

Boris Vian

Ses rendez-vous manqués avec la cardiologie *

Boris Vian and his failed meetings with cardiology

par Jean-Marie GILGENKRANTZ **



Fig. 1 : Boris Vian (*alal lettre.com*)

À la fois ingénieur, écrivain, journaliste, musicien, compositeur, auteur de livrets d'opéra et de scénarios de films, Boris Vian a marqué la vie intellectuelle et artistique française de la première moitié du XX^{ème} siècle. Si, à travers son œuvre, il est souvent considéré comme avant-gardiste, en tant que cardiaque, il a manqué, parfois de peu, les bénéfices qu'il aurait pu attendre des progrès thérapeutiques de l'époque. Ce sont ses rendez-vous manqués avec la cardiologie qui méritent d'être évoqués (Fig. 1).

Boris Vian (1, 2) est né le 10 mars 1920 à Ville-d'Avray. Son père, Paul Vian, est rentier, ayant bénéficié de la fortune de son propre père Henri, célèbre ferronnier d'art. Sa mère, Yvonne Woldemar-Ravenez est elle-même fille d'un riche industriel, Louis-Paul Woldemar. Paul épouse Yvonne le 3 décembre 1917. Ils auront quatre enfants : Leïlo le 17 octobre 1918, Boris en 1920, Alain le 24 septembre 1921 et Ninon le 15 septembre 1924.

Quelques revers de fortune obligent la famille Vian à quitter l'hôtel particulier qu'elle occupait rue de Versailles à Ville-d'Avray pour une villa plus modeste, "Les Fauvettes", 33, rue Pradier. Mais le krach boursier de 1929 les frappe de plein fouet à tel point que Paul Vian doit chercher un travail (représentant en produits homéopathiques) et que toute la famille se trouve dans l'obligation de s'installer dans la maison du gardien pour louer leur villa à la famille Menuhin. Boris a

* Séance de mai 2016.

** 9, rue Basse, 54330 Clérey-sur-Brenon. jmgilgen@gmail.com

9 ans ; il partage quelques jeux avec Yehudi qui en a 13 et qui est déjà connu pour s'être produit à Paris avec l'orchestre Lamoureux quand il avait 11 ans.

La crise de rhumatisme articulaire aigu (RAA)

C'est à 12 ans que Boris commence une angine accompagnée rapidement de douleurs articulaires. Le docteur Georges Vrigny (3), bien connu à Ville d'Avray et médecin de la famille Vian, évoque tout de suite le diagnostic de rhumatisme articulaire aigu (RAA). On connaît en effet, en cette année 1932, la fréquence de cette affection à streptocoque hémolytique chez les enfants de 5 à 15 ans et surtout l'éventuelle survenue de complications cardiaques dues à cette infection.

Les dérivés salicylés constituaient, à l'époque, la seule médication prescrite dans le RAA depuis la communication princeps devant l'Académie de médecine, en 1877, du professeur Germain Sée (4), connu du grand public pour avoir été appelé, en 1885, au chevet de Victor Hugo mourant. Ces dérivés salicylés, s'ils pouvaient avoir une action sur la température et les douleurs articulaires, ne permettaient pas de réduire la fréquence des cardites rhumatismales dont les atteintes valvulaires aortiques et/ou mitrales demeuraient l'expression habituelle. Nous sommes en 1932 et les statistiques de l'époque estimaient que les cardiopathies rhumatismales constituaient schématiquement près de 50% des maladies cardiaques.

Le 3 septembre 1928, Albert Fleming (5) découvrait la pénicilline qui devait transformer le pronostic du RAA. Bien que la crise rhumatismale de Boris Vian soit survenue quatre années après la découverte de Fleming, il n'a pu bénéficier de ce traitement puisque la mise sur le marché de la pénicilline n'avait pas encore eu lieu. De même, c'est en 1933 - quelques mois après l'infection streptococcique de Boris Vian - que Kendall (6) *et al.* de la Mayo Clinic parvenaient à isoler, à partir de glandes surrénales animales, le cortisol qui allait contribuer, avec la pénicilline, à l'éradication complète et définitive des cardiopathies rhumatismales dans les pays industrialisés. Ayant été atteint un peu trop tôt pour bénéficier de ces progrès thérapeutiques, Boris Vian a donc développé une valvulopathie rhumatismale qui s'est traduite par une insuffisance aortique.

