

ISSN 0440-8888
Janvier - Février - Mars 2010

HISTOIRE DES SCIENCES MÉDICALES

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



TRIMESTRIEL - TOME XLIV - N° 1 - 2010

HISTOIRE DES SCIENCES MÉDICALES

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

REVUE TRIMESTRIELLE
FONDÉE PAR LE Dr ANDRÉ PECKER†

MEMBRES D'HONNEUR

Docteur M. BOUCHER, Professeur A. BOUCHET, Professeur D. GOUREVITCH
Médecin Général P. LEFEBVRE, Madame M.-J. PALLARDY,
Professeur J.-L. PLESSIS, Professeur J. POSTEL
Monsieur M. ROUX-DESSARPS, Docteur A. SÉGAL

CONSEIL D'ADMINISTRATION
2009

BUREAU

Président : Professeur Louis-Paul FISCHER, *Vice-Présidents* : Docteur Jean-Jacques FERRANDIS et Docteur Pierre-L. THILLAUD, *Secrétaire Général* : Docteur Philippe ALBOU, *Secrétaire de Séance* : Monsieur Francis TRÉPARDOUX, *Trésorier* : Docteur Philippe BONNICHON, *Trésorier adjoint* : Docteur Jean POUILLARD

Directeur de la publication : Professeur Louis-Paul FISCHER
Déléguée à la publication : Professeur Danielle GOUREVITCH
Archiviste rédacteur : Madame Janine SAMION-CONTET

Adresse Internet de la Société : www.bium.univ-paris5.fr/histmed

MEMBRES

Docteur Ph. ALBOU, Docteur Ph. BONNICHON, Docteur Ph. CHARLIER,
Mademoiselle F. CRIQUEBEC, Docteur A.-J. FABRE, Docteur J.-J. FERRANDIS,
Professeur L.-P. FISCHER, Docteur C. GAUDIOT, Professeur M. GERMAIN,
Professeur D. GOUREVITCH, Professeur M. GUIVARCH, Docteur A. LELLOUCH,
Docteur J.-M. LE MINOR, Docteur Ph. MOUTAUX, Madame M.-J. PALLARDY,
Docteur J. POUILLARD, Monsieur G. ROBERT, Professeur J.-J. ROUSSET,
Monsieur M. ROUX-DESSARPS, Docteur É. SALF, Madame J. SAMION-CONTET,
Docteur A. SÉGAL, Docteur P.-L. THILLAUD, Monsieur F. TRÉPARDOUX.

Les articles de la revue "Histoire des Sciences médicales" sont analysés et indexés dans : *FRANCIS* (Institut de l'Information Scientifique et Technique, Vandœuvre-lès-Nancy Cedex, France), *Pub Med* (National Library of medicine, Bethesda) et *Article@INIST*

Liste des membres d'honneur de la Société Française d'Histoire de la Médecine

Année 1940

Professeur Max NEUBURGER (Vienne)[†], Docteur De METS (Anvers)[†]

Année 1958

Monsieur Jean ROSTAND[†], Monsieur le Chanoine Étienne DRIOTON[†]

Année 1963

Docteur André HAHN[†]

Année 1973

Monsieur Raymond GUILLEMOT[†]

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

HISTOIRE DES SCIENCES MÉDICALES

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

TOME XLIV

2010

N°1

Sommaire

<i>Société française d'Histoire de la Médecine</i>	
Compte rendu de la séance du samedi 13 juin 2009	5
<i>Sortie de la Société française d'Histoire de la Médecine à Lyon des 15, 16 et 17 mai 2009</i>	
Accueil par l'Académie des sciences, lettres et beaux-arts de Lyon par le Pr Louis-Paul FISCHER	7
La maladie de Pascal en 1647 par le Pr Michel LE GUERN	11
Auguste Lumière (1862-1954). Le cinématographe... et la microbiologie par le Pr Jean FRENEY	17
Les peintures murales de Jean Coquet de l'hôpital Desgenettes à Lyon par le Dr Frédéric CHAUVIN et le Pr Louis-Paul FISCHER	23
Jaboulay, chirurgien vasculaire à Lyon par le Pr Alain BOUCHET	35
Tourvielle, un centre de réadaptation pendant la guerre de 1914-1918 par les Drs Nicolas MÉROC et Jacques VOINOT	41
Une brève histoire de la seringue par M. Philippe LÉPINE et le Dr Jacques VOINOT	49
Henry Toussaint et Louis Pasteur. Une rivalité pour un vaccin par le Dr Nadine CHEVALLIER-JUSSIAU	55
Joseph Rollet à l'ombre de Ricord par le Dr Jacques CHEVALLIER	65
Jacques Gindrey. De l'élève résistant du maquis de l'Ain au chirurgien de Dien Bien Phu par le Dr René Grangier	73

Le chirurgien René Guillet (1913-2002) par le Pr Louis-Paul FISCHER et Anh CAO	79
Jean Reverzy, médecin et écrivain lyonnais (1914-1959) par le Dr André-Julien FABRE	85
<i>Analyses d'ouvrage</i>	92

SFHM

COMMISSION DE PROGRAMMATION ET DE PUBLICATION

Propositions de communications

Depuis sa création en 1902, la SFHM s'est toujours attachée à entretenir un organe officiel. Depuis 1967, la revue *Histoire des Sciences Médicales* assure ainsi la diffusion des travaux de ses membres. La qualité de notre périodique est désormais suffisamment établie pour bénéficier de l'analyse et de l'indexation de plusieurs banques de données bibliographiques prestigieuses comme *Pub Med*. Cette reconnaissance flatteuse n'aurait pu être obtenue sans un effort financier soutenu et, plus encore, sans le travail considérable accompli par l'équipe de rédaction.

Afin de faciliter la tâche de cette dernière au regard des difficultés croissantes rencontrées dans la récupération des textes et l'application des recommandations aux auteurs, le Conseil d'Administration de notre Société a décidé de coupler la programmation des séances avec la préparation de son périodique en se dotant d'une **Commission de Programmation et de Publication*** chargée de veiller à la bonne application de quelques dispositions relatives à l'ordonnancement de ses activités.

Désormais, toute proposition de communication (bien identifiée par une adresse postale et Internet) sera exclusivement formulée auprès du Secrétaire de séance et devra être obligatoirement accompagnée d'un texte permettant à la Commission d'examiner sa programmation. À ce stade, la Commission pourra demander à l'auteur un complément d'information avant de se prononcer.

Après réception de ces éléments et acceptation de la communication, l'auteur sera informé de la date de séance retenue et invité à adresser **AU MOINS 15 JOURS AVANT LA SÉANCE** le texte numérisé définitif de sa communication établi dans le respect des recommandations aux auteurs qui lui auront été communiquées avec l'acceptation de sa demande, bien complété des notes, bibliographie, résumés français/anglais et des éventuelles illustrations libres de tous droits, sous forme de photographies traditionnelles ou gravées sur CD.

Le Conseil d'Administration, février 2010

* Danielle GOUREVITCH, Janine SAMION-CONTET, Philippe CHARLIER, Jean-Jacques FERRANDIS, Jacques MONET, Alain SÉGAL, Pierre L. THILLAUD et Francis TRÉPARDOUX.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

COMPTE RENDU DE LA SÉANCE DU SAMEDI 13 JUIN 2009

La séance de la Société française d'Histoire de la Médecine s'est tenue le 13 juin 2009 sous la présidence conjointe du professeur Patrick Berche, Doyen de la Faculté de médecine Paris-René Descartes et du docteur Pierre-L. Thillaud, vice-président de la Société française d'Histoire de la Médecine, dans l'amphithéâtre Richet, 15, rue de l'École de Médecine, 75006 Paris. Après avoir exprimé la gratitude de notre Société envers la Faculté de médecine qui nous accueillait, le vice-président a présenté les excuses du professeur Louis-Paul Fischer qui ne pouvait être présent à Paris. Il a ensuite donné la parole au secrétaire de séance, M. Francis Trépardoux pour la lecture du procès-verbal des séances précédentes du 25 avril 2009 à Paris et de la sortie à Lyon des 14, 15 et 16 mai 2009. Chaque procès-verbal est adopté à l'unanimité.

Le président donne ensuite la parole au secrétaire général, le Dr Philippe Albou qui annonce les informations générales :

1) *Excusés*

Mme Marie-José Pallardy, Prs Alain Bouchet et Bernard Hillemand, Drs Alain Lellouch et Alain Ségal.

2) *Élections*

- Dr Fernando de Amorim, psychanalyste à l'hôpital Avicenne. Parrains : Jean-Jacques Rousset et Philippe Albou.
- Dr Aristide Diamantis, cytopathologiste à l'hôpital naval d'Athènes, chargé de cours d'histoire de la médecine à Athènes. Parrains : Georges Androustos et Jean-Jacques Ferrandis.
- Dr Marc-Henri Chardin, cardiologue qui a exercé à Saint-Germain-en-Laye, et qui s'intéresse aux relations entre la médecine et la littérature. Parrains : Éric Martini et Philippe Albou.

Les candidats sont élus à l'unanimité.

3) *Candidatures*

- Pr Bernard Delaitre, ancien chirurgien à l'hôpital Cochin, l'un des promoteurs de la chirurgie digestive par voie cœlioscopique, président de l'Association Développement et Solidarité (<http://www.ads.asso.fr>). Parrains : Philippe Bonnichon et Philippe Albou.
- Mlle Caroline Monier, étudiante de master en histoire médiévale. Parrains : Danielle Gourevitch et Louis-Paul Fischer.

4) *Publications annoncées*

- Patrick Berche, *L'histoire secrète des guerres biologiques*, Robert Laffont, Paris, 2009.

- André Vésale, *Résumé de ses livres sur la fabrique du corps humain*, texte et traduction en français moderne par Jacqueline Vons, introduction, notes et commentaire par Jacqueline Vons et Stéphane Velut, Les Belles Lettres, Paris, 2008.

- Jean-Pierre Martin, *La femme âgée dans l'histoire*, Éditions Pétrarque, Ris-Orangis, 2009.

- Grégoire Chamayou, *Les corps vils : expérimenter sur les êtres humains aux XVIIIème et XIXème siècles*, La Découverte, Paris 2008. Cet ouvrage a reçu en mars dernier le prix du meilleur livre d'histoire de la médecine décerné par notre Société. Il retrace une histoire à la fois émouvante et captivante, souvent ignorée par les historiens des sciences, celle de ces *corps vils* qui sont, comme l'indique l'auteur, "les condamnés à mort, les bagnards, les détenus, les prostituées, les internés, les patients de l'hôpital, les colonisés, les moribonds qui ont historiquement servi de matériel expérimental pour la constitution de la science moderne".

5) Informations diverses, manifestations à noter

La prochaine séance aura lieu le 19 septembre 2009, en présence de Mme Magdalena Kozluk, qui viendra de Pologne pour recevoir le prix Sournia 2008, lequel récompense la meilleure publication en histoire de la médecine rédigée par un jeune chercheur étranger francophone.

Le colloque sur l'histoire de l'ORL, organisé par la SFHM et l'hôpital Lariboisière, aura lieu les 20 et 21 novembre 2009.

6) Communications

- **Patrick BERCHE** : *Histoire de la guerre biologique.*

Utiliser des microbes pour propager des maladies semble avoir été utilisé dès l'âge néolithique. La transmission de la peste au siège de Caffa (1346) est connue, plus que celle de la variole introduite par les Anglais en 1763 pour décimer les Amérindiens de Virginie. Dès 1920, les puissances d'Europe financent des études de guerre biologique, typhus en URSS, anthrax et botulisme en Grande-Bretagne, et le Japon met en œuvre l'encéphalite B contre la Chine. Ces armes reviennent sur le devant de la scène après 1980 au cours des conflits impliquant l'Irak, les USA et la région du Moyen-Orient, armes spécialement dangereuses et insaisissables au sens des traités internationaux.

Interventions : Prs Gourevitch et Legent, Drs De Amorim et Charlier.

- **Philippe CHARLIER, Isabelle HUYNH-CHARLIER et Robert CARLIER** : *Apport de la radiologie en paléopathologie.*

Par l'exposé de différentes études de cas, les capacités de résolution visuelle des rayons ionisants sont illustrées par application sur les restes de plusieurs personnages historiques, Diane de Poitiers, Henri II, Guy de Laval. Par la numérisation, ces images peuvent donner accès à une visualisation en trois dimensions, parfois révélatrice d'atteintes pathologiques ou de phénomènes intercurrents jusqu'ici ignorés.

Interventions : Prs Berche et Gourevitch, Drs Albou, Ferrandis et Thillaud.

- **André STAHL, Pierre TOURAME et Corinne TOURAME** : *L'infirmité au Moyen Âge et sa représentation dans l'art.*

Alors que les textes médiévaux restent discrets sur la place de l'infirme au sein de la société, on en trouve la représentation figurée dans nombre de manuscrits et peintures, laissant supposer que les handicapés et invalides se fondaient alors dans une foule disparate et hétérogène. La création en nombre des œuvres hospitalières au XII^{ème} siècle est le signe de la compassion charitable des puissants envers les pauvres et les infirmes.

Interventions : Prs Berche et Rousset.

- **Philippe BONNICHON et Jean-Jacques FERRANDIS** : *Les connaissances sur la fièvre jaune avant Pasteur : intérêt du rapport établi pendant la campagne du Mexique (1861-1867).*

Le bloc des alliés laissa seule la France en guerre au Mexique, impliquant un corps expéditionnaire considérable appuyé par des unités sanitaires contrôlées par Hippolyte Larrey. Parmi les archives de ce service conservées au Val-de-Grâce, des registres et des rapports manuscrits, celui du médecin Fuzier, vient attester de la mortalité et des moyens de luttés contre la fièvre jaune, éléments ici analysés par les auteurs.

Interventions : Pr Berche, Drs Albou et Ferrandis.

Le professeur Berche et le docteur Thillaud remercient les intervenants ainsi que l'équipe technique assurant la retransmission sur Internet, annonçant la prochaine séance de notre Société qui se tiendra le 19 septembre 2009 dans la salle du Conseil de l'ancienne Faculté, 12, rue de l'École de Médecine, 75006 Paris.

La séance a pris fin à 17h15.

Francis Trépardoux,
Secrétaire de séance

Sortie de la Société française d'Histoire de la Médecine
à Lyon, les 15, 16 et 17 mai 2009

Accueil par l'Académie des sciences, lettres et beaux-arts de Lyon *

(avec Guy de Chauliac, 1300-1368 et Jules Guiart, 1870-1945)

par Louis-Paul FISCHER **

L'Académie de Lyon a été créée en 1700 par l'avocat lyonnais Claude Brossette, ami intime de Boileau. L'an dernier, l'Académie était présidée par Jean-Pierre Hanno Neidhardt, professeur d'anatomie à l'université Claude-Bernard Lyon II (médecine, sciences), éminent chirurgien de l'urgence chirurgicale à Lyon, ancien doyen de la faculté de médecine Lyon Nord, directeur actuel de l'Institut universitaire lyonnais d'histoire de la médecine. Cette année, l'Académie est présidée par Michel Le Guern, professeur de lettres et de philologie à l'université Lumière Lyon II, auteur de nombreux travaux de recherche, le spécialiste de Blaise Pascal : sa conférence sur "La maladie de Pascal" sera le joyau de la première des trois journées lyonnaises de la S.F.H.M. qui, pour la première fois, nous fait l'honneur de venir à Lyon. La S.F.H.M. a été fondée en 1902 à Paris. Jules Guiart, né à Château-Thierry (Aisne), est un de ses fondateurs avant de devenir Lyonnais en 1906 et membre de notre belle Académie lyonnaise.

Guy de Chauliac

Mais, auparavant je voudrais évoquer Guy de Chauliac qui m'est cher, peut-être parce que j'ai passé les premiers moments de ma vie à Lyon, à Saint-Just, où est enterré Guy de Chauliac, dans un lieu inconnu, près de l'ancien hôpital Saint-Just lui aussi disparu : Guy de Chauliac, passion de Lyonnais et de membres de la S.F.H.M., parmi lesquels certains ont écrit sur lui ; je n'en citerai que trois : Jean Enselme (1895-1978), professeur de chimie médicale et troisième conservateur du Musée d'histoire de la médecine de Lyon ; mon maître Alain Bouchet, chirurgien vasculaire éminent, professeur d'anatomie, auteur d'ouvrages d'anatomie et cette année d'un livre de quatre cents pages avec trois cent cinquante illustrations célébrant les relations entre l'anatomie et l'art : *L'esprit des leçons d'anatomie* (Lyon, Cheminement, 2008). Et de Paris, je suis heureux de parler de la recherche en 2008 sur Guy de Chauliac par Philippe Bonnichon, trésorier de la S.F.H.M., chirurgien éminent à l'hôpital Cochin.

* Comité de lecture du 15 mai 2009.

** Laboratoire d'anatomie, Domaine Rockefeller, 8, avenue Rockefeller, 69008 Lyon.

Guy de Chauliac, né vers 1300, formé à Montpellier, y est honoré et un hôpital y porte son nom. Lyon l'a quelque peu oublié et pourtant il y a été actif de nombreuses années avant d'y mourir. "Gui de Chauliac, chirurgien français, né à Chauliac dans le Gévaudan. Il exerça son art à Lyon, puis à Avignon, où il fut médecin des trois papes Clément VI, Innocent VI et Urbain V (1342-1370). C'est dans cette ville qu'il composa en 1343 son principal ouvrage : *Inventorium sive collectorium partis chirurgicæ medicinæ* (sic), traduit en français par Laurent Joubert, sous le titre de *Grande chirurgie* (1592) et qui a contribué à faire de la chirurgie un art méthodique et régulier" (*Larousse du XXème siècle*, 1929, Tome II, p. 179). Né dans un milieu dépourvu, grâce à son état de clerc (plus tard chanoine, archiatre des trois papes cités), grâce à son intelligence et ses talents d'observateur, il écrit un livre fondamental de chirurgie deux cents ans avant le premier livre exact d'anatomie de Vésale (Bâle, 1543), *La fabrique du corps humain*, et plus de deux cents ans avant Ambroise Paré, le plus illustre chirurgien de la Renaissance. Comme ce dernier, il doit être appelé "père de la chirurgie" : son manuscrit qui décrit l'état de la médecine et de la chirurgie à son époque a été constamment recopié, puis imprimé au XVème siècle.

Au moment de sa naissance, sur l'emplacement de l'ancien amphithéâtre de Padoue "l'arena", par la volonté d'Enrico degli Scrovegni, est bâtie entre 1303 et 1305 la chapelle de l'Annonciation (dite des Scrovegni). L'admirable Giotto (né en 1267) y peint les célèbres fresques. Elles sont les premières compositions complexes et harmonieuses dans notre histoire de l'art, avec des couleurs et un jeu de lumière qui nous stupéfient. Ces fresques viennent peu de temps après celles de *La légende de saint François* aux parois de l'église supérieure d'Assise. La personnalité et l'œuvre de Guy de Chauliac me font penser à Giotto à Padoue, et aux fresques de Simone Martini à Avignon. Nous sortons d'un certain Moyen Âge : est-ce que durant ses voyages (celui de Bologne est attesté) Guy de Chauliac est allé dans la grande école de médecine de Padoue et a vu les fresques de Giotto ? Il a étudié à Montpellier et à Toulouse : Enselme pense que le clerc devenu médecin a acquis une certitude tranquille dans les cloîtres romans du midi de la France, et aussi de Saint-Just et d'Ainay à Lyon, de Notre-Dame-des-Doms à Avignon.

Les textes de Lyon (fonds de Saint-Just de 1344 à 1368) le désignent sous le nom de *Guigo* (*Guigonis*, *Guigonem*, selon le cas grammatical), nom qui apparaît encore en 1478 dans la première édition imprimée cent-dix ans après sa mort. Le nom se déforme en *Guido* (*Guidonis*, *Guidonem*) dans les premières éditions imprimées à la fin du XVème siècle jusqu'aux éditions Joubert et les suivantes qui donnent le prénom de Guy. Chauliac (ou *Cauliaco*) est aujourd'hui Chaulhac, un village de cent trente habitants à 1050 mètres d'altitude, canton de Malzieu, au nord de la Lozère, à cinquante kilomètres de Langeac, près de Brioude (Haute-Loire), à soixante kilomètres de Mende, et à la même distance d'Avignon et de Montpellier (250 km). Maître en médecine à Montpellier vers 1330, il étudie la chirurgie à Toulouse, puis à Bologne avec Albert de Bologne (probablement Albert Zancari) avec qui il dissèque, et avec son "maître Bertucius". Il décrit une dissection : "... mon maître Bertucius la faisait de cette manière. Après que le corps mort était situé sur un banc, il faisait de lui quatre parties. En la première étaient traités les membres nutritifs, car ils sont de tous le plus tôt pourriez. En la seconde, les membres spirituels, en la tierce les membres animaux, en la quart les extrémités étaient traités".

En mai 1344, Guy est chanoine de Saint-Just, sur la colline de Fourvière à Lyon, à quelques centaines de mètres de notre Académie de Lyon avec le titre de *physicus*, il y conservera toute sa vie une attache. L'église de Saint-Just, son cloître et son hôpital sont

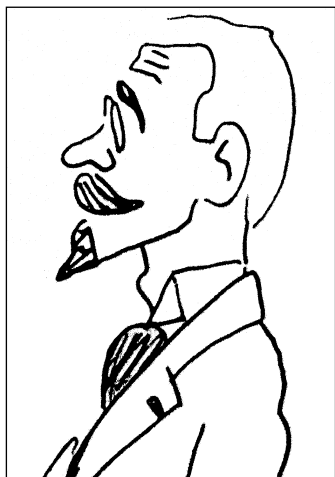
célèbres. “Le pape Clément V, élu le 5 juin 1305 (...) choisit pour faire son couronnement, l’église de Saint-Just. Malheureusement, après le couronnement le pape descendit dans la ville basse. Le peuple se massa sur sa route. Par un accident (...) un glissement de terrain se produisit (...). Le frère du pape et Jean duc de Bretagne furent tués...” (J. Enselme). L’hôpital était entre les rues actuelles de Trion et des Anges.

En 1348, lors de l’épidémie de la peste noire, Guy est appelé à Avignon et devient le huitième médecin du pape Clément VI. Pestiféré lui-même, il survit et décrit la “grande mortalité” de manière étonnante. En 1359, il est nommé prévost au chapitre de Lyon Saint-Just et séjourne souvent à Lyon jusqu’à sa mort, neuf ans plus tard. Bien que nommé premier médecin du pape Urbain V en 1362, Guy reste à Lyon, et n’accompagne pas Urbain V qui abandonne Avignon une première fois le 30 avril 1367 pour retourner à Rome. Guy doit quelquefois aller à Avignon avec le bateau sur le Rhône.

En 1363, il écrit à Lyon et à Avignon, son *Inventorium sive collectorium partis chirurgicæ medicinæ*. En 1367, l’année où Urbain V quitte Avignon pour Rome, le nouvel archevêque de Lyon, Charles d’Alençon, le nomme “Hostelier à prix d’argent” de l’Hospicerie, hospice attaché à l’abbaye de Saint-Just. Il exerce médecine et chirurgie alors que Paris avait cessé d’enseigner la chirurgie depuis 1320 et que Montpellier suit cet exemple en 1370, précisément après le départ des papes d’Avignon. Guy a exercé la chirurgie entre ces deux dates de 1320 à sa mort en 1368, mais “auprès des papes il est toujours désigné comme médecin et non comme chirurgien” (J. Enselme). Nous ne parlerons pas de ses revenus et propriétés près de Lyon, ni de l’invasion de son château-forteresse de Brignais par les Tards-venus. Nous ne ferons que citer ses prébendes de chanoine (de Reims en 1353, de Mende en 1367).

Jules Guiart (1870-1945)

Nous évoquons Jules Guiart, car il est le premier lien important entre la Société française d’Histoire de la Médecine et l’Académie de Lyon. Il est médecin, chef de travaux de parasitologie à Paris chez le professeur Raphaël Blanchard, créateur et premier président



Le professeur Jules Guiart

(Avec l’accord d’Alain Bouchet,

La Médecine à Lyon, Hervas, Paris, 1987)

de la Société française d’Histoire de la Médecine en 1902. Auprès de son maître Blanchard il est cofondateur de la Société, laquelle a reçu l’hospitalité de la faculté de médecine, 12, rue de l’École-de-médecine, à Paris. Elle a une réunion mensuelle publique avec quatre à cinq communications et une revue trimestrielle *Histoire des Sciences Médicales*.

En 1906, Guiart est nommé professeur de parasitologie à la faculté de médecine de Lyon, au départ du doyen Louis Lortet, neuf fois nommé doyen depuis la création de la faculté en 1877 jusqu’en 1906, pendant trente ans. Il devient membre de l’Académie de Lyon et en est son président en 1926. Il publie à Paris à la S.F.H.M. des études sur “Les historiens de la médecine à Lyon” (1933) et sur le grand Lyonnais Marc-Antoine Petit, chirurgien major de l’hôtel-Dieu en 1788 et président de l’Académie de Lyon qui, après la Révolution, revit sous le nom d’Athénée (Marc-Antoine Petit, Baillière, 1937, *Biographies médicales*). À Lyon, à l’Académie, il présente “Les médecins

et les maladies du grand Roi Louis XIV : a-t-il eu le ténia ou fut-il diabétique ? ” (1924) et “Les origines du peuple roumain” (1927). Guiart était marié à une Roumaine ; à la faculté il enseigne la parasitologie, mais aussi l’histoire de la médecine. Il est le deuxième conservateur du musée d’histoire de la médecine de Lyon succédant à Alexandre Lacassagne. Il crée à Cluj (Roumanie) l’institut universitaire d’histoire de la médecine où il enseigne deux à trois mois par an, pendant près de trente ans. Il est nommé plusieurs années secrétaire général de la Société Internationale d’histoire de la médecine, nouant des liens étroits avec les pays des Balkans et aussi le Pérou !

Le seul Lyonnais qui a été à la fois président de l’Académie de Lyon et de la Société française d’Histoire de la Médecine est Alain Bouchet, mais plusieurs membres de l’Académie de Lyon ont fait partie de la Société française d’Histoire de la Médecine.

RÉSUMÉ

Natif de Château-Thierry, Jules Guiart (1870-1965), agrégé auprès de Raphaël Blanchard à Paris, succéda à Lyon en 1906 à Louis Lortet dans l’enseignement de la parasitologie et de l’histoire naturelle, alors que celui de l’hygiène et de la bactériologie revenait à Jules Courmont. Guiart enseigna l’histoire de la médecine à Lyon et en Roumanie (Cluj) ; il fut membre de l’Académie de Lyon en 1922, et son président en 1926. Conservateur du musée d’histoire de la médecine, il succéda à A. Lacassagne, légiste du plus grand renom. Sa personnalité tient du symbole pour lier la SFHM au corps médical lyonnais et aux historiens de la médecine.

SUMMARY

Jules Guiart was born in Château-Thierry in 1870. He took over from Louis Lortet at the chair of Parasitology and Natural History in Lyons while Jules Courmont took over at the chair of Medicine and Bacteriology in 1906. Guiart taught History of Medicine in Lyons and in Romania. He succeeded Lacassagne as chairman of the Academy of Lyons in 1926. Nowadays he looks like a symbolical link between the Society and the historians of medicine.

C. Gaudiot

La maladie de Pascal en 1647 *

par Michel LE GUERN **

On a beaucoup écrit sur la maladie ou les maladies de Pascal. Dans la “Note sur la maladie de Pascal” qu’il a insérée dans le tome IV de son édition des *Œuvres complètes* (p. 1469-1503), Jean Mesnard donne soixante-cinq références, et sa liste est incomplète. Il y manque notamment un article important de Pierre Wertheimer et Alain Bouchet, “Les maladies et la mort de Blaise Pascal”, publié dans le numéro du 15 novembre 1965 des *Cahiers médicaux lyonnais*. L’analyse des points de vue successifs des médecins qui ont écrit sur la maladie de Pascal apporterait un éclairage intéressant sur l’évolution de la pensée médicale. Il serait difficile d’imaginer une plus grande diversité d’opinions, et même d’attitudes : cela commence par les divagations d’un psychiatre un peu fou, Louis-Francois Lélut (*L’Amulette de Pascal, pour servir à l’histoire des hallucinations*, Paris, Baillière, 1846) ; par le fait de renvoyer à la psychiatrie les gens dont on n’accepte pas les opinions, c’est à sa manière un précurseur, qui annonce des procédés en honneur dans l’Union soviétique. Viennent ensuite des études précises et documentées de médecins cherchant à établir un diagnostic sur des bases scientifiquement solides. L’une des plus remarquables est l’œuvre d’un médecin lyonnais, Pierre-Just Navarre, membre de l’Académie des sciences, belles-lettres et arts de Lyon. C’est dans les *Mémoires de l’Académie* qu’il a publié, en 1911, “La maladie de Pascal, étude médicale et psychologique”, où il adopte l’hypothèse d’une affection tuberculeuse. Il est vrai que la tuberculose était l’obsession des médecins de l’époque. Dans une thèse de doctorat soutenue à Bordeaux en 1930 (*Blaise Pascal malade*), François Nautiacq présente un diagnostic de cancer ; à partir des données fournies par la relation de l’autopsie, Pierre Wertheimer et Alain Bouchet arrivent à un résultat analogue, en diagnostiquant des “mningiomes”. En 1949, René Onfray, développant dans son livre *L’Abîme de Pascal* (Alençon, Poulet-Malassis) le contenu d’un article publié dans *La Presse médicale* du 5 juin 1926, fournit des arguments en faveur de l’hypothèse de migraine ophtalmique : ce pourrait être une conséquence, mais non une cause, des maladies de Pascal. On a proposé aussi l’explication par le saturnisme, ou par un dosage trop fort d’antimoine. L’étude la plus rigoureuse, la plus solidement argumentée et la plus prudente dans ses conclusions est une thèse de doctorat soutenue à Lyon en 1931 par Michel Chédécal, élève de l’École du service de santé militaire, sous le titre modeste de *Quelques réflexions médicales et paramédicales à propos de Blaise Pascal*. Je sais gré à Louis-Paul Fischer de m’avoir fait connaître ce

* Comité de lecture du 15 mai 2009.

** m.le-guern@orange.fr.

travail qui n'a pas eu le retentissement qu'il méritait. Voici la conclusion de Michel Chédécal : "Tout ce qu'on peut dire, c'est qu'après une période de vingt et un ans de souffrances presque continues, au niveau du tube digestif entre autres, Pascal est mort d'un accident aigu de nature indéterminée". De l'analyse de toutes ces publications, on pourrait conclure à l'incertitude. Mais on pourrait y voir une invitation à prolonger la recherche. Les données dont on dispose permettent d'expliquer, avec une très forte probabilité, la maladie dont Pascal souffrait dans l'été 1647.

Pour cela, il faut mettre en parallèle la chronologie des travaux scientifiques de Pascal avec les informations sur sa santé qui sont datées précisément, et croiser les données fournies par plusieurs documents, dont quelques-uns sont strictement contemporains des faits décrits. C'est d'abord la lettre de Jacqueline Pascal à sa sœur Gilberte, datée du 25 septembre 1647 : cette lettre, souvent citée parce qu'elle raconte les deux visites de Descartes à Pascal, donne aussi des informations précises sur la santé de ce dernier. Le livre de Pascal, *Expériences nouvelles touchant le vide*, publié avec une permission du 8 octobre 1647, a certainement été mis au point au cours de l'été. La lettre de Pascal au P. Étienne Noël est du 29 octobre 1647. Il faut aussi prendre en compte *La Vie de M. Pascal* écrite par sa sœur Gilberte une quinzaine d'années plus tard, même si le caractère hagiographique de cette biographie impose qu'on ne s'en serve qu'avec précaution. Quelques informations complémentaires sont données par le *Mémoire sur Pascal* de Marguerite Périer, la nièce et filleule de Pascal. Marguerite Périer a un tempérament de romancière, et de nombreux détails qu'elle donne relèvent plus de la légende que de la réalité historique. Toutefois, quand les faits qu'elle rapporte sont confirmés par d'autres sources plus fiables, elle donne des précisions concrètes qu'on ne doit pas négliger.

C'est la maladie qui a poussé Pascal à quitter Rouen pour Paris, dans l'été 1647. Accompagné de sa sœur Jacqueline, dont la présence est rendue nécessaire par l'état de faiblesse du malade, il va chercher auprès des médecins de Paris les soulagements que leurs confrères de Rouen n'ont pas pu lui apporter. Lors des visites de Descartes, les 23 et 24 septembre, il n'est pas encore guéri. Jacqueline indique qu'"il a peine à se contraindre et à parler, particulièrement le matin". Descartes sait que Pascal est malade : si l'objet de sa visite est d'abord de s'informer sur la machine arithmétique et sur les expériences dont le récit devait être publié dans les jours suivants (la permission d'imprimer est du 8 octobre 1647), il vient aussi mettre au service de Pascal ses compétences médicales, comme en témoigne Jacqueline : "M. Descartes venait ici en partie pour consulter le mal de mon frère ; sur quoi il ne lui dit pas pourtant grand chose ; seulement il lui conseilla de se tenir tous les jours au lit jusqu'à ce qu'il fût las d'y être, et de prendre force bouillons".

De l'automne 1646 au printemps 1647, Pascal a réalisé un grand nombre d'expériences pour lesquelles il utilisait du mercure, parfois en grande quantité, comme pour le premier dispositif de l'expérience du vide dans le vide. Pascal commence ses recherches sur le vide à partir de l'automne 1646. Avec l'ingénieur Pierre Petit, de passage à Rouen, il reproduit à plusieurs reprises l'expérience de Torricelli. Dans une lettre du 26 novembre 1646 à Pierre Chanut, Petit raconte par le détail comment l'expérience a été préparée, puis réalisée. La quantité de mercure utilisé est même indiquée, "quarante ou cinquante livres", ce qui est considérable. En janvier et février, Pascal multiplie les expériences où il se sert de mercure, avec une seringue, avec des siphons, avec "des tuyaux de toutes longueurs, grosseurs et figures". Pour la septième des *Expériences nouvelles*, Pascal se sert d'un siphon rempli de mercure. Il est impossible qu'il n'ait pas reçu dans

la bouche, lors de l'amorçage du siphon, une petite quantité de mercure, ce qui entraîne inévitablement une stomatite. Ainsi s'expliqueraient d'une part l'impossibilité de s'alimenter normalement que signale Gilberte et d'autre part les difficultés à parler mentionnées par Jacqueline.

Parmi les expériences réalisées par Pascal, celle qui présente les plus forts risques d'intoxication par les vapeurs de mercure est le premier dispositif de l'expérience du vide dans le vide. Ce dispositif consiste à fixer le tube et le récipient nécessaires pour l'expérience de Torricelli dans la partie supérieure d'un tube de six pieds de long. Le grand tube ayant été fermé à son extrémité inférieure par une peau de vessie, on le remplit de mercure, en veillant à ce que le petit tube soit lui-même entièrement rempli. On ferme alors l'extrémité supérieure du grand tube par une autre peau de vessie, on plonge son extrémité inférieure dans une cuve de mercure, et on ouvre cette extrémité inférieure. Le niveau du mercure descend alors dans le grand tube à vingt-sept pouces au-dessus du niveau du mercure de la cuve ; à l'intérieur du grand tube, le niveau du mercure est le même dans le petit tube et dans le récipient où il est plongé. On pratique alors une petite ouverture à l'extrémité supérieure du grand tube ; alors que le mercure du grand tube descend au même niveau que celui de la cuve, le mercure s'élève dans le petit tube (1). Le risque que les poumons absorbent une dose dangereuse de vapeurs de mercure est considérable, en raison de la grande quantité de mercure utilisé et de la production importante de vapeurs au moment de l'ouverture de l'orifice supérieur du grand tube. Aujourd'hui, les consignes de sécurité des laboratoires imposent qu'une telle manipulation ne se fasse que sous une hotte aspirante (2). Réalisée sans protection, elle est susceptible de provoquer une intoxication très sérieuse. Selon toute vraisemblance, il faudrait dater la réalisation de l'expérience du vide dans le vide, sous sa première forme, de l'été 1647. Le risque d'intoxication par des vapeurs de mercure s'accroît quand la température dépasse les vingt degrés, ce qui est normal à Rouen en été. D'autre part, la crise aiguë d'intoxication a dû survenir dans les jours qui suivent la réalisation de l'expérience. Il faut donc corriger la datation que j'avais proposée, "au cours de l'automne 1647, ou au plus tard au début de 1648" (Pascal, *Œuvres complètes*, Pléiade, t. I, p. 1109) : je n'avais pas pris en compte le fait que l'état de santé de Pascal, durant cette période, lui ôtait toute possibilité de procéder à des manipulations aussi difficiles. Il faudrait donc situer l'expérience à Rouen, aux alentours de juillet 1647. On pourrait se demander pourquoi cette expérience n'est pas décrite dans les *Expériences nouvelles*, qui seront publiées en octobre. La rédaction des *Expériences nouvelles* est sans doute antérieure à la maladie. La violence de l'intoxication et l'état de faiblesse qui en résultait ôtaient à Pascal la possibilité d'insérer dans son texte les compléments que la réussite de son expérience lui aurait permis d'apporter. Dans la lettre que Pascal envoie à son beau-frère Florin Périer, le 15 novembre 1647, pour lui demander de réaliser la grande expérience du puy de Dôme, il apporte une précision : "Je ne saurais mieux vous témoigner la circonspection que j'apporte avant que de m'éloigner des anciennes maximes, que de vous remettre en mémoire l'expérience que je fis ces jours passés en votre présence avec deux tuyaux, l'un dans l'autre, qui montre apparemment le vide dans le vide". Florin Périer était présent. On sait qu'il est rentré à Clermont vers la mi-septembre ; c'est donc au cours de l'été qu'il a été le témoin de l'expérience du vide dans le vide.

Les quantités considérables de mercure que Pascal a manipulées pour la réalisation de ses expériences sur le vide ont provoqué une intoxication (3). L'intoxication par les vapeurs de mercure entraîne des céphalées, de l'asthénie, des troubles du sommeil, une

stomatite, et parfois des douleurs abdominales et des vomissements ; ou parle aussi de paresthésies et de troubles visuels. Jacqueline, dans la lettre du 25 septembre 1647, donne quelques indications sur la santé de son frère : “il a peine à se contraindre et à parler, particulièrement le matin” ; “M. de Roberval, croyant que mon frère aurait peine à parler [...]” ; “un peu mal à la tête” ; “il n’eut point d’autre mal que de suer la nuit et de fort peu dormir”. Gilberte, dans *La Vie de M. Pascal*, fournit d’autres informations : “Il avait, entre autres incommodités, celle de ne pouvoir avaler les choses liquides à moins qu’elles ne fussent chaudes ; et encore ne le pouvait-il faire que goutte à goutte. Mais, comme il avait outre cela une douleur de tête insupportable, une chaleur d’entrailles et beaucoup d’autres maux, les médecins lui ordonnèrent de se purger de deux jours l’un durant trois mois”. La seconde version de *La Vie* apporte une précision : “Mon frère avait pour lors vingt-quatre ans”. Il s’agit donc bien de la maladie de 1647. Au début de l’été 1647, Gilberte séjourne à Rouen ; ce qu’elle décrit, c’est l’état de son frère avant qu’il ne parte pour Paris. C’est sans doute encore le témoignage de Gilberte que nous transmet sa fille, Marguerite Périer, dans le *Mémoire sur Pascal et sa famille*. Marguerite, née en 1646, était trop jeune pour avoir gardé le souvenir de ce qu’elle raconte, mais sa mère a dû lui en parler : “M. Pascal, mon oncle, [...] tomba dans un état fort extraordinaire, qui était causé par la grande application qu’il avait donnée aux sciences ; car les esprits étant montés trop fortement au cerveau, il se trouva dans une espèce de paralysie depuis la ceinture en bas, en sorte qu’il fut réduit à ne marcher qu’avec des potences ; ses jambes et ses pieds devinrent froids comme du marbre, et on était obligé de lui mettre tous les jours des chausses trempés dans de l’eau-de-vie pour tâcher de faire revenir la chaleur aux pieds”. On voudrait reconnaître dans ces “esprits montés trop fortement au cerveau” les vapeurs de mercure, le mot “esprit” pouvant avoir cette signification au XVII^{ème} siècle, même si ce n’est pas ce que Marguerite a voulu dire.

À la fin de septembre, la guérison n’est pas encore acquise, mais l’état du malade s’est amélioré ; le tableau esquissé par Jacqueline est moins sombre que celui qui s’est gravé dans les souvenirs de Gilberte. À la fin de la lettre de Pascal au P. Étienne Noël, datée du 29 octobre 1647, on peut lire : “Une même indisposition m’a empêché d’avoir l’honneur de vous voir et de vous écrire de ma main”. La guérison n’est pas encore acquise. La lettre que Pascal écrit à sa sœur Gilberte le 26 janvier 1648 montre une certaine amélioration, puisqu’il peut enfin écrire : “Nous avons reçu tes lettres. J’avais dessein de te faire réponse sur la première que tu m’écrivis il y a plus de quatre mois [c’est-à-dire vers le début de septembre] ; mais mon indisposition et quelques autres affaires m’empêchèrent de l’achever. Depuis ce temps-là, je n’ai jamais été en état de t’écrire, soit à cause de mon mal, soit manque de loisir ou pour quelque autre raison. J’ai peu d’heures de loisir et de santé tout ensemble”.

On peut s’étonner de ce que l’hypothèse de l’intoxication par le mercure n’ait pas été envisagée jusqu’à présent. Pourtant, ses effets sont connus depuis longtemps. Le *Traité philosophique et expérimental de matière médicale et de thérapeutique* de Giacomo Andrea Giacomini, dont la traduction française a été publiée en 1839, consacre de nombreuses pages à la maladie mercurielle. Dès le XVI^{ème} siècle, Jean Fernel avait décrit les effets du mercure : “Un état de langueur s’empare de toute la constitution ; la gorge, la langue, le palais, les gencives s’enflent et s’ulcèrent ; [...] l’appétit disparaît ; des nausées, des vomissements, la diarrhée se déclarent. Les sujets tombent dans le marasme, deviennent pâles et bouffis ; ils éprouvent des vertiges et le délire. [...] Un sentiment de froid s’empare de tout le corps”.

La nature et les causes de la maladie de 1647 ne font aucun doute. Quant à savoir si le retour de la maladie en 1659 est une conséquence tardive de l'intoxication au mercure, c'est une autre question. Gilberte, dans la première version de *La Vie de Monsieur Pascal*, donne cette indication : "Ce n'était pas proprement une maladie qui fût venue nouvellement, mais un redoublement de ces grandes indispositions où il avait été sujet dès sa jeunesse". On ne sait pas si d'autres expériences nécessitant l'emploi de mercure ont été réalisées à partir de 1655, mais c'est peu probable. Si Pascal a souffert de migraines ophtalmiques, on pourrait y voir une conséquence de l'intoxication au mercure. S'il est mort d'un cancer, cela n'a sans doute aucun rapport avec le mercure. Et peut-être faut-il considérer la maladie de Pascal en 1647 comme un épisode sans lendemain. La question reste ouverte.

NOTES

- (1) Le second dispositif, décrit dans le chapitre VI du *Traité de la pesanteur de l'air*, est plus économique – il nécessite une moins grande quantité de mercure – et sans doute moins dangereux.
- (2) Je dois cette information au physicien Joseph Remillieux, ancien président de l'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Lyon.
- (3) Le professeur André Revol m'indique que "la vapeur de mercure est en effet facilement absorbée par les poumons et le mercure s'accumule alors dans le tissu nerveux".

RÉSUMÉ

Les graves troubles de santé ressentis par Pascal en 1647, faiblesse, paralysie des membres inférieurs pourraient trouver leur origine dans les suites d'une exposition prolongée aux vapeurs mercurielles, alors que depuis l'automne 1646 il expérimentait le premier dispositif de vide dans le vide, nécessitant des manipulations répétées de fortes quantités de mercure (15 kg). Ces symptômes sont connus par les descriptions faites par Jacqueline et Gilberte Pascal, ses sœurs. Cette hypothèse diagnostique expliquerait aussi les causes de sa mauvaise santé, de la chronicité de divers troubles qui l'affectèrent jusqu'à sa mort.

SUMMARY

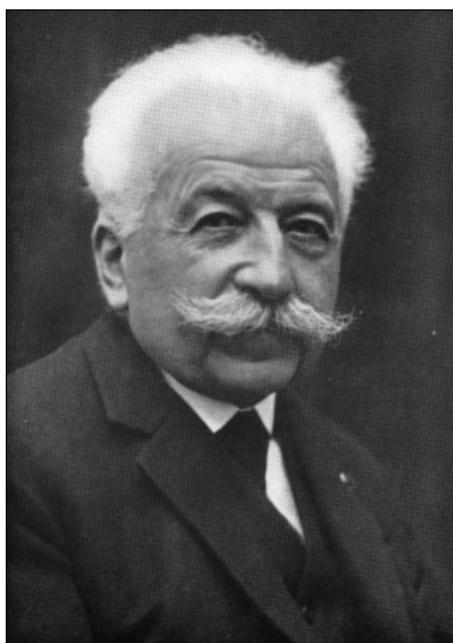
Blaise Pascal's serious physiological disorders could be the consequence of a long exposition to mercury fumes as he was studying the first device of vacuum. Weakness headache, paralysis of the lower limbs were described by his sisters. Probably such were the causes of his bad health and of the disorders which hit him until his death.

C. Gaudiot

Auguste Lumière (1862-1954)

Le cinématographe... et la microbiologie *

par Jean FRENEY **



Auguste Lumière.

Auguste Lumière est né à Besançon le 19 octobre 1862, 1, place Saint-Quentin (aujourd'hui place Victor-Hugo) où son père, Claude-Antoine Lumière, avait développé un atelier de photographie. Par une étrange coïncidence, cette naissance a eu lieu à quelques mètres de celle d'un autre Bisontin célèbre, Victor Hugo. Le 5 octobre 1864 naissait un second fils, Louis. Trois sœurs et un autre frère compléteront la famille qui quitta Besançon en 1870 pour se fixer à Lyon, rue de la Barre, dans une baraque en bois. Peu à peu une certaine aisance apparut. Poursuivant l'œuvre de leur père, Auguste et Louis développèrent la technique de la photographie. Dès 1886, leur usine, qui comptait 800 ouvriers, produisait 110 000 douzaines de plaques photographiques. En 1895, Auguste et Louis Lumière mirent enfin au point le cinématographe.

La vocation médicale d'Auguste Lumière remonte à son adolescence. En 1881, alors qu'il préparait les épreuves du concours de l'École polytechnique, le surmenage ayant ébranlé sa santé, il fut victime de céphalées qui l'obligèrent à abandonner ses classes en octobre 1881. Le docteur Mansord hébergea alors l'enfant deux mois à Allevard afin qu'il pût se reposer. Il suivit le médecin dans ses visites et se passionna pour cette activité en dévorant de nombreux ouvrages de médecine. À son retour, sa décision fut prise, il sera biologiste. Néanmoins, les circonstances et la nécessité de développer l'entreprise familiale alors menacée de faillite en décidèrent autrement. Lorsqu'il fut

* Comité de lecture du 15 mai 2009.

** Laboratoire de Microbiologie, Centre de Biologie Est, 59, boulevard Pinel, 69677 Bron et Université Claude Bernard, Lyon 1.

libéré de toute préoccupation concernant la marche de l'industrie familiale, Auguste Lumière partagea son activité entre les laboratoires photographiques de l'usine et un premier laboratoire de physiologie expérimentale et de pharmacodynamie aménagé à ses frais dès 1896 dans une enclave de l'usine. La même année vit la création de la Société des Produits Chimiques Spéciaux (Brevets Lumière) au 9, cours de la Liberté à Lyon, qui fut transférée en 1932 au 45, rue Villon à Monplaisir près des laboratoires et de la clinique. C'est dans cette unité qu'Alexis Carrel effectua ses premières sutures veineuses.

L'idée d'Auguste Lumière était de bénéficier des compétences dans la chimie de synthèse de l'entreprise Lumière, de déterminer l'action des nouveaux produits chimiques dans le cadre du laboratoire de pharmacodynamie et de les mettre à la disposition des malades au sein de la clinique. Les découvertes se succédèrent au cours des années. Dès octobre 1899, les professeurs Léon Bérard et Jules Nicolas présentaient à la Société de Biologie de Paris une solution stable de persulfates alcalins, préparée par Auguste Lumière sous le nom de Persodine® et proposée contre l'anorexie. Quinze années plus tard, lors de la Grande Guerre, les propriétés oxydantes des persulfates alcalins seront utilisées par Auguste Lumière et Léon Bérard pour le traitement des blessés du front atteints de tétanos. En 1901, une communication sur de nouveaux composés organo-mercuriels est présentée à l'Académie des sciences de Paris. Parmi ceux-ci, le mercurophénol-disulfonate de sodium, un mercurochrome avant l'heure, révéla des propriétés bactéricides et fut utilisé sous le nom d'Hermophényl® pour traiter les plaies purulentes et également la syphilis avant la découverte des composés arsenicaux et bismuthiques. En 1902 fut présenté sous le nom de Cryogénine®, un phényl-semi-carbazide actif contre les fièvres. En 1914, fut élaboré un vaccin antityphique par voie gastro-intestinale, l'Entérovaccin®. Celui-ci se présentait comme une poudre composée de corps bacillaires stérilisés, enrobée dans une enveloppe kératinisée afin d'éviter les désintégrations possibles au contact du suc gastrique et administrée en pilules par voie buccale. Connaissant les ravages que provoquait la fièvre typhoïde lors des conflits armés, il proposa 500 000 doses gratuites d'Entérovaccin® au Ministère de la Guerre lorsqu'éclate le premier conflit mondial. Le 7 décembre 1914, alors que 185 650 doses venaient d'être livrées, Auguste Lumière recevait par dépêche l'ordre d'avoir à cesser sa préparation à la suite de l'intervention de hauts dignitaires de la médecine militaire qui avaient jeté l'interdit sur la vaccination *per os* sous le prétexte qu'elle risquait de détourner les intéressés de la méthode par injection sous-cutanée, la seule jusqu'alors reconnue comme officielle.

Au cours de la Guerre, au moment où la Novocaïne, d'origine étrangère, faisait défaut, Auguste Lumière mit au point un produit analogue, l'Allocaïne® anesthésique. Le Tulle Gras® est un pansement mis au point contre les brûlures et utilisé chez les grands blessés. Il supprime l'adhérence du pansement aux plaies cutanées et l'accumulation de pus dans les compresses. Lumière créa également la Borosodine®, solution stable de tartrates boro-sodiques, contre l'épilepsie.

Auguste Lumière avait observé que pour pouvoir être introduits dans l'organisme et absorbés, la plupart des médicaments à base de métaux lourds devaient obligatoirement contenir du soufre. C'est ainsi que va être créée la très longue liste des thiodérivés métalliques organiques. Ainsi, le Cryptargol®, dérivé argentique, est utilisé pour le traitement des diarrhées. D'autres composés à base d'or (Allochrysin® , Oléochrysin® , Oléochrysos®, Granulochrysin®) seront utilisés dans le traitement de la tuberculose. Afin de pallier les multiples inconvénients de la dessiccation des glandes à sécrétions internes (thyroïde, parathyroïde, thymus, hypophyse, foie, reins, rate, pancréas, surréna-

les, testicules, ovaires, etc.), il utilise le phosphate anhydre de sodium incorporé aux différents tissus afin de réaliser une dessiccation rapide et crée ainsi le groupe des Opozones contre divers troubles endocriniens. Contre l'anaphylaxie un médicament à base d'hyposulfite de magnésium, l'Emgé[®], est mis au point ... Cette liste est loin d'être exhaustive.

En 1918 fut créée la Clinique Lumière dont le personnel, composé de 15 médecins et de 30 techniciens et administratifs, assurait entre 100 à 150 consultations par jour. Dans cette clinique fut réalisé un grand nombre d'examen (endoscopie, radiographie, analyses biologiques ...). Auguste s'était dès 1899 passionné par l'étude de cancer. Dès 1914, il se lia d'amitié avec Léon Bérard, directeur du Centre anticancéreux de Lyon dont il devint l'assistant à l'hôtel-Dieu en 1917 puis au Centre en 1922.

Auguste Lumière et Léon Bérard, une amitié particulière

Léon Bérard, le célèbre chirurgien lyonnais, est né à Morez dans le Jura en 1870 et arriva à Lyon en 1888. Il fut l'élève préféré d'Antonin Poncet qui orienta le début de sa carrière chirurgicale dans le domaine de la chirurgie de la thyroïde. Plus tard, Léon Bérard s'intéressa à deux domaines qui lui assurèrent la célébrité : la chirurgie thoracique dont il fut le pionnier français, mettant au point la thoracoplastie dans le traitement de la tuberculose pulmonaire ainsi que l'étude du cancer pour lequel il fut le premier à associer chirurgie et radiothérapie dans son centre anticancéreux qui deviendra plus tard l'hôpital Léon-Bérard de Lyon.

En 1914, Auguste Lumière fut affecté sur sa propre demande au service de radiologie de l'hôtel-Dieu de Lyon, transformé en hôpital militaire, service dans lequel plus de



Auguste Lumière et Léon Bérard (Hôpital du Bon-Abri, 1925)

18 000 clichés furent réalisés sur ses propres deniers. Ayant formé des techniciens et les laissant gérer ce service, il en profita pour suivre Léon Bérard du matin au soir pendant cinq ans. Il attendait Léon Bérard tous les jours, y compris dimanches et jours fériés, avec sa voiture, et l'accompagnait à l'hôtel-Dieu, dans sa clinique privée rue Vendôme, à la faculté de médecine, ... devenant tour à tour chauffeur, opérateur en radiologie, aide opérateur, panseur et chercheur ! Auguste Lumière fit preuve d'une admiration sans bornes pour son ami, illustrée par cette phrase dithyrambique : "Maître admirable dont la haute science, l'érudition, la technique impeccable, le talent de présentation et d'exposition incomparable en ont fait le plus brillant, le plus éblouissant instructeur que j'aie jamais connu" ! Il assistait régulièrement aux cours donnés à la faculté de médecine de Lyon par Léon Bérard et mit au point pour son maître des planches d'anatomie colorées de 1,05 m qui furent utilisées jusqu'en 1940. De plus, Léon Bérard sera le premier avec l'aide d'Auguste Lumière à faire filmer les opérations qu'il pratique. En fait, il semble que Léon Bérard appréciait surtout l'aide financière apportée par Auguste Lumière plutôt que son apport scientifique. Par exemple, constatant le peu d'efficacité de l'Allocrysine proposée comme traitement antituberculeux, Léon Bérard en fit arrêter l'utilisation sans en référer à son créateur, Auguste Lumière.

Auguste Lumière et la tuberculose

La tuberculose, maladie également redoutable, l'occupa tout au long de sa carrière. Dès 1910, il avait été frappé par "le fait que cette infection considérée comme très contagieuse ne se communiquait pas entre mari et femme". Ce sera le point de départ de ses recherches sur la maladie. Dans son ouvrage *Tuberculose, contagion, hérédité*, paru en 1930, il publia ses observations et en arriva à la conviction, erronée, que la contagion n'était pas le mode habituel de propagation du fléau. Il crut en l'hérédité de la maladie en affirmant "qu'un phtisique naît d'un phtisique", et cette théorie qu'il défendit constamment lui fut beaucoup reprochée. Cependant, on peut retenir qu'Auguste Lumière a permis, bien que ce soit dans un but de recherche, le dépistage radiographique de nombreux cas de tuberculose familiale, le traitement et le suivi des malades, toutes ces activités étant prises en charge gratuitement par le dispensaire. Il a également essayé de comprendre le phénomène d'anaphylaxie, mais la masse considérable de travaux qu'il réalisa ne fut même pas évoquée par les autorités médicales en 1952 lors du cinquantième anniversaire de la découverte de l'anaphylaxie par Portier et Richet. Il formula entre les deux guerres la théorie dite colloïdale énoncée ainsi : "les milieux humoraux, le protoplasme cellulaire et les tissus des animaux au sein desquels s'effectuent les processus vitaux, sont tous des colloïdes. L'état colloïdal conditionne la vie ; la destruction de cet état, c'est-à-dire la floculation, détermine la maladie et la mort". Par cette théorie, il explique par exemple des phénomènes tels que le syndrome rhumatismal et le rôle de bactéries comme le bacille de Koch (*Mycobacterium tuberculosis*) ou le diplocoque de Neisser (*Neisseria gonorrhoeae*).

Au cours de sa très longue vie, il s'intéressa à une quantité impressionnante de sujets aussi divers que la goutte, l'asthme, l'urticaire, l'hygiène du cœur, l'activité sportive, la sénilité et le rajeunissement, le saignement de nez chez les chevaux de course, l'embaumement et la conservation des cadavres par le formol ou les méthodes de statistiques appliquées à la médecine... Une des qualités que l'on doit reconnaître à Auguste Lumière est que cet amateur enthousiaste était particulièrement désintéressé puisqu'il profita de son immense fortune liée à ses activités dans le domaine de la photographie pour, le plus

souvent, soigner à ses frais ses contemporains. Il apparaît comme un personnage autodidacte et sans le moindre titre universitaire ce qui lui valut sans aucun doute la suspicion des autorités médicales de l'époque. Désintéressé, il multiplia très souvent à ses frais les activités paramédicales pour le bien de ses concitoyens. De petite taille, calme et tranquille, il se levait tous les jours à 5 heures, se nourrissait d'œufs et allait de son domicile au laboratoire, puis à la clinique qu'il avait fondée.

On peut reprocher à Auguste Lumière son aveuglement, en particulier sur sa théorie héréditaire de la tuberculose malgré les avis de personnalités bien intentionnées à son égard comme Albert Calmette. Il n'a jamais été reconnu par les maîtres de son époque et en a souffert. Son ouvrage intitulé *Les fossoyeurs du progrès. Les mandarins contre les pionniers de la science*, paru en 1942, en constitue une preuve évidente. Il relate dans ce livre "le récit pitoyable des tribulations imposées par les puissants du jour aux hommes qui, d'un trait de génie, s'apprêtaient à bouleverser la béate quiétude de mandarins endormis dans une léthargie profitable" ! Dans cet ouvrage sont décrits par exemple les déboires de Semmelweis, Gregor Mendel, Lavoisier ou autres, comme le précurseur du journalisme moderne Théophraste Renaudot. Dans le même temps où il était ignoré par les maîtres de l'époque, il fut soutenu et encouragé par de nombreux médecins praticiens dont les innombrables témoignages l'aiderent à poursuivre ses efforts de recherche.

Que reste t-il aujourd'hui de l'œuvre médicale d'Auguste Lumière ? Malgré une activité considérable matérialisée par la parution de près de 200 ouvrages et l'édition de la revue *L'Avenir médical* à partir du 1er octobre 1904 et qui lui surviva quelque temps, son nom est uniquement attaché de nos jours à la découverte du cinématographe et à l'industrie photographique.***

BIBLIOGRAPHIE

- DUROUX P. E. - Auguste Lumière "le biologiste" (1862-1954), in *La Médecine à Lyon des Origines à nos jours*, éd. Alain Bouchet, Fondation Marcel Mérieux, Hervas, Lyon, 1987.
 MAMOU-LHÉRITIER A. - La vie et l'œuvre médicale d'Auguste Lumière. *Thèse Médecine, Lyon, 1988, n° 252.*
 MARTINET B. - Léon Bérard (1870-1956). *Thèse de Médecine, Lyon I, 2000, n° 36.*
 RITTAUD-HUTINET J. - *Les frères Lumière. L'invention du cinéma*, Flammarion, Paris, 1995.
 VIGNE P.- *La vie laborieuse et féconde d'Auguste Lumière*, imprimerie Durand-Girard, Lyon, 1942.

RÉSUMÉ

Passé 1885, l'entreprise Lumière prospéra à Lyon dans la production de plaques photographiques. Le génie inventif des deux frères distingua Auguste dans le domaine de la thérapeutique et de la pharmacie lorsqu'il créa en 1896 son laboratoire de physiologie expérimentale où il découvrit des dérivés organo-métalliques actifs contre la syphilis, la vaccination antityphique par voie gastro-intestinale, l'allocaïne et le tulle gras contre les brûlures. Amateur désintéressé ou véritable scientifique, cet autodidacte déploya une activité industrielle inouïe et s'immisça dans la médecine sur des bases scientifiques parfois erronées, récusant publiquement en 1930 le phénomène de la contagion tuberculeuse.

F. Trépardoux.

*** Une partie de cet article a été publiée dans le numéro spécial "Histoire de la Microbiologie" du *Bulletin de la Société Française de Microbiologie*, 2008, 23, 201-203. Nous remercions l'éditeur de nous avoir permis de la reproduire.

JEAN FRENEY

SUMMARY

Auguste Lumière was the most inventive of the two brothers in the area of therapeutics and pharmacology. In 1896 he created his laboratory of experimental physiology where he discovered some organo-metallic derivatives active against syphilis, the oral vaccination against typhoid, vaseline gauze against burns. Unselfish amateur or real scientist he was a self-taught man who expended a lot of industrial activity even on erroneous scientific bases as he publicly refused the phenomenon of tuberculosis contagion in 1930.

C. Gaudiot

Les peintures murales de Jean Coquet de l'hôpital Desgenettes à Lyon *

par Frédéric CHAUVIN ** et Louis-Paul FISCHER

La tradition de célébrer le dévouement des soignants, la générosité de mécènes ou un saint patron par des œuvres d'art, à l'intérieur même de l'hôpital, est ancienne puisqu'elle trouve ses racines au Moyen Âge où elle puise sa source dans une pensée religieuse profonde. Ainsi l'art occupait dans les hôpitaux une place identique à celle qu'on lui connaît dans les lieux de culte.

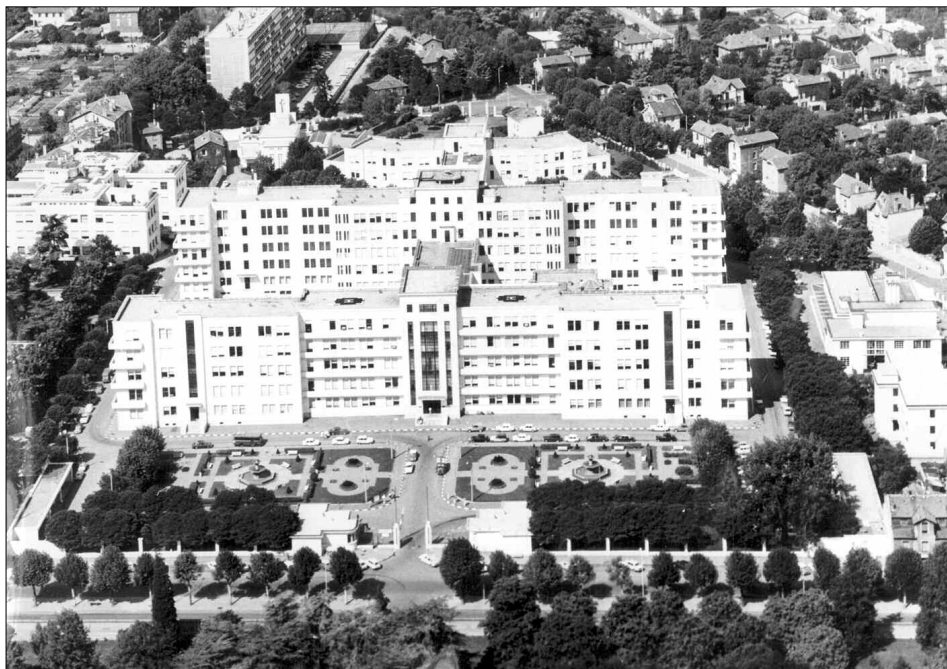
Avec le développement de la technologie médicale et de l'hygiène hospitalière, les murs des hôpitaux se libèrent de toutes représentations artistiques. Au XX^{ème} siècle, l'art à l'hôpital devient presque déplacé, inconvenant. Fort heureusement, cette incongruité semble vouloir disparaître avec le vote d'un décret en avril 2002 sur l'obligation de réserver 1 % à l'artistique sur tous les programmes de construction hospitalière nouvelle. À Lyon, le nouvel hôpital d'instruction des armées Desgenettes, inauguré en 1946, est un bâtiment à étages qui est une expression visible de la mutation moderne des structures de soins, ordonnée par le progrès médical. Pourtant, l'architecte Georges Curtelin mandate son décorateur attitré, Jean Coquet, pour la réalisation de l'aménagement et de l'ornementation de l'atrium, du bureau du médecin-chef, ainsi que du dessin des jardins. La décoration du bureau restera à l'état de projet. Jean Coquet, dont une partie importante de l'œuvre a été dédiée à l'art religieux, rend hommage, par deux peintures murales de grandes dimensions, à René Nicolas Dufriche baron Desgenettes, archétype du médecin militaire, ainsi qu'au Service de Santé des Armées, fortement implanté à Lyon depuis l'arrivée de l'École du Service de Santé Militaire en 1888.

Le nouvel hôpital militaire Desgenettes inauguré en 1946

L'esprit de la réalisation de ces fresques est intimement lié à la conception du nouvel hôpital militaire d'instruction destiné à remplacer les bâtiments vétustes et peu fonctionnels, situés au centre ville de Lyon, sur la rive droite du Rhône, quelques centaines de mètres en aval de l'hôtel-Dieu. Le premier hôpital militaire lyonnais est en effet fondé le 18 décembre 1831, et entre en fonction dès l'année suivante, utilisant les bâtiments dits de la Nouvelle-Douane, ainsi nommés car ils avaient abrité pendant quelques années l'Hôtel des Fermes entre 1786 et 1790, pour servir ensuite de caserne. L'hôpital de la Nouvelle-Douane, ou hôpital militaire de la Charité, prend le nom de Desgenettes en

* Comité de lecture du 15 mai 2009.

** Service de chirurgie orthopédique et traumatologique, HIA Desgenettes, 108, boulevard Pinel, 69003 Lyon.



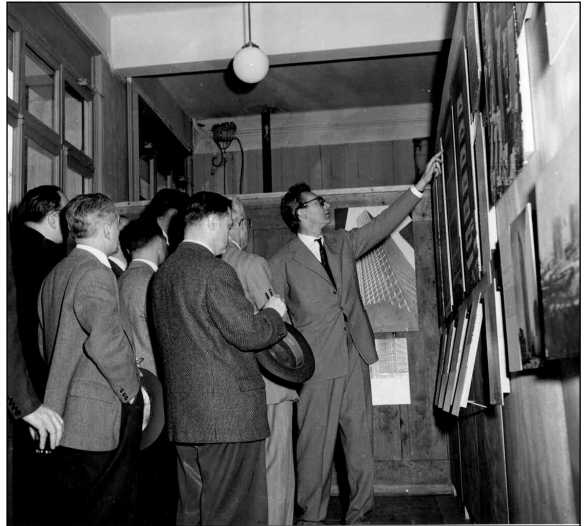
*Vue aérienne en 1960 de l'hôpital d'instruction des armées
(Desgenettes : dessin des jardins à la française de Jean Coquet)*

1888, de manière arbitraire. En effet, tous les hôpitaux militaires français ont été rebaptisés à cette époque pour rendre hommage aux figures célèbres de la médecine militaire et en particulier aux médecins du premier et du second Empire. Desgenettes n'avait fait que passer à Lyon ou n'avait été en villégiature que quelques jours, en particulier lorsqu'il était descendu de Paris en voiture à cheval accompagné de sa jeune épouse et de Dominique Larrey, à destination de Toulon, pour les préparatifs de la campagne d'Égypte en 1798. Il avait d'ailleurs trouvé l'accueil des Lyonnais très froid.

Au début des années 1930, le projet du nouvel hôpital militaire, qui conservera le nom de Desgenettes, aboutit enfin avec l'achat d'un terrain appartenant aux Hospices Civils de Lyon, situé à quelques centaines de mètres de l'hôpital Grange-Blanche construit d'après les plans de Tony Garnier et inauguré en 1933. Contrairement à son homologue civil, l'hôpital Desgenettes ne sera pas pavillonnaire. Sa structure verticale, élégante et bien proportionnée, correspond aux goûts de l'époque et permet des économies substantielles grâce à une unité de lieu des services médicaux, chirurgicaux et administratifs. Le nouvel hôpital Desgenettes peine à sortir de terre : les travaux, débutés en 1934, seront interrompus pendant la Seconde Guerre mondiale et finalement l'hôpital sera inauguré en 1946. Ces difficultés ont probablement également fait revoir à la baisse les ambitions des commanditaires du travail de Jean Coquet. Parmi les décorations initialement prévues, seule celle de l'atrium, actuellement hall d'accueil de l'hôpital et entrée principale, sera effectuée selon le projet initial.

Jean Coquet : décorateur lyonnais prolifique

Né à l'hôtel-Dieu de Lyon le 9 octobre 1907, Jean Coquet se destine dès l'âge de 15 ans à une carrière artistique. Élève à l'École des beaux-arts de Lyon, il est très tôt remarqué par ses professeurs dont le célèbre Georges Décôte, son professeur de peinture, qui l'associera aux derniers décors de la basilique de Fourvière. Il puise son expérience dans un long voyage en Italie dont il rapporte une formation classique et un goût marqué pour les primitifs italiens. Ses pôles d'intérêts sont multiples : dessins publicitaires, imageries, illustrations de livre, affiches. Il devient le décorateur attitré des architectes Louis Mortamet et Georges Curtelin. Ce dernier dessine sa propre maison à Sainte-Foy-lès-Lyon, 9 rue Paul Huvelin, qui renferme un atelier sur deux niveaux, lui permettant la réalisation des grandes compositions.



Jean Coquet 1907-1990, directeur de l'École des beaux-arts de Lyon commentant une exposition

De 1933 à 1955, il est professeur de décoration générale à l'École des beaux-arts de Lyon, très apprécié de ses élèves, qui furent nombreux à louer sa gentillesse et sa simplicité. Son influence sur ceux-ci a permis à beaucoup d'entre eux de manifester le rayonnement de l'école lyonnaise. Artiste très fécond, il exécute un nombre impressionnant de décors de fresques, de peintures, de tapisseries et de vitraux. Il touche à tous les domaines des arts plastiques et dessine aussi bien du mobilier que des céramiques ou des ferronneries. En 1945, il crée son propre atelier à son domicile pour la réalisation de vitraux entièrement conçus avec l'aide de quelques collaborateurs. En janvier 1955, il est nommé directeur de l'École des beaux-arts de Lyon, de l'École régionale d'architecture et des Écoles municipales de dessins.

Travailleur acharné, enseignant apprécié, sa renommée n'a pas pourtant été assurée en dehors du milieu artistique, même dans la région lyonnaise, où il a laissé une œuvre immense en particulier de nombreux vitraux des églises de Lyon et des environs. Citons ceux de l'église paroissiale du bourg de Sainte Foy-lès-Lyon (1948), les remarquables vitraux-dalle de l'église de Saint-Charles-de-Serin (1951-1952) où il existe également un Christ en bois sculpté de Jean et Yves Coquet, ceux de l'église Saint-Pierre-de-Vaise (1953). Plusieurs dizaines d'édifices religieux de la région lyonnaise sont décorés de vitraux fins ou en dalle de verre, mais il a également exécuté des vitraux en Saône-et-Loire pour la chapelle du monastère de Bethléem à Paray-le-Monial (1933), dans le Var à Toulon pour la cathédrale Sainte-Marie (1946-1948), pour l'église arménienne de Saint-Nichan de Charvieu-Chavagnieu (1982), en Isère à Saint-Hilaire-Cusson-la-Valmitte (1984), les églises de la Loire à Salt-en-Donzy (1985) par exemple.

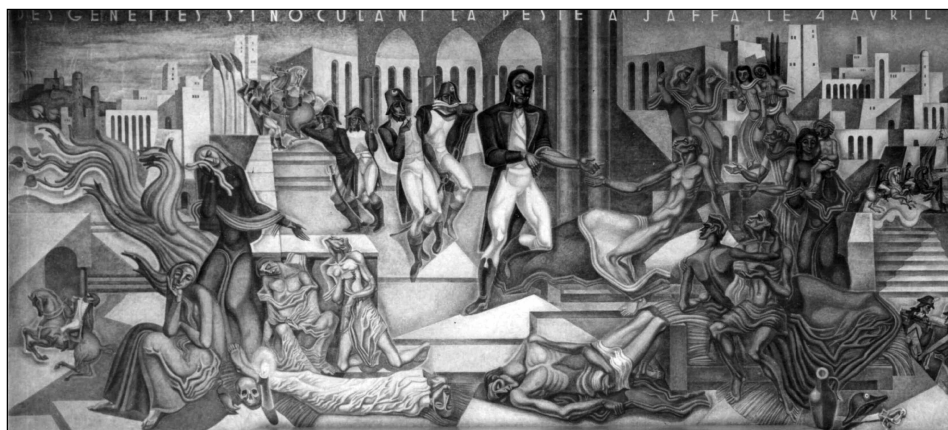
Les travaux de Jean Coquet n'ont pas encore été tous répertoriés par sa famille et s'échelonnent des années 1930 aux années 1980.

Pour la peinture, ses deux œuvres majeures sont le *Poème de saint Irénée* (1940) de la chapelle des facultés catholiques de Lyon, rue du Plat, huile sur toile marouflée de grandes dimensions et les fresques de l'atrium de l'hôpital d'instruction des armées Desgenettes (1946). Artiste indépendant, Jean Coquet n'a appartenu à aucune école, ni groupe artistique lyonnais. Son style est reconnaissable entre tous, avec un trait ferme à la manière byzantine, des silhouettes allongées dans des œuvres expressives et symboliques dont beaucoup sont liées à l'art sacré. Coquet doit être considéré comme l'un des précurseurs du vitrail moderne en ayant favorisé très vite l'utilisation du vitrail-dalle. Après la Seconde Guerre mondiale, il s'oriente vers des compositions abstraites (chapelle de la maison-mère du Bon-Pasteur-d'Angers à Lyon (le dynamisme de la Rédemption) 1970.

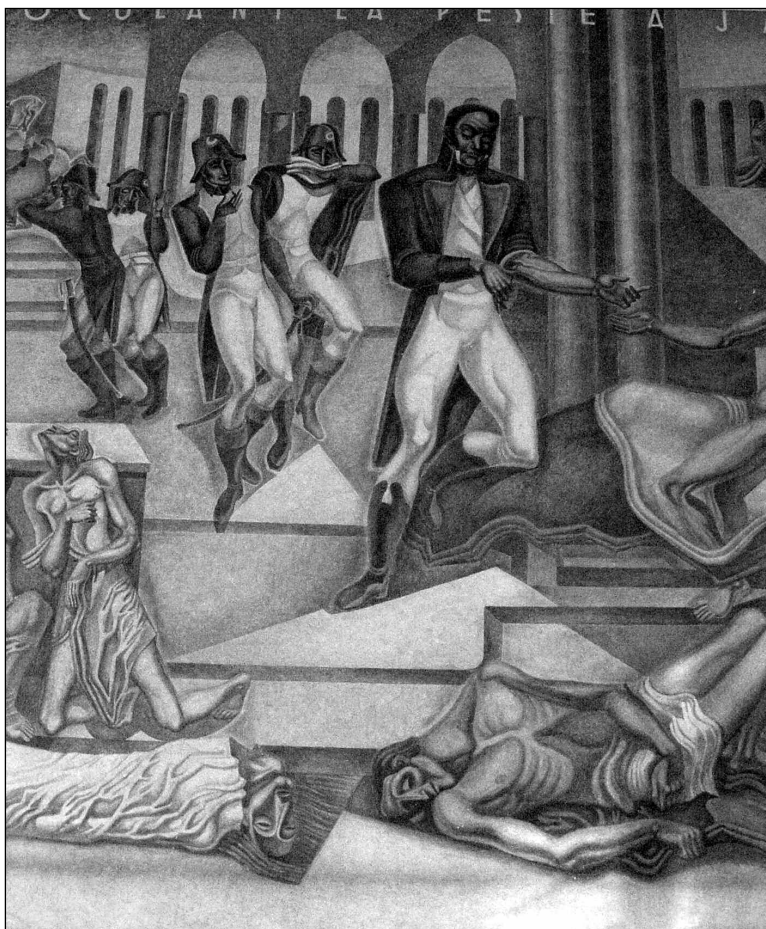
Présentation de l'œuvre : la décoration de l'atrium de l'hôpital Desgenettes

Dans le courant de l'année 1946, le nouvel hôpital militaire d'instruction Desgenettes est mis en service en totalité. Les peintures murales de l'atrium d'honneur sont des fresques mariées définitivement à l'architecture de l'hôpital. L'atrium est une vaste pièce du rez-de-chaussée, faisant office de distribution aux ailes latérales et au bâtiment central par des couloirs, ainsi qu'aux étages par deux escaliers latéraux. Orienté à l'Est, il est éclairé de la lumière matinale par une grande porte en fer forgée, surmontée d'un caducée de bronze et par des vitraux latéraux en dalle de verres brisés au dessin géométrique. Cet éclairage est complété par une lumière artificielle au néon à travers de grands panneaux en vitraux-dalles dissimulant les ascenseurs qui font face à l'entrée principale.

Les deux fresques se font face et sont intégrées dans un ensemble décoratif complet, associant deux meubles de l'ébéniste Christian Krass, qui semblent supporter les deux œuvres, des cache-radiateurs et des portes en fer forgé. Des *oculi*, également en vitraux-dalles colorés, surmontent les portes de distribution vers les services hospitaliers. Enfin, deux vases en céramique ornés de feuilles de chêne et de glands complètent ce décor. Les deux fresques, toutes deux signées Jean Coquet en bas à droite et une seule datée 1946, font presque 20 mètres carrés chacune (6,80 mètres de longueur sur 2,70 mètres de hauteur). Elles sont encadrées de pierre naturelle, rappelant le pavement de la pièce. Leur



Desgenettes s'inoculant la peste à Jaffa le 4 avril 1799
(Jean Coquet, Hôpital d'instruction des armées Desgenettes Lyon, fresque 1946)

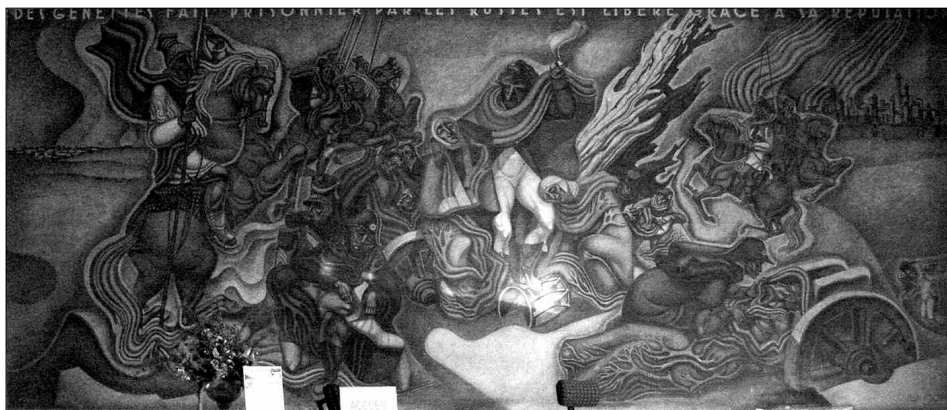


Desgenettes s'inoculant la peste à Jaffa le 4 avril 1799 (Détail).

titre est annoncé sur toute la longueur à leur partie supérieure : - celle de gauche en entrant s'intitule : "Desgenettes s'inoculant la peste à Jaffa le 4 avril 1799" ; celle de droite : "Desgenettes fait prisonnier par les Russes est libéré grâce à sa réputation".

Contexte historique

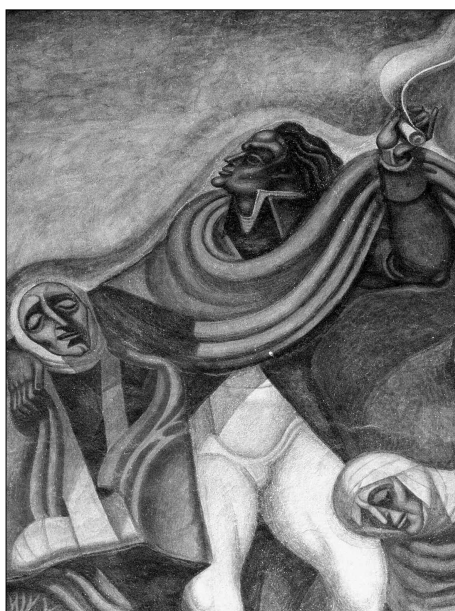
Ne s'inscrivant pas dans une vérité historique, l'artiste représente néanmoins deux épisodes célèbres de la vie de Desgenettes : Le premier survenu en 1799, pendant l'expédition de Syrie durant la campagne d'Égypte où le général en chef Bonaparte avait nommé Desgenettes médecin-chef de l'Armée d'Orient. Cet épisode s'est déroulé en fait à l'ambulance de Saint-Jean-d'Acre et non pas à Jaffa, pendant le siège de la citadelle qui, on le sait, s'est terminé par un échec de l'armée française. Le deuxième épisode, beaucoup moins représenté dans l'art, rapporte la libération de Desgenettes durant la retraite de Russie, dans l'hiver 1812, pour suivre un oukase du tsar Alexandre Ier, en reconnaissance des soins prodigués par Desgenettes aux soldats russes. Nous rappelle-



Desgenettes fait prisonnier par les Russes est libéré grâce à sa réputation
(Jean Coquet, Hôpital d'instruction des armées Desgenettes Lyon, fresque 1946)

rons ces deux épisodes de la vie de Desgenettes auxquels l'artiste fait allusion afin de comprendre le développement des deux œuvres.

En 1799, l'an VII de la République, Desgenettes est médecin-chef de l'armée d'Orient, membre de l'Institut d'Égypte. Un an auparavant, il épouse à Paris, le 30 janvier 1798, Marie-Anne Colombier, fille d'un hygiéniste, inspecteur général des hôpitaux civils. Il est nommé par Bonaparte, qui l'a remarqué pendant la campagne d'Italie, médecin en chef de l'armée d'Angleterre.



Desgenettes fait prisonnier par les Russes est libéré grâce à sa réputation (Détail).

L'Angleterre semblant invincible sur son île, le Directoire décide de l'affaiblir par la conquête de l'Égypte. L'armada lève l'ancre à Toulon le 22 mars 1798. Desgenettes a 37 ans, d'origine normande, monté à Paris à l'âge de 16 ans, il a présenté sa thèse à Montpellier en 1789, après des études médicales itinérantes européennes. Il n'est militaire que depuis cinq ans. La campagne d'Égypte qui est un prémice des conquêtes coloniales françaises a duré trois ans. L'épisode de l'inoculation de la peste se déroule durant l'expédition de Syrie à l'ambulance de Saint-Jean-d'Acre lors du siège de la ville. La confusion de Jean Coquet avec Jaffa provient, sans doute, du titre de l'œuvre d'Antoine Jean Gros "Bonaparte visitant les pestiférés de Jaffa", dont il s'est inspiré. Dès juillet 1798, en Basse-Égypte, plusieurs cas de peste apparaissent simultanément à Damiette et à Alexandrie. Devant la rapidité de l'extension de la maladie, la contagion semblait probable. Berthollet

suspecte la salive. Le manque de conditions d'hygiène paraît la cause évidente à Desgenettes qui édicte des règles prophylactiques : éloignement des troupes des cas de peste, incinération des vêtements des malades, mise en quarantaine et application de règles de propreté strictes : lavage fréquent des mains et friction d'huile d'olive. Si dans des conditions relativement sédentaires de l'armée en Égypte, ces mesures purent un temps enrayer les épidémies, il en fut tout autrement pendant l'expédition de Syrie en 1799. Le général en chef Bonaparte achoppe sur la forteresse de Saint-Jean-d'Acre, clé de la route de l'Empire turc. Le siège durant plusieurs semaines, les conditions d'hygiène deviennent détestables. L'épidémie de peste prend des proportions extraordinaires et finit par être une des principales causes de l'échec.

Desgenettes organise un triage, avant l'heure, en trois catégories : les perdus, les légèrement atteints et entre les deux les graves dont il s'occupe personnellement. On peut s'interroger sur le fait qu'il ne fut jamais contaminé lors des soins qu'il prodigua à ses malades. Il rapporte, dans ses mémoires : "J'entendis souvent demander par quel moyen j'étais inaccessible à la contagion. Cependant, je prenais assez peu de précautions : aussi bien nourri que les circonstances le permirent, je faisais un fréquent usage de spiritueux, pris à petites doses et très étendus. J'allais constamment à l'ambulance à cheval et au petit pas... Je me lavais soigneusement les mains avec de l'eau et du vinaigre ou de l'eau et du savon et je revenais au camp au petit galop ce qui me procurait un léger état de moiteur... Je changeais de linge et d'habit et je me faisais laver le corps entier avec de l'eau tiède et du vinaigre avant de me mettre à manger". Le geste d'inoculation du pus d'un bubon peut encore à l'heure actuelle être contesté. Si la peste bubonique peut guérir spontanément dans 20 à 40 % des cas et qu'elle n'est pas la plus contagieuse, il a été prouvé que tous les prélèvements effectués chez ces malades, sont hautement virulents. Jean-Dominique Larrey rapporte dans ses mémoires de chirurgie militaire et campagnes que l'inoculation est inutile et dangereuse. Il cite également qu'un certain médecin anglais Whyte, pendant une expédition en Inde, s'était inoculé le pus d'un bubon de pestiféré lors d'un séjour assez long qu'il avait fait à Rosette. Il mourut au neuvième jour de l'inoculation. À Constantinople, le docteur Wallis, également Anglais, s'était inoculé superficiellement, après avoir employé, avec succès, l'inoculation par la vaccine.

Desgenettes n'inscrit pas son geste dans une expérience scientifique, mais rapporte bien lui-même que : "ce fut pour rassurer les imaginations et le courage ébranlé de l'armée qu'au milieu de l'hôpital, je trempais une lancette dans le pus d'un bubon appartenant à un convalescent de la maladie au premier degré et que je me fis une légère piqûre dans l'aîne et au voisinage de l'aisselle". Ce geste pourrait être celui d'un jeune médecin téméraire emporté par une spontanéité généreuse. Simulacre ou pas, il ne reste pas moins vrai que Desgenettes, professeur de clinique médicale et d'hygiène, eut une conduite exemplaire durant la campagne d'Égypte et de Syrie en étant le précurseur de l'hygiène médicale et en donnant l'exemple d'un médecin généreux et dévoué à ses malades. Ce geste qui parut héroïque n'était sans doute pas plus dangereux que les autopsies de Jean-Dominique Larrey sur des cadavres de pestiférés, à mains nues, pour rechercher dans les organes les causes de la contagion. Il perdra d'ailleurs son aide Bethel, chirurgien de 2ème classe, qui contractera la maladie quelques jours après l'ouverture d'un corps.

Dans l'art, cet épisode a été figuré à de nombreuses reprises et souvent reproduite dans l'imagerie populaire. La scarification est souvent représentée au pli du coude ou à l'avant-bras alors qu'elle a été réalisée à l'aisselle et à l'aîne, sauf peut-être sur un tableau du milieu du XIXème siècle exposé au musée de Vic-sur-Seille en Lorraine où l'on voit

Desgenettes levant le bras gauche et s'apprêtant à s'inciser l'aisselle. Pour l'artiste et le spectateur, la représentation du geste sur l'avant-bras paraît être plus esthétique.

L'épisode de la libération de Desgenettes, à la fin de retraite de Russie, met en scène un médecin de renommée européenne. Il a 50 ans, il a eu un parcours professionnel fulgurant et il prend la tête de l'hôpital du Val-de-Grâce en 1803, est nommé inspecteur du Service de santé, chevalier puis officier de la Légion d'honneur, il est professeur à l'École de médecine. Son activité de médecin militaire le conduit partout en Europe : pour étudier une épidémie de fièvre jaune en Espagne en 1805, pour organiser les hôpitaux durant les campagnes napoléoniennes de Prusse, de Pologne et d'Autriche. Il est fait Baron de l'Empire en 1809 en même temps que Larrey et Percy. Durant l'hiver 1812, au cours de la catastrophique retraite de Russie, à bout de force, il est capturé avec l'arrière-garde à Wilna (Vilnius en Lituanie actuelle) le 10 décembre, par les cosaques. Dans un élan d'orgueil, Desgenettes écrit au tsar en personne : "Les soins que j'ai donnés aux soldats que le sort des armes a faits prisonniers de la France, me donne des droits à la bienveillance de toutes les nations", réclamant sa liberté à l'empereur, comme un droit acquis en retour des soins donnés aux soldats russes. Un peu plus tard, un oukase du tsar lui rend la liberté : "Sachez que vous avez les droits non pas seulement, comme vous le dites, à la bienveillance, mais encore à la reconnaissance de toutes les nations". Le 25 mars 1813, c'est-à-dire plus de trois mois après sa capture, il est escorté par les cosaques de la garde jusqu'au glacis de Wittenberg en Saxe, aux avant-postes de l'armée française.

Jean-Dominique Larrey polémique, dans une correspondance à son épouse, à propos de la libération de Desgenettes. En effet, Larrey était intervenu auprès de la cour de Russie et il est persuadé d'avoir eu une influence déterminante dans cette libération. Cependant, Desgenettes semble ne lui en savoir aucun gré, même s'il lui promet de réclamer, à son retour à Paris, une indemnité de perte d'équipage, comme il doit le faire pour lui-même. Larrey écrit à sa femme en août 1813 : "Je suis fort aise d'apprendre que Desgenettes ait reçu 2000 francs d'indemnité, il avait promis, en parlant pour lui à l'empereur de parler également pour moi, et qu'il demanderait 2000 francs pour chacun. Il paraît qu'il ne l'a pas fait. Tout est possible alors..."

Après la bataille de Leipzig, en novembre 1813, Desgenettes est de nouveau fait prisonnier. Il va rester à la citadelle de Torgau pendant plus de six mois et ne sera de retour en France que pour la première Restauration, Napoléon étant à l'île d'Elbe depuis un mois. Dominique Larrey, qui lui en voulait pour son ingratitude, avouait n'avoir fait aucune démarche pour sa remise en liberté et l'abandonnait à la grâce de Dieu. De cet épisode la postérité retiendra la lettre élogieuse du tsar pour un médecin militaire qui méritait sans doute, comme tout personnel médical au service des blessés et des malades, toute la considération et la protection qu'on leur accorde actuellement depuis 1949 par les Conventions de Genève.

Analyse de l'œuvre

La technique de la peinture à fresque de Jean Coquet était classique, sur enduit encore frais. Ses dessins préparatoires à la mine de plomb et ses esquisses à la gouache étaient d'une grande précision ; tout y était dessiné, prêt à être scrupuleusement exécuté, sans besoin d'y revenir. Il peignait par panneaux successifs, respectant un quadrillage préparé. Le granité de l'enduit, assez marqué, donne à la paroi l'aspect particulier d'un tissu.

Desgenettes s'inoculant la peste à Jaffa le 4 avril 1799 : pour cette œuvre Coquet s'inspire de la toile d'Antoine-Jean Gros *Bonaparte visitant les pestiférés de Jaffa* (1804)

du musée du Louvre. On y reconnaît une composition similaire, académique, la même façon de traiter les groupes de personnes entremêlées et des éléments du décor : arcades, citadelles... L'identification de la scène est claire, Desgenettes au centre, au milieu du point de fuite, s'inocule le pus d'un malade qui lui fait face, au milieu de collaborateurs pris d'effroi. Un groupe de pestiférés semble attendre plein d'espoir la guérison. À l'opposé plusieurs cadavres sont pleurés par deux femmes. La scène semble se dérouler en extérieur, dans une sorte d'amphithéâtre grandiose, au loin des militaires évacuent un malade sur un brancard.

Le premier plan est encombré de mourants et de cadavres. La scène de l'inoculation se situe plus en arrière. À l'arrière-plan, un décor minéral d'arcades, de palais, de tours et de minarets, une frégate ancrée dans un port. La perspective est donnée par de multiples volées d'escaliers, sans issue, renvoyant au surréalisme et par la diminution progressive des tailles des personnages, notamment ceux figurant les militaires. Les masses s'organisent de chaque côté d'une oblique, séparant deux zones distinctes en haut à droite et en bas à gauche. Cette séparation est renforcée par une asymétrie dans les couleurs et la lumière. Du côté droit, la lumière est zénithale, les couleurs sont à dominance jaune et ocre. Du côté gauche, les couleurs à dominance bleue et verte, sont plus froides, la lumière provient d'une chandelle posée au sol. À l'arrière-plan, le ciel est sombre. La dichotomie entre les deux zones de l'œuvre évoque le Jugement dernier. Les contours du dessin sont nets, rectilignes pour le décor, souples pour le personnage de Desgenettes, brisés et cassés pour les pestiférés.

Desgenettes, vêtu d'un habit imaginaire, est en pleine lumière, suspendu comme en apothéose, flottant au-dessus des autres. Son visage affiche une grande sérénité, concentré sur son geste, flegmatique. Son geste lui-même s'apparente à une phlébotomie d'où sourd un filet de sang rouge. Les groupes de personnages sont indépendants. Celui des militaires, représentant les médecins collaborateurs de Desgenettes, horrifiés par le geste de leur médecin-chef, dégoûtés par les odeurs pestilentielles semblent s'enfuir de la scène. Ce mouvement de fuite est renforcé par des cyprès, symbole de deuil et de tristesse, couchés par le vent (le khamsin, ou vent de sable, était accusé d'apporter la peste).

Le groupe des pestiférés est d'une extrême affliction, rendue par leur maigreur et un trait géométrique et nerveux. Les malades nus ne sont ni civils ni militaires et représentent l'humanité tout entière. Leur anatomie est approximative et pourtant bien reconnaissable (Coquet peignait sans modèle). Les muscles et les visages sont cernés avec précision à la manière byzantine. L'espoir de guérison est néanmoins perceptible dans leurs regards implorants tournés vers Desgenettes. Coquet introduit au groupe une vierge drapée de bleu, dont l'enfant est étrangement assis sur son épaule gauche. L'art sacré où excellait Coquet fait encore irruption au premier plan où un cadavre gît comme le Christ à la descente de la croix. À gauche, les morts sont pétrifiés dans leur linceul. Les silhouettes debout sont allongées, évoquant les arts premiers et, comme pour compenser la contre-plongée. Dans cet univers minéral, le végétal est malmené ; un arbre au tronc tortueux symbolise la mort en perdant ses dernières feuilles. Près d'une vanité, le rat est désigné responsable de la maladie mortelle. Le Service de Santé des Armées est célébré par ses attributs : le bicornes et l'épée, rappelant le rôle d'instruction de l'hôpital pour les élèves du service de santé militaire.

Desgenettes fait prisonnier par les Russes est libéré grâce à sa réputation : pour cette œuvre, Jean Coquet s'inspire de *Napoléon sur le champ de bataille d'Eylau* (1808) autre toile du musée du Louvre d'Antoine-Jean Gros, qui avait aussi mis à l'honneur le Service

de Santé sous les traits de Pierre-François Percy soutenant un blessé sur la gauche du tableau. Là encore, Jean Coquet ne propose pas une œuvre historique. Il met en scène, dans un paysage de neige, Desgenettes au milieu d'un groupe de blessés, brandissant la lettre d'ordre de libération du tsar Alexandre Ier de Russie, qui le salue en retour, dressé sur son cheval cabré. La composition, d'une parfaite symétrie, est à l'identique de celle d'Antoine-Jean Gros. Au premier plan, les blessés, à même le sol glacé. Les groupes de personnages du deuxième plan, deux couples de cavaliers, de chaque côté, donnent la profondeur, accentuée par un horizon où l'on aperçoit Moscou en flammes. Pour terminer avec la comparaison des deux œuvres, Murat faisant face à Napoléon disparaît ; il est remplacé par un tsar omniprésent à gauche, bien reconnaissable, sur les esquisses à la gouache, par sa toque de fourrure. Desgenettes est placé au sommet d'une pyramide centrale.

La peinture est structurée par deux grandes diagonales qui semblent relier les différents plans. Le ciel d'hiver est assombri par la fumée s'échappant des villes détruites. La lumière vient du sol, comme reflétée par la neige. Le choix des couleurs s'est porté sur des tonalités froides sauf pour le cavalier représentant Alexandre. Desgenettes, semblant protéger deux blessés, se tourne vers le tsar. Ce mouvement est accentué par un drapé de couleur bleue et par la déformation de son visage, vu de profil, qui le rend très expressif malgré des yeux noirs sans reflet. Une chevelure abondante et ondulante, comme l'appréciait Jean-Dominique Larrey, participe avec élégance au sommet de la pyramide.

Le drame de la retraite de Russie est rendu par un décor réduit. À l'horizon, à droite, à peine visible, cernée de remparts, on reconnaît néanmoins la capitale russe par ses dômes en forme de bulbe. En bas à droite, un affût de canon recouvert de neige, en partie détruit, fait office de brancard. Sous le pied gauche de Desgenettes, un tambour inutilisable, symbole de la déroute. Le Service de santé est encore honoré par la présence de deux médecins, reconnaissables à leurs bicornes cocardés. L'un pansant la jambe d'un grognard, regard tourné vers le tsar, l'autre penché sur un blessé dont on sent la vie s'échapper. Les cavaliers de l'arrière-plan, cabrant leurs chevaux en signe de victoire, semblent encadrer Desgenettes pour l'escorter aux avant-postes français. L'attitude du tsar rappelle la mosaïque très connue de Pompéi représentant Alexandre le Grand à la bataille d'Issos. Jean Coquet avait déjà peint une œuvre profane semblable pour le salon d'automne de 1941 à Lyon : "Évasion", un cheval marin de la mythologie grecque dont on retrouve toute la puissance avec l'empereur russe.

Conclusion

Les fresques de l'hôpital d'instruction des armées Desgenettes à Lyon sont une des plus grande célébration par leurs dimensions et leur valeur artistique en hommage au médecin Nicolas René Dufriche baron Desgenettes, précurseur de l'hygiène des armées en campagne et archétype du médecin militaire. Jean Coquet, artiste lyonnais trop méconnu, spécialiste de l'art religieux, décorateur et maître verrier, donne dans cette œuvre aux influences classiques, un caractère intemporel, louant ainsi les qualités immuables de la médecine militaire au service de la nation et de l'humanité.

REMERCIEMENTS

Les auteurs tiennent à adresser leurs plus sincères remerciements aux membres de la famille Coquet qu'ils ont eu la chance de rencontrer au domicile de Jean-Luc Coquet, fils de l'artiste. Nous adressons également toute notre gratitude à Madame Christiane Coquet, son épouse, qui depuis des années répertorie les œuvres de son beau-père avec passion. Son aide précieuse nous a été indis-

LES PEINTURES MURALES DE JEAN COQUET DE L'HÔPITAL DESGENETTES À LYON

pensable pour comprendre l'artiste et rédiger cet article. Nous remercions également vivement Monsieur James Bansac, artiste peintre, ancien architecte de Charles Mérieux à Lyon, et Monsieur André Trésallet, successeur de Jean Coquet à l'École des beaux-arts de Lyon qui, tous deux, ont eu la gentillesse de nous accueillir et de nous rapporter les expériences qu'ils ont vécues avec l'artiste. Nous adressons également nos remerciements à Monsieur Pascal Lecapitaine, responsable des archives de l'hôpital d'instruction des armées Desgenettes, à Monsieur Roger Paturel et au Père André pour nous avoir permis d'observer en toute liberté les œuvres de Jean Coquet. Enfin, à Madame Nadine Pons pour son aide dans la rédaction de cet article.

BIBLIOGRAPHIE

- CRISTAU P. et Wey R. - *Les hôpitaux militaires au XXème siècle*, Paris, Le cherche midi, 2006.
- DESGENETTES R. - *Histoire médicale de l'Armée d'Orient*, Croullebois, Paris, 1802.
- DUFIEUX B. - "Jean Coquet (1907-1990), l'art du décorateur", *Bulletin de la société historique, archéologique et littéraire de Lyon*, tome XXX (2000-2001).
- FORGUE E. - *Desgenettes 1762-1837*, Édition des laboratoires, G. Beytout, Paris, 1937.
- GAZEL L. - *Le Baron Desgenettes 1762-1837, notes biographiques*, Paris, thèse 1912.
- GIARD A. - *Le Baron Desgenettes, un grand médecin de l'époque napoléonienne 1762-1837*, thèse Lyon n°149, 1995.
- GOUTTENNOIRE B. - *Dictionnaire des peintres et sculpteurs à Lyon aux XIXème et XXème*, La Taillanderie, Lyon, 2000.
- LARREY J.D. - *Mémoires de chirurgie militaire et campagnes*, 4 vol., Smith, Paris, 1812-1817.
- MARCHIONI J. - *Place à Monsieur Larrey chirurgien de la garde impériale*, Paris, Actes sud Leméac, 2006.
- POHL J.B. - *L'hôpital d'instruction des armées Desgenettes 1946-1995*, thèse Lyon 2005.
- RIVE J. - *Historique de l'ancien hôpital Desgenettes (les hospitalisations militaires à Lyon autrefois)*, Lyon, Dosc Frères, 1952.
- SOUBIRAN A. - *Napoléon et un million de morts*, Paris, Kent-Segep, 1969.
- VILLAIN M. - *Jean Coquet et le poème de saint Irénée*, Grenoble, B. Arthaud éditeur, 1942.
- Biographie et principaux travaux de Jean Coquet, liste provisoire avec des éléments fournis par sa famille, années 30 à année 80. Autres travaux à dater et à vérifier et à préciser. Liste arrêtée à juin 2008. Christiane Coquet, Tassin-la-demi-lune.

RÉSUMÉ

Deux épisodes historiques ont rendu célèbre René Nicolas Dufrique Desgenettes (1762-1837) : - le premier, le plus connu, où il montre son courage en s'inoculant la peste pendant la campagne de Syrie en 1799 ; - le deuxième pendant la retraite de Russie en 1812, représentée rarement dans l'art, où prisonnier des Russes, il est libéré grâce à sa réputation. Ces événements sont rappelés par deux fresques de grandes dimensions qui se font face dans l'entrée principale de l'hôpital militaire Desgenettes de Lyon construit pendant la Seconde Guerre mondiale. Ces fresques sont l'œuvre de Jean Coquet (1907-1990), décorateur, maître-verrier et peintre, professeur de décoration puis directeur de l'École des beaux-arts de Lyon. En 1946, Jean Coquet intègre ces deux peintures murales dans un ensemble décoratif où s'associent ferronneries, meubles, céramiques et vitraux. Leurs décors s'inspirent des toiles d'Antoine-Jean Gros (1771-1835) : Bonaparte visitant les pestiférés de Jaffa (1804) et Napoléon sur le champ de bataille d'Eylau (1808). Leur composition académique et leur stylisation hardie en font des représentations tout à fait originales et modernes de la vie de Desgenettes, archétype du médecin militaire.

SUMMARY

René Nicolas Dufriche Desgenettes (1762-1837) became famous through two historical events : the first and most famous one is where he proved his courage by inoculating himself with the plague during the Syrian campaign in 1799 ; the second one, rarely represented in paintings, happened during the Russian retreat in 1812 when he was freed thanks to his reputation. Two wide fresco paintings facing each other in the hall of Desgenettes, a hospital built during World War Two, are witnesses of these two major events. Jean Coquet (1907-1990), a decorator, painter and glassblower, who worked at the Beaux-Arts School of Lyon, first as a decoration teacher than as its director, painted these two works of art. In 1946, he inserted them into an ornamental group constituted of ironworks, furniture, stained glass and ceramics. Two paintings from Antoine-Jean Gros (1771-1835) inspired these works : Bonaparte visiting the plague-stricken of Jaffa (1804) and Napoleon on the battlefield of Eylau (1808). With their academic composition and daring stylization those two frescoes represent in a modern and original way Desgenettes' life style, an archetype of what the military doctor is.

Jaboulay, chirurgien vasculaire à Lyon *

par Alain BOUCHET **



Mathieu Jaboulay

Doué de tous les dons que la nature peut accorder à un chirurgien, Mathieu Jaboulay excella dans toutes ses entreprises. Il révolutionna la chirurgie de l'hyperthyroïdie en l'orientant vers celle du sympathique cervical, il introduisit à Lyon la neurochirurgie, il perfectionna la chirurgie viscérale, et crut trouver l'origine du cancer dans une parasitose. Il fut, pendant sa courte vie, un véritable semeur d'idées. Mais son titre de gloire, c'est d'avoir créé à Lyon les rudiments de la chirurgie vasculaire, à l'époque où aucune tentative n'avait encore été réalisée. Grâce à Mathieu Jaboulay, dernier chirurgien major de l'hôtel-Dieu, la chirurgie vasculaire commence en France. Il met au point la suture circulaire éversante et sensibilise ses élèves à ses applications possibles.

Sa vie – Sa carrière

Mathieu Jaboulay est né le 3 juillet 1860 à Saint-Genis-Laval. Sa famille, quoique modeste, possède une certaine aisance, son père est entrepreneur. Après lui avoir fait donner une solide instruction, ses parents l'incitent à embrasser la carrière médicale. Mathieu Jaboulay se fait rapidement remarquer par son esprit brillant, son habileté et son ardeur au travail. En 1881 il est interne. Il acquiert ensuite les titres de prosecteur en 1884, puis de chef de travaux d'anatomie en 1885. Il se présente avec succès à l'agrégation en 1886 : il n'a que 26 ans. Il peut alors préparer le concours du majorat de l'hôtel-Dieu. En 1892, il est nommé chirurgien major de l'hôtel-Dieu, mais il ne peut prendre possession de son service qu'en 1896. Les deux autres chirurgiens majors de l'hôtel-Dieu sont alors Antonin Poncet et Maurice Polosson. En 1902, sa carrière est couronnée par sa nomination à la chaire de clinique chirurgicale laissée vacante depuis 1900, par le décès

* Comité de lecture du 15 mai 2009.

** 40, rue des Arpinières, 69340 Francheville.

du professeur Ollier, redoutable tâche qu'il assume avec éclat. "Après s'être montré un chirurgien prestigieux, il se révéla un professeur incomparable", déclare Léon Bérard dans son discours à la mémoire de Mathieu Jaboulay en 1925. Mais le 3 novembre 1913, cette exceptionnelle carrière est brutalement interrompue, Mathieu Jaboulay trouve la mort dans un accident de chemin de fer à Melun alors qu'il se rendait à Paris pour siéger comme juge au concours de l'agrégation d'ophtalmologie. "Ainsi disparut comme dans la barbare apothéose d'un crépuscule des dieux le dernier de ces majors qui pendant plus d'un siècle avaient porté si haut le renom de la chirurgie lyonnaise" (Léon Bérard, 1925).

Mathieu Jaboulay et la chirurgie vasculaire.

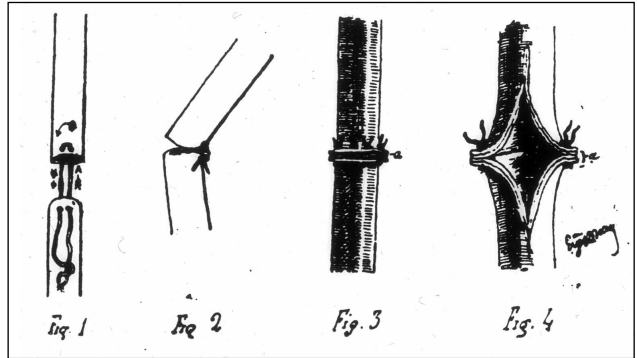
"Toujours hanté par le besoin de conserver au maximum les organes malades, dès 1885 Jaboulay avait étudié avec Eugène Briau la suture des artères pour remplacer la ligature dans les plaies de ces vaisseaux, puis les anastomoses artério-veineuses latérales ou terminales, pour rétablir la circulation dans les membres menacés de gangrène ; il avait même envisagé l'abouchement terminal de la carotide et de la jugulaire interne pour modifier le régime circulatoire du cerveau". Voici résumés par Léon Bérard les travaux et l'objectif de Jaboulay quant à la chirurgie des vaisseaux.

La suture artérielle

Jusqu'aux publications de Jassinowsky (1891) et plus tard de Heidenhain (1895) qui démontraient qu'une suture artérielle pouvait rester perméable, tout acte sur les vaisseaux en dehors de la ligature, était jugé impossible. Ces résultats encourageants incitèrent Jaboulay, aidé d'Eugène Briau, son interne, à faire les premiers travaux expérimentaux en France sur la suture artérielle. Ils publient en 1896 le premier article français sur la chirurgie vasculaire dans le *Lyon Médical*, "Recherches expérimentales sur la suture et la greffe artérielle". Ils y rapportent le résultat de dix expériences chez le chien, non seulement de sutures artérielles circulaires, mais aussi de véritables greffes artérielles carotidiennes autoplastiques. "Nous avons fait la suture simple bout à bout ou bien nous avons interposé au moyen de deux sutures un fragment artériel détaché". Malheureusement les vaisseaux se thrombosent au troisième ou quatrième jour. Puis en 1898, Briau présente au nom de son patron, Mathieu Jaboulay, et du sien, devant la "Société des Sciences Médicales de Lyon", une carotide d'âne suturée circulairement trois semaines auparavant. C'est un succès, l'animal avait dû être sacrifié pour présenter la pièce anatomique, la suture était restée perméable. Jaboulay a mis au point un procédé original de suture : la suture circulaire éversante (reprise plus tard par Blabock en chirurgie cardiaque). Il décrit sa technique minutieusement, s'aidant de quatre figures, dans l'article du *Lyon Médical* en 1896. Il pratique la suture en procédant à l'éversement des bords de la plaie artérielle, accolant ainsi endothélium contre endothélium, puis réunit les deux extrémités vasculaires éversées par des points séparés en U, 8 à 12 fois selon le diamètre du vaisseau. Pour Jaboulay, cette technique mûrement réfléchie a de nombreux avantages que Briau énumère.

"Il s'agit de points de suture indépendants qui réalisent les quatre *desiderata* suivants : - Hémostase parfaite. - Isolement des fils qui, situés en dehors de la cavité du vaisseau, ne peuvent servir de prétexte à caillot. - Éversement des bords de la section de telle manière que l'endartère se trouve appliquée contre l'endartère ; enfin absence de rétrécissement du vaisseau". Ils attribuent la formation de caillots dans leurs premières expériences, non à la suture mais à "la compression nécessaire avant la suture..., au début avec des serre-fils puis avec des pinces revêtues de caoutchouc, enfin avec les doigts, qui

produit constamment, même dans ce dernier cas, des lésions importantes de l'endartère à cause de la durée nécessairement fort longue de la suture". Ce qui est frappant, c'est l'absolute lucidité de Jaboulay quand à l'application future de la suture et de la greffe artérielle, qu'il expose dans les conclusions de cet article fameux du *Lyon Médical* en 1896 :



Anastomose artérielle termino-terminale.

“Quand cette opération aura réalisé, comme nous l’espérons, les trois conditions suivantes : le rétablissement du courant sanguin, l’absence d’hémorragie au niveau de la suture, l’absence de caillot et de lésion de l’endartère, on pourra en faire une merveilleuse application dans nombre de cas de la chirurgie courante. La suture d’une carotide ligaturée d’urgence permettant d’éviter les accidents tels que l’hémiplégie, etc, souvent signalés. La greffe artérielle donnerait un moyen de combattre ces gangrènes d’origine artérielle contre lesquelles on est désarmé. Le traitement des anévrysmes, celui des contusions et des plaies contuses des grosses artères ainsi que l’athérome périphérique, serait ainsi transformé. Les considérations précédentes sont applicables au système veineux et il ne faut pas désespérer de voir réussir un jour, l’anastomose latérale de la veine porte et de la veine cave inférieure dans certaines cirrhoses hépatiques”.

L’anastomose artério-veineuse

Jaboulay ne publia pas lui-même la première application connue de la chirurgie vasculaire qu’il effectua chez l’homme : l’anastomose artério-veineuse. Il en laissa le soin à Alfred Lecercle dans sa thèse inaugurale soutenue en 1902, *Anastomose artério-veineuse. Contribution à l’étude de la chirurgie des vaisseaux*, et à Gallois (chef de clinique chirurgicale à la faculté de Lyon) et Pinatelle (interne des hôpitaux de Lyon) dans un article de la *Revue de chirurgie* de 1903 : “Un cas d’anastomose artério-veineuse longitudinale pour artérite oblitérante”. Les auteurs rapportent de façon très détaillée l’observation suivante que nous résumons : très préoccupé par le cas dramatique d’un homme de quarante-sept ans atteint d’artérite oblitérante des membres inférieurs, déjà amputé au niveau de la cuisse droite, le professeur Jaboulay décide, pour tenter de sauver le membre opposé qui commence lui aussi à se gangréner, de pratiquer une anastomose artério-veineuse longitudinale des vaisseaux fémoraux gauches, dans le triangle de Scarpa. L’intervention a lieu le 14 juin 1902 (le compte rendu opératoire est intégralement reproduit dans l’article de Gallois et Pinatelle). Mais c’est un échec : “les pulsations n’apparurent pas dans les veines”, le patient est amputé le 12 juillet 1902 et décède cinq jours plus tard, sans doute d’un choc septique d’après la description clinique. Jusqu’alors cette intervention n’a été tentée que deux fois chez l’homme, par un chirurgien fort célèbre alors, San Martín y Satrustegui, depuis qu’il avait, au congrès de Madrid de 1902, exposé ses travaux expérimentaux sur l’anastomose artério-veineuse chez la chèvre, à propos de quarante cas, et montré que le “mélange de deux sangs était compatible”. Cette communication avait sans doute séduit Jaboulay qui n’acceptait pas d’assister impuissant à

l'évolution inexorable de cette maladie. Il justifie sa tentative chirurgicale jugée très audacieuse dans la thèse de Lecercle : "l'ablation d'un membre est dans ce cas une intervention assez grave pour qu'on soit autorisé à essayer".

Mais pourquoi Jaboulay ne tenta-t-il pas alors une greffe artérielle plutôt qu'une anastomose artério-veineuse comme il la préconisait en 1896, ou même pourquoi n'est-il pas allé au bout de l'idée qu'il émet par l'intermédiaire de Lecercle : "Au lieu de ligaturer, il vaut mieux faire une anastomose artério-veineuse ou mieux encore substituer au tronçon d'artère reséquée un tronçon veineux autoplastique". Gallois et Pinatelle justifient le choix de l'anastomose artério-veineuse : *par le principe de l'intervention*, "Mr le professeur Jaboulay eut l'idée pour permettre au sang artériel de gagner la périphérie du membre d'utiliser la veine adjacente. Par cette voie détournée, le sang oxygéné pénétrerait jusque dans l'épaisseur des tissus, pour y apporter les matériaux nutritifs indispensables à la vie". *Par la simplicité de sa réalisation technique*. Il n'y a qu'une seule suture, donc le geste opératoire est plus rapide, le risque de thrombose plus faible. - Enfin, cette anastomose latérale nommée aussi *phlébartérie de Broca* a l'avantage de ne pas interrompre le courant artériel résiduel et d'être en principe à nouveau réalisable en cas d'échec.- Cependant il existe deux interrogations : Comment le sang artériel peut-il cheminer dans des veines pourvues de valvules ? Comment s'effectue le retour du sang ?

En fait, les conclusions de Gallois et Pinatelle, après leur étude expérimentale sur la continence des valvules chez le cadavre, ne sont guère optimistes : "Nous nous croyons donc autorisés à conclure qu'expérimentalement la pénétration d'un liquide par voie rétrograde dans la veine principale d'un membre, de la racine au capillaire, est normalement arrêtée par les valvules saines". Mais aussi bien Lecercle que Gallois et Pinatelle avancent des arguments cliniques pour "protéger" cette intervention chère à leur maître : "cependant, nous avons vu qu'en clinique dans les cas d'anévrysmes artério-veineux, le passage du sang du système artériel dans le système veineux y produit des modifications, dont les plus remarquables sont la dilatation des veines et leur artérialisation". En effet, Jaboulay prévoit de nombreuses applications à l'anastomose artério-veineuse : lésions opératoires des vaisseaux, si la plaie artérielle est supérieure à trois centimètres. Les plaies vasculaires accidentelles. Les gangrènes artérielles spontanées. Les embolies des gros vaisseaux. Les anévrysmes. Le ramollissement cérébral par thrombose. L'idiotie par arrêt du développement cérébral".

Jaboulay propose d'envoyer du sang artérialisé par anastomose carotido-jugulaire au cerveau. C'est pourquoi il conseille à Messieurs Carrel et Morel de faire une étude expérimentale sur "l'anastomose bout à bout de la jugulaire et de la carotide primitive" chez le chien dont les résultats sont publiés en 1902 dans le *Lyon médical*. "M. Jaboulay : c'est moi, en effet qui ai prié Mr Carrel de faire l'anastomose de l'artère carotide et la veine jugulaire chez le chien. Je voulais savoir ce que pourrait donner cette opération expérimentalement avant de l'appliquer à l'homme, car je pensais qu'elle pourrait rendre des services dans les cas d'irrigation artérielle insuffisante de l'encéphale par thrombose donnant le ramollissement ou par arrêt de développement congénital...". Carrel obtient un bon résultat chez le chien : "Trois semaines après l'opération, la veine jugulaire battait sous la peau et fonctionnait comme une artère". En fait Jaboulay ne tenta jamais cette intervention chez l'homme. Le 5 septembre 1908, Jaboulay fit une nouvelle tentative infructueuse d'anastomose artério-veineuse des vaisseaux fémoraux, toujours pour essayer de traiter une artérite des membres inférieurs. Il faut signaler qu'il est aidé par Carrel pour ce geste opératoire. Cette intervention est relatée dans la thèse de Charnois

(1909) : *Traitement chirurgical des gangrènes d'origine artérielle – Contribution à l'étude de la chirurgie des vaisseaux*. Les conclusions de cette thèse, dont le président est le professeur Jaboulay, sont pessimistes quant à l'avenir de l'anastomose artério-veineuse chez l'artéritique. “Les anastomoses artério-veineuses n'ont donné que des résultats médiocres en chirurgie humaine dans les gangrènes par artérite oblitérante et gangrène sénile, car il y a une altération diffuse de tous les tissus. Par contre pour les embolies artérielles ou les traumatismes artériels même étendus, elles semblent donner d'excellents résultats”.

La sympathectomie péri-artérielle

De son propre aveu, les travaux de Leriche sur la sympathectomie péri-artérielle ont été inspirés par une publication du professeur Jaboulay de 1899 : “Le traitement de quelques troubles trophiques du pied et de la jambe par dénudation de l'artère fémorale et distension des nerfs vasculaires”. Au cours de ses travaux sur le sympathique, Jaboulay s'intéresse à ses effets sur le système circulatoire des membres inférieurs. Dans cet article, il décrit l'évolution favorable d'un homme alcoolique, syphilitique, qui présentait une ischémie sévère des membres inférieurs avec impotence fonctionnelle et une atteinte trophique distale déjà avancée. Après l'opération, “qui avait consisté dans la dénudation de l'artère fémorale et l'arrachement des deux nerfs, qui vinrent sur une longueur de quinze centimètres environ”, la vascularisation des pieds s'améliore, les plaques de nécrose tombent et la peau cicatrise ; enfin la marche devient possible. Il attribue le succès de cette intervention à des phénomènes vasomoteurs. “...Un trouble vasomoteur intense a été apporté dans la grande voie circulatoire du membre inférieur et le régime d'irrigation du pied et de la jambe a été modifié. Il semble qu'il se soit produit un afflux supplémentaire du sang dans un territoire mal irrigué, mal nourri, et, que grâce à lui, des tissus en instance de mort aient pu survivre...”. En conclusion, il recommande cette opération : “Les troubles trophiques du membre inférieur qui se rapprochent des maux perforants plantaires, sont justiciables, lorsqu'ils résistent à la thérapeutique ordinaire, de l'opération suivante : dénudation de l'artère fémorale dans le triangle de Scarpa, comme pour une ligature, sur toute sa périphérie et arrachement des filets nerveux (les nerfs vasculaires qui passent sur elle à ce niveau)”. Jaboulay a donc aussi approché le traitement de l'artérite par la sympathectomie. Nous ignorons s'il a renouvelé ce geste, il n'y a pas eu d'autre publication à son sujet, mais Jaboulay en était avare.

Tentatives de greffes rénales humaines

Ce n'est qu'à titre anecdotique que nous rappelons deux tentatives de greffes rénales hétéroplastiques chez l'homme, que Jaboulay rapporte dans un article de 1906 du *Lyon Médical* : “Grefte rénale au pli du coude par suture artérielle et veineuse”. Le 22 janvier 1906 d'abord, il greffe un rein de porc au pli du coude d'une patiente atteinte d'un syndrome néphrotique. Le 9 avril 1906 ensuite, il greffe un rein de chèvre, toujours au pli du coude, à une malade cachectique et néphrostomisée pour des suppurations rénales. Les organes se sphacèlent rapidement et sont enlevés au troisième jour. Jaboulay demeure malgré tout confiant, jugeant l'intervention “d'une gravité nulle”, et conclut d'une façon un peu surprenante actuellement : “si cette greffe entre un jour dans la pratique, aucune région de l'organisme ne saura mieux s'y prêter que celle du pli du coude pour la facilité et la bénignité des manœuvres opératoires”. Il est regrettable que ce chirurgien si habile, n'ait pas tenté de pratiquer chez l'homme une greffe artérielle ou veineuse comme il y avait songé, mais la chirurgie des vaisseaux, comme il le rappelle dans un article “Chirurgie des artères” était une entreprise très hasardeuse et elle n'a été qu'une infime partie de son œuvre.

BIBLIOGRAPHIE

- AUDRY-BÉRARD L., GAYET G. - À la mémoire de M. Jaboulay. *Lyon chir.* 1925, 22, p. 425-436.
- BÉRARD L. - Le traitement chirurgical des artérites oblitérantes aiguës localisées des membres. *Thèse médecine Lyon, 1909.*
- CARREL A., MOREL J. - Anastomose bout à bout de la jugulaire et de la carotide primitive. *Lyon méd.*, 1902, 99, p. 114-116.
- Présentation d'un chien porteur d'une anastomose artério-veineuse. *Lyon méd.*, 1902, 99, p. 152-153.
- CHARNOIS P. - Traitement chirurgical des gangrènes d'origine artérielle. *Thèse médecine Lyon, 1909.*
- GALLOIS A., PINATELLE L. - Un cas d'anastomose artério-veineuse longitudinale pour artérite oblitérante. *Rev. Chir.* 1903, 27, p. 236-250.
- GAYET G. - Mathieu Jaboulay (3 juillet 1860 - 4 novembre 1913). *Lyon méd.*, 1913, 121, p. 781-785.
- HEMERY S. - Sutures vasculaires. *Thèse médecine, Lyon, 1902.*
- JABOULAY M., BRIAU E. - Recherches expérimentales sur la suture et la greffe artérielle. *Lyon méd.* 1896, 81, p. 97-99.
- Suture artérielle. *Mémoires de la Société des sciences médicales de Lyon*, 1898, 38, p. 28-29.
- JABOULAY M. - Le traitement de quelques troubles trophiques du pied et de la jambe par la dénudation de l'artère fémorale et la distension des nerfs vasculaires. *Lyon méd.* 1899, 91, n° 32 (6-8-99), p. 467-468.
- Chirurgie des artères. *Sem. méd.* 1902, p. 405-406.
- *Leçons de clinique chirurgicale. Hôtel-Dieu 1902-1903*, publié par M.P. Cavaillon, Storck et Cie, 1904.
- Greffe de rein au pli du coude par suture artérielle et veineuse. *Lyon méd.* 1906, 107, p. 575-577.
- LECERCLE A. - Anastomoses artério-veineuses. Contribution à l'étude de la chirurgie des vaisseaux. *Thèse médecine, Lyon, 1902.*
- LERICHE R. - Jaboulay et la recherche expérimentale. Sutures et greffes vasculaires, le shunt. *Lyon chir.* 1956, 51, p. 21-23.
- XAMBEU C. - L'oblitération complète des artères iliaques primitive et externe sans gangrène du membre inférieur correspondant. *Thèse Médecine, Lyon, 1908.*

RÉSUMÉ

Chirurgien doué au meilleur de sa science et de sa pratique, Mathieu Jaboulay (1860-1913) a excellé dans toutes ses entreprises, donnant au début du XXème siècle les rudiments de la chirurgie vasculaire, opérant dès 1896 une anastomose artérielle termino-terminale par une suture circulaire éversante chez le chien, réalisant en 1902 une anastomose artério-veineuse à contre-courant dans l'artérite oblitérante pré-gangréneuse. Il fut l'initiateur d'Alexis Carrel, et tenta la greffe d'un rein animal au pli du coude en 1906. Sa courte vie lui permit d'aborder aussi de façon originale la chirurgie gastrique ainsi que les amputations.

F. Trépardoux

SUMMARY

Mathieu Jaboulay was an excellent surgeon. He was the first to come up with the principles of vascular surgery as he made a surgical anastomosis between two arteries of a dog by an eversion circular suture. In 1902, he implemented a suture between an artery and a vein in an arteritis by obliteration. Jaboulay also tried the graft of an animal kidney on the crease of a human elbow in 1906. Jaboulay was an initiator for Alexis Carrel.

C. Gaudiot

Tourvielle, un centre de réadaptation pendant la guerre de 1914-1918 *

par Nicolas MÉROC** et Jacques VOINOT ***

À Tourvielle, près de Lyon, un important centre de rééducation pour les mutilés de la guerre de 1914-1918 a été initié par le maire de Lyon Édouard Herriot et le sous-secrétaire d'État du Service de santé des armées, Justin Godard, avocat de formation, également lyonnais, et dévoué pour la cause de tous les malheureux. Cette création s'est faite à l'aide de l'intervention du professeur de chirurgie de l'époque Nové-Josserand. Le fonctionnement de ce centre a été admirable, car en dehors de la rééducation proprement dite, il a donné lieu à la conception et la fabrication d'un nombre impressionnant de prothèses destinées à pallier les amputations des membres. Les prothèses destinées aux membres supérieurs sont étonnantes, car dans le contexte économique difficile de l'époque, elles étaient façonnées pour permettre aux mutilés de retrouver un travail manuel actif, en usine, à la terre et dans d'autres domaines. La présentation de ce centre par la ville de Lyon a été illustrée par un artiste d'exception, Raphaël Freida.

Historique et description

La question de la rééducation professionnelle des grands blessés de guerre a été posée la première fois en France par Édouard Herriot, dans le *Journal*, le 23 novembre 1914. Le 30 novembre 1914, le Conseil municipal de Lyon approuvait la création d'une école où l'on enseignerait aux mutilés *incapables de reprendre leur métier d'antan* l'exercice d'une nouvelle profession compatible avec leur infirmité. L'organisation de cette école fut confiée à l'aide-major Carle, qui reçut à cette occasion le titre de médecin-chef. Le docteur Carle rédigea un ouvrage, *Les Écoles professionnelles de blessés* (Baillière, Paris et A. Rey, Lyon, 1915) décrivant les principes présidant à la formation de l'École lyonnaise et les difficultés rencontrées, qui servira de vade-mecum aux créateurs d'écoles similaires.

Lorsque la mise en place d'une rééducation professionnelle à Lyon a été décidée, on dut choisir entre différents types d'organisation. Le docteur Carle s'expliquera du choix qui fut fait à Lyon dans son ouvrage. Les possibilités étaient : l'externat avec placements en atelier ou en entreprise, l'externat avec enseignement dans une école professionnelle,

* Comité de lecture du 15 mai 2009.

** CHS de Saint-Cyr au Mont d'Or, rue J.B. Perret, 69450 Saint-Cyr au Mont d'Or.

*** Musée d'histoire de la médecine et de la pharmacie, Domaine Rockefeller, 8, avenue Rockefeller, 69008 Lyon

et l'internat faisant à la fois office de pension, d'école et d'atelier. La première solution, qui présente l'avantage de ne nécessiter qu'un minimum de frais et d'organisation, fut le choix privilégié dans la plupart des villes de France. Il était en effet facile de trouver des ateliers ou des usines où l'on accueillerait des apprentis, et cette solution permettait également de proposer un très large éventail de métiers. De plus, elle pouvait paraître plus attirante pour les apprentis par la liberté qu'elle leur laissait. Ce dernier aspect apparut vite aux organisateurs comme un inconvénient. En effet, les blessés sortaient généralement d'une longue période de convalescence, et dans ce mode de réinsertion, sortis de l'atelier, ils restaient livrés à eux-mêmes, sans soutien, et pouvaient sombrer dans le découragement voire l'alcool. Le premier souci des employeurs restait la production et la rentabilité. Il n'était donc pas garanti que l'enseignement allât au-delà de certaines tâches restreintes et qu'ils pussent acquérir un véritable métier. De plus, il était peu probable que l'on fit l'effort d'adapter le poste ou l'outil à leur handicap. Enfin, ces apprentis se trouvaient confrontés à la comparaison des autres travailleurs, ce qui était un facteur de découragement supplémentaire. Cette solution, qui s'apparentait le plus souvent à un bureau de placement, si elle procurait des emplois (concierges, gardiens, commissionnaires, manœuvres, etc.) ne permettait que rarement d'acquérir un métier sérieux et durable. Il apparut que ce mode de placement pouvait présenter un intérêt certain dans des industries spécialisées, notamment dans des petites villes, mais sans être totalement délaissée, ce ne fut pas la solution privilégiée à Lyon où l'on considéra qu'elle était peu adaptée à une grande ville.

Ce fut donc la solution de l'internat en école-atelier qui fut choisie. La principale difficulté était le poids financier d'un tel projet. Il fallait trouver des locaux adaptés et des équipements pour les ateliers. Édouard Herriot dut solliciter l'intérêt des industriels de la région à ce projet. Par la suite, ces écoles de rééducation professionnelle bénéficièrent de soutiens ministériels centralisés à l'Office national du Quai d'Orsay. Cette organisation présentait l'avantage de former les blessés à un véritable métier grâce à des enseignants qualifiés qui pouvaient adapter l'apprentissage en fonction du handicap de chacun. Elle permettait également de ne pas laisser les apprentis livrés à eux-mêmes après le travail et de les soutenir dans une émulation collective. Il apparut avec le temps et les diverses expérimentations menées dans d'autres villes que ce mode d'organisation donnait de meilleurs résultats à long terme. Quant à l'externat avec enseignement technique en école, exceptionnel, il était de préférence réservé aux apprentis habitants de la ville même et si possible bénéficiant d'un soutien familial à l'extérieur. La première école, l'École Joffre, ouvrit deux semaines plus tard, le 16 décembre 1914, en présence d'Édouard Herriot qui accueillit les premiers élèves. Rudimentaire, elle était improvisée dans un petit hôtel du XVIII^{ème} siècle, rue Rachais, dans le quartier de la Guillotière. Elle sera parrainée en septembre 1915 par le général Joffre à la demande du Conseil municipal.

Devant l'affluence des postulants, on envisagea rapidement d'ouvrir une seconde école. Celle-ci fut édifiée dans un bâtiment de ferme, situé dans un domaine municipal d'acquisition récente, chemin de Tourvielle, sur le plateau du Point-du-Jour, à la lisière de l'agglomération lyonnaise. Il s'agissait d'une propriété de campagne appartenant à un domaine du diocèse de Lyon, dépendance du Petit Séminaire des Minimes, proche de Fourvière. La suppression des biens des congrégations religieuses par les lois de séparation de l'Église et de l'État avait permis cette acquisition par la Mairie de Lyon. Gustave Hirschfeld, bibliothécaire au Sénat, fut choisi par Édouard Herriot comme directeur de la deuxième école de rééducation. Après rénovation du bâtiment, l'école ouvrit le

14 mai 1915, et fut inaugurée le 11 juillet par Justin Godard. Mais en octobre, l'école comptait déjà une centaine d'élèves, et il fallut édifier de vastes pavillons en bois destinés aux ateliers, alors que le bâtiment principal serait dorénavant réservé au logement et aux services. Huit pavillons seront construits. L'organisation et le bâti de l'école prendront leur configuration définitive en septembre 1916. Le 1er novembre 1915, le docteur Carle fut rappelé aux armées, et fut remplacé dans les fonctions de médecin-chef par le docteur Paul Vigne, aide-major de 1ère classe, auparavant délégué militaire aux hôpitaux municipaux de Lyon et directeur par intérim du Bureau d'hygiène.

Les deux écoles, œuvre du maire, assimilées en tant qu'hôpital aux formations municipales, avaient un budget indépendant, alimenté par la Caisse centrale des Œuvres de l'Hôtel de Ville, en grande partie entretenue par des donations. Le 1er avril 1917, elles seront municipalisées et soumises aux règles de la comptabilité publique. Du point de vue militaire, les deux écoles constituent une formation unique : l'hôpital auxiliaire municipal 202 bis. Le Conseil d'administration, nommé par le maire, composé principalement de médecins et d'industriels, comptera parmi ses membres le docteur Carle, le docteur Nové-Josserand, chargé de cours à la Faculté de médecine et médecin-chef du Centre d'appareillage et de rééducation de la XIVème région, le docteur Albéric Pont, directeur de l'École dentaire et médecin-chef du Centre de stomatologie et de chirurgie maxillo-faciale de la XIVème région et le professeur Jules Courmont, qui décèdera le 24 février 1917.

Orientation des élèves

Les écoles admettaient des invalides dont l'infirmité correspondait à l'une des cinq premières catégories de la réforme n° 1 selon le règlement du Service de santé. Les blessés originaires de toutes régions et colonies françaises, ainsi que des nations alliées étaient acceptés. L'École accueillera ainsi des Belges, des Arméniens et un certain nombre de Serbes. Mais la préférence allait aux candidats de la région lyonnaise et originaires des départements envahis. La sélection et le choix de l'orientation des élèves, dont la candidature devait être motivée par une demande, se faisaient à l'aide d'un questionnaire, d'un entretien et d'un examen physique. L'entretien préalable était aussi nécessaire pour renseigner le postulant sur ses droits et ses devoirs, lui expliquer les buts de l'École et ce qu'on attendait de lui. Négligé au début de la formation de l'École, sa mise en place a permis de réduire considérablement le nombre de sorties prématurées d'élèves. L'examen physique permettait de n'admettre que des élèves complètement guéris et appareillés, ceci afin d'éviter les interruptions d'apprentissage nécessitées par les soins, les formalités et délais d'obtention des appareils prothétiques. Il est en revanche précisé qu'un appareil provisoire n'empêche en rien le début de l'apprentissage.

L'orientation professionnelle dépendait d'un certain nombre de facteurs. *Les aptitudes physiques*. Le cas le plus difficile était celui des mutilés des membres supérieurs et particulièrement les amputés de bras. La plus grande partie des places disponibles dans les classes d'instruction générale, de comptabilité et de langues vivantes leur est réservée. Ils pourront ainsi postuler dans les administrations publiques ou privées. Ils pourront aussi être placés dans certaines industries : brochure, lithographie, photographie, peinture décorative, horlogerie, modelage, verrerie, ou pratiquer un métier agricole comme le petit élevage ou la culture maraîchère. Le problème est plus simple pour les mutilés des membres inférieurs, car quantité de métiers leur est accessible. Il faut leur faire comprendre que les métiers nécessitant la station debout ne leur sont pas inaccessibles.

Les aptitudes antérieures. La première conception, qui veut restituer le blessé à son ancienne profession, obtient la majorité des suffrages. Il est convenu qu'il ne faut pas sacrifier le capital d'apprentissage antérieur. Cependant cette conception peut rencontrer des obstacles, tels la nature de la mutilation, la réticence de l'ancien employeur inquiet des risques d'accident, ou les souhaits du blessé. Concernant la nature de la mutilation, la question se pose surtout pour les mutilés des membres supérieurs. Ceux qui sont partiellement amputés, appareillés d'une prothèse, pourront peut-être reprendre leur ancien métier. Cette question divise les éducateurs. De plus, les élèves peuvent souffrir de la comparaison de leur production avec celle de leurs collègues qui peut déboucher sur une baisse de salaire. Les écoles allemandes, qui avaient au début beaucoup poussé la tendance à reprendre l'ancien métier ont finalement freiné celle-ci devant les échecs constatés. Les mutilés des membres inférieurs sont poussés autant que possible à reprendre leur ancien métier ou un métier voisin. *Le facteur économique et social* : il est admis qu'il faut éviter à tout prix de déraciner les agriculteurs et blessés originaires de la campagne. S'ils ne peuvent reprendre leur ancienne situation, on tente de les former à une autre spécialité agricole, laiterie et fromagerie, maraîchage, apiculture, ou un métier qu'ils peuvent exercer dans leur village, telle la cordonnerie. Les blessés originaires de petites villes peuvent être orientés vers la comptabilité et reprendre un emploi de bureau dans l'usine où ils travaillaient. Il faut également s'enquérir des industries locales particulières. Il est également considéré qu'il n'y a aucun intérêt à laisser dans leur profession ceux qui l'exerçaient sans formation particulière et *sans aucun intérêt pour la société* (garçons de café, hommes-affiches, etc.). Peuvent également bénéficier d'une réorientation les jeunes qui n'étaient pas encore spécialisés dans leurs fonctions (livreurs, garçons d'écurie, domestiques, manoeuvres, etc.).

Les professions enseignées dans les deux écoles sont les suivantes : À l'École Joffre : Comptabilité et sténodactylographie (durée moyenne d'apprentissage de 8 mois). Papeterie, brochage, reliure (1 an). Fabrication de jouets (18 mois). Passementerie, perle (6 mois). À l'École de Tourvielle : Cordonnerie (1 an). Galoche (8 mois). Tailleur d'habits (18 mois). Menuiserie, ébénisterie (18 mois). Fourrure (1 an). Orthopédie (18 mois). Radiotélégraphie (8 mois). Horticulture (1 an).

Règlement

L'enseignement, le logement, la nourriture, l'habillement et l'entretien sont gratuits. Les bénéfices de la production des ateliers sont répartis entre les élèves dans chaque section au prorata de la capacité professionnelle, avec un prélèvement de 15 % comme participation aux frais des ateliers. La section d'orthopédie a un règlement particulier, travaillant sous la direction du Centre militaire d'appareillage de Lyon. Les élèves pensionnaires sont soumis aux mêmes règlements que celui des militaires. Il leur est remis un uniforme qu'ils doivent porter en dehors du travail et lors des permissions. Les visites et les sorties sont réglementées et soumises à autorisation. Les élèves bénéficient de sept jours de congés à Noël, sept à Paques et dix en août. Les demandes de permissions et de congés exceptionnels doivent être soumises au médecin-chef. Les élèves bénéficient lors de leurs congés du demi-tarif que les compagnies de chemin de fer accordent aux militaires. Les horaires de lever et de coucher sont réglementés, le réveil ayant lieu à 6 heures en été et 6 h 30 en hiver, et le coucher à 21 h 30. Les horaires de travail sont fixés de 8 heures à midi et de 14 à 18 heures, avec des aménagements en été pour les horticulteurs.

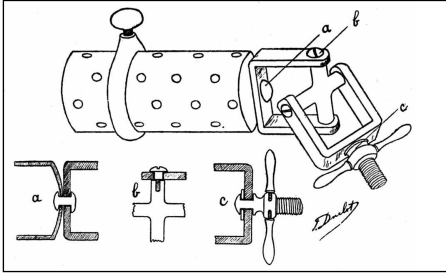
Selon la volonté d'Édouard Herriot, des cours d'instruction générale obligatoires sont dispensés par un instituteur, M. Cornemillot, caporal à la 14^{ème} section d'infirmiers militaires. Ces cours sont donnés chaque soir de 19 à 20 heures, à l'exception du jeudi et du dimanche. Le programme comprend : Français : étudié par la dictée, il permet d'aborder les règles de grammaire usuelles et une étude élémentaire de la littérature. Histoire : principalement l'histoire de France, qui est abordée du point de vue du développement de la civilisation. Géographie : de la France, puis du monde, notamment du point de vue économique. Calcul : les quatre opérations et problèmes s'y rapportant (règle de trois, fraction, etc.), le système métrique, les surfaces et volumes, l'arpentage, et des éléments de comptabilité. Sciences : il s'agit de leçons de choses se rapportant aux métiers (les matériaux, leur travail...), à l'alimentation (éléments de nutrition), et enfin à de grands sujets scientifiques par le biais d'exposés simples. Hygiène : étude du corps humain, des affections et leurs remèdes simples, de l'alcoolisme et des maladies vénériennes. Semaine militaire : il s'agit du commentaire des faits d'actualité lus dans les journaux. Les élèves bénéficient d'une bibliothèque générale, sous la responsabilité de l'instituteur, et, le cas échéant, d'une bibliothèque de section.

Ateliers

La section d'orthopédie, désirée et projetée par Édouard Herriot dès le milieu 1915, n'a été constituée qu'au début de 1916. Justin Godard, en a ordonné et surveillé la création. La direction en est confiée à l'aide-major Bouget, second du professeur Nové-Josserand, et du médecin-chef Morel qui prendra sa suite. La section orthopédie est gérée comme une dépendance directe du Centre militaire d'appareillage de Lyon. Elle prendra très vite une grande importance. Elle fait appel à de multiples talents, tels que forgerons, ajusteurs, sculpteurs, mouleurs, cordonniers, selliers et garnisseurs. Elle compte 27 apprentis encadrés par deux contremaîtres. Elle produit chaque mois une vingtaine de grands appareils de prothèse, 25 à 30 appareils de moindre importance, environ 80 chaussures orthopédiques, et elle assure aussi les réparations de ces appareils. Une section de radiotélégraphie a été créée à la suite d'une conversation fortuite entre Édouard Herriot et le colonel Ferrié, directeur technique de la radiotélégraphie militaire, qui se plaignait de la pénurie de bons opérateurs. La section de radiotélégraphie fut mise en place quelques jours plus tard à Tourvielle, en décembre 1915, et le pavillon définitif était inauguré début février 1916. Les élèves y sont préparés à l'examen du "certificat d'aptitude professionnelle aux emplois d'opérateurs radiotélégraphiques de quatrième classe du service du génie", dont le programme est fixé par le Ministère de la guerre. Ils trouveront ensuite des emplois de télégraphiste dans le Service du génie militaire, la Marine, mais aussi dans le civil, dans les Offices des postes et télégraphes coloniaux par exemple. La section fourrure a été créée à la demande de plusieurs maisons de fourrure de Lyon manquant de main-d'œuvre. En effet, un grand nombre des ouvriers fourreurs employés auparavant étaient recrutés en Allemagne. Les cordonniers trouvaient une vaste clientèle constituée par les chausseurs de Lyon, des particuliers, diverses œuvres de guerre, mais aussi l'Intendance militaire. Le Centre militaire de tannage et de fabrication de chaussures de la XIV^{ème} région a renouvelé par trois fois un marché de 500 paires de brodequins.

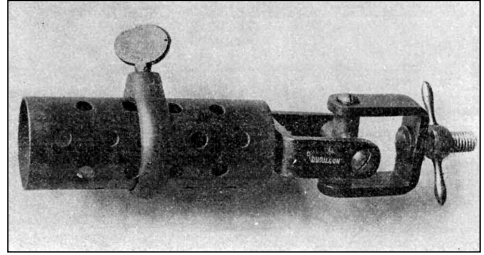
Prothèses

L'appareillage des blessés et la mise en place de prothèse se faisaient au Centre militaire d'appareillage de Lyon dirigé par le professeur Nové-Josserand, assisté par l'aide-



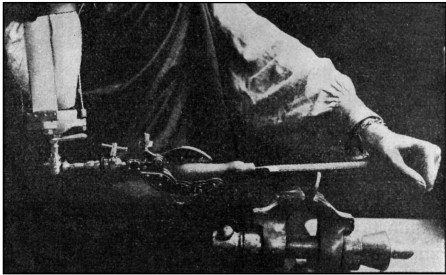
Porte-outil de Jullien

(HIRSCHFELD Gustave. Une école de rééducation professionnelle des grands blessés de la guerre. Tourvielle)



Porte-outil de Jullien, dit "le Cultivateur"

(HIRSCHFELD Gustave. Une école de rééducation professionnelle des grands blessés de la guerre. Tourvielle)



Pince Lumière sur bras de travail Gillet

(HIRSCHFELD Gustave. Une école de rééducation professionnelle des grands blessés de la guerre. Tourvielle)



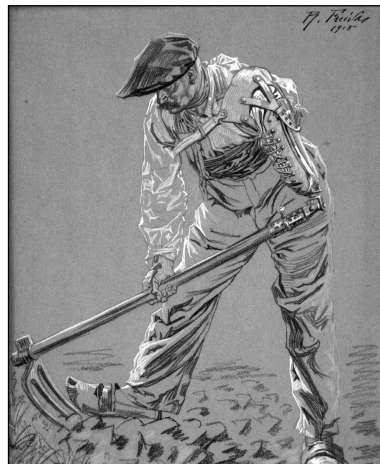
Pince Lumière

(Collections du Musée d'histoire de la Médecine et de la Pharmacie de Lyon)



Un menuisier – Raphaël Freida

(Collections du Musée d'histoire de la Médecine et de la Pharmacie de Lyon)



Un horticulteur – Raphaël Freida

(Collections du Musée d'histoire de la Médecine et de la Pharmacie de Lyon)

major Bouget. Si certaines prothèses purent être imaginées ou améliorées dans l'atelier d'orthopédie de Tourvielle, ils firent surtout appel à des inventeurs et industriels lyonnais. C'est ainsi que M. Gillet conçut un bras de travail. Celui-ci était constitué d'une armature métallique qui se fixait au moignon du bras à l'aide de sangles en cuir et à l'extrémité duquel on pouvait fixer de nombreux outils prothétiques dont le pas de vis était standardisé. Louis Lumière imagina une pince universelle à trois mors avec une rotule pour le serrage manuel. Cette "pince Lumière" était un instrument robuste et très précis pouvant être utile dans de nombreux métiers. Elle pouvait s'adapter au bras de travail Gillet. Le porte-outils imaginé par M. Jullien et modifié dans les détails par MM. Nové-Josserand et Bouget, surnommé "le cultivateur", se composait principalement d'un tube d'acier perforé, fermé à l'une de ses extrémités, de 8 centimètres de longueur sur 3,7 centimètres de circonférence, qui s'adaptait également sur le bras Gillet. Ce tube permettait d'introduire un manche d'outil (bêche, pioche, fourche, faux, etc.) maintenu grâce à une vis pénétrant dans l'une des perforations. Cet appareil a été très utilisé par les horticulteurs notamment. M. Jullien a également fait breveter un porte-outils modifié, surnommé "l'agriculteur", dont le cylindre est ouvert aux deux extrémités, permettant ainsi de fixer le manche de l'outil à n'importe quelle hauteur. Nous citerons également la jambe articulée en bois, appelée "jambe américaine" qui sera rapidement préférée à la jambe et pilon interchangeables offert par l'État, et le sabot de cultivateur de Bouget, s'adaptant à la base du pilon, qui évitait aux horticulteurs d'enfoncer ce dernier dans la terre meuble. De nombreux autres outils prothétiques, s'adaptant sur le bras Gillet, ont été imaginés pour permettre des tâches précises.

Résultats

À la fin de novembre 1917, l'effectif total est de 301 élèves, dont 116 à l'École Joffre et 185 à Tourvielle. 500 demandes d'admission sont en attente et ne pourront toutes être satisfaites. Concernant l'École de Tourvielle, l'effectif moyen était de 190 élèves (54 cordonniers, 16 galochiers, 16 fourreurs, 30 tailleurs, 11 ébénistes, 14 horticulteurs, 27 orthopédistes, 22 radiotélégraphistes). En juin 1917, 376 blessés y étaient passés ou présents. 69 d'entre eux ont quitté prématurément l'École, dont 28 ont été renvoyés pour mauvaise conduite ou intempérance et 41 ont abandonné volontairement pour des raisons diverses : santé, affaires de famille, désir d'indépendance, retour à l'ancien métier, offre d'emploi immédiat. Parmi ces derniers, certains ont trouvé un emploi proche de la profession à laquelle ils étaient formés. Ainsi certains élèves ayant débuté une formation de radiotélégraphiste ont trouvé un emploi d'électricien. À cette même date, 129 élèves ont achevé la rééducation et ont repris une activité : 60 cordonniers (dont beaucoup ont été embauchés par le Centre d'appareillage), 8 galochiers, 7 tailleurs, 9 menuisiers-ébénistes, 15 horticulteurs, 18 radiotélégraphistes, 12 orthopédistes, auxquels il faut rajouter 170 comptables et une douzaines de relieurs-brocheurs issus de l'École Joffre.

Raphaël Freida

Raphaël Freida n'a pas connu la notoriété de son vivant, et son œuvre reste aujourd'hui encore ignorée. Né à Digne le 26 mai 1877, abandonné par son père, il restera avec sa mère jusqu'au décès de celle-ci en 1920. Il mène de brillantes études à l'École nationale des Beaux-Arts de Lyon de 1892 à 1899, puis il s'installe à Paris, où il sera l'élève de Jean-Paul Laurens. Il travaillera quelques années pour des fabriques de vitraux, puis il se distinguera surtout par son travail de gravure destiné à illustrer des éditions de luxe. Sa carrière culminera par l'obtention de la médaille d'or du Salon des

artistes en 1928 pour les eaux-fortes destinées à illustrer *Le Jardin des supplices* d'Octave Mirbeau. Après cela, il entrera dans la période la plus misérable et douloureuse de sa vie. Il n'exposera presque plus au Salon des artistes et n'aura plus de commande officielle, mais seulement de quelques particuliers. Affaibli par les privations, il décèdera d'une bronchopneumonie le 25 décembre 1942 à l'hôpital Broussais et sera inhumé à la fosse commune. Ajourné du service actif en 1897, il sera pourtant rappelé au service actif en août 1914. Suite à une erreur administrative d'affectation, il sera déclaré insoumis en juin 1915. Après la correction de cette erreur, il sera affecté à la 14^{ème} Section d'infirmiers militaires à Lyon. C'est dans le Centre de chirurgie maxillo-faciale du docteur Pont qu'il réalisera une série de portraits de gueules cassées. Il effectuera pendant la même période une série d'illustrations pour la monographie de Gustave Hirschfeld publiée en 1917 pour le compte de la Ville de Lyon présentant l'École de Tourvielle.

Conclusion

Les écoles de rééducation professionnelle françaises se sont formées de façon décentralisée dans les régions, avec de petites capacités de 100 à 300 élèves. Ces écoles sont coordonnées par l'Office national des mutilés et réformés de la guerre du Quai d'Orsay. Cette organisation française est différente de celle d'autres pays qui ont préféré une organisation centralisée comme un service d'État, à l'instar de la Belgique, dont l'Institut de Port-Villez accueillait 1500 hommes, ou de l'Autriche, dont l'École des invalides de Vienne en accueillait plusieurs milliers.

BIBLIOGRAPHIE

- EHRHARD Auguste - *Ville de Lyon : Les Œuvres de l'Hôtel de Ville pendant la Guerre*, Deuxième édition, Ville de Lyon et A. Rey, Lyon, 1918.
- FRAPAT Jean - "Freida l'exclus", *Nouvelles de l'Estampe*, mai 1996, n° 146, 3-17.
- HIRSCHFELD Gustave - *Une école de rééducation professionnelle des grands blessés de la guerre. Tourvielle. Ville de Lyon*, A. Rey et Berger-Levrault, Lyon-Paris, 1917.
- MÉROC Nicolas - *Les gueules cassées d'Albéric Pont et Raphaël Freida. Thèse de médecine, Lyon I*, 2006.
- VOINOT Jacques - *Tourvielle, centre de rééducation des amputés des membres au cours de la première guerre mondiale. Conférence faite à l'Association de Recherches Historiques de l'Ouest Lyon (A.R.H.O.L.Y.) en octobre 2006.*

RÉSUMÉ

À Tourvielle, un important centre de rééducation pour les mutilés de la guerre de 1914-1918 a été initié par le maire de Lyon Édouard Herriot et le sous-secrétaire d'État du Service de santé des armées, Justin Godard. Avec sa mission dans la rééducation proprement dite, il a donné lieu à la conception et la fabrication d'un nombre impressionnant de prothèses destinées à pallier les amputations de guerre. Celles destinées aux membres supérieurs sont remarquables, car dans le contexte, économique difficile de l'époque, elles étaient façonnées pour permettre aux mutilés de retrouver un travail manuel actif, en usine, à la terre et dans d'autres domaines. La présentation de ce centre par la ville de Lyon a été illustrée par un artiste d'exception, Raphaël Freida.

F. Trépardoux

SUMMARY

After WWI, an important centre of rehabilitation was created for the severely disabled in Tourvielle. It created the opportunity to invent and manufacture many prostheses to compensate the war amputations. In particular, the artificial arm/hand prosthesis enabled amputees to live more productive lives. Raphael Freida, who was an exceptional artist, illustrated the centre of rehabilitation when it was inaugurated by the town of Lyons.

C. Gaudiot

Une brève histoire de la seringue *

par Philippe LÉPINE ** et Jacques VOINOT ***

“Seringue” vient du grec syrinx : flûte, roseau, qui devient syringe en latin et syringue en vieux français (Fig. 1).

Pourquoi roseau ? Pendant des millénaires, jusqu’au XVIIIème siècle, on pratique le lavement intestinal (voire vaginal ou auriculaire) avec une poche en cuir (le plus souvent une vessie d’animal) à laquelle on adapte un roseau creux qui servait de canule à injection (Fig. 2).

Le lavement qu’on injectait s’appelait “clystère” (kluster en grec). L’opération a donné son nom à l’instrument. Le clystère est devenu, aux XVIIème et XVIIIème siècles,

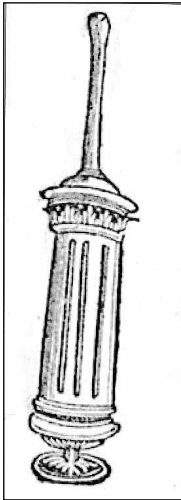


Fig. 1 - La “syringe” d’après Ambroise Paré (vers 1572)
(Document du Musée d’Histoire de la Médecine et de la Pharmacie de Lyon)



Fig. 2 - Initiale d’un manuscrit d’origine inconnue (XVème siècle ?)
(Document du Musée d’Histoire de la Médecine et de la Pharmacie de Lyon)

* Comité de lecture du 15 mai 2009.

** Ancien fabricant d’instrument de chirurgie, à Lyon.

*** Musée d’histoire de la médecine et de la pharmacie. Domaine Rockefeller, 8, avenue Rockefeller, 69008 Lyon.



Fig. 3 - *L'apothicaire* : C'est un petit clistère benin, là prenez, Monsieur, c'est pour déterger...
(Œuvres de Molière, édition 1694, coll. J. Voinot)

avec la saignée, la panacée des médecins, bien tournée en ridicule par Molière et certains illustrateurs facétieux. Il était tellement célèbre qu'il était l'emblème du médecin comme de nos jours le stéthoscope (Fig. 3).

Cependant, le principe de la seringue avec son cylindre, son piston et son embout a été inventé par Héron d'Alexandrie, ingénieur mécanicien et mathématicien grec du 1er siècle de notre ère. Dans un ouvrage intitulé *Pneumatica*, il décrit un instrument tout à fait comparable à notre seringue (Fig. 4) : *Pneumatica*, section 58 : "On construit un tube creux et allongé ; à l'intérieur on en ajoute un autre dont une extrémité est bouché par une plaquette et l'autre porte une poignée. Au bout du premier tube on adapte un canal mince, ce qui permet soit d'aspirer les liquides, soit de les injecter".

Mais cette invention ne fut pas exploitée et ce serait l'Italien Marco Gattinaria qui, au XVème siècle, aurait inventé une seringue à clistère.

dominique Anel est chirurgien-major dans les armées en 1705. En 1707, il invente une seringue avec canules spéciales pour aspirer le sang et le pus des plaies de guerre qu'il décrit dans un opuscule : "l'art de sucer les plaies sans se servir de la bouche..."

En 1712 il fait réaliser une petite seringue "semblable à celle des anatomistes pour injecter les troncs lymphatiques" dont il se sert pour laver les voies lacrymales.

Cette seringue aura un grand succès et garde toujours son nom actuellement. Elle fut fabriquée, particulièrement, par le célèbre coutelier J.J. Perret (Fig. 5).

La découverte de la morphine au début du XIXème siècle entraîna l'évolution de la seringue de façon spectaculaire. Classiquement, on estime que c'est l'Écossais Alexander Wood qui, le premier, en 1853, fit une injection hypodermique de morphine avec une seringue en verre, non graduée, au bout de laquelle on vissait une canule se terminant en bec de flûte tranchant, mais il ne publia cette expérience qu'en 1855.

Auparavant, en 1852, Charles-Gabriel Pravaz avait fait fabriquer par Charrière une seringue en argent pour injecter du chlorure de fer dans les anévrismes afin de les coagu-

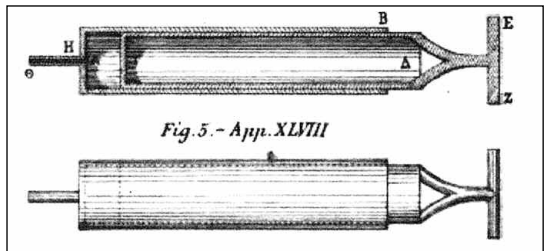


Fig. 4 - "Seringue" de Héron d'Alexandrie
(Wikipedia, the free encyclopedia)

UNE BRÈVE HISTOIRE DE LA SERINGUE

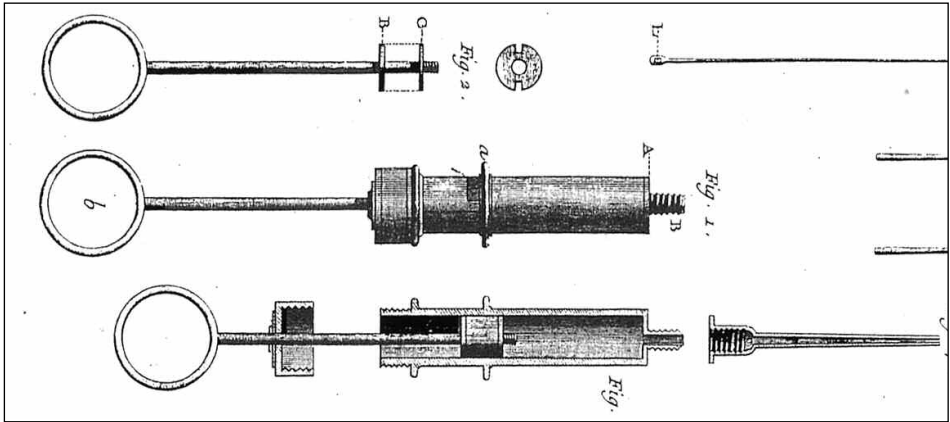


Fig. 5 - *L'art du coutelier expert en instruments de chirurgie 1772*
(Document du Musée d'Histoire de la Médecine et de la Pharmacie de Lyon)

ler. Pravaz est mort en 1853, son fils Jean-Charles, perfectionna la seringue en faisant fabriquer par Lenoir