupe d'elle, plus il s'éloigne des hommes [...] Pour lui le malade n'est plus un homme, c'est un sujet d'étude ». Assertion à méditer encore plus aujourd'hui !

Suit un sujet de réflexion sur la place que prend la médecine de l'esprit, autrefois laissée au prêtre, à cause de l'influence de l'âme sur le corps, mais aussi du besoin des malades de « s'épancher, de raconter sa misère, de mettre ses plaies morales à découvert et de chercher recours et appui pour se soulager ». « Est-ce le rôle du médecin (qui n'y est pas préparé) d'y répondre ? », demande l'un

des disciples. Le maître répond que c'est se rendre utile au malade. Il s'agit même d'une des fonctions les plus élevées du sacerdoce médical selon lui. Est également souligné dans ce chapitre le rôle de l'hygiène de l'âme « prévoir et prévenir les souffrances et ses maladies (de l'âme) comme vous le faites pour le corps ».

Il faut, pour Barthez, « faire passer l'intérêt du malade avant le sien », faire plus que son devoir. Il faut s'imprégner d'une vertu chrétienne, la charité, et se sacrifier « de tout ce qui intéresse, de tout ce qui attire, de tout ce qui domine dans la vie commune ». Cela impose de s'identifier au malade. Pour y arriver, il faut chercher le secours dans la religion car l'amour des hommes n'y suffit pas. Barthez, dans une postface se défend d'avoir écrit un code de déontologie médicale et de vouloir « gâter le métier », en liant sacerdoce et honoraire car il sait « qu'il faut bien vivre... ». Il admet aussi qu'il existe d'autres mobiles « humains » que la religion pour faire un bon médecin. Il cite, sans juger, l'ardeur de lutter contre la maladie, l'amour de l'art, l'émulation, mais aussi, le désir de s'enrichir, « la gloriole du succès », « le désir d'une position aisée et confortable » ...

Dans *Égoïsme des malades*, Barthez donne raison au malade égoïste : « Le malade qui m'appelle a le droit de ne voir que lui », mais il admet que le plus souvent le malade est reconnaissant. S'en rapproche *Auprès de ton malade, oublie-toi*. Quelques lignes où il explique que le médecin « doit sacrifier son intérêt ou du moins le subordonner à celui de son malade ». Là aussi sa foi chrétienne l'y incite. Dans *De la diffusion de la vérité*, Barthez aborde la notion de pieu mensonge : « Toute vérité n'est pas bonne à dire ». Il y revient dans *Le vrai et le faux Paradoxe* qui discourt sur le bien et le mal. Barthez y loue la recherche de la vérité, mais fait un éloge du faux, et notamment du mensonge en médecine « car tu guéris des maladies avec des pilules de mie de pain, tu ne crains pas de reconforter les malades avec des paroles dénuées de toute vérité ;

ne sais-tu pas que tu as soigné et guéri des malades en admettant pour ton guide des théories dont le temps t'a ultérieurement démontré la fausseté, et que, guidé par cette fausseté tu as fait du bien ».

*Un coin de la vie médicale* évoque la grandeur et les servitudes de la profession de médecin. Barthez pose ici un regard d'artiste sur ses malades, et notamment sur les mères qui allaitent, à l'image de la vierge... Il insiste sur le rôle du médecin et notamment du pédiatre dans l'enseignement de la mère pour s'opposer aux préjugés et aux idées fausses. *Je suis médecin, qui est mon juge* doit faire accepter quoi qu'il arrive le jugement des malades, même s'il est défavorable au médecin. Jean Pierre Simple s'adresse à Jean Simple, son petit-fils, étudiant en médecine dans *Petit traité des petites vertus à l'usage des médecins*. Barthez admet avoir transposé une lettre du jésuite Roberti (8) à sa nièce qui rentre au couvent et d'avoir importé « ces petites vertus du cloître dans la médecine pratique ». Cet ensemble de règles morales qui devraient s'imposer à tout médecin est également destiné à un lectorat de croyants. Il commence par une référence à son texte sur le sacerdoce médical avant d'énumérer « les petites vertus » nécessaires à tout bon médecin : indulgence pour certaines fautes, certaines « dissimulations de défauts saillants », la compassion, la souplesse d'esprit, la sollicitude qui prévient les besoins des malades, la libéralité de cœur, l'affabilité tranquille « qui écoute sans ennui les dissertations fatigantes de confrères ou les fadaises importunes de quelques clients », une certaine urbanité, « Votre malade est hypochondriaque, c'est la race de malades la plus ennuyeuse, la plus difficile à supporter », mais il montre malgré tout de la compassion : « La raison demande que nous nous accommodions de l'humeur des autres par la souplesse de la patience ». En conclusion, il regrette le terme « petites », emprunté à Saint François de Sales. « Elle ne sont petites que parce qu'elles se rapportent à des objets

petits, une parole, un geste, un regard, une politesse ». Barthez met ici en garde contre les succès d'édition qui peuvent monter à la tête, ce qu'il appelle les « tentations de la vaine gloire », ajoutant que « les petites vertus sont à l'abri de ces dangers ».

Enfin dans un dernier texte, il évoque la *Concurrence* dans le domaine scientifique, source de mesquineries, mais aussi à l'origine de ses bienfaits...

Ces mille pages nous donnent un aperçu des pensées d'un médecin catholique pratiquant du XIX<sup>ème</sup> siècle, qui, en proie aux dilemmes nés de la science naissante, des théories de Darwin à la bactériologie, de la naissance de la psychiatrie à la physiologie expérimentale, se réfugie dans ses croyances en niant à la science le droit de juger le surnaturel.

#### NOTES

- (1) L'ensemble a été acquis chez un libraire du Lot-et-Garonne qui l'avait lui-même acheté en salle des ventes, sans plus de précision sur son origine. Est inscrit sur la page de titre du tome 2 : Don de Melle M. C. Pouquet, février 1964. On ignore qui se cache derrière ces initiales et à qui fut fait ce don, mais une lettre datée du 19 juillet 1965 signée Odette de Lasageas, contenue dans le premier volume, nous apprend qu'une partie de ces volumes (les N°1, 3, 4 et 5), se trouvait à cette date chez une certaine Madame Laurent à Excideuil. On sait par ailleurs qu'Ernest Barthez de Marmorières et son épouse s'installèrent à Excideuil à la fin de leur vie. Le docteur Barthez fut par ailleurs inhumé en 1891 dans le cimetière de la commune voisine de Saint-Martial-d'Albarède. Odette est probablement une descendante de Sophie Marie Marguerite Pouquet (1870-1908), la fille d'Octavie Christine, mariée le 21/12/1891 à Jean Marie René De Lasageas de Combemoreaux (1860-1908).
- (2) *La vie : études et problèmes de biologie générale*, Baillièrre, 1878 de Paul Émile Chauffard (1823-1879), professeur à la Faculté de médecine de Paris (Chaire de pathologie et de thérapeutique générales), inspecteur général de l'enseignement pour la médecine, fondateur en 1877 de la faculté de Lyon et membre de l'Académie nationale de médecine depuis 1867.

- (3) Antoine, Baudoin Poggiale (1808-1879), pharmacien militaire, passa sa thèse de doctorat en médecine sur les fièvres intermittentes en 1833 sous la présidence de Broussais. Second professeur à l'hôpital d'instruction de Lille en 1837, il exerça les mêmes fonctions à l'hôpital de perfectionnement du Val-de-Grâce de 1847 à 1858, année où il publia son *Traité sur l'analyse chimique des volumes* sur l'analyse des gaz, la chlorométrie, la sulfhydrométrie, l'acidimétrie, l'alcalimétrie, l'analyse des métaux. Il devint le premier titulaire de la chaire de chimie et de toxicologie créée à l'Ecole d'application de médecine et pharmacie militaires avant d'être nommé pharmacien inspecteur et membre du conseil de santé en 1858, membre de l'Académie Impériale de Médecine section pharmacie en 1856 où il plaida sans succès l'indépendance du corps des pharmaciens par rapport aux médecins.
- (4) Barthez parle sans doute de *L'espèce humaine* (Deuxième édition), Paris, G. Baillière, coll. « Bibliothèque scientifique internationale », 1877 d'Armand de Quatrefages (1810-1892), biologiste, zoologiste et anthropologue français.
- (5) Le baron Denys Cochin (1851-1922), chimiste éminent dans le laboratoire de Pasteur, fut aussi l'un des principaux porte-paroles du parti catholique à la Chambre. Symbolisant le ralliement des catholiques à l'« Union sacrée », il fut ministre d'État.
- (6) Ernest Renan (1823-1892) était un écrivain, philologue, philosophe et historien français dont une part importante de l'œuvre fut consacrée aux religions notamment avec son *Histoire des origines du christianisme* (7 volumes de 1863 à 1881) dont le premier tome consacré à *La Vie de Jésus* (1863) ne pouvait que déplaire à Barthez.
- (7) Barthez ne le nomme pas. Il se contente d'une périphrase : « l'homme qui l'a écrite est l'une des gloires de la France par la valeur de ses travaux de chimie organique, il a publié un livre intitulé *Science et philosophie* (!) ; il a été ministre de l'instruction publique... »
- (8) Jean Roberti (1569-1651) était un prêtre jésuite belge, théologien, controversiste et hagiographe.

## **Le concours du clinicat de Jules Dejerine (1849-1917) à travers des lettres inédites à ses parents\***

*Some unpublished letters from Jules Dejerine to his parents  
illuminate his exams for the so-called French “clanicat”*

par Jacques POIRIER\*\*

Dans son incontournable biographie de Jules Dejerine, son élève Ernest Gauckler (1876-1924) (1) ne consacre que deux phrases au concours du clinicat de son maître (2) et Michel Fardeau, dans son brillant essai sur Jules et Augusta Dejerine-Klumpke (1859-1927) n'est pas plus disert (3). Et pourtant, l'inscription au concours du clinicat est pour Jules Dejerine un moment capital, un tournant crucial, un événement-clé, qui va décider de toute sa carrière et de toute sa vie. Pour bien comprendre ce que le concours du clinicat représente pour Jules Dejerine, il faut remonter quelques années en arrière. Venu de Genève, Dejerine arrive à Paris en 1871 pour y faire ses études de médecine. Après avoir été nommé à l'externat (1872) puis à l'internat des hôpitaux de Paris (1874), il effectue en 1878 sa quatrième et dernière année d'internat à l'Hôtel-Dieu dans le service du docteur Noël Guéneau de Mussy (1813-1885). Les événements qui jalonnent cette année 1878 et la suivante seront

---

\* Séance d'octobre 2019.

\*\* 40, rue d'Alleray, 75015 Paris.

JACQUES POIRIER

déterminants pour la suite de son existence tant privée que professionnelle [Tableau 1].

Date	Événements	
1878	16 février	Assiste aux funérailles nationales de Claude Bernard
	7 avril	Membre adjoint de la Société Anatomique
	1er mai	Assiste à l'inauguration de l'Exposition Universelle
	3 mai	3ème Examen, « Satisfait »
	19 mai	Mort de Marot, son meilleur ami
	1er juillet	Fête nationale
	20 octobre	Assiste à la Grande fête de la fin de l'Exposition Universelle
	21 octobre	Assiste à la distribution des récompenses de l'Exposition Universelle
	Octobre	Quitte la salle de garde de l'Hôtel-Dieu et loge à l'Hôtel Soufflot, 3 rue Toullier
	Début novembre	Ouverture du concours de la Médaille d'or de l'Internat
	Début décembre	Échec au concours de la Médaille d'or de l'Internat
	31 décembre	Fin de son Internat
1879	10 janvier	Reçoit le Prix Godard de la Société anatomique
	13 janvier	4ème Examen, « Très satisfait »
	31 janvier	5ème Examen, « Bien »
	22 février	Soutenance de sa thèse, « Extrêmement satisfait »
	25 mars	Mort de son père
	15 juin	S'inscrit au concours du clinicat
	8 juillet	Ouverture du concours du clinicat
	1er novembre	Arrêté de nomination de Chef de clinique du professeur Hardy à La Charité
Novembre	Quitte l'Hôtel Soufflot pour loger en salle de garde à l'hôpital de La Charité	

Tableau I. *Les grands événements de la vie de Jules Dejerine pendant les années 1878-1879.*



En effet, les deux raisons qui poussent Dejerine à présenter en 1879 le concours du clinicat sont, l'une conjoncturelle, son échec au concours de la Médaille d'or de l'Internat en novembre 1878 ; l'autre, structurelle, son affaire sentimentale avec la jeune fille X - ainsi qu'il l'appelle dans les lettres à ses parents - histoire qui dure depuis plusieurs années (« J'ai eu des chagrins de cœur, ma bonne mère, et [...] j'avais été, tu le sais, pas mal secoué par tout ce qui s'était passé. [...] » (4) et qui se cristallise en juin 1879, au motif de l'absence de réponse à la lettre qu'il avait adressée quelque temps auparavant à la jeune fille pour lui demander de clarifier sa position sentimentale à son égard.

### **L'échec au concours de la Médaille d'or de l'Internat**

Au cours de sa dernière année d'internat, Dejerine assiste à deux événements qui l'impressionnent vivement : 1) les funérailles (le 16 février 1878) de Claude Bernard (1813-1878), mort le 10 février, auxquelles Dejerine assiste et qui l'ont profondément marqué (5), 2) l'Exposition universelle qui se tient à Paris du 1er mai au 30 octobre 1878, sous la présidence du maréchal Mac Mahon (1808-1893), président de la République ; Dejerine est à l'inauguration ainsi qu'à la remise des récompenses, et il assiste également aux festivités de la grande Fête nationale du 30 juin. À la fin de l'année, il se présente au concours pour la Médaille d'or de l'Internat (Fig. 1, page 162), qui donne à celui qui l'obtient l'avantage de faire deux ans de plus d'internat. Mais, n'ayant pas de patrons dans le jury, il n'a pas grand espoir de réussir. Le 20 octobre 1878, il écrit à parents : « Le concours de la Médaille d'or va s'ouvrir dans une quinzaine. Mais je n'ai aucune chance de l'obtenir, n'ayant pas travaillé dans ce sens là et le jury n'étant pas de mes anciens chefs » (6).

Et le 17 novembre : « Le concours de la Médaille d'or a commencé. J'ai fait une première épreuve écrite et j'ai eu 28 sur 30 et si je m'étais un peu remué j'aurais eu certainement 29, je ne suis

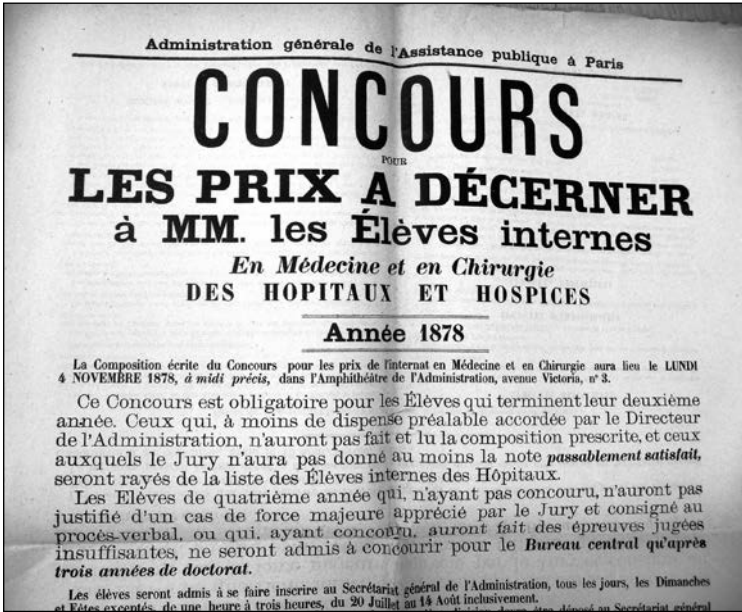


Fig. 1 - Affiche annonçant le concours pour la médaille d'or de l'année 1878  
(Archives de l'AP-HP, carton 761 FOSS 55).

en arrière que d'un point sur les deux qui ont 29 et il est possible que mon mémoire rétablisse l'équilibre. Depuis 8 jours je remue ciel et terre pour avoir des recommandations et j'en ai déjà pas mal. Je ne me fais pas d'illusions et je ne voudrais pas vous en causer, je ne crois pas avoir la médaille, mais enfin je suis dans un moment où je ferai tout pour l'avoir, et à la rigueur, si je suis tenu, je pourrai l'obtenir. Comme bien vous le pensez, la chose en vaut la peine et si je venais à être médaille d'or j'aurais double avantage, celui de deux ans d'internat de plus et celui de n'avoir pas passé mes 4 années à faire un travail de perroquet comme le font ceux qui préparent la médaille. Je vous le répète ne comptez pas sur ce succès car il n'est pas probable, mais enfin, on ne sait pas, je suis bien côté ici et je jouis de la réputation d'être peut être le plus solide interne de ma promotion, avec un peu de chance, on peut espérer bien des choses et comme je n'ai rien à perdre et tout à

LE CONCOURS DU CLINICAT DE JULES DEJERINE (1849-1917)  
À TRAVERS DES LETTRES INÉDITES À SES PARENTS

gagner dans ce concours, je m'empresse de le continuer. C'est dans 8 ou 10 jours seulement que commencent les épreuves orales. Je vous le répète ne comptez pas sur ce succès. Moi je dis partout ici que j'espère l'avoir, c'est de bonne guerre, mais à vous je n'en dirai pas autant car je ne voudrais pas vous procurer de déception » (7).

Le 1er décembre 1878, il écrit : « C'est mardi que l'on donnera les points des Mémoires, jeudi que se fera l'épreuve de chirurgie et samedi celle de médecine. J'ai toujours bon espoir d'arriver le premier, j'ai fait donner tout ce que je comptais de personnages influents parmi les médecins et chirurgiens que je connais et j'arrive précédé d'une réputation scientifique bien établie. J'ai encore il y a 3 semaines publié un travail important sur une chose inconnue en France et que j'ai été le premier à montrer. Le président du jury Charcot [Augusta a inscrit en marge un point d'exclamation] est pour moi et votera pour moi, quant aux autres j'ai fait agir auprès d'eux le plus fortement possible. Si j'ai la médaille d'or samedi, je vous enverrai une dépêche.

Voilà où en est la situation, mais encore une fois il ne faut pas se faire d'illusions, il faut voir et ne pas chanter trop tôt victoire, la médaille d'or donne trop d'avantages pour qu'elle ne soit pas sérieusement disputée et c'est pour cela que je ne serai sûr de l'avoir que lorsque je l'aurai - Vous comprenez bien que n'ayant rien à perdre et au contraire tout à gagner dans ce concours, je m'y sois lancé complètement, c'est un si grand avantage de l'obtenir, surtout lorsque l'on n'a pas sacrifié son internat à ce métier là ! Ainsi donc samedi, si vous ne recevez pas de dépêche, c'est que la chance ne m'aura pas favorisé. Mais en attendant je puis vous le dire j'ai des chances assez sérieuses, pour l'obtenir il faut passer d'abord l'épreuve de chirurgie c'est la plus embêtante » (8).

En fin de compte, Dejerine n'est pas nommé au concours. C'est son ami Maurice Letulle (1853-1929) qui obtient la Médaille d'or

1878. Dejerine l'annonce à ses parents le 8 décembre 1878 : « Je veux seulement aujourd'hui vous annoncer que j'ai échoué à la médaille. J'étais en arrière d'un point et je n'ai pas très bien fait la dernière épreuve de telle sorte que je m'en tire les mains vides, heureusement que je n'avais point passé tout le temps de mon internat à préparer ce concours et que j'ai des titres scientifiques qui valent bien la médaille. J'ai été sur le moment passablement ennuyé mais maintenant j'en ai pris mon parti et du reste j'ai d'autres cordes à mon arc. Je m'en vais à partir du mois de janvier passer mes derniers examens et ma thèse et j'irai vous voir à la fin de février ou de mars avant de prendre aucune détermination » (9). Les documents conservés aux archives de l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris (10) permettent de préciser les faits relatés par Dejerine. Le jury est composé de 1) Jean-Martin Charcot (1826-1893), médecin de l'hospice de la Salpêtrière, professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine, président, 2) Ernest Besnier (1831-1909), médecin de l'hôpital Saint-Louis, 3) Achille Gougenheim (1839-1901) et Henri Rendu (1844-1902), médecins du Bureau central, 4) Alfred Henri Marchand (1841-1899) et Octave Terrillon (1844-1895), chirurgiens du Bureau central, 5) Aristide Verneuil (1823-1895), professeur de clinique chirurgicale à l'hôpital de la Pitié. Dejerine obtient 28/30 à la composition écrite de deux heures portant sur « Glandes du gros intestin (anatomie et physiologie) et diagnostic et traitement du cancer de l'intestin », alors que Letulle a 29/30. À l'oral de pathologie externe, sur la question « Diagnostic des ulcérations de la langue », Dejerine obtient 19/20, la même note que Barth et Letulle. À l'oral de pathologie interne, sur la question « De l'anurie », la note de 15/20 (la plus mauvaise note de la séance) lui est attribuée, alors que Letulle obtient la meilleure note, 20/20. Au final, le palmarès est le suivant : médaille d'or, Letulle ; médaille d'argent, Barth ; 1ère mention honorable,

Dreyfous ; 2ème mention honorable, Clozel de Boyer. Et aucun prix ni mention pour Dejerine.

### **Dejerine face au dilemme qui le mine : devenir chef de clinique à Paris ou rentrer à Genève ?**

Après avoir échoué à la Médaille d'or, Dejerine, qui vient de terminer sa 4<sup>e</sup> année d'internat, se prépare au concours du Bureau central (11) en « faisant des malades » dans les services d'Alfred Vulpian (1826-1887) et d'Alfred Hardy (1811-1893) le matin. Ses après-midi, il les passe au laboratoire de Vulpian (« je me porte toujours très bien et profite de mon mieux de la fin de mon internat et je travaille au laboratoire avec le père Vulpian comme d'habitude. ») (12). Il prend ses repas chez Baptiste, à la crèmerie *La Petite Vache*, rue Mazarine, où il a ses habitudes, en compagnie de nombreux amis suisses, d'explorateurs - notamment Pierre Savorgnan de Brazza (1852-1905) -, de géographes, d'artistes. Il quitte la salle de garde de l'Hôtel-Dieu où il logeait pendant sa dernière année d'internat et loue une chambre à l'Hôtel Soufflot, 3 rue Toullier ; « une fois installé, mon intention est de passer rapidement mes examens et ma thèse, puis d'aller vous voir afin de causer sur nos projets d'avenir » (13).

Le 15 décembre 1878, Dejerine commente son échec à ses parents : « Je suis content de voir que vous ne comptiez pas sur la médaille d'or pour moi, cela n'a été qu'une déception passagère ; ne l'ayant pas assez travaillée pour y compter, du reste je n'ai jamais été en tête, j'étais second et je n'avais pas un jury favorable, il m'aurait fallu faire des épreuves hors ligne, pour être nommé. Actuellement je n'y pense plus et j'ai d'autres cordes à mon arc, heureusement. Mon intention est de tâcher d'arriver au mois d'août chef de clinique de Hardy (14) ce qui vaut mieux que la médaille d'or, d'ici là je vous aurai vu au printemps et nous aurons le temps de causer ensemble des projets d'avenir. N'étant plus interne, je vous dépenserai un peu plus d'argent et c'est là ce qui

m'ennuie, mais enfin cela ne durera toujours que quelques mois au bout desquels ou je serai chef de clinique, ou bien alors je rentrerai à Genève. Nous causerons de cela lorsque je serai docteur, c. à d. en mars. Le père Vulpian a été très gentil avec moi après m'avoir soutenu pendant le concours, il m'a félicité de ne pas avoir la médaille d'or, car dit-il cela ne rend pas celui qui l'a beaucoup plus distingué qu'auparavant et pour l'obtenir, il faut faire un travail absurde et il m'a dit de n'avoir aucune inquiétude sur l'avenir, cela m'a fait plaisir et j'ai vu que je pouvais compter sur lui pour plus tard » (15).

Le 12 janvier 1879, Dejerine annonce à ses parents qu'il a reçu un prix de la Société anatomique de Paris pour son travail sur les paralysies diphtériques : « Le père Vulpian est toujours le même homme charmant et affectueux pour moi et ce sera mon président de thèse. J'ai eu avant-hier le prix Godard à la Société Anatomique (420 frs). C'est toujours ça et cela me met en évidence à tous les points de vue, c'est une bonne affaire et je pense que cela vous fera plaisir » (16). Dejerine passe avec succès ses 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> examens de médecine (17) et termine la rédaction de sa thèse sur les lésions du système nerveux dans la paralysie ascendante aiguë. Il écrit à ses parents le 8 février 1879 : « Vous avez dû recevoir la nouvelle de mon 5<sup>e</sup> examen, je l'ai passé il y a 10 jours aujourd'hui, ma thèse est à l'impression et j'en corrige les épreuves, je pense la passer dans une quinzaine de jours. [...] Avec mon prix Godard, j'ai payé 180 frs d'examen plus 240 frs de droits pour passer la thèse, cela fait juste 420 frs d'économisé. C'est toujours autant de bénéficié. Je travaille toujours bien, tous les matins je vais examiner des malades à la Charité chez Vulpian et chez Hardy, je prends mon café à 9 heures dans une crèmerie du quartier. L'après midi je la passe au laboratoire et toutes mes soirées dans ma chambre. J'ai fait hier une communication importante à la Société de biologie

sur des faits nouveaux que j'ai découverts. Comme vous voyez je travaille ferme » (18).

Il soutient sa thèse le 22 février 1879 devant un jury présidé par Vulpian, entouré d'Aristide Verneuil, de Georges Hayem (1841-1933) et d'Henri Rendu. Ses juges se montrent « extrêmement satisfaits de ses réponses » (19). Un mois plus tard, le 25 mars, son père, Jean Dejerine (1802-1879), meurt à Genève. Jules est encore sous le coup de son affaire avec la jeune fille X. En février 1877, il avait refusé le poste de chef de laboratoire de la Pitié qui lui était proposé par Vulpian, dans l'idée qu'il allait se marier et partir s'installer à Genève. Mais deux ans plus tard, il est hésitant, incertain, sachant mal de quel côté faire peser la balance dans ce conflit intime entre son ambition (très développée) et son amour (non encore éteint et susceptible de revivre) ; le choix est douloureux, entre « là-bas », où il espère l'amour, et « ici », où il se sent pousser les ailes d'une ambition dévorante (20).

« Là-bas », c'est en Suisse, à Genève, avec sa toute récente Faculté de médecine et ses professeurs qu'il méprise - à l'exception du neurologue Jean-Louis Prévost (1838-1927), élève d'Alfred Vulpian, et du chirurgien Jacques-Louis Reverdin (1842-1929) -, où l'attend une vie bourgeoise, tranquille et confortable, fruit d'un beau mariage avec cette jeune fille X dont il est amoureux - mais qui semble bien le faire marcher -, un cabinet de médecine de ville prospère avec une belle clientèle, la perspective très incertaine d'une chaire à la Faculté et la proximité immédiate de ses bien-aimés parents, et surtout de sa mère, qu'il affectionne particulièrement. « Ici », c'est à Paris, où il fait ses études de médecine depuis 1871, où, à force de travail, il a été nommé externe puis interne des hôpitaux, où il admire les immenses possibilités de travail grâce à des maîtres exceptionnels, en premier lieu Vulpian, dont il a été l'externe, puis l'interne et dans le laboratoire de qui il a la possibilité de faire des expériences, de se perfectionner à l'usage du

microscope et de publier des articles scientifiques notamment dans les *Archives de Physiologie normale et pathologique*, dans les *Comptes Rendus de l'Académie des sciences*, à la *Société de Biologie*, à la *Société anatomique*. Pour Dejerine, Paris n'a son équivalent nulle part au monde ; il a le sentiment qu'il pourra y réussir, y « arriver », comme il le répète sans cesse à ses parents. « Arriver », c'est faire carrière, passer de la condition d'interne à celle des échelons supérieurs : médecin des hôpitaux, agrégé, professeur et « arriver » au sommet de l'échelle à la position prestigieuse de professeur titulaire d'une chaire à la Faculté de médecine de Paris, lui, pauvre petit descendant de paysans savoyards, revanche de sa « basse extraction », comme il dit. Il hésite, doit-il quitter Paris, épouser X et s'installer praticien à Genève en restant aux côtés de sa mère, ou quitter X et faire carrière à Paris, en commençant par s'inscrire au concours du clinicat ? Il attend une réponse de la jeune fille à la lettre qu'il lui a envoyée il y a déjà quelque temps pour être fixé sur ses sentiments à son égard : cette réponse ne venant pas, il s'inscrit au concours du clinicat et s'en ouvre à sa mère, par sa lettre du 30 juin 1879 (21).

### **Le concours du clinicat**

Une fois le pas franchi, une fois inscrit, Dejerine prépare consciencieusement le concours du clinicat (22) et écrit à sa mère le 1er juin : « Je travaille tous les jours tranquillement mais avec régularité. Je vais tous les matins à l'hôpital faire des leçons sur les malades, je passe mes après midi au laboratoire et les soirées dans ma chambre. Je suis toujours couché vers 11 h. et me lève à 8h ½. Comme tu le vois, je ne m'éreinte pas, mais je fais un bon travail quotidien. C'est ainsi que je me prépare au concours du clinicat pour lequel j'ai bon espoir, sans cependant se faire trop d'illusions. Hardy me veut beaucoup de bien, il faisait mon éloge l'autre jour devant plusieurs professeurs de la Faculté, devant Vulpian entre autres qui a encore renchéri en éloges à mon égard. Je serai du



LE CONCOURS DU CLINICAT DE JULES DEJERINE (1849-1917)  
À TRAVERS DES LETTRES INÉDITES À SES PARENTS

reste fortement poussé auprès de Hardy par Landouzy, son chef de clinique qui vient d'être nommé médecin des hôpitaux.

Voilà mes chances, comme tu le vois elles sont respectables mais nous sommes un assez grand nombre de candidats et on ne peut répondre de rien. Lorsque le concours sera proche, ce sera vers la fin de juillet, je me remuerai et ferai donner les recommandations dont je pourrai disposer, c'est de bonne guerre. ... Je suis en train au laboratoire de faire quelques travaux que je publierai et qui contribueront encore à me faire connaître. [...] Si je puis accrocher le clinicat cette année, je ne suis pas inquiet de l'avenir, et je serai fort content que les choses aient tourné ainsi » (23). « Le concours commence le 8 juillet. J'ai de l'espoir, mais sans pouvoir rien affirmer, car le concours sera dur cette année. Il ne sera pas dur en tant qu'épreuves qui sont toujours les mêmes, et ne sont nullement pénibles, mais bien en ce que les concurrents sont nombreux et il faudra aller tirer des sonnettes et se faire recommander de tous les côtés. Je te dis tout cela parce que je ne veux pas te faire d'illusions, je puis arriver, mais je puis aussi échouer et j'aime mieux t'en prévenir. J'ai pour moi Hardy, Vulpian et une bonne partie de ses collègues mais tout cela qui est certainement quelque chose ne peut en rien engager l'avenir. Je n'ai pas besoin de te dire, ma bonne mère, combien je désire arriver à cette place, car c'est un des avantages que j'aurais sur beaucoup d'autres et des facilités de plus pour les concours ultérieurs. Vis-à-vis de la famille X. et de la jeune fille cela me serait très agréable d'être nommé, car ce serait comme tu dis, ma bonne mère, une compensation et une vengeance à la fois » (24).

Dans sa lettre du 30 juin 1879 : « Dans 8 jours commence le concours et cela dans des conditions entièrement favorables pour moi, car les deux concurrents les plus redoutables se sont retirés et j'ai de très grandes chances d'être choisi par Hardy. Je suis résolu à concourir et à faire tout mon possible pour être nommé et je crois

que j'ai raison. Je n'ai pas pris cette décision sans y avoir murement réfléchi car si je suis nommé, mon avenir est ici, sans avoir à revenir en arrière. Je n'ai pas pris cette décision du jour au lendemain, car il s'agit, somme toute, d'une chose sérieuse et qui risque bien d'anéantir mes projets de mariage pour tout de bon. Tu sais aussi bien que moi combien j'ai été pris et tu sais que je le suis encore, mais je ne pouvais pas attendre indéfiniment car en faisant cela je compromettais mon avenir ici, sans certitude aucun de l'autre côté. J'ai eu quelques moments sombres ces temps derniers en réfléchissant à tout cela, et ce n'est que le travail qui m'en a débarrassé. Que veux-tu ma bonne mère, on n'arrache pas si facilement de son cœur une passion comme celle que j'ai éprouvée, tu sais bien que là bas, il n'y a pas deux mois je n'attendais qu'un signe pour ne pas partir. Il y a eu peut être bien des malentendus dans toute cette histoire, mais maintenant le sort en est jeté, et il ne faut pas revenir en arrière car cela ne sert à rien. J'ai attendu jusqu'au 15 juin avant de m'inscrire pour le concours espérant toujours une réponse à ma lettre. La réponse n'étant pas venue, je suis allé à l'École donner mon nom et mon adresse et dans quelques jours je serai convoqué pour les épreuves. Je te parle de tout cela ma bonne mère, dans cette lettre, parce que je n'en reparlerai pas longtemps, du moins c'est probable. Je te dis tout cela parce que je tiens à te montrer par quelle série d'impressions j'ai passé avant d'arriver à me décider, et je t'en parle aussi parce que j'ai eu une longue conversation avec le frère (25), qui arrivera à Genève en même temps que cette lettre. Dans l'entretien que nous avons eu ensemble et qu'il m'avait demandé il m'a dit qu'il n'était pas sans inquiétude de la façon dont il serait reçu chez lui, par son père et sa sœur surtout. Il a reconnu comme la première fois qu'il avait agi maladroitement pour ne pas dire plus, avec moi cet hiver. Je lui ai répondu comme par le passé que je n'avais rien à me reprocher et que, somme toute, l'affaire ayant été mal conduite depuis le début,

il était tout naturel qu'elle se terminât mal. Il m'a dit aussi : ma sœur va me demander quels sont encore tes sentiments à son égard. Mais là, ma bonne mère, je fus prudent, et lui répondis : Mon cher tu me poses là une question assez insidieuse, tu dois bien supposer que, en deux mois je n'ai pas abandonné toute idée sur ta sœur, je te le dirais que tu ne me croirais pas, mais les circonstances aujourd'hui sont absolument différentes. Je suis engagé dans un concours où j'ai 9 chances sur 10 d'être nommé, et comme c'est l'avenir à Paris qui est avec cette nomination, je ne puis ni ne veux engager l'avenir de ta sœur pour une époque plus ou moins éloignée. Si j'avais reçu une réponse à ma lettre je ne me serais probablement pas inscrit, mais maintenant il est trop tard. Il comprit très bien les choses et même me dit que j'avais raison de concourir, bien qu'il eût l'air de croire que tout ce qui s'était passé n'était qu'un malentendu au fond très facile à arranger. Il m'a donné sa parole que ni ses parents ni sa sœur ne lui avaient soufflé mot de ma lettre et ça ne laisse pas de l'inquiéter beaucoup, car tu sais qu'il n'est pas très courageux (si sa sœur pouvait lui arracher quelques cheveux, cela me ferait tout de même plaisir et cela me vengerait un peu de tout ce que j'ai enduré de chagrin et de tracas).

Je crois ma bonne mère que tu approuves la réponse que j'ai faite, je n'ai rien promis, rien refusé, car il faut être prudent, on ne sait ce qui peut arriver, et je veux rester maître absolu de la situation, du reste j'aurais pu refuser de répondre à cette question, car ce n'était pas à lui, mais bien à sa sœur de me l'adresser. Si je l'ai fait c'est que j'ai senti se réveiller en moi une grande partie de l'ancienne amitié que j'avais pour lui, et surtout afin de ne rien brusquer. Ici, je suis de taille à résister et somme toute je pouvais me montrer bon prince. [...] Bien que les conditions du concours soient les meilleures pour moi, il ne faut pas cependant trop y compter car il y a à compter avec la chance dont on n'est jamais

sûr, je te dis tout cela ma bonne mère pour que tu ne te fasses pas trop d'illusions » (26).

« Le concours du clinicat commence après demain mardi. Nous sommes 9 concurrents pour 2 places. Comme je te l'ai dit j'ai la partie très belle, je suis même regardé par l'opinion générale comme nommé. Mais il ne faut cependant pas se fier là-dessus car on peut toujours avoir des malheurs dans un concours. Hardy désire m'avoir pour chef de clinique et c'est là l'important, mes chances sont donc très belles et, je te dis, j'ai pour moi l'opinion. Il n'en saurait être autrement et somme toute ce n'est que justice, car depuis que je suis à Paris j'y ai assez travaillé. J'ai si peu profité de Paris, en dehors du côté scientifique, que tôt ou tard, la chance doit m'être favorable, les travailleurs arrivent toujours.

Je suis content aussi de voir que ta lettre m'encourage, j'en avais un peu besoin, car comme je te l'ai dit j'ai passé quelques mauvais moments et il y a 8 jours je demandais à Vulpian, si je faisais bien, en restant à Paris, inutile de te dire sa réponse, tu la connais d'avance mais maintenant ces mauvais moments sont passés et j'ai pris le dessus. C'est le cas de répéter ici cette phrase bien connue : Il n'y a pas de femme au monde qui doive valoir la peine qu'un homme honnête et loyal se fasse du chagrin pour elle, surtout lorsque cette femme n'a pas de cœur. Cette passion a failli être funeste à mon avenir. Deux fois j'ai fait des sacrifices pour ce monde là et j'ai toujours été le dindon de la fable. [...] Comme tu le vois, ma bonne mère, tout cela est étrange. Je suis absolument maître de la situation, car heureusement je ne suis pas comme tant d'autres, obligé de rentrer à Genève, j'ai un bel avenir ici en perspective. Je crois que la famille X donnerait bien quelque chose de revenir d'un an en arrière, car alors on ne me ferait pas les saletés que l'on m'a faites et on se conduirait plus habilement. Leur amour propre mal placé les a empêchés jusqu'ici de faire une demande et comme moi, je n'en ferai aucune, il y a bien des

chances pour que tout soit fini définitivement. Je ne suis pas de la race de pieds plats et si Melle X a pu flirter à volonté avec des jeunes gens de là bas, et leur tourner la tête les uns après les autres, j'ai heureusement assez bonne opinion de moi-même pour ne jamais faire de bassesses. Fais ce que dois, advienne que pourra, dit un vieux proverbe de France. J'ai fait ce que je devais et j'ai fait plus peut-être et par conséquent je n'ai rien à me reprocher » (27).

Dans sa lettre du 13 juillet 1879 : « J'ai fait une première épreuve mercredi et je suis assez content. Il en reste encore deux, dont une pour demain matin et l'autre aura lieu mercredi ou vendredi, suivant que je serai tiré au sort l'un ou l'autre. Comme tu le vois il n'y a rien encore de terminé et je ne puis encore rien prévoir au sujet de l'issue du concours, tout ce que je sais, c'est que Hardy tient beaucoup à m'avoir il me l'a répété plusieurs fois et c'est là le point important. Quant à Vulpian, il se remue beaucoup pour moi... Je m'en tiens à ma première formule. Si la jeune fille avait tenu à moi, elle aurait dû répondre à ma lettre. Elle devait le faire, tant pis pour elle si elle ne l'a pas fait. Quant à moi, je ne pouvais pas attendre indéfiniment et compromettre mon avenir dans l'espoir d'obtenir la main d'une jeune fille de l'affection de laquelle je n'avais aucune espèce de preuve et je ne regrette nullement d'être engagé dans ce concours, car si j'arrive, c'est un grand pas de fait pour arriver ici » (28). « Si la chance me favorise à ce concours et si je suis nommé, tu penses bien ma bonne mère que je n'aurai rien à regretter, car une fois chef de clinique, c'est la clef d'une position très belle ici » (29).

Jules est reçu au concours. Il est très fier d'être arrivé à la situation enviable de chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris et quelques jours après sa réussite au concours, il écrit à sa mère : « Je suis heureux ma bonne mère de voir combien ma nomination t'a rendue contente. De fait c'est un succès très beau que d'arriver chef de clinique en sortant de l'internat. Mon nom a paru hier

dans les journaux de Paris, et je t'enverrai le n° du *Temps*. C'est un succès qui a dû faire ouvrir de grands yeux au monde genevois et en particulier à la famille X. J'ai heureusement travaillé ferme, malgré les embêtements que j'avais et du reste, c'est la lutte et les chagrins qui font les hommes, ce sont surtout ceux qui ont lutté qui arrivent. Nous verrons venir dans quelques années tout ce monde de grimpons (30), ce monde de gens sans cœur qui se sont fichus de moi d'une façon indigne, nous verrons venir en particulier cette jeune coquette. Elle aura son tout, une fois ou l'autre, du moins il faut l'espérer » (31).

« Merci pour ta bonne lettre de dimanche dernier, en la lisant j'ai vu que tu avais ressenti un vif plaisir de ma nomination et il y a bien de quoi, car j'ai passé le premier à l'unanimité des juges, il y avait deux places. J'ai beaucoup mieux concouru que celui qui a été nommé le 2e. Je t'avoue que j'ai ressenti un grand contentement en me voyant nommé car j'avais passé de bien mauvais moments depuis bien des mois. C'est encore bien beau que j'aie pu travailler comme je l'ai fait avec tant d'ennuis sur le dos. Quand je pense à la semaine qui a précédé le concours, dans quel état j'étais, je trouve qu'il m'a fallu une forte dose de volonté pour réussir. Mais j'ai réussi et c'est là l'essentiel. Je viens de conquérir une position bien supérieure à celle de la médaille d'or et je me fiche de ceux qui ont l'air de se moquer de moi » (32).

« Tu dois être bien heureuse lorsqu'en regardant du côté du Jura tu te dis que ton fils réussit là-bas dans ce grand Paris, qu'il y est estimé, et aimé, en train de parvenir à une haute situation, qu'il y vit d'une façon intelligente au-dessus des mesquineries de la vie de petite ville, et tu dois te reporter à ce moment là à 8 ans en arrière, au mois de mars 1871, lorsque je partis au matin à 6 h. pour la grande ville, où je ne connaissais personne, car je n'étais pas fils de médecin. Depuis lors j'ai marché vite, et aucun Genevois n'est arrivé à la position que j'occupe maintenant ... » (33).

LE CONCOURS DU CLINICAT DE JULES DEJERINE (1849-1917)  
À TRAVERS DES LETTRES INÉDITES À SES PARENTS

En remplacement de M. Dreyfus-Brissac, « dont le temps est expiré », Dejerine est nommé chef de clinique dans le service du professeur Hardy à la Charité, par un arrêté du 1er novembre 1879 (34) (Fig. 2).

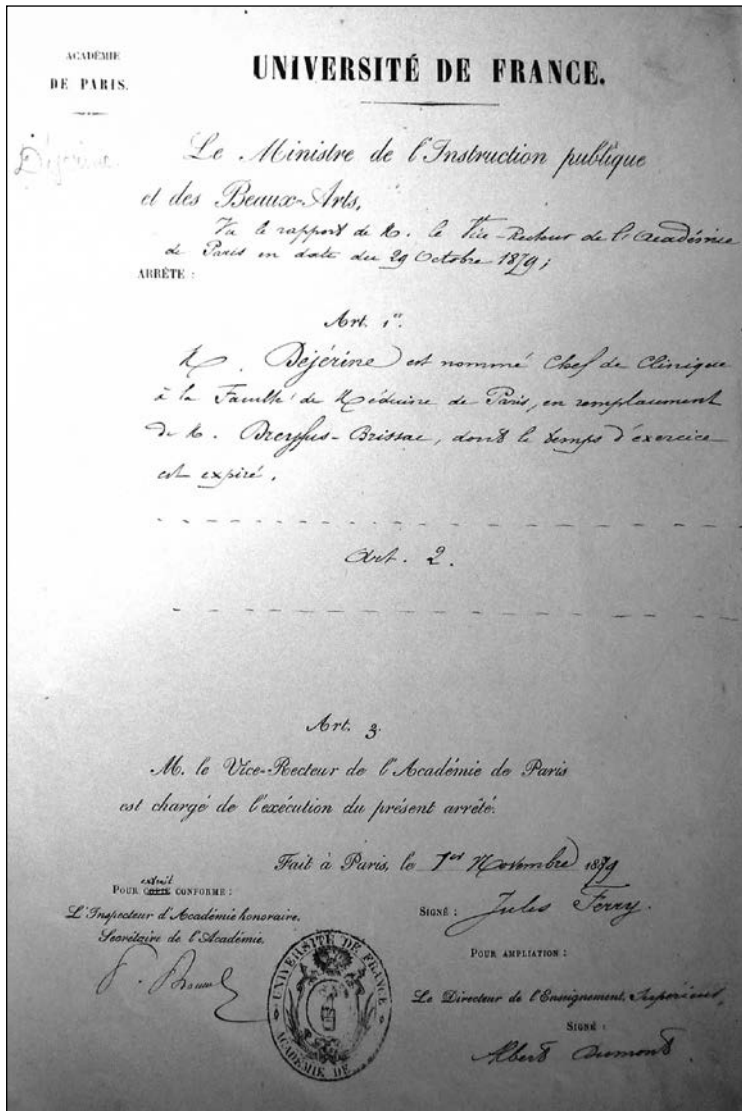


Fig. 2 - Arrêté de nomination de Dejerine chef de clinique, 1er novembre 1879  
(Archives nationales, carton AJ/16/6505).

## Épilogue

Après les tribulations des années 1878-1879, les conséquences de la réussite de Jules Dejerine au concours du Clinicat sont triples et constituent un tournant majeur dans sa vie : 1) Elle lui permet de poursuivre son œuvre scientifique, dont le couronnement sera l'*Anatomie des centres nerveux* et la *Sémiologie du système nerveux*. 2) Elle lui ouvre les portes de la Faculté et des hôpitaux. Le clinicat est la première marche à partir de laquelle pourra se réaliser son ascension dans la carrière hospitalière (le médicat des hôpitaux) et universitaire (l'agrégation), qui aboutira quelque trente ans plus tard à son accession à la chaire de Clinique des maladies du système nerveux de la Salpêtrière, la prestigieuse chaire de Jean-Martin Charcot. 3) Et enfin - et ce n'est pas le



Fig. 3 - Les médecins du service Hardy à la Charité en 1881. Augusta Klumpke, stagiaire, est assise à la droite du professeur Hardy et, debout derrière elle, se tient le chef de clinique Jules Dejerine, les bras croisés.



LE CONCOURS DU CLINICAT DE JULES DEJERINE (1849-1917)  
À TRAVERS DES LETTRES INÉDITES À SES PARENTS

moindre bénéfice - c'est pendant son clinicat qu'il fera la connaissance d'Augusta Klumpke (1859-1927), jeune étudiante en médecine américaine (Fig. 3), qui lui permettra d'oublier la jeune fille X et qui, au terme de huit ans de fiançailles, deviendra sa femme et partagera sa vie scientifique autant que sa vie privée (35).

REMERCIEMENTS

J'adresse mes plus vifs remerciements au professeur Michel Fardeau qui m'a fait l'amitié de mettre entièrement à ma disposition les archives que les membres de la famille Sorrel-Dejerine, notamment M. Jean-Claude Sorrel-Dejerine, petit-fils de Jules et d'Augusta Dejerine, lui ont confiées. Je remercie également mes amis les docteurs Olivier Walusinski et Hubert Déchy pour leurs critiques, commentaires et suggestions avisés, ainsi qu'Aline Poirier pour la supervision du « Summary ».

NOTES

- (1) POIRIER J. - « Le docteur Ernest Gauckler (1876-1924) et son illustre famille », *Clystère*, 2017, n° 59, 74-95.
- (2) « En juillet 1879, Dejerine passe les épreuves du clinicat - véritable concours à cette époque - et est nommé chef de clinique de Hardy. C'est pour lui une garantie d'avenir, une consolation de certaines désillusions sentimentales », Gauckler E., - *Le professeur Dejerine, 1849-1917*, Masson, Paris, 1922.
- (3) « En juillet 1879, il passe les épreuves du clinicat – c'était alors un véritable concours - et se retrouve chef chez Hardy : ce dernier l'accueille de façon charmante », Fardeau M. - *Passion Neurologie. Jules et Augusta Dejerine*, Odile Jacob, Paris, 2017.
- (4) Lettre à sa mère, 18 mai 1879. Sa mère est Jenny Maurice (1824-1885), épouse de Jean Dejerine. Toutes les lettres de Jules Dejerine dont des extraits sont cités dans cet article proviennent des archives de la famille Sorrel-Dejerine confiées au professeur Michel Fardeau ; il s'agit de copies de la main d'Augusta Dejerine-Klumpke ; j'ignore ce que sont devenus les originaux.
- (5) SORREL-DÉJERINE Y. - « Une lettre inédite de Dejerine à sa mère le 24 février 1878 sur la mort et les obsèques de Claude Bernard », *Histoire des Sciences Médicales*, 1979, 13, n° 1, 23-24. [Communication présentée à la

séance du 25 novembre 1978 de la Société Française d'Histoire de la Médecine].

- (6) Lettre à ses parents, 20 octobre 1878.
- (7) Lettre à ses parents, 17 novembre 1878.
- (8) Lettre à ses parents, 1er décembre 1878.
- (9) Lettre à ses parents, 8 décembre 1878.
- (10) Carton 761 FOSS 55 (« concours de Médaille d'or 1878 »), archives de l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris.
- (11) Le concours du « médicament des hôpitaux » est couramment appelé concours du « Bureau central », parce que les nouveaux nommés effectuent leur service au « Bureau central d'admission » avant de prendre la chefferie d'un service dans un hôpital.
- (12) Lettre à ses parents, 9 novembre 1878.
- (13) Lettre à ses parents, 31 décembre 1878.
- (14) Le professeur Alfred Hardy (1811-1893), titulaire de la chaire de clinique médicale de l'hôpital de la Charité.
- (15) Lettre à ses parents, 15 décembre 1878.
- (16) Lettre à ses parents, 12 janvier 1879.
- (17) Archives nationales, carton AJ/16/6855.
- (18) Lettre à ses parents, 8 février 1879. « Les faits nouveaux » dont parle Dejerine sont ceux exposés dans sa communication du 8 février 1879 à la Société de Biologie, « Recherches sur les lésions du système nerveux dans la paralysie saturnine » (*Mémoires de la Société de Biologie*, 1879, p.11-17).
- (19) Archives nationales, carton AJ/16/6855.
- (20) « Là-bas » et « Ici » sont les mots que Jules emploie de façon récurrente dans les lettres à ses parents pour désigner et opposer Genève et Paris.
- (21) Lettre à sa mère, 30 juin 1879.
- (22) Malheureusement, aux Archives nationales, dans les cartons AJ/16/6348-6355 (Concours pour le clinicat), les données concernant le concours de cette année-là manquent.
- (23) Lettre à sa mère, 1er juin 1879.
- (24) Lettre à sa mère, 15 juin 1879.
- (25) Il s'agit du frère de la jeune fille X.
- (26) Lettre à sa mère, 30 juin 1879.
- (27) Lettre à sa mère, 6 juillet 1879.
- (28) Lettre à sa mère, 13 juillet 1879.

LE CONCOURS DU CLINICAT DE JULES DEJERINE (1849-1917)  
À TRAVERS DES LETTRES INÉDITES À SES PARENTS

- (29) Lettre à sa mère, 20 juillet 1879.
- (30) *Grimpion* est un terme du parler suisse signifiant arriviste, carriériste.
- (31) Lettre à sa mère, 17 août 1879.
- (32) Lettre à sa mère, 3 août 1879.
- (33) Lettre à sa mère, 24 août 1879.
- (34) Archives nationales, carton AJ/16/6505.
- (35) POIRIER J., *Augusta Dejerine-Klumpke (1859-1927). Pionnière en médecine et féministe exemplaire*, Éditions Fiacre, Paris, 2019.

RÉSUMÉ

*Après son échec au concours de la Médaille d'or, Jules Dejerine, qui vient de terminer sa quatrième année d'internat, est partagé entre son désir de s'établir à Genève pour conclure une affaire sentimentale battant de l'aile et son ambition dévorante de faire une grande carrière hospitalière et universitaire à Paris. Finalement, sa réussite au concours du clinicat sera la première étape de sa prestigieuse carrière. Ses lettres inédites à ses parents relatent le déroulement des événements.*

SUMMARY

*After his failure in the Gold Medal competition, Jules Dejerine, who has just finished his « Internat », is divided between his desire to settle in Geneva in order to conclude a shaky sentimental affair and his devouring ambition to make a great hospital and university career in Paris. Finally, his success in the competitive examination to become « chef de clinique » will be the first stage of his prestigious career. His unpublished letters to his parents relate the course of events.*



# **La paléopathologie humaine à la découverte de l'ADN ancien (1980-2000) :** **Fragments d'histoire immédiate\***

*Human paleopathology discovering ancient DNA.  
Some recent history*

par Pierre L. THILLAUD\*\*

En conjuguant les méthodes de la pathologie à celles de l'histoire et les techniques de l'anthropologie physique à celles de l'archéologie, la paléopathologie se donne pour objectif d'identifier les traces des maladies sur les restes humains et animaux anciens. Cette discipline médico-historique permet au médecin de mieux connaître les maladies en étudiant leur histoire naturelle et à l'historien de retrouver à travers les maux dont elles souffraient, les conditions sanitaires et les modes de vie des populations du passé.

Deux branches forment la paléopathologie humaine : la paléopathologie organique et l'ostéo-archéologie. La première applique les méthodes et les techniques diagnostiques médicales les plus actuelles à l'étude des tissus mous anciens conservés naturellement ou artificiellement. La seconde dont le champ de recherche est limité aux seuls ossements, dispose de moyens

---

\* Séance de janvier 2019.

\*\* 69, boulevard Henri Sellier, 92150 Suresnes. pierre.thillaud@wanadoo.fr

d'investigation bien plus modestes se limitant à l'observation macroscopique des lésions osseuses, à leur imagerie médicale et à l'exploitation du dossier archéologique. C'est à elle cependant, qui peut s'appliquer à des grandes séries, que nous devons l'essentiel d'une connaissance toute relative des maladies d'avant l'histoire (1). En dépit de ces moyens d'investigation dérisoires ne nous autorisant qu'une perception très indirecte des maladies depuis les temps préhistoriques, la paléopathologie dégage trois certitudes fondamentales qui semblent devoir s'imposer à toute l'histoire de la médecine : la pérennité du génie morbide de la pathologie humaine ; la constance du réflexe de soins caractérisant les sociétés humaines ; la permanence de l'association du rationnel et de l'irrationnel dans la thérapeutique (2).

Au cours des années 1980, à la faveur des progrès réalisés dans le domaine de la génétique médicale, une troisième branche s'impose en Paléopathologie : la paléogénétique. Dans une démarche résolument transversale s'affranchissant de la nature tissulaire : osseuse, dentaire ou molle du spécimen analysé, la paléogénétique s'attache à la mise en évidence et à l'identification de l'ADN ancien. Au terme de délicates manipulations de clonage ou d'amplification enzymatique, des fragments d'ADN ancien spécifiques sont extraits de momies ou de squelettes, puis identifiés par analyse comparative de leurs profils de restriction, ou de séquençage au regard de séquences actuelles (3).

C'est à la naissance, aux progrès fulgurants et aux évolutions futures de cette discipline prometteuse mais exigeante appliquée aux restes humains anciens que nous consacrerons ces lignes. Cette « histoire immédiate » peut paraître prématurée. Nous ne le pensons pas. À trop attendre, la déconvenue qui marque le cours de la paléogénétique au terme de la période retenue, avait toutes les chances d'être définitivement masquée. L'examen d'un temps historique plus conforme n'aurait rapporté que la

dynamique générale de cette discipline sans être assuré de ne point omettre de souligner l'existence et les conséquences de ses inévitables inflexions.

### **Les premiers pas**

Depuis la fin des années 1950, la paléontologie et la biologie moléculaire tentaient d'établir quelque passerelle à propos des relations phylogénétiques entre espèces actuelles, en comparant les séquences de protéines dites homologues qui, chez différentes espèces, assurent la même fonction (4). Vite après, deux chercheurs proposèrent d'évaluer à partir du taux de différences observé entre les séquences d'une protéine donnée chez deux espèces apparentées, la date de leur divergence (5). Cette phylogénie moléculaire se heurtait toutefois au mur de la préhistoire qui l'empêchait d'accéder à l'observation des séquences d'acides aminés anciennes, et plus précisément des nucléotides du passé. Vingt ans de recherches supplémentaires seront nécessaires pour que l'évolution des concepts et des outils assurent à l'archéologie moléculaire une destinée.

Comme il est trop souvent d'usage dans notre monde occidental - peut-être à titre incantatoire sinon conjuratoire - quelques observateurs attribuent la première extraction d'ADN ancien à une équipe de recherche chinoise. Elle aurait été réalisée en 1980, à partir d'une côte de la très fameuse « vieille dame de Shangsha » (tombe n°1 de Mawangtui) dont le corps incroyablement bien conservé, vieux d'environ 2000 ans (Dynastie Han), avait été exhumé des terres de la province de Hunan à la fin des années 1970. Plus assurément, la première relation d'une extraction d'ADN ancien provenant de tissus animaux fut publiée en 1984 par Higuchi *et al.* En l'espèce, il s'agissait d'un quagga naturalisé depuis près de 150 ans (6). Ancêtre de la famille des équidés, ce spécimen se révélait à cette occasion plus proche du zèbre que du cheval. Au mois de juin de la même année, Svante

Pääbo, jeune chercheur de l'université suédoise d'Uppsala, présentait au Deuxième colloque « Science in Egyptology » (Manchester, Angleterre, 26-30 juin 1984), une communication intitulée : « Is DNA preserved in ancient Egyptian mummies » (7).

Bien que très brève, la communication de Pääbo relate l'essentiel. Dans un premier mouvement, il démontre que des protéines extraites d'une tête de momie égyptienne antique peuvent être mises en évidence par électrophorèse mais aussi que leur état est très dégradé. Dans le mouvement suivant, il confirme qu'avec une coloration par l'acridine orange, spécifique pour l'ADN, appliquée sur quelques noyaux cellulaires issus de la préparation histologique d'un fragment de cartilage de l'oreille externe de cette même momie, il est possible de visualiser sous lumière ultraviolette, la présence de matériel génétique. Dans son ultime mouvement, l'auteur indique avoir réussi une extraction indirecte, par clonage bactérien, d'ADN très fragmenté de ce même spécimen mais que son état de dégradation physico-chimique était tel qu'il n'en permit pas l'identification génique.

L'année suivante, la publication dans la revue *Nature* des travaux de ce même auteur dans un article intitulé : « Molecular cloning of ancient Egyptian mummy DNA » (8), marquait l'avènement de la paléogénétique humaine dans le petit monde de la paléopathologie. Pour la première fois, quelques fragments d'acides nucléiques, une séquence répétée de 3,4 kb, étaient extraits d'un corps humain, plus précisément d'une momie égyptienne d'enfant vieille de 2400 ans. Hélas, cet exploit obtenu à la faveur d'une technique peu fiable (Southern-blot) était dévastateur. La quantité d'ADN requise était telle qu'elle revenait à une destruction inacceptable du spécimen sélectionné. Devant ce constat, bien peu dans la communauté des paléopathologistes s'engagèrent à poursuivre l'aventure. C'était sans



compter sur l'extraordinaire dynamisme de la médecine du vivant qui, dans le même temps, consacrait à la génétique humaine des budgets colossaux et de nombreuses équipes de recherche. Le prix Nobel de médecine attribué en 1965, à François Jacob (1920-2013), André Lwoff (1902-1994) et Jacques Monod (1910-1976) pour la somme de leurs travaux sur l'ADN, n'était certainement pas étranger à la force de cet engagement scientifique sans précédent. Cette intense activité de recherche sauva l'acte fondateur de Pääbo. L'invention en 1987 de la PCR (Polymerase Chain Reaction) par Mullis et Faloona, fournissait un avenir à la recherche et l'identification de l'ADN ancien qui dès lors se suffisaient, grâce à l'amplification génique, de quelques traces d'acide nucléique (9).

La PCR permet d'obtenir l'amplification exponentielle d'une séquence d'ADN précise. Cette manipulation exige le repérage des deux régions, généralement composées d'une vingtaine de paires de base (pb), qui bordent la séquence à reproduire et sur lesquelles deux amorces synthétiques viendront s'hybrider. La PCR se fonde sur la propriété d'une enzyme, l'ADN polymérase, de synthétiser en présence de nucléotides libres, le brin complémentaire d'un simple brin d'ADN à partir d'une amorce. Les copies ainsi obtenues servent à leur tour de matrice pour une duplication exponentielle. Très vite, les améliorations apportées à cette manipulation firent de la PCR une technique simple, rapide mais extrêmement sensible, donc largement exposée au risque de la contamination. Le produit résultant de la PCR est ensuite soumis à électrophorèse. Cet amplicon (ou amplifiat) est alors séquencé par un automate. La séquence obtenue est alors identifiée au terme d'une analyse numérisée qui la compare à toutes les séquences référencées dans une banque de données internationale.

De nombreux obstacles restaient cependant à surmonter. Le plus redoutable d'entre eux était la contamination ; ce d'autant que l'ADN ancien demeurerait un matériel dégradé par le temps comme par l'environnement et de ce fait toujours fragmentaire. Un ADN dégradé, transformé, fragmenté, victime des réactions d'hydrolyse et d'oxydation qui cassent ses brins et modifient ses bases. Ces dégradations sont initiées dans le milieu extérieur par une exposition à l'air libre, la présence d'eau, la nature de son pH, l'action des microorganismes ; et dans le milieu de conservation, par les manipulations intempestives et l'exposition aux rayons X. Ainsi fallut-il admettre qu'au-delà de 100 000 ans, l'ADN n'était plus exploitable et qu'en matière d'ADN ancien on ne pouvait espérer observer que quelques centaines de paires de bases. En conséquence, l'observation princeps de S. Pääbo sur un fragment de 3,4 kb n'aurait été que celle d'une contamination. Méprise, finalement, doublement bienvenue puisque annonciatrice d'une discipline médico-historique prometteuse mais également de ses strictes exigences.

Cette menace permanente de la contamination imposa la recherche du matériel d'étude le mieux adapté. Comme c'est à partir d'une momie égyptienne que fut obtenue la première extraction d'ADN humain ancien, la paléogénétique admit à ses débuts qu'elle tenait là le meilleur des matériels d'étude. Très vite elle se ravisa, prenant conscience que ses chances d'éviter la contamination relevait tout autant de la rigueur de ses procédures que des conditions de conservation et de confinement les plus susceptibles d'assurer la sauvegarde de l'acide nucléique ancien. Dans ces conditions, il est vite apparu que l'os et les dents présentaient de bien meilleures garanties. L'abondance de ce matériel d'étude dans le temps comme dans l'espace offrait en outre l'avantage d'accéder à de grandes séries autorisant des études génétiques de collectivités humaines. Celles-ci firent l'objet de

publications dès la fin des années 1980. Les coupes histologiques de pièces anatomopathologiques montées sur lame furent également considérées comme autant de sources potentielles d'ADN. Certaines nous viennent de la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle. Ces préparations demeurent cependant définitivement marquées des effets de leur fixation et parfois de leur décalcification. L'ADN extrait de ces spécimens ne le sera qu'à la faveur d'une amplification par PCR. Il se présentera toujours comme très dégradé et de faible poids moléculaire. Dans ces conditions, il faut bien convenir que ces études se placent plus au service de l'histoire des maladies qu'à celui de la paléopathologie. Pour autant, leurs résultats sont parfois très instructifs, à l'image des travaux de Corbitt et de Garry qui, dès 1990, retrouve ainsi la trace génomique du VIH ; le premier, chez un marin anglais mort à l'âge de 25 ans d'une pneumonie en 1959 (10), le second, chez un adolescent américain mort en 1968 (11). On peut aisément concevoir l'impact que ces découvertes propres à préciser l'histoire naturelle du Sida, purent avoir au cœur d'une pandémie qui mobilisait alors les énergies sanitaires du monde entier.

L'accès désormais facilité à l'observation de l'ADN ancien ouvrait un champ d'investigation extraordinaire. L'étude du matériel génétique d'organismes vivants issus du passé permettait une approche individuelle et collective bien plus précise de nos lointains ancêtres, de leur environnement sanitaire et des agents pathogènes qui les tourmentaient.

Très vite, trois orientations de recherche se distinguent. La première, d'ordre médico-historique, s'attache à la pathographie (12), à l'histoire naturelle des maladies et à celle des agents pathogènes. La deuxième, vise à établir les liens interpersonnels existant en termes de distance biologique, entre deux ou plusieurs individus exhumés d'une sépulture ou d'une nécropole. La troisième, tend à objectiver les relations interhumaines à l'échelle

des populations en termes d'échanges, d'interpénétrations ou de migrations.

### **L'exploration des hommes**

La détermination du sexe impose à la paléogénétique d'extraire et d'amplifier de l'ADN nucléaire issu du seul chromosome Y, comme la courte région DYZI. Seule cette identification formelle affirmera le sexe masculin. Mais cet exercice est difficile, bien plus difficile que sur de l'ADN mitochondrial (13). Dès le début des années 1990, les liens de parenté ou d'appartenance à un même groupe, susceptibles d'allier un individu à un ou plusieurs autres ont pu être objectivés par la paléogénétique grâce à l'examen comparatif des polymorphismes de répétition des microsattellites et, plus généralement, des nombreuses séquences hypervariables (gènes  $DQ_{\infty}$ , du système HLA et boucle D) réparties dans tout le génome nucléaire (14,15,16). Leur identification permet d'obtenir une empreinte génétique caractérisant le profil génétique d'un individu. Celle-ci est suffisamment spécifique pour autoriser une recherche de ses filiations et appartenances familiales. Ici encore, cette recherche sur l'ADN ancien passe par l'amplification PCR et le séquençage de ces zones polymorphiques très instructives.

La paléogénétique des populations a trois exigences : le nombre, la qualité de conservation des spécimens moléculaires et la capacité de financer les protocoles d'analyse requis. Les nécropoles ostéoarchéologiques et les grandes accumulations de momies satisfont à la première exigence. La seconde bénéficie des progrès constants de l'archéologie moléculaire. Seule, la troisième se heurte à des difficultés récurrentes. Ceci étant, cette archéologie moléculaire demeure soumise à un devoir de cohérence avec les observations de l'archéologie traditionnelle : anthropologique, linguistique et culturelle.

L'histoire de la formation et de l'évolution des espèces relève des études phylogéniques. Cet exercice se voit offrir par la paléogénétique des outils nouveaux. Longtemps contenues dans la seule comparaison non assurée des données morphologiques de la paléontologie pour une même espèce ou des espèces éloignées, la phylogénie bénéficie largement de l'accès à une approche moléculaire.

En 1963, Pauling et Zuckerkandl proposent le concept d'horloge moléculaire : les divergences génétiques entre deux organismes issus d'une même branche sont proportionnelles à leur éloignement dans le temps de leur évolution et permet d'établir leur date de séparation, formalisée par une distance génétique (17). À partir d'ADN mitochondrial, l'application de ces principes va permettre de suivre l'évolution des changements d'une espèce. Cet ADN mitochondrial présente en effet l'avantage, au regard de l'ADN nucléaire, d'être de petite taille (16500 paires de nucléotides chez l'Homme) et bien plus accessible puisque bien plus présent dans le cytoplasme des cellules. Il présente en outre la particularité d'offrir à l'observation quelques segments spécifiques, hypervariables, propres à chaque espèce comme à chaque population, et sujets à de très fréquentes mutations. A ce titre, l'ADN mitochondrial se prête tout particulièrement à l'étude des migrations des populations.

En 1992, Ross entreprend d'isoler de l'ADN à partir d'ossements d'un homme de Néandertal (18). En 1997, une comparaison de l'ADN mitochondrial de l'homme de Néandertal avec celui de l'homme moderne affirma que leur séparation phylogénétique datait d'environ 300 000 ans (19). Ainsi, l'homme de Néandertal n'aurait-il aucun lien avec l'homme moderne. Ce constat fut assez vite remis en cause après qu'on se fût aperçu que les dégradations de l'ADN mitochondrial pouvaient être les seules responsables de cette distance génétique

problématique. Plus tard, celle-ci fut confirmée (20). Pour autant, un éventuel brassage des gènes nucléaires restait à établir (21).

Offertes en théorie à une approche moléculaire, les études des migrations des populations humaines se heurtent toutefois au manque de grandes séries homogènes de séquences d'ADN ancien. Elles ne se fondent encore trop souvent que sur une comparaison avec des séries de séquences homologues d'ADN modernes qui elles-mêmes se révèlent trop éparées et fragmentaires. Le principe de ces recherches repose sur l'observation de la répartition des séquences polymorphes spécifiques d'une population qui pourrait être partagée avec d'autres populations dans des proportions variables, l'analyse de cette proportion permettant d'établir les liens qui les unissent. A cet égard, les études conduites sur l'ADN mitochondrial et les gènes impliqués dans le système HLA, sont les plus instructives. Elles ont permis de caractériser génétiquement les Africains, les Asiatiques, les Européens et les Amérindiens, restituant de la sorte la légitimité perdue pour un tout autre motif, de la notion de « race » chère aux anthropologistes depuis la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle jusqu'à l'entre-deux guerres de la première moitié du XX<sup>ème</sup> siècle. C'est encore sur la base des résultats de cette paléogénétique indirecte que s'impose aujourd'hui le schéma migratoire de l'humanité qui depuis la Préhistoire porte l'homme de l'Afrique en Asie, puis en Europe et finalement vers les Amériques. Dans ce cadre, Rogan et Salvo et quelques autres ont pu attester de manière convaincante de la relation des Amérindiens avec les populations du Nord-Est asiatique (22).

Ceci étant, la limite fondamentale de la paléogénétique des populations est de tout autre nature. En effet, la multiplication des phénomènes migratoires sillonnant l'ensemble de notre planète depuis le XVIII<sup>ème</sup> siècle nous dissimule irrémédia-

blement la réalité des mouvements et des interpénétrations antérieures des populations antiques et préhistoriques.

### **L'exploration des maladies**

En matière de diagnostic rétrospectif, la paléopathologie fut longtemps cantonnée dans l'interprétation des lésions anatomopathologiques et leur association à des syndromes ostéo-archéologiques (23). La paléopathologie organique était plus chanceuse. Ses observations histologiques de tissus momifiés lui donnaient à observer quelques germes pathologiques. Dès 1913, Marc Armand Ruffer diagnostiqua de cette manière une bilharziose dans une momie égyptienne. Plus tard, certaines parasitoses furent identifiées à la faveur de l'observation de leurs différentes formes évolutives : œufs, kystes ou larves, assurant ainsi leur diagnostic spécifique. Avec l'amplification par PCR d'une fraction de leur génome, l'identification d'un nombre considérable d'agents pathogènes devenant possible, la paléopathologie accédait à une diagnose spécifique des maladies infectieuses dans le passé. Dans le même temps, elle apportait à leur histoire naturelle une contribution majeure (1).

Notre connaissance de l'histoire naturelle de la tuberculose, de la lèpre, de la peste et de la syphilis comme celle du paludisme et des trypanosomoses bénéficia grandement de la paléogénétique. Encore que, pour ces parasitoses, les progrès de l'immunologie sur les spécimens anciens la révélèrent plus performante. Au-delà de leur diagnose spécifique, ces études paléogénétiques permettent de mieux comprendre les modes de progression et de transmission de ces agents pathogènes.

Plus rare car bien plus fragile que l'ADN mitochondrial, l'extraction de l'ADN nucléaire ancien et la mise en évidence d'une mutation spécifique relèvent encore de la chance. C'est elle, à coup sûr, qui permit en 1995 un diagnostic de  $\beta$ -thalassémie sur la dépouille d'un enfant d'Israël, datée des XVIème-XVIIème

siècles, avec l'objectivation de la mutation spécifique de la  $\beta$ -globine (24).

Le premier ADN microbien ancien découvert fut celui du bacille de Koch. En 1993, il fut possible d'observer à partir d'un os médiéval une séquence d'insertion de 123 pb, nommée IS6110, spécifique du complexe *Mycobacterium tuberculosis*, sans pour autant être en mesure d'en distinguer le sous-groupe (25). L'année suivante, la preuve de l'antériorité de la présence de la tuberculose en Amérique du sud avant l'arrivée des Européens, fut apportée avec l'identification de cette même séquence IS6110 dans un fragment de tissu pulmonaire prélevé sur une momie péruvienne datant d'environ 1000 ans (26). En 1997, Zink *et al.*, apportaient sur la base d'un prélèvement pratiqué sur une momie très incomplète d'un homme adulte mature datant du Nouvel Empire (Thèbes, 1550 – 1080 av. J.-C.), la plus ancienne preuve de tuberculose humaine confirmée par la paléobiologie moléculaire (27). Dès 2001, Zink *et al.*, repartaient à sa recherche sur 41 squelettes égyptiens anciens datés de 3000 à 500 ans av. J.-C., présentant ou non des lésions osseuses évocatrices de la tuberculose. A partir de 30 d'entre eux qui permirent une observation moléculaire, 9 se révélèrent porteurs du complexe *Mycobacterium tuberculosis*. Sur les 16 squelettes présentant les stigmates évidents ou évocateurs de cette maladie, 7 se sont révélés positifs. Plus important encore, sur les 14 autres individus dépourvus de toute lésion évocatrice de cette maladie, 2 se sont également révélés positifs (28).

Il apparut ainsi très vite aux paléopathologistes que si la paléogénétique est vraiment en capacité d'assurer un diagnostic de certitude même sur un spécimen ancien dépourvu de toute lésion anatomique apparente, ses résultats demeurent étroitement soumis à la conservation de leur ADN. Il fut également vite admis qu'un résultat négatif n'était pas exclusif du diagnostic



recherché et que, dans ces circonstances, les résultats issus de la paléogénétique ne sauraient être que complémentaires aux observations macroscopiques, microscopiques et radiologiques de la paléopathologie. Ceci étant, la mise en évidence de 30 p. cent de tuberculeux sur un aussi petit échantillon d'égyptiens antiques révèle au-delà des biais statistiques aisément opposables, une réalité de la tuberculose qui ne peut que servir notre connaissance des états sanitaires de l'Égypte ancienne.

En 1997, une méthode de génotypage plus rapide du *Mycobacterium tuberculosis* : le spoligotypage, permit de distinguer *M. bovis* et *M. africanum* du complexe (29). Dès 2003, Zinc *et al.*, se remirent à l'ouvrage à partir de l'examen moléculaire de 85 spécimens exhumés de la même nécropole de Thèbes (30). Cette fois encore, 30 p. cent d'entre eux se sont montrés positifs pour *M. tuberculosis*. Mais, contrairement aux certitudes d'alors faisant de *M. bovis* une souche antérieure à *M. tuberculosis*, il ne fut observé parmi les spécimens les plus anciens, que du *M. africanum* et sur les plus récents, que du *M. tuberculosis* mais aucun *M. bovis*. Ce résultat contraint les chercheurs à bouleverser encore une fois leur arbre phylogénique des *Mycobacteria* sans que pour autant celui-ci soit assuré.

En 1999, le colloque de Bradford, sur le présent et le passé de la lèpre fut l'occasion d'un premier bilan de la recherche paléogénétique sur le bacille de Hansen. Cette réunion scientifique venait conclure une trilogie consacrée aux grandes maladies infectieuses dites spécifiques causées respectivement par le tréponème (Toulon, 1993) et le bacille de Koch (Szeged et Budapest, 1997). Cette exploration du génome ancien de *Mycobacterium leprae* est concomitante à celle de *Mycobacterium tuberculosis*. En 1994, Rafi *et al.*, à partir d'un métatarse exhumé à Jérusalem, daté du XIV<sup>e</sup> siècle, procèdent à une PCR visant à identifier le gène 65kDA, commun à toutes les *Mycobactéries* et le gène 3kDA,

spécifique de *Mycobacterium leprae*, mais ne parviennent pas à identifier formellement la lèpre (31). La détection spécifique de cette maladie se fonde et repose depuis sur l'amplification des séquences RLEP 1, RLEP 3 et 18kD qui se révèlent tout à la fois plus spécifiques et très sensibles. Cette recherche serait selon quelques auteurs, largement facilitée par la grande résistance que la paroi cellulaire des mycobactéries opposerait aux dégradations les plus habituelles. Cette proposition reste de nos jours largement sujette à débat. Très vite après, il a été possible de distinguer nettement la présence conjointe des deux mycobactéries responsables de la lèpre et de la tuberculose. Cette capacité d'analyse discriminante se révèle bien utile aux paléopathologistes qui souvent sont conduits à examiner des spécimens ostéoarchéologiques présentant un ensemble lésionnel associant les stigmates de ces deux maladies.

En 1998, Drancourt *et al.* détectent les premiers l'agent de la peste, *Yersinia pestis*, sur des squelettes exhumés de charniers à Lambesc (Provence) et Marseille, aménagés respectivement au cours des épidémies de 1590 et 1722 (32). Pour la première fois, les auteurs proposent de retenir les dents comme le meilleur sanctuaire d'ADN ancien. à partir de la pulpe dentaire recueillie sur des dents encore incluses préalablement coupées longitudinalement en deux, ils ont pu extraire de l'ADN par PCR et identifier certaines séquences des gènes *pla* et *rpoB*, spécifiques de *Yersinia pestis*.

À l'approche de l'an 2000, la syphilis reste encore rétive à toute exploration satisfaisante de son ADN ancien. Le colloque de Toulon, organisé en novembre 1993, autour de l'origine de la syphilis en Europe, ne rapporte que bien peu d'initiatives paléogénétiques. En 1990, Noordhoek *et al.*, ne peuvent en extraire que quelques rares loci spécifiques permettant toutefois d'objectiver à l'échelle moléculaire une possible distinction entre la syphilis

et le pian (33). Au vu de ces premiers résultats, il semblait alors acquis que la variabilité génétique de *Treponema pallidum* était très basse (34). La communication de Blondiaux *et al.*, relative à l'exploration très complète de deux dystrophies fémoro-tibiales exhumées de la crypte de l'abbatiale Saint-Géry de Cambrai, datées comme antérieures à 1453 et attribuées aux effets morbides de la syphilis, enregistre un échec dans son ultime recherche paléogénétique. La tentative d'amplification du gène *Tpp15* qui code une protéine membranaire spécifique de *Treponema pallidum*, n'aboutit à rien (35). En 1999, Kolman *et al.*, parviennent à ne retrouver qu'un court fragment non-spécifique du génome *T. pallidum*, à partir d'un prélèvement effectué sur le squelette d'un individu mort sur l'Île de Pâques depuis moins de deux cents ans (36). Il faudra patienter jusqu'en juin 2018, pour accéder au séquençage complet de ce germe à partir de spécimens morts entre les XVII<sup>ème</sup> et XIX<sup>ème</sup> siècles, exhumés du couvent Sainte-Isabelle de la ville de Mexico (37).

### **Des lendemains difficiles ...**

Ces vingt premières années d'exercice de l'archéologie moléculaire furent excitantes. Avec ses résultats sensationnels, la paléopathologie croyait bien disposer de sa martingale lui permettant d'accéder régulièrement à un diagnostic rétrospectif de certitude qui lui faisait depuis si longtemps défaut. Au moins pour la pathologie infectieuse, elle pourrait à l'avenir entreprendre une écriture plus assurée de l'histoire naturelle des agents infectieux et de la manière dont les hommes du passé ont réagi à leurs agressions morbides. Malheureusement, les premières années du XXI<sup>ème</sup> siècle s'attachèrent à une évaluation sans concession de ces résultats spectaculaires. Très vite, il fallut admettre que la plupart des premières recherches en paléogénétique n'avaient pas vraiment pris la juste mesure du risque de

contamination et des exigences des techniques de laboratoire. Il fallut convenir que presque toutes manquaient de rigueur (38).

Les recherches d'ADN ancien de la lèpre réalisées par Drancourt se révélèrent contestables au motif du respect insuffisant des règles de sécurité dans l'exécution des protocoles d'extraction qui imposent : un laboratoire spécialement dédié à l'ADN ancien ; la reproduction des résultats dans d'autres laboratoires spécialisés ; et la mise en évidence concomitante de séquences d'ADN autres que celles de l'agent infectieux recherché (39). La même déconvenue vint fragiliser les travaux de Kolman sur la syphilis après que Bouwman et Brown, en 2005, suggérèrent après vérification qu'aucun ADN ancien de *T. pallidum* ne pouvait être extrait d'individus porteurs de lésions osseuses de syphilis tertiaire (40). Celles-là même qui invitaient les paléopathologistes à entreprendre une analyse paléogénétique spécifique. La détection de l'ADN ancien de la tuberculose n'échappa point à cette revue critique intransigeante. La séquence IS6110, séquence culte dans l'histoire de l'ADN ancien, se révéla n'attester que de *M. tuberculosis complex* (MTBC) mais incapable d'identifier la sous-espèce présente dans le spécimen. Les exercices phylogéniques sur le bacille de Koch entrepris au vu de ces résultats incomplets, furent dès lors mis en doute. Dans ce domaine, le spoligotypage initialement reconnu comme avantageux fut vite disqualifié pour être particulièrement mal adapté à la documentation de l'arbre phylogénique de l'agent de la tuberculose. Enfin, il est apparu que l'absence de clonage, procédure préalable désormais toujours nécessaire, lors des premières découvertes d'ADN ancien du bacille de Hansen, ne permettait plus de considérer les résultats annoncés comme formellement établis.

Au terme de ce véritable jeu de massacre, il convenait de réagir. Mais comment ? à vrai dire, cette analyse critique impitoyable

ne résultait que de l'évolution de la politique éditoriale des revues scientifiques. Le renforcement des compétences des comités de lecture des revues spécialisées en paléopathologie, en pathologie infectieuse et en génétique, semble bien à l'origine de cette remise en question systématique des premiers résultats de la paléogénétique. Il devait en outre permettre de rétablir la rigueur conforme aux exigences de son développement. Ceci étant, la paléogénétique conservait devant elle une belle marge de progression. Celle-ci vint à n'en pas douter des progrès continus dans les méthodes et les techniques d'extraction, d'amplification et d'identification qui désormais permettent en temps réel de maîtriser quantitativement et qualitativement la recherche de l'ADN ancien (41). Les techniques de séquençage multiple conduisent désormais l'amplification conjointe de tous les fragments utiles d'ADN contenus dans un échantillon. La mise en œuvre de ces techniques toujours plus performantes permet ainsi de décrypter, dès 2006, le génome mitochondrial d'un spécimen néandertalien, vieux de 38 000 ans (42).

#### BIBLIOGRAPHIE

- (1) THILLAUD P.L. - *Paléopathologie humaine*, Kronos B. Y., Sceaux, 1996.
- (2) THILLAUD P.L. - « Les temps préhistoriques ». In : SICARD D., VIGARELLO G. ed. *Aux origines de la médecine*, Fayard, Paris, 2011.
- (3) HÄNNI C. - Recherche d'ADN dans les os anciens. Mém. DEA Anthropol., Montpellier III, 1991. DE LOS SANTOS I. - Méthodes d'extraction et d'amplification de l'ADN ancien. Mém. DEA Anthropol., Bordeaux I, 1993.
- (4) ANFINSEN C.B. - *The molecular basis of Evolution*, John Wiley and sons, 1959, Monograph, 128.
- (5) ZUCKERKANDL E., PAULING L.B. - " Molecule disease, evolution, and genetic heterogeneity". In : KASHA M., PULLMAN B. ed. *Horizons in Biochemistry*, Acad. Press, New York, 1962.
- (6) HIGUCHI R. *et al.* - " DNA sequences of the quagga, an extinct member of the horse family", *Nature*, 1984, 312, 282-284.

- (7) PÄÄBO S. - "DNA is preserved in ancient Egyptian mummies". In : DAVID A.R. ed. *Proceedings of the Science in Egyptology symposia*, Manchester Univ. Press, 1987.
- (8) PÄÄBO S. - "Molecular cloning of ancient Egyptian mummy DNA", *Nature*, 1985, 314, 644-645.
- (9) MULLIS K.B, FALOONA F.A. - "Specific synthesis of DNA in vitro via polymerase- catalysed chain reaction", *Meth. Enzymol.*, 1987, 155, 335-350.
- (10) CORBITT G., BAILEY A.S., WILLIAMS G. - "HIV infections in Manchester", 1959, *The Lancet*, 1990, 336, 51.
- (11) GARRY R.F. - "Early case of AIDS in the USA", *Nature*, 1990, 347, 509.
- (12) Pathographie : Biographie morbide des personnalités de l'Histoire. Voir : *Actes du 1er colloque international de pathographie (Loches, 2005)*, de Bocard, Paris, 2006.
- (13) HUMMEL S., HERRMANN B., - "Y-chromosomal DNA from ancient bones". In : HERRMANN B., HUMMEL S. ed. *Ancient DNA*, Springer-Verlag, 1994.
- (14) JEFFREYS A.J. - "Highly variable minisatellites and DNA fingerprints", *Biochemistry Soc. Transactions*, 1987, 15, 309-317.
- (15) HAGELBERG E., GRAY C.G., JEFFREYS A.J. - "Identification of the skeletal remains of a murder victim by DNA analysis", *Nature*, 1991, 352, 427-429.
- (16) BROWN T.A., BROWN K.A. - "Ancient DNA and the archaeologist", *Antiquity*, 1992, 66, 10-23.
- (17) PAULING L., ZUCKERKAND E. - "Molecules as documents of evolutionary history", *J. Theoretical Biol.*, 1965, 8, 357-366.
- (18) ROSS P. - « Des fossiles éloquents », *Pour la Science*, 1992, 177, 52-60.
- (19) FRINGS M. *et al.* - "Neandertal DNA sequences and the origin of modern human", *Cell*, 1997, 90, 19-30.
- (20) BARRIEL V. - « La paléogénétique. » In : DUTOUR O., HUBLIN J.-J., VANDERMEERSCH B. ed. *Objets et méthodes en paléoanthropologie*, CTHS, Paris, 2005, (Orientations et méthodes, 7).
- (21) ORLANDO L., HANI C. - « Du nouveau pour l'ADN ancien », *Soc. Fr. Génétique*, 2000, 16, I-XVI.
- (22) RAGAN P., SALVO J.-J. - " Study of nucleic acids isolated from ancient remains", *Yearbook of Phys. Anthropol.*, 1990, 33, 195-214.

- (23) THILLAUD P.L., CHARRON P. - *Lésions ostéo-archéologiques, recueil et identification*, Kronos B. Y., Sceaux, 1994.
- (24) FILON D. *et al.* - "Sequence analysis reveals a  $\beta$ -thalassemia mutation in the DNA of skeletal remains from the archeological site of Akhziv, Israel", *Nature genetics*, 1995, 9, 365-368.
- (25) SPIGELMAN M., LEMMA E. - "The use of PCR to detect Mycobacterium tuberculosis in ancient skeletons", *IJOA*, 1993, 3, 137-143.
- (26) SALO W.L. *et al.* - "Identification of Mycobacterium tuberculosis DNA in a pre-columbian Peruvian mummy", *Proc. Nat. Acad. Sci. USA*, 1994, 91, 1091-1094.
- (27) ZINK A. *et al.* - "Morphological and molecular evidence for pulmonary and osseous tuberculosis in a male Egyptian mummy", In : PALFI G., DUTOUR O., *Tuberculosis, past and present*, GB/TF, Budapest, 1999.
- (28) ZINK A. *et al.* - "Molecular analysis of skeletal tuberculosis in an ancient Egyptian population", *J. Med. Microbiol.*, 2001, 50, 355-366.
- (29) SOLA C. *et al.* - « Développements récents du spoligotypage appliqués à l'étude de l'épidémiologie, de la biodiversité, et de la phylogénie moléculaire du complexe Mycobacterium tuberculosis », *Pathol. Biol.*, 2000, 48, 921-932.
- (30) ZINK A. *et al.* - "Characterisation of Mycobacterium tuberculosis complex from Egyptian mummy by spoligotyping", *J. Clin. Microbiol.*, 2003, 41, 359-367.
- (31) RAFI A. *et al.* - "Mycobacterium leprae DNA from ancient bone detected by PCR", *The Lancet*, 1994, 343, 1360-1361.
- (32) DRANCOURT M. *et al.* - "Detection of 400-year-old Yersinia pestis DNA in human dental pulp : an approach to the diagnosis of ancient septicemia", *Proc. Nat. Acad. Sci. USA*, 1998, 95, 12637-12640.
- (33) NOORDHOEK G.T. *et al.* - "PCR and synthetic DNA probes : a means of distinguishing the causative agents of syphilis and yaws ?", *Infection and Immunity*, 1990, 58, 2011-2013.
- (34) SAINT-GIRONS I. *et al.* - "Genome structure of spirochetes", *Research in Microbiol.*, 1992, 143, 615-621.
- (35) BLONDIAUX J. *et al.* - « Deux tréponématoses osseuses antérieures à 1543 ». In : DUTOUR O., PALFI G., *L'origine de la syphilis en Europe, avant ou après 1493 ?*, Edit. Errance, Paris, 1994.

- (36) KOLMAN C.J. *et al.* - "Identification of *Treponema pallidum* subspecies *pallidum* in a 200-year-old skeletal specimen", *J. Infect. Diseases*, 1999, 180, 2060-2063.
- (37) SCHUENEMANN V.F. *et al.* - Historic *Treponema pallidum* genomes from colonial Mexico retrieved from archaeological remains, *PLOS*, June 21, 2018, <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0006447>.
- (38) BARNES I., THOMAS M.G. - "Evaluating bacterial pathogen DNA preservation in museum osteological collections", *Proc. Royal Soc.*, 2006, B 273, 645-653.
- (39) GILBERT M.T. *et al.* - "Absence of *Yersinia pestis*-specific DNA in human teeth from five European excavations of putative plague victims", *Microbiology*, 2004, 150, 264-265. Response to Drancourt and Raoult, *Microbiology*, 2004, 150, 264-265.
- (40) BOUWMAN A.S., BROWN T.A. - "The limits of biomolecular palaeopathology : ancient DNA cannot be used to study venereal syphilis", *J. Archaeol. Sci.*, 2005, 32, 703-713.
- (41) WILBUR R.E., STONE A.C. - "Using ancient DNA techniques to study human disease". In : BUIKSTRA J., ROBERTS C., *The global history of paleopathology : pionners and prospects*, Oxford Univ. Press, Oxford, 2012.
- (42) GREEN R.E. *et al.* - "Analysis of one million base pairs of Neanderthal DNA", *Nature*, 2006, 444, 330-336.

### RÉSUMÉ

*Dans un exercice d'histoire immédiate propre à conserver le souvenir des errances premières de toute discipline scientifique émergente, l'auteur rapporte les premiers pas, les progrès fulgurants, les déconvenues et les évolutions futures de la paléogénétique des restes humains anciens.*

### SUMMARY

*In a piece of immediate history intended to save the memory of the inevitable errors in any emerging scientific field, the author relates the first steps, the flashing advances, the disappointments and the developments to come in the field of palaeogenetics of ancient human remains*



# **François Samouilhan (1777-1812), médecin bordelais, expert de la vaccination dans les îles Mascareignes\***

*François Samouilhan (1777-1812), an expert for  
vaccination in the Masacarene islands*

par Francis TRÉPARDOUX\*\*

François Samouilhan naît à Bordeaux le 15 septembre 1777, rue d'Albret, baptisé à l'église Sainte-Eulalie, fils de Jean-Bertrand Samouilhan, maître tanneur et parcheminier, enregistré dans ce métier en 1772. Sa famille est originaire du Comminges, de Lafitte-Toupière, terre de migration en direction de Toulouse et de Bordeaux. Il ne connaîtra pas sa mère, et sera éduqué par la seconde épouse de son père au sein d'une nombreuse fratrie. La prospérité assurée par le travail paternel placera cependant François Samouilhan devant l'obligation de pourvoir à son existence. Nous savons qu'il est élève chirurgien à l'hôpital Saint-André dès 1795, et qu'il y suit ses études jusqu'en 1797, chirurgien externe, puis chirurgien interne après avoir réussi par son mérite au concours, ainsi qu'il en est attesté par Treyeran, chirurgien-en-chef du lieu. Rapidement, il quitte Bordeaux et s'inscrit à l'École de médecine de Paris où il suit l'enseignement des plus hautes personnalités de l'art, ainsi attesté nommément par

---

\* Séance de juin 2019.

\*\* 35, rue du Professeur Victor Pauchet, 92420 Vaucresson.

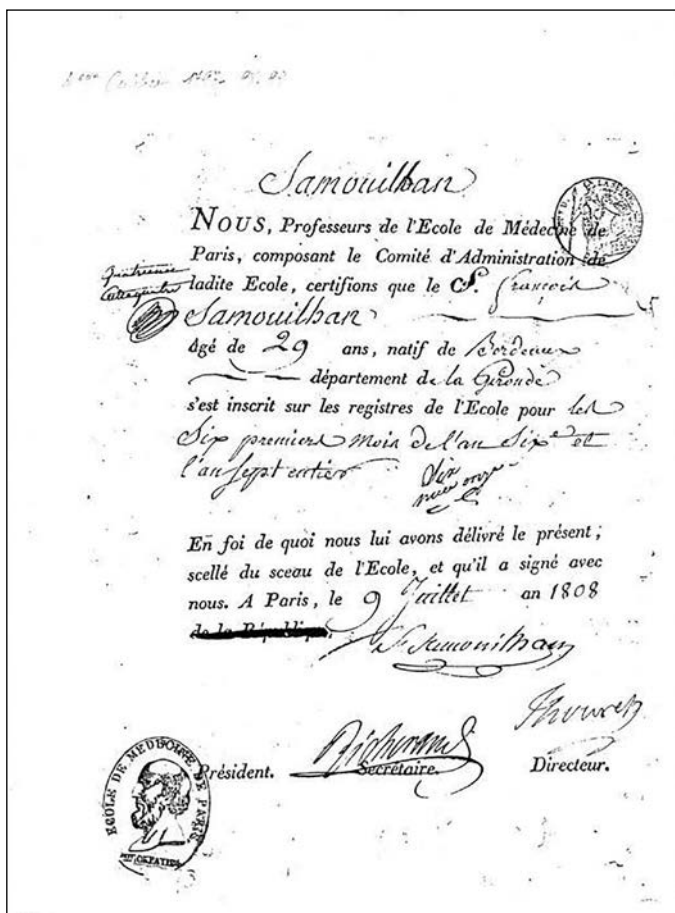


Fig. 1 - École de médecine de Paris - Certificat de scolarité 1798-99, signé par Thouret et Richerand, 1808 (doc. SM.).

Richerand et Thouret, par Corvisart professeur au Collège impérial de France ; et aussi celui de Boyer, chirurgien-en-chef de l'hôpital de La Charité, là où Samouilhan fixe son logement parisien, rue Saint-Benoît (1).

Les dates retenues dans ces certificats parvenus jusqu'à nous indiquent qu'il fut présent à Paris jusqu'au début de 1801, assistant aux cours magistraux jusqu'au premier semestre de l'an VIII, dûment attesté par Corvisart. Pour quelles raisons va-t-il différer la soutenance de sa thèse terminale pour l'obtention du titre de

docteur en médecine ? Samouilhan possède la qualification de chirurgien. Nous sommes alors en attente de la loi de 1803, qui devait fixer durablement les modalités d'accès aux professions de santé. Dans le contexte belliciste du Consulat, devait-il craindre l'obligation de rejoindre la fonction militaire dans les Armées ?

Le combat guerrier ne rebute pas François Samouilhan, non plus que les hauts risques de l'aventure maritime. En 1797, il est embarqué par le capitaine Dijeu sur le trois-mâts *Le Spartiate*, navire corsaire de Von Dhuren, armateur au port de Bordeaux. Autorisés à faire des prises, les corsaires opèrent le long des côtes de Biscaye, jusqu'à Vigo. Samouilhan participe à trois prises de navires portugais venus du Brésil, recevant sa part comptabilisée à Bordeaux (2). Fort de ses capacités d'endurance, il quitte le sol français, traverse les océans pour s'établir à Port-Louis, chef-lieu de l'Île de France, aujourd'hui Maurice, réputée pour sa prospérité coloniale, à la croisée des voies maritimes de l'Océan Indien, vers la Chine et l'Australie. Son départ se situerait en 1801. Cette prompte décision et sa présence à Port-Louis dans la période qui suit nous sont indiquées par son activité de chirurgien dans l'île, activité dont la singularité provoquera le sujet de sa thèse soutenue à l'École de médecine de Paris en août 1808. Pour ce Bordelais intrépide, le choix de cette destination lointaine n'est pas anodin. Depuis le XVI<sup>e</sup> siècle en contournant l'Afrique, la voie maritime ouverte en direction de l'Inde a formé un enjeu stratégique de premier plan pour les puissances européennes, annexant des acquisitions territoriales toujours plus vastes, organisant des échanges commerciaux hautement lucratifs. Par sa position médiane, l'Île de France (Maurice), offre un site favorable au mouillage des vaisseaux venus du Cap, faisant route vers l'Inde après un arrêt à Fort-Dauphin, escale française dans la pointe sud de Madagascar. Durant le XVIII<sup>e</sup> siècle, l'île connaît un fort développement économique par la mise en culture de la canne à

sucre et des épices (3). La petite vérole y a causé des ravages humains. En 1801 et 1802, les navires de l'expédition de Baudin, ordonnée par le gouvernement, font relâche à Port-Louis. Ils ont à leurs bords des scientifiques en grand nombre, des professionnels de santé, et des naturalistes agréés du Muséum de Paris. La durée de la traversée océane pouvait atteindre quatre mois de navigation.



Fig. 2 - Carte Îles Seychelles, Mahé, Praslin et Curieuse, Océan Indien (doc. G.). Devenu insulaire, le chirurgien Samouilhan vient s'agréger au service de l'hôpital de la ville, y côtoyant les médecins Barrault, Aillaud et Deneumoutié, praticiens de haute estime, dira-t-il plus tard. Mais garde-t-il un regard sur l'Océan, vers le large, lorsque croisent les corsaires français Hodoul et Surcouf dont la prise du *Kent* en 1804 reste mémorable par son audace ? La route des Indes est une exigence cardinale du commerce anglais. Port-Louis et l'Île de France en sont la clé de fonctionnement. Fort de la Paix d'Amiens dans cet enjeu stratégique, Bonaparte y renforce notre présence militaire jusqu'à Pondichéry, et installe en juin 1803 le général Decaen dans le poste de gouverneur des Mascareignes. L'autorité de Decaen vient imposer en 1805 aux professionnels de santé de justifier d'un diplôme validé en accord avec la loi française de 1803.

**Son œuvre médicale sur la variole : une contribution scientifique notable sur la situation sanitaire des populations d’Afrique de l’est**

Dans ce tour d’horizon tendu, prend place l’épisode de la quarantaine maritime dont Samouilhan fera le sujet de sa thèse dédiée à l’éradication de cas de variole, affection de survenue brutale dont le diagnostic est indubitable, immanquable, dont la proximité est redoutée en tout lieu par sa haute contagiosité. Samouilhan demeure sur l’île, et fera un retour en France lorsqu’il soutient sa thèse en août 1808, face à Pinel, Percy et de Jussieu comme examinateurs. Son texte publié par Didot compte vingt-trois pages, titré : *Dissertation sur une épidémie variolique à bord d’un vaisseau négrier, et à Curieuse, l’une des Séchelles*. Il y relate des événements de l’année 1803. L’originalité de son travail de praticien tient à sa connaissance de la géopolitique économique et sanitaire régionale. De plus, y apparaît la capacité scientifique innovante de ce médecin pour apporter des éléments démonstratifs dans l’efficacité de la vaccination par des méthodes raisonnées d’expérimentation clinique, lesquelles donnent à son travail un mérite particulier dans l’ordre de l’avancement des sciences médicales. Le développement de son travail scientifique met en scène le transit du navire négrier français l’*Ulysse*, parti du Mozambique transportant 300 individus noirs, esclaves captifs entassés dans un entrepont étroit et obscur. Des cas de variole se manifestent. Parvenu dans les eaux proches de Maurice, l’autorité de Port-Louis en est avertie, cela par l’obligation légale stricte d’une inspection préalable, adoptée pour éviter les calamités survenues au siècle précédent. Le gouverneur y répond en désignant François Samouilhan avec mission d’intervenir et de mettre en œuvre des moyens de sauvegarde sanitaire. Nous sommes ici à la fin du mois d’août 1803. Il embarque à 8 heures du soir. Le navire met les voiles en direction des Seychelles, jusqu’à l’île Curieuse au large de Praslin (4). Douze jours de navigation sont nécessaires pour

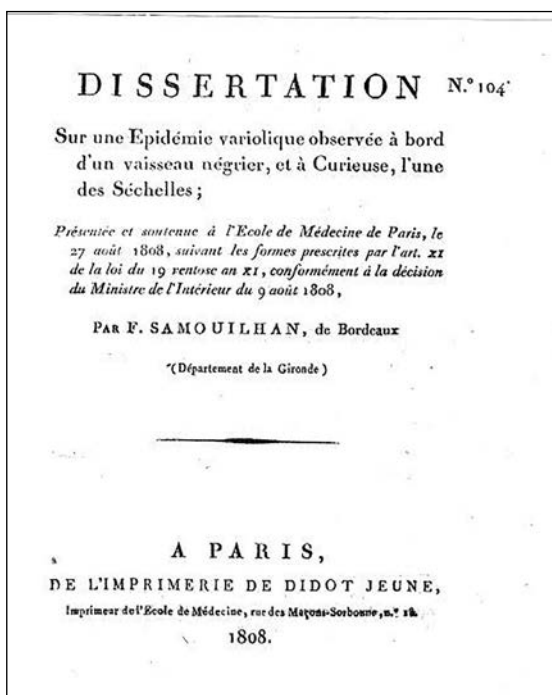


Fig. 3 - Samouilhan F. - *Thèse de médecine, page de titre, Paris 1808*  
(doc. BIUS Paris).

atteindre l'archipel. Pour quelles raisons a-t-on imposé cette quarantaine éloignée, sur un îlet désert ? Probablement par le manque d'une structure idoine *in situ*, défaut peu explicable au regard de l'activité maritime de Port-Louis, comme le souligne Bory de Saint-Vincent (5, cf. bib.). La mission dévolue à Samouilhan s'annonce périlleuse dans ce transfert. Il en fera l'aveu à Paris : « j'ai senti toute l'importance du sujet que j'avais à traiter ; j'ai été aussi près du but que mes forces me l'ont permis. Je n'ai rien négligé pour remplir la fonction honorable qui m'était confiée ». Transitoirement, il sera affecté d'une ophtalmie invalidante qui cédera sous dix jours.

Les Noirs sont plus sensibles aux attaques du virus de la variole. À bord de l'*Ulysse*, le premier geste du médecin est d'isoler les individus malades dans un local séparé et aéré. Mais cela ne suffit pas à

réduire la contagion ; car outre les décès survenus en mer, soixante-dix Noirs et un marin sont variolés lors de leur arrivée à Curieuse. Il va mettre en œuvre des thérapies médicamenteuses afin de réduire les symptômes associés dominants, vomissements, dysenterie, fièvre et abattement. Quelles sont ses ressources de pharmacie ? Samouilhan fera référence aux pratiques de Stoll (7) et Grimaud, ainsi qu'à la technique des observations cliniques enseignée par Pinel. Les médications citées par lui peuvent provenir de Stoll dont le *Guide de médecine pratique* a été publié en 1800 à Paris par Mahon et Pinel. Il cite Verloff dont le nom, à la fin du siècle précédent, est associé au traitement des fièvres intermittentes. Le bénéfice de ces médications européennes pourrait être symptomatique, s'il en était, suscité par un acquis de conscience personnel de ce praticien dévoué à son métier. Citons principalement : des gargarismes acidulés ; le vin de quinquina ;

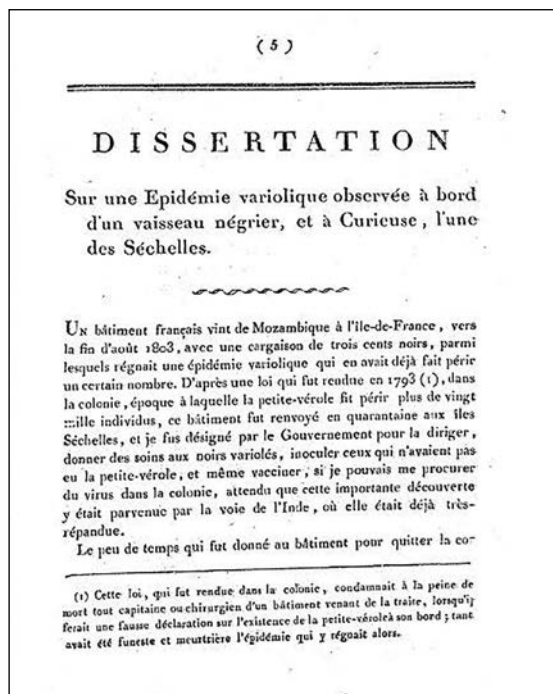


Fig. 4 - Thèse de médecine 1808. - Introduction et géographie de la variole, ib.

l'application de vésicatoires à la nuque, aux cuisses et hypochondres ; des boissons délayantes, et chez ceux qui peuvent le supporter un émétique, tartrate de potasse antimonié en forme de boisson « éméto-cathartique ». Dans la nosologie qui est la sienne, le syndrome fébrile associé à la variole est classé comme « fièvre adynamique concomitante de cette petite vérole ».

Avec la découverte de Jenner, la vaccination anti-variolique est au centre des innovations scientifiques, s'imposant d'emblée en Europe aux médecins sans distinction de doctrine. Au mois de mai 1800 Thouret, directeur de l'École de médecine, créait à Paris le premier Comité médical pour la vaccine, et désignait Husson en qualité de secrétaire, en charge de provoquer la mise en œuvre rapide de la vaccination anglaise au plan national (6). Déjà, la Royal Navy était vaccinée, portant cette innovation jusqu'à Bombay et Ceylan en 1802. Pour obtenir l'immunité souhaitée, il importe d'observer un mode opératoire précis, sur le geste de l'incision, sur la qualité biologique du « fluide » appliqué. L'évolution interne de cette biochimie détermine la venue de signes locaux, révélateurs de l'état immun. A ce titre dans la terre lointaine des côtes africaines, Samouilhan en devient l'acteur contraint en période épidémique. De chaque individu traité, il relève les signes de la méthode jennérienne. Il note que durant les premiers jours suivant la piqûre celle-ci demeure insensible. A ce stade, débute une tuméfaction qui s'accroît jusqu'au neuvième jour où se forme le bouton vaccinal. La fièvre peut apparaître accompagnée de douleurs sous l'aisselle, avec au niveau local la formation d'un bourrelet circulaire rempli d'un fluide transparent et limpide, écrit-il. Symptomatologie devenue habituelle, elle fait corps avec les textes de Jenner, de Husson et de Ranque (8), fondements cliniques acquis dans la réussite de la vraie vaccination.

A cette date quant à l'origine du vaccin, Samouilhan indique que le fluide vaccinal qu'il possède, provient d'Afrique, d'un



FRANÇOIS SAMOUILHAN (1777-1812), MÉDECIN BORDELAIS, EXPERT DE  
LA VACCINATION DANS LES ÎLES MASCAREIGNES

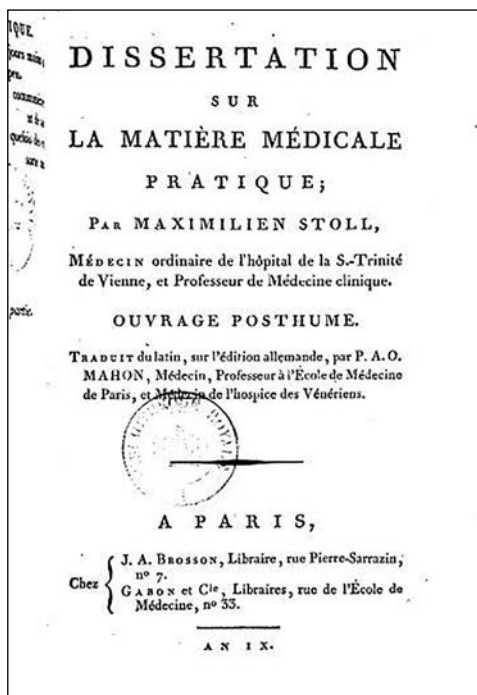


Fig. 5 - Stoll (Maximilien). - *Dissertation sur la Matière médicale pratique*, Paris An IX (1801), *manual de thérapeutique cité par Samouilhan* (Académie nat. med. paris).

navire venu de Mozambique. Notons que les Anglais ont porté la vaccine jusqu'à Bombay, via Constantinople, Bagdad et Bassora (1802). Cette réalité admise aujourd'hui par les historiens, vient converger avec l'intention première de Samouilhan de s'en procurer à Mahé ou à Praslin, via quelque navire en transit de l'Inde (p. 5). Sur Maurice et les Seychelles, les Européens n'ont pas d'enthousiasme immédiat sur ce sujet, sinon pour protéger leur territoire par des contrôles médicaux des arrivants. L'immensité de l'Océan circonvoisin serait-elle un obstacle infranchissable, un rempart définitif contre le mal et la mort ? La meilleure lucidité mentale peut-elle concevoir la juste mesure de la gravité du péril ? L'autorité de Decaen se manifestera pour enjoindre aux Blancs d'être vaccinés. De la médecine et de ses avancées viendront les

réponses salvatrices. Sa thèse publiée, en 1808, en restera le témoignage vivant, celui d'un expert qualifié et sagace. Nous pouvons reconstituer les phases successives de cette médicalisation d'urgence. Sur les rivages de Curieuse, il fait construire des cases, débarque les Noirs. Les malades sont séparés du groupe principal. Il choisit des Noirs robustes pour être inoculés (variolisés), mesurant les risques possibles de l'opération (38 individus). Testant l'efficacité protectrice acquise par une femme vaccinée de Praslin, il la place en cohabitation avec les sujets malades. Elle résiste à la contagion. D'un navire venu de Mozambique, il obtient un lot de vaccine, et procède à la vaccination de l'ensemble du groupe resté indemne. Passés six jours, il évalue les résultats cliniques, en termes d'efficacité : « Tous les noirs qui avaient été vaccinés ont subi la contre-épreuve, tous ont donné un résultat satisfaisant, aucune trace de fièvre, rien qui annonçât l'effet d'un virus intérieur. » Samouilhan conclut à l'efficacité du vaccin en termes de préservation durable contre la maladie, à l'absence de danger, et facile à mettre en œuvre. Le 2 octobre 1803, il effectue une visite complète des Noirs survivants, vaccinés, exempts de signes de variole. La maladie apparaît vaincue : « Comme nous devons rester sur l'île Curieuse, d'après les instructions qui m'avaient été données à Port-Louis, quarante jours après la guérison du dernier variolé, la quarantaine a commencé le 3 octobre et a fini le 11 novembre 1803 ». Avant leur départ en retour vers l'Île de France, il fait enlever et brûler tout ce qui avait servi aux Noirs variolés, et ordonne le nettoyage de l'entrepont de l'*Ulysse*. Pour désinfecter l'air putride confiné, il met en œuvre le procédé d'assainissement de Guiton de Morveau par des fumigations de « gaz acide muriatique oxygéné » (vapeurs chlorées).

D'après les chiffres qu'il donne dans son texte, il est possible d'évaluer le nombre total de décès survenus dans l'intervalle de sa mission, à hauteur de soixante. Ce résultat peut confirmer que son

action médicale et humanitaire a été bénéfique, face à des conditions matérielles très dégradées, avec une prise de risque maîtrisée dans les actes d'inoculation et de vaccination dont l'application comportait des aspects hasardeux. Il s'interroge sur les aspects scientifiques pertinents quant à l'origine du virus, sur la survenue violente de la maladie. S'agit-il d'une virulence dormante activée par des conditions spécifiques d'un individu à un autre, et lesquelles ? « Qu'est-ce que le virus variolique ? Quelles sont ses qualités chimiques ? etc. » (p. 13). Lorsqu'il soutient sa thèse, le docteur Samouilhan connaît la vraie valeur documentaire de son travail, témoignage précoce venu d'un expert dans l'effet démonstratif et scientifique d'une stratégie de curation épidémique en pays tropical : « je sens qu'avec une plume exercée et une expérience médicale encore étrangère à mon âge, j'aurais tiré un bien meilleur parti des faits qui se sont présentés », écrit-il. Est-ce dans cet aveu, le bilan de son action médicale qu'il ressent très positivement, résultat qui serait digne d'une recension académique ? Avec des moyens matériels rudimentaires, il a pu sauver une large partie de son groupe humain. Est-il un précurseur reconnu de la médecine tropicale, médecine d'outre-mer qui va se déployer au cours du XIX<sup>ème</sup> siècle, soutenue par une logistique de moyens scientifiques nouveaux, et financés par le gouvernement ?

### **Ressources naturelles et climat à Curieuse**

Dans les dernières pages de sa thèse, Samouilhan donne une description analytique de l'île Curieuse, laquelle s'étire en longueur vers le nord-est sur une distance de quatre kilomètres, et de moitié large. Praslin y est en vue, séparée d'elle par un canal bien navigable, et fort poissonneux. Des reliefs rocheux descendent jusqu'à la mer, et fournissent des eaux douces excellentes : « cuisant bien les légumes, et dissolvant le savon », dit-il. A cette ressource vitale assurée, est associé un climat marin salubre, sans chaleur excessive si proche de la ligne d'équateur. Une multitude

d'oiseaux parcourt les rivages et les bosquets, petits perroquets et pigeons. Plus insolite est la présence de tortues géantes, tortues terrestres et tortues marines qui se hissent vers les anses de sable pour y enfouir leurs œufs. Ces animaux paisibles sont utiles à l'économie domestique, comme ressource alimentaire. De redoutables crocodiles peuplent l'espace d'une lagune remplie au moment des pluies. La main d'un jeune Noir est arrachée. Le choc de la frayeur provoque un *volvulus* mortel qu'il constate à l'autopsie.

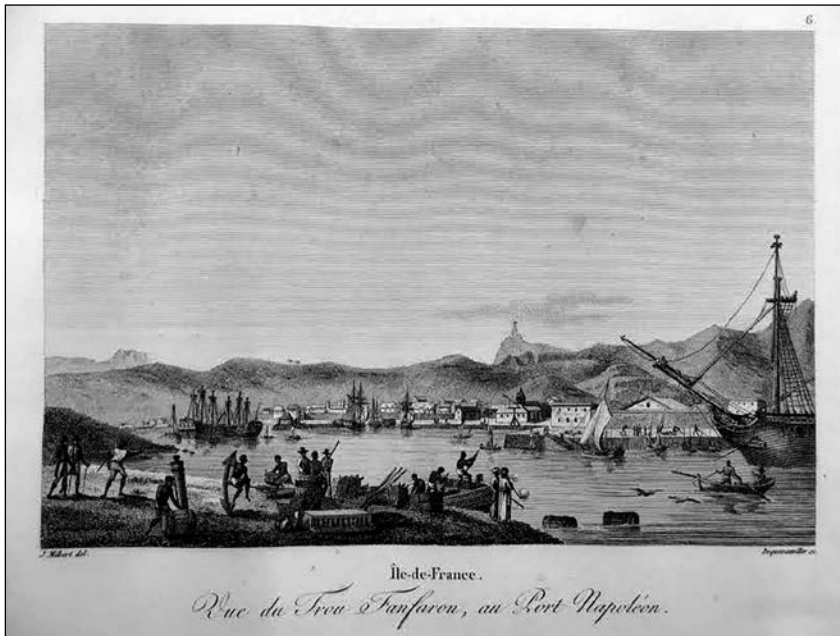


Fig. 6 - Île de France (Maurice). - Vue de Port-Louis / Napoléon, en 1804 ;  
in Bory de Saint-Vincent.

À Praslin, Samouilhan est reçu par Quéau de Quincy (1748-1827), agent local du gouvernement installé en 1793, maintenu en fonction depuis lors, doué d'un sens diplomatique particulier, dont la souplesse de vues sera acquise aux Anglais après la reddition de 1814 (9). Dans l'archipel, il régente la société blanche de deux cents individus, planteurs possédant plus d'un millier d'es-

claves noirs. Samouilhan porte son attention sur la conservation vitale de cette main-d'œuvre serve pour la sortir de l'inertie de sa condition animale, spécialement en matière d'habitat et de santé. La quarantaine imposée sur cette île isolée, lui fait obligation d'aménager des abris pour leur repos, avec la construction de cases faite à l'aide de matériaux végétaux : « Il faut avoir le soin que les cases des Noirs soient bien couvertes, et qu'elles soient bien élevées ». Les malades, les convalescents seront séparés des autres, installés sur des châlits surélevés, garnis de natte, afin d'éviter les mauvais effets du contact direct avec le sol, et la montée de l'humidité qui favorise la survenue des dysenteries. Il souligne l'importance de la nutrition : « il est très important aussi de régler la quantité de nourriture que chaque Noir doit prendre ; ce qui doit varier suivant une infinité de circonstances qu'il serait trop long de détailler. Pour cela on distribuera à chaque Noir malade un vase dans lequel on mettra la quantité d'aliment qu'il devra prendre à chaque repas, au lieu de leur donner, comme on le fait ordinairement, leur nourriture pour dix dans une seule gamelle ». Les poissons et la chair des tortues de mer produisent des mets sains, savoureux, appréciés de tous et très salutaires pour les Noirs. La présence de fruits paraît moins assurée, avec un risque latent d'affections scorbutiques.

Reçu docteur à Paris, il est de retour en 1809. Il épouse à Port-Louis Adèle Guérandel, et décède au mois d'août 1812, au moment où l'île sera perdue au profit de l'Angleterre. Pour la postérité, son fils Jean (1810-1871) a laissé une descendance nombreuse, à Maurice, en Afrique du Sud et en Europe.

#### REMERCIEMENTS

Nous exprimons notre gratitude à madame D. Marchand-Samouilhan, auteure des recherches familiales dont les résultats sont cités dans notre texte - et à monsieur D. Blanchard, attaché à l'Académie de médecine.

NOTES

- (1) Voir les documents reproduits en annexe.
- (2) Documents conservés dans le fonds ancien de la BM de Bordeaux.
- (3) En 1805, la population de Maurice se répartit comme suit : Blancs 7000, Gens de couleur libres 7000, Esclaves noirs 60.000 (données estimées). Les mouvements de populations venues de l'Afrique et de l'Inde mêlés aux Européens, ont facilité la dispersion d'agents infectieux. En 1771 face aux risques graves de variole épidémique, Deribes imposait des contrôles préalables à l'entrée des navires se présentant à Port-Louis. Un médecin ou un chirurgien du civil, pratiquaient ces inspections.
- (4) L'Île Curieuse aux Seychelles, découverte en juin 1744 par Lazare Picault porte le nom de la goélette *La Curieuse*, commandée par Lampérière lors de l'expédition de Marion Dufresne en 1768.
- (5) Saint-Vincent (B. de), embarqué dans l'expédition de Baudin, publie à Paris le rapport de son voyage (cf. biblio.)
- (6) La Société de médecine de Bordeaux, dans son rapport daté du 12 sept. 1801, fait état de l'urgence de pratiquer la vaccination, et non pas la vario-lisation. Elle décerne au Dr Ed. Jenner le titre d'associé résident : « comme une marque de haute estime, en considération du grand bienfait qu'il a rendu à l'humanité ».
- (7) Stoll (Maximilien), 1742-1787, médecin autrichien, élève de Boerhaave, établi à Vienne. À Paris, ses traités de médecine apparaissent tardivement en librairie, traduits en français après 1795, et connaissent un intérêt particulier suscité par Pinel et Corvisart au sein de l'École de médecine. Principalement *Aphorismes sur la connaissance et la curation des fièvres*, édités à Paris par Gabon en 1801 (An IX).
- (8) Ranque (Hugues-Félix) 1780-1847, médecin auteur d'ouvrages de médecine et d'économie ; établi à Orléans.
- (9) Quincy (Jean-Baptiste Quéau de), nommé agent du gouvernement à Mahé en 1793 par Malartic gouverneur de l'Île de France. Dans cette période jusqu'en 1810, il doit capituler sept fois devant les forces anglaises. En 1800, il accueille 70 Jacobins déportés sur ordre de Bonaparte et de Fouché à la suite de l'attentat de la rue St-Nicaise à Paris. Il fut chambellan du comte de Provence (Louis XVIII), et laissa des mémoires

BIBLIOGRAPHIE

- BAZIN H., *Vaccination, a History from Lady Montagu to Genetics engineering*, John Libbey Eurotexte, Montrouge, 2011.
- DERIBES J.-A., « Discours prononcé au Conseil supérieur de l'Île de France au sujet de la variole, 18 déc. 1771 », *J. de Maurice*, Port-Louis, p. 93-96, janv. 1889.
- DUCHANOY, CORVISART, DELASTEYRIE, JADELOT et HUSSON - Note du Comité central sur la dernière épidémie variolique qui a régné à Paris, *Bull. de la vaccine*, n° 7, mai 1811.
- EYMERET J., « Population et vie quotidienne aux Seychelles sous le Premier empire », *Rev. hist. Outre-mer*, 1984, 262-263, 5-19.
- FAUVEL, History of Seychelles Islands, unpublished documents anterior to 1810, Mahé Seychelles governor, 1909.
- GRASSI, GUÉRIN, ARCHIBALD, CAPELLE, *Rapport sur la vaccine* ; Pinard, Bordeaux An X (1801).
- GAUZÈRE B.-A. et AUBRY P., *Histoire de la médecine à l'Île Bourbon-La Réunion*, 2 vol., Paris, L'Harmattan, 2017.
- HUSSON H., *Recherches historiques et médicales sur la vaccine*, Paris, Gabon 1801.
- HUTIN J.-F., « Le docteur Henri-Marie Husson (1772-1853), et l'introduction de la vaccine à Reims », *Hist. sc. médicales*, 2014, XLVIII, 3, 361-377.
- MARCHAND-SAMOUILHAN D., « La famille Samouilhan », *Bull. cercle généalogique du Languedoc*, 1999.
- MILBERT J., *Voyage pittoresque à l'Île de France*, Paris, Neveu, 2 vol. atlas, 1812.
- PRENTOUT H., *L'Île de France sous Decaen, 1803-1810*, Paris, Hachette, 1901.
- SACCO L., *Traité de la vaccination*, traduit de l'italien, 2e éd., Paris, Michaud, 1813.
- SAINT-VINCENT (Bory de, J.B.-M.), *Voyage dans les quatre principales Îles des mers d'Afrique 1801-1802*, 3 vol., Paris, Buisson, 1804.
- UMIENVILLE (d'), *Statistique de l'Île Maurice*, 3 vol., Paris, 1838.
- WANQUET C., *La France et la première abolition de l'esclavage 1794-1802, le cas des colonies orientales, Îles de France et de la Réunion*, Paris, Karthala 1998.

## Pièces annexes

*Certificats attestant les années d'études en médecine de F. Samouilhan.  
Documents communiqués par D. Marchand.*

### ***Certificat de Treyerant, chirurgien de Bordeaux 05 Juillet 1808***

Je soussigné ancien chirurgien major de l'hôpital Saint-André de Bordeaux, chirurgien en chef du lieu de la même ville, certifie que M. François Samouilhan natif de Bordeaux, département de la Gironde, a été employé au service dudit hôpital en qualité de Chirurgien externe depuis 1795 jusqu'à 1797 ; qu'il a rempli les fonctions qui lui ont été confiées avec zèle et intelligence.

Il a suivi pendant tout ce temps les cours d'anatomie et médecine opératoire. Il se distingua dans un concours qui eut lieu pour une place de chirurgien interne de cet hôpital, et qu'il l'obtint par son mérite.

Signé : Treyeran

légalisé par Boyer commissaire de Police ; par Le Tellier adjoint au Maire ; par le préfet de la Gironde.

### ***Certificat de Corvisart, Paris, 9 Juillet 1808***

Je soussigné premier Médecin de sa Majesté l'Empereur, professeur de clinique interne de l'école de Médecine de Paris, médecin adjoint de l'hospice de l'Unité, et professeur de médecine au Collège impérial de France, certifie que monsieur François Samouilhan natif de Bordeaux, département de la Gironde, a suivi avec assiduité les leçons que j'ai faites au dit collège pendant les années six et sept jusque compris le premier semestre de l'an huit en foi de quoi je lui ai délivré le présent certificat, à Paris.

Signé : Corvisart.

***Certificat de l'École de médecine de Paris, par Richerand et Thouret, du 9 Juillet 1808 (formulaire imprimé).***

Samouilhan

Nous, Professeurs de l'École de Médecine de Paris, composant le Comité d'Administration de ladite École, certifions que le sieur François Samouilhan, âgé de 29 ans, natif de Bordeaux département de la Gironde, s'est inscrit sur les registres de l'École pour les six premiers mois de l'an six et l'an sept entier.

En foi de quoi nous lui avons délivré le présent, scellé du sceau de l'École, et qu'il a signé avec nous. A Paris, le 9 Juillet an 1808

Signé : Samouilhan, Richerand secrétaire, Thouret directeur.



FRANÇOIS SAMOUILHAN (1777-1812), MÉDECIN BORDELAIS, EXPERT DE  
LA VACCINATION DANS LES ÎLES MASCAREIGNES

*Certificat de Boyer, 9 juillet 1808*

Je soussigné, premier Chirurgien de sa Majesté l'Empereur, professeur à l'école de Médecine, chirurgien en chef-adjoint de l'hôpital de la Charité, certifie que M. Samouilhan a suivi avec assiduité mes cours d'anatomie, pathologie et d'opérations pendant l'an 5 et l'an 6 et, en foi de quoi je lui ai donné le présent certificat.

Signé : Boyer, Paris

RÉSUMÉ

*François Samouihan (1777-1812), médecin bordelais, expert de la vaccination dans les îles Mascareignes.*

*Il naît à Bordeaux d'un père tanneur, originaire du Comminges. Élève chirurgien à l'hôpital Saint André, il est reçu à l'internat, et se trouve à l'École de médecine de Paris où il suit l'enseignement de Boyer, Corvisart et Richerand. Intrépide navigateur, il est embarqué sur le navire corsaire le Spartiate, puis s'embarque vers l'Afrique et l'Île de France (Maurice) où il demeure plusieurs années. De retour à Paris, il soutient sa thèse de médecine en 1808, dans laquelle il fait la description clinique d'une épidémie de variole sur un navire négrier venu du Mozambique en 1803. Désigné dans la mise en œuvre de la quarantaine, il aborde les Îles Seychelles à Curieuse. Là, Samouilhan débarque sa cargaison humaine, organise la sauvegarde des individus sains, pratique de façon sélective l'inoculation et la vaccination. Les malades sont logés à l'écart, traités au mieux. il veille à leurs prises alimentaires. En fin de quarantaine, le navire rejoint Port-Louis.*

SUMMARY

*François Samouihan (1777-1812), a medical expert for vaccination in Indian Ocean Island.*

*Born in Bordeaux, Samouilhan trained as a surgeon at the Saint Andre hospital, and gained graduation as internist. Then in Paris, he pursued his medical studies with eminent masters such as Corvisart, Boyer and Richerand. Soon involved naval trips with corsairs, he established at the Île de France (Mauritius) where he practised surgery. In 1803 he was requested for supervising the epidemic risks small pox contamination arising from a boat transporting African slaves. The spot for the quarantine time was ordered far away on one of the Seychelle island, Curieuse. There, he experienced the inoculation, as well as the jennerian vaccination for preventing the safe individuals from the pox. His protocol showed the evidence of effective immune response. In 1808, he was back to Paris where he*

FRANCIS TRÉPARDOUX

*graduated as a medical doctor. This epidemic episod of small pox was the subject of his doctorate thesis, from which we describe his own medical approach and his original innovating methodology.*

## Communications abrégées

Jacques BATTIN, *Marie Curie, double prix Nobel, un destin hors-normes*

Maria-Salomé Slodowska née à Varsovie en 1867 fut la première en tout. A quatre ans, elle parlait couramment et sera polyglotte. Engagée comme éducatrice chez des fermiers, elle gagne un pécule permettant à sa sœur de partir à Paris pour apprendre la médecine interdite aux filles en Pologne, puis à son tour elle part pour la Sorbonne rêvant de physique, l'appartement paternel étant empli d'appareils de mesure. Elle est la première femme docteur-es-sciences en poursuivant la découverte d'Henri Becquerel sur les sels d'uranium qui impressionnent la plaque photographique. Elle ne pouvait que rencontrer Pierre Curie de neuf ans plus âgé, éduqué par son père le docteur Ernest Curie et son frère Jacques avec lequel il travaillait sur la piézo-électricité. Pierre et Marie se marient et auront deux filles, Ève et Irène.

C'est Marie qui oriente la recherche du couple sur la blende, minéral qu'on leur envoie par tonnes de Vienne et qui leur fait isoler le radium, élément radioactif plus puissant qui démontre que la matière se transforme au cours d'une période définie. En 1903, c'est le prix Nobel de physique pour leur découverte de la radioactivité qui leur apporte gloire et aisance. Malheureusement cinq ans plus tard, Pierre Curie meurt dans un accident de la voie publique. Folle de douleur Marie se ressaisit, reprend les cours de son mari, première à enseigner à la Sorbonne, et retourne à ses recherches, car elle comprend que si l'on veut utiliser la radioactivité à titre thérapeutique, il faut pouvoir doser la quantité de rayons émise. Là, ce n'est pas par la pesée en

grammes et milligrammes qu'est la solution. Elle la trouve et obtiendra en 1911 un second prix Nobel, de chimie et pour elle seule, autre performance.

Pendant la Grande Guerre, elle s'engage pour sa patrie d'adoption, parvient par son endurance à vaincre les obstacles de la hiérarchie militaire et crée les voitures dites les « petites Curie », permettant de faire des radiographies pour déceler les éclats d'obus et les extraire. Avec sa fille Irène âgée de 17 ans, elles en font des milliers, évitant des amputations et assurant ainsi la promotion de la radiologie dans la pratique civile, la paix revenue. Marie poursuit son activité en créant l'Institut du radium qui deviendra l'Institut Curie, où elle est la première femme à s'entourer d'une équipe comprenant chercheurs et médecins.

En 1911, au fauteuil de Pierre Curie, l'académie des sciences lui préféra Édouard Branly. En revanche, en 1922 elle est élue à l'académie de médecine, première femme à entrer dans cette Compagnie, membre libre, n'étant ni médecin, ni chirurgien, ni pharmacien, ni vétérinaire, comme avant elle Louis Pasteur. Elle a beaucoup apporté elle aussi à la médecine. Elle s'éteindra en 1934 d'aplasie médullaire induite par les rayons, un an avant que sa fille Irène et le mari de celle-ci Frédéric Joliot obtiennent le prix Nobel pour leur découverte de la radioactivité artificielle. Les radioisotopes sont plus maniables en pratique médicale, leurs périodes étant plus courtes ; ils sont utilisés pour les explorations, dosages radio-immunologiques de substances en très petites quantités, les hormones circulant en nano ou picogrammes, les scintigraphies en pathologie osseuse, cardiaque, thyroïdienne, ainsi qu'à titre thérapeutique. Irène décèdera de leucémie aigüe, car les rayons peuvent guérir et tuer. Marie Curie est la première femme entrée au Panthéon pour ses mérites personnels en 1984 en présence du président polonais Lesch Walesa.

En novembre 2017, en présence de sa petite-fille Hélène Langevin, qui avait épousé l'arrière-petit-fils de Paul Langevin pour lequel Marie avait eu des faiblesses pendant son veuvage, elle-même physicienne nucléaire, lors d'une séance consacrée à Marie Curie, son portrait gravé a été placé à l'entrée de la salle des séances pour rappeler aussi que si 4 % seulement de prix Nobel de science ont été décernés jusqu'ici à des femmes, celles-ci sont de plus en plus présentes et performantes dans les équipes de recherche. Cette femme hors du commun, de science et de caractère qu'était Marie Curie, avait pour devise « ne rien craindre et tout comprendre ».

Claude GAUDIOT, *La grippe espagnole... Cent ans... faut-il encore en parler et pourquoi ?*

Oui ... Parce que cette grippe eut des caractères particuliers dans l'importance de sa pandémie, dans son intensité infectieuse, dans ses conséquences sur le cours des événements et sur l'humanité tout entière.

La pandémie frappa de plein fouet toute l'humanité : il est probable qu'un tiers de la population a contracté la grippe et que celle-ci a tué entre 50 et 100 millions de personnes au moins sur toute la surface du globe – jusqu'à 5% des êtres humains de l'époque ; au moment où elle prit fin elle avait tué 25 fois plus que les épidémies antérieures de la grippe. Elle dura deux années en plusieurs vagues mais la mortalité survint surtout sur 24 semaines à partir de mi-septembre. Elle fit plus de morts que la Grande Peste au Moyen Age en un an et en 24 semaines plus de morts que le Sida en 24 ans.

Avec un foyer situé sur la côte Est des États-Unis l'épidémie favorisée par les déplacements de populations envahit l'Europe en ignorant les frontières et c'est par abus qu'elle fut appelée 'grippe espagnole' ... sans autre raison que les Français dans l'impossibi-

lité de connaître l'échelle de l'infection dans leur propre pays à cause de la censure en temps de guerre, pensèrent que l'épidémie avait débuté de l'autre côté des Pyrénées. En 1918 Bristol Bay, région éloignée de l'Alaska, a perdu environ 40% de sa population et l'Inde, 5% de sa population et ce fut la première fois que la démographie de l'Inde a baissé. On peut comprendre que le fléau 'reformata' la population humaine plus que n'importe quoi depuis la Peste Noire.

Mais ce qui eut une grande influence c'est le caractère particulier de sa gravité due à la virulence du germe. En dehors des symptômes courants de la grippe banale, les malades plus atteints avaient vu apparaître des symptômes gravissimes - la maladie surgissait 'comme un voleur dans la nuit' - entraînant la mort dans des conditions particulièrement éprouvantes. Elle frappa toute la société les riches et les pauvres, les jeunes et les vieux, les femmes et les hommes sans distinction de race et la liste est longue des notoriétés qui en moururent comme Guillaume Apollinaire, Edmond Rostand, le fils d'Arthur Conan Doyle, le grand-père de Donald Trump...

Mais ses conséquences furent plus ou moins lointaines sur la santé des individus car elle toucha aussi les adultes jeunes entre 20 et 30 ans - 8% des adultes jeunes - qui se trouvèrent affectés d'une fragilité réelle mise en évidence plus tard lors des opérations médicales d'incorporations. Les grossesses interrompues se sont multipliées, les enfants infestés dans l'utérus naquirent avec des malformations crâniennes. Des complications nerveuses apparurent : états de dépression, de mélancolie profonde comme supposée chez le peintre Munch (?). Sur la natalité on put constater le fléchissement du nombre des naissances et aussi la différence de six ans dans l'espérance de vie en faveur du sexe féminin se réduisit à un an entre les deux sexes pour revenir identique après quelques années. On peut ainsi mieux comprendre comment le fléau 'reformata' la population.

Faut-il en parler encore ? Oui parce qu'elle a ouvert un nouveau champ scientifique, presque une épopée avec les expériences de Dujarrier de la Rivière à Tunis puis les recherches de la souche H1N1 de la grippe sur le corps du diplomate Mark Sykes ou du soldat Roscoe Vaughan décédé en 1918 dans un camp militaire de Caroline du sud furent impossibles ou n'ont pas donné des résultats probants. Des prélèvements faits sur le corps d'une femme Inuit - enterré à l'époque et conservé par le permafrost - ont permis aux virologues américains Taunenberger et Reid de déterminer, en 1997, cinq séquences sur huit du génome du virus de la grippe espagnole... Oui parce que la menace virale est réelle ; le virus change sans cesse par une succession de répliquions, de glissements, de cassures et de mutations et selon la formule de Claude Hamon 'le virus rêve de franchir les barrières qui caractérisent les espèces' entre la grippe du cheval, du porc, des oiseaux par les contacts avec l'homme. La conséquence en est que la prévention d'une nouvelle épidémie de grippe à partir d'une nouvelle souche - très différente de celles déjà connues - serait difficile. En 2016 l'Académie de Médecine américaine estimait à 20% de chances qu'une des quatre grandes épidémies sur le prochain siècle soit une épidémie due à l'influenza.

Professeur HURIET, *De l'institut du radium à l'institut Curie*

En 1903, Pierre et Marie Curie reçoivent, avec Henri Becquerel, le prix Nobel de physique, pour leurs recherches sur les radiations. En 1911, après la mort de Pierre Curie, Marie reçoit le prix Nobel de chimie pour ses travaux sur le polonium et le radium. Jusque-là, ni Pierre, ni Marie, ne s'étaient intéressés au cancer. Pourtant, les plans de l'institut du radium, conçus en 1909, comportaient deux pavillons : un laboratoire de recherches physiques et chimiques sur la radioactivité dirigé par Marie Curie, et le bâtiment Pasteur devant être affecté à des recherches biolo-

giques et du traitement du cancer sous la direction de Claudius Regaud.

Pourquoi ? Dès la découverte de la radioactivité et de l'isolement du radium, Pierre Curie, après Giesel, chimiste allemand, pionnier de la radiochimie et de la radiothérapie, expérimente les effets d'une application cutanée de radium. Elle déclenche une radiodermite qui guérira après six semaines de pansement. Cette expérience douloureuse sera confirmée par Becquerel. Fin 1901, le docteur Henri-Alexandre Danlos, dermatologue à l'hôpital Saint-Louis, applique sur des lésions cutanées, une préparation radioactive préparée par le couple Curie. Il se confirme que, en détruisant les cellules malades, le radium guérit les lupus, des tumeurs et certaines formes de cancers, et que les cellules tumorales se divisent plus rapidement que les cellules normales, ce que confirmera Claudius Regaud. Très vite après ses découvertes, Marie prend conscience « que le radium va servir à soigner les malades », raison pour laquelle elle écarte l'idée de Pierre proposant de breveter leurs inventions, afin de trouver le financement de leurs laboratoires ! C'est de cette époque que date « le modèle Curie », « le continuum recherche-soins » qui s'inscrit dans les évolutions qui suivent : De l'institut du radium à la fondation Pierre Curie ; De la fondation Pierre Curie à la fondation Curie : reconnue d'utilité publique et dédiée au traitement du cancer la fondation Curie fusionne avec l'institut du radium. L'ensemble fusionné prend le nom d'institut Curie en 1978.



## Liste des membres de la SFHM en 2019

Philippe ALBOU  
Élise ANDRE  
Léonardo ASTUDILLO  
Jean-François AUDOUARD  
Olivier AYNAUD  
Bernard BALDIVIA  
Christian BANGE  
Stéphane BARBAS  
Pierre BARON  
Marie-Laure BARRAULT  
Catherine BARTHELEMY  
Jacques BATTIN  
Frédéric BAUDUER  
Laurie BAVEYE-KOUIDRAT  
Claude BEAUVILLAIN DE  
MONTREUIL  
Nadia BENMOUSSA  
Patrick BERCHE  
Evelyne BERIOT-SALVADORE  
Aurore BERRIOT  
Jean-Louis BERROD  
Michel BERTRAND  
Edmond BERTRAND  
Maurits BIESBROUCK  
Julien BLAIN  
Jean-Louis BLANC  
Jean-Hugues BLONDEL  
Francis BLOTMAN  
Serge BOARINI  
Norbert BONHOMME  
Françoise BONNET  
Philippe BONNICHON

Monique BOUISSY RECHATIN  
Sauveur BOUKRIS  
Gilles BOULU  
Norbert BOUMAL  
Philippe BOUQUET  
Anne BOURDIEU  
Richard BOUSIGES  
Jean-José BOUTARIC  
Philippe BRUNIAUX  
Alain BUGNICOURT  
Renaud BURROWES  
Jean-Louis BUSSIÈRE  
Michel CAIRE  
Valérie CALLOT  
Jean-Louis CAMUS  
Marie-Joëlle CANO  
Loïc CAPRON  
Jacqueline CAROLUS-CURIEN  
Bernard CARTIER  
Pierrette CASSEYRE  
Olivier CASTEL  
Alain CAUBET  
Jean-Pierre CAUMON  
Isabelle CAVÉ  
Jean-Bernard CAZALAA  
Jacqueline CHAPUIS  
Monique CHAPUIS  
Philippe CHARLIER  
Pierre CHARON  
Frédéric CHAUVIN  
Driss CHERIF  
Jacques CHEVALLIER

LISTE DES MEMBRES DE LA SFHM EN 2019

Guy COBOLET  
 Jacques COHEN  
 Michel COLLE  
 Vincent COMITI  
 Patrick CONAN  
 Isabelle COQUILLARD  
 Zakari DAHMANI  
 Anny-France DAMAS  
 Fortunade DAVIET-NOUAL  
 Fernando DE AMORIM  
 Vincent DE PARADES  
 Jean-Pierre DEDET  
 Nicolas DELERUE  
 Xavier DELTOMBE  
 Christophe DESTRIEUX  
 Christine DHENNIN  
 Daniel DROIXHE  
 Delphine DUBOIS-VALLAUD  
 Henri DUCOULOMBIER  
 Marc DUHAMEL  
 Jean DUPOUY-CAMET  
 Jean-Pierre DURAND  
 Jean Pascal DURAND  
 Martine DURAND  
 Jamel EL HADJ  
 Gérard FABRE  
 Roland FAERBER  
 Jean-Jacques FERRANDIS  
 Christelle FERRATY  
 Lyse FLORES-PARAIRE  
 Jean-Pierre FOURNIER  
 Bruno FREMONT  
 Denise FRESNAIS  
 Jean-Louis GARCIA  
 Claude GAUDIOT  
 Vincent GEENEN  
 Jacques GELIS

Marc GENTILI  
 Michel GERMAIN  
 Francis GEST  
 Simone GILGENKRANTZ  
 Jean-Marie GILGENKRANTZ  
 Julien GLICENSTEIN  
 Florian GODIVÈS  
 Christelle GOT  
 Jean François GOURDOU  
 Danielle GOUREVITCH  
 Kees GRAAMANS  
 Jean-Paul GRAFTIEAUX  
 Pascale GRAMAIN  
 Maurice GRAND  
 René GRANGIER  
 Alain GRANIER  
 Danielle GUEGAN  
 Jean-Luc GUERIN  
 Philippe GUILLET  
 Françoise GUILLON-METZ  
 Alain HADDAD  
 Muriel HADDAD  
 Paul-André HAVÉ  
 Fawzia HERAUT  
 Louis-Armand HERAUT  
 Bernard HOERNI  
 André HULIN  
 Jean-François HUTIN  
 Catherine IMBERT-VALASSO-  
 POULOS  
 Louis JACOB  
 Pascale JEAMBRUN  
 Patrice JOSSET  
 Jean-Luc JUNG  
 Yukiko KANO  
 Anne-Marie KAPRON  
 Marianne KARAMANOU

LISTE DES MEMBRES DE LA SFHM EN 2019

Axel KARENBERG	Marie-Hélène MARGANNE
Akira KOBAYASHI	Gérard MARTIN
Samuel KOTTEK	Michel MARTINEZ
Magdalena KOZLUK	Éric MARTINI
Vincent KROGMANN	Grégoire MASSON
Muriel LABONNELIE	René MATIGNON
Pierre LABRUDE	Pascal MAUFFREY
Adly LADJIMI	Magdalena MAZURAK
Christian LAFFOLAY	Jacques MEILLET
Pierre-Louis LAGET	Patrick MERCIÉ
Yves-Marie LAHAIE	Nicolas MEROCC
Yacine LAMARCHE-VADEL	Michèle MIDOL-MONNET
Géraldine LAMBLIN-HETZEL	Alain MILHAUD
Jean-Claude LAMIELLE	Charles MINARD
Thierry LAVABRE-BERTRAND	Jacques MONET
Jean LAZARE	Patrick MORNET
Yvon LEBRANCHU	Jean-Marie MOUTHON
Patrice LE FLOCH-PRIGENT	Albert MUDRY
Jean-Marie LE MINOR	Patrick NGUYEN
Marie-Claude LEBRETON	Bernard OLIVE
Alain LELLOUCH	Gérard PAGNIEZ
Roger LENGLET	Marie-José PALLARDY
Philippe LEPIVERT	Dimitri PAPATHANASSIOU
Patricia LEROUX-BOUANANI	Pascal PAYEN-APPENZELLER
Gaston LEROUX-LENCI	Bernard PECKRE
Jean-Pierre LEVET	Gerard PEIFFER
Jean-Marc LEVY	Helen PERDICOYIANNI-
Pierre-Jean LINON	PALEOLOGOU
Francois-Xavier LONG	Stanis PEREZ
Louis LOTZNENOU	Pascal PFISTER
Pierre LOUARN	Franz PHILIPPART
Bernard LOUSTALOT	Patrice PINET
Jean-Pierre LUAUTE	Daniel PIPERNO
Alexandre LUNEL	Jacques POIRIER
Dominique MABIN	Jean-Luc PONCET
Bruno MAES	Maria PORTMANN
Caroline MANGIN-LAZARUS	Jacques POSTEL

LISTE DES MEMBRES DE LA SFHM EN 2019

Gérard PRETE  
Patrice QUENEAU  
Bruno RACLE  
François RENAUD  
Jean-Claude REY  
Antonio RICCIARDETTO  
Daniel RIVIERE  
Jacques ROUESSE  
Michel ROUX-DESSARPS  
Micheline RUEL-KELLERMANN  
Bardia SABET AZAD  
Livia SAFRAN  
Evelyne SAMAMA  
Janine SAMION-CONTET  
Laurent SARAZIN  
Jean-François SCHUHL  
Alain SEGAL  
Jean-Louis SEGUELA  
Bernard SEGUY  
Nicole STOCKMANN-GENIN  
Michel SUSPENE  
Patrick TAILLEUX  
Jacques TAINMONT

Pierre THILLAUD  
Ariel TOLEDANO  
Jean Carlos TOLL  
Francis TREPARDoux  
Richard TREVES  
Jean-Pierre TRICOT  
Hernan VALDES-SOCIN  
Xavier VAN DEN BROUCKE  
Teunis W. VAN HEININGEN  
René VAN TIGGELEN  
Sylvie VANDAELE  
Stéphane VELUT  
Benoit VESSELLE  
Patrick VINCELET  
Jean-François VINCENT  
Jacqueline VONS  
Olivier WALUSINSKI  
Hervé WATIER  
Geneviève XHAYET  
Italo ZANZI  
Marguerite ZIMMER  
Nicolà ZITO