En 1935, alors qu'il vient d'être reçu, à 15 ans, au baccalauréat, il est atteint d'une fièvre typhoïde qui n'aura pas d'incidence sur son état cardiaque mais qui incitera surtout sa mère à redoubler de vigilance vis-à-vis de ce fils qui, dans sa vie au quotidien, tient à oublier ses problèmes de santé comme en témoignent les soirées Jazz qu'il organise, dès 1936, avec ses deux frères à Ville-d'Avray. Il devient, en même temps, membre du Hot Club jazz de France comme trompettiste.

L'évolution de son insuffisance aortique

La Seconde guerre mondiale éclate trois mois après son succès, en juin 1939, au concours d'entrée à l'École Centrale des Arts et Manufactures. Il est réformé, en novembre 1939, pour cardiopathie aortique. Il n'est pas fait mention de symptomatologie fonctionnelle.

Les dix années qui vont suivre sont marquées par une activité débordante dans tous les domaines, aussi bien musicaux que littéraires ; et pourtant, à aucun moment, il ne fait état de sa santé. Toutefois il n'est pas illogique de se demander si certaines sensations, voire quelques limites fonctionnelles, ne commencent pas à se faire sentir. Il joue par exemple un peu moins de trompette. Il publie par ailleurs le 16 avril 1947 *L'écume des jours*, et ce nénuphar qui grandit dans la poitrine de Chloé, héroïne de ce roman, n'a-t-il pas valeur de symbole : celui de ce cœur dans sa propre poitrine qui commence à limiter ses

possibilités ? D'ailleurs, c'est en 1951 qu'il abandonne définitivement la trompette, signe que ses possibilités cardio-pulmonaires étaient devenues incompatibles avec les exigences de l'instrument.

Le 20 juillet 1956 survient un œdème aigu du poumon, sans que soient précisées les conditions dans lesquelles est survenue cette manifestation d'insuffisance ventriculaire gauche. Or, c'est justement en cette moitié du XXème siècle que se situent les débuts de la chirurgie cardio-vasculaire. Les premières interventions sur cœur battant ont eu lieu en 1948 avec pour unique indication les rétrécissements valvulaires. La technique consistait à introduire soit un doigt, soit un instrument dans le cœur pour dilater l'appareil valvulaire rétréci : par exemple, pénétration dans l'oreillette gauche par l'auricule pour dilater l'appareil valvulaire mitral. Le 2 septembre 1952, Walton Lillehei (7) effectue la première intervention cardiaque sous hypothermie. Mais cette technique ne laissait au chirurgien que quelques minutes d'arrêt cardiaque pour entreprendre la réparation, ce qui en limitait considérablement l'utilisation. Pour pallier cet inconvénient Lillehei conçoit la technique dite de circulation croisée qui permet un arrêt cardiaque suffisamment long pour entreprendre une réparation. Il l'applique pour la première fois le 26 mars 1954 chez un enfant pour fermer une communication interventriculaire. Le sang veineux de l'enfant est injecté dans le système veineux de son père (de groupe sanguin compatible) et une pompe permet de prélever le sang artériel du père pour le réinjecter (Fig. 2). Quarante-cinq interventions de ce type ont été effectuées en quinze mois. Cependant, les risques opératoires restaient élevés non seulement chez l'opéré mais également chez celui qui

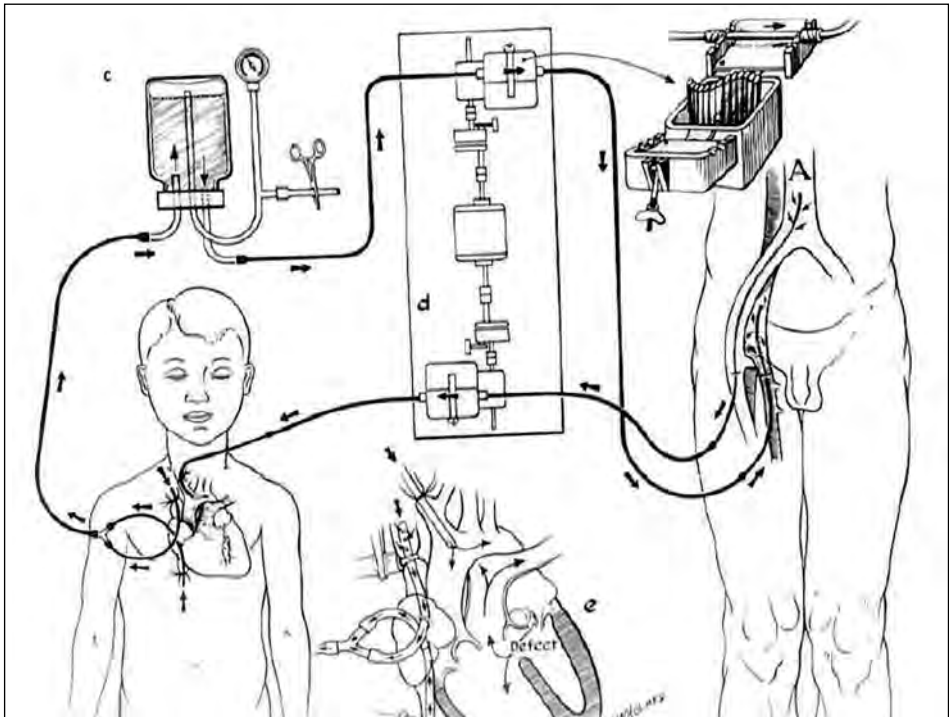


Fig. 2 : Circulation croisée (A.Thevenet Acad. Sci.)

“servait d’oxygénateur”. En 1955, Richard de Wall (8) met au point un oxygénateur artificiel. La première intervention à cœur ouvert sous circulation extracorporelle (CEC) est entreprise par Lillehei. En 1956, pour la première fois en Europe, Charles Dubost (9) utilise cette même technique, marquant ainsi le début du traitement des cardiopathies congénitales mais aussi des valvulopathies.

C’est donc cette même année de la décompensation de l’insuffisance aortique de Boris Vian que commence cette ère de chirurgie cardio-vasculaire qui bouleversera le pronostic, en particulier, des cardiopathies valvulaires. Boris Vian consulte pour avis sur une éventuelle intervention chirurgicale. Malheureusement, en cette année 1956, seuls les rétrécissements aortiques peuvent être opérés, les insuffisances aortiques nécessitant en effet le complet remplacement de l’appareil valvulaire, donc la mise en place d’une valve artificielle qui n’en était encore, à l’époque, qu’au stade de recherche. Ce n’est qu’en 1958 qu’Albert Starr concevra, avec l’ingénieur Lowell Edwards (10), une valve à bille qui sera implantée pour la première fois en 1960, quelques mois après la disparition brutale et inattendue de Boris, survenue en juin 1959.

Le dernier rendez-vous manqué

Malgré tous les conseils de ménagement qui lui sont prodigués par ses médecins, Boris Vian ne modifie en rien son rythme de vie. C’est ainsi qu’en septembre 1957 survient une nouvelle crise d’œdème aigu du poumon qui l’oblige momentanément à se reposer. Mais, très rapidement, il est à nouveau sollicité. Il rédige des articles pour *Le Canard enchaîné*, le *Franc-Observateur*, la revue *Constellation*, la revue du Collège de Pataphysique... Il continue d’écrire des chansons ... Il rédige une adaptation dialoguée du film en préparation *J’irai cracher sur vos tombes* (Fig. 3).

C’est donc le 23 juin 1959 qu’il est invité à assister à une représentation privée de ce film. Il se rend au Cinéma Marbeuf. Dès le début de la projection, quand il voit apparaître sur l’écran : “D’après le roman de Vernon Sullivan, traduit de l’américain par Boris Vian”, fou de colère, il se lève d’un bond de son fauteuil et s’écrie “Ah, non ...”, et il s’effondre sans connaissance. Dans l’affolement général, la projection de film est arrêtée, les secours appelés. Une ambulance arrive en urgence pour le transporter à l’hôpital Laennec.

Il resterait à connaître la cause de cette perte subite de connaissance. Les conditions de survenue de cet accident (émotion - colère) permettent, en toute logique, d’évoquer l’hypothèse d’une fibrillation ventriculaire sur cette insuffisance aortique sous-jacente. Or, c’est cette même année 1959 que, pour la première fois, le choc électrique a été utilisé, dans les services hospitaliers pour interrompre une fibrillation auriculaire, technique rapidement étendue aux fibrillations ventriculaires (11). Les ambulances n’étaient pas encore équipées d’un défibrillateur. Le décès de Boris Vian est mentionné dans le rapport comme étant survenu durant son transport, peu de temps avant son arrivée à l’hôpital Laennec.

Pour clore ces rendez-vous manqués - ironie du sort qui n’aurait peut-être pas manqué d’amuser Boris Vian - le jour de son enterrement, les employés des pompes funèbres du cimetière de Ville-d’Avray étaient en grève. Ce sont quelques amis présents qui se sont dévoués pour décharger le cercueil du fourgon et le descendre, non sans mal, dans la fosse ...

Conclusion

Ainsi, à tous les stades de sa cardiopathie, Boris Vian a manqué de peu tous les progrès thérapeutiques qui auraient pu éventuellement en modifier le cours. Peut-être présentait-il cette évolution inéluctable puisqu'il devait confier à son ami Henri Salvador, en 1956, au lendemain de son premier œdème du poumon : "Dans quatre ans je ne serai plus là".



Fig. 3 : L'affiche du film.

NOTES BIBLIOGRAPHIQUES

- (1) DUCHÂTEAU J. - *Boris Vian*, La table ronde, Paris, 1982.
- (2) NOAKÈS D. - *Boris Vian*, Éditions Universitaires, Paris, 1964.
- (3) MARCHAND V-M. - *Le sourire créateur*, Éditions Écriture, Paris, 2009.
- (4) SÉE G., LABADIE-LAGRAVE F. (dir.) - *Du diagnostic et du traitement des maladies du cœur et en particulier de leurs formes anormales, par le professeur Germain Sée*, leçons recueillies par le Dr F. Labadie-Lagrave, in-8, Paris, A. Delahaye et E. Lecrosnier, 1883.
- (5) ALHARBI SA, WAINWRIGHT M, ALAHMADI TA, et al. - What if Fleming had not discovered penicillin ? *Saudi Journal of Biological Sciences*. 2014, 21, n°4, 289-293.
- (6) HAZARD J. - "Découverte des hormones surrénales", *Histoire des Sciences Médicales*, 2004, 28, n° 4, 441-448.

- (7) DAND NC, WIDMANN WD, HARDY MA. C. - Walton Lillehei, a father of open-heart surgery. *Current Surgery*. 2003, 60, n°3, 292-295.
- (8) DE WALL R., DUBOST C., GUERY J. *et al.* - Extra-corporeal circulation and heart surgery. *British Heart Journal*. 1957, 19, n°1, 67-69.
- (9) DUBOST C, LENFANT C, PASSELECQ J. *et al.* - Chirurgie à cœur ouvert sous circulation extra-corporelle : Appareil Lillehei-DeWall, notes sur 8 cas. *Poumon Cœur*. 1956, 12, n°9, 827-833.
- (10) MATTHEWS AM. The development of the Starr-Edwards heart valve. *Texas Heart Institut Journal*. 1998, 25, n°4, 282-93.
- (11) SILVERMAN ME. - Hearts are too good to die. The history of défibrillation. *Pharos Alpha Omega Alpha Honor Medical Society*. 2005, 68, n°2, 17-22.

RÉSUMÉ

Boris Vian, figure mythique de l'après guerre, aura manqué, parfois de peu la succession des progrès thérapeutiques en cardiologie de cette moitié du XXème siècle. Son rhumatisme articulaire aigu est survenu en 1932 alors que la pénicilline, découverte en 1928, n'était pas encore sur le marché. Il s'ensuit une insuffisance aortique. Un œdème aigu du poumon survient le 20 juillet 1956 et la première opération cardiaque sous circulation extra corporelle est effectuée, en France, par Charles Dubost en 1955. Mais, seuls, les rétrécissements aortiques peuvent en bénéficier Pour les insuffisances il faut une valve artificielle. La première valve de Starr n'est implantée qu'au début 1960. Le 23 juin 1959, Boris Vian fait une perte brutale de connaissance due, en toute vraisemblance, à une fibrillation ventriculaire. C'est cette même année que le choc électrique est utilisé pour la première fois, mais uniquement en milieu hospitalier. Boris Vian décède durant son transport à l'hôpital Laennec, les ambulances n'étant pas encore équipées de défibrillateur.

SUMMARY

Boris Vian, a mythical figure of the post war years, just missed the succession of therapeutic advances in cardiology in the mid of the XXth century. A acute articular rhumatism occurred in 1932, as penicillin, discovered in 1928, was not yet on the market. Aortic regurgitation followed. On July 20, 1955, a pulmonary edema occurs as the first case of open-heart surgery with extra corporeal circulation is performed by Charles Dubost in 1955. But only the aortic stenosis may benefit from this surgery. Regarding aortic regurgitation, an artificial valve is necessary. The first Starr-Edwards heart valve is implanted on August 25, 1960. June 23, 1959, Boris Vian made a sudden loss of consciousness probably due to a ventricular fibrillation. It is this same year that the electric shock is used for the first time, but only in hospital. Boris Vian died during transport to the Laennec hospital. Ambulances were not yet equipped with defibrillator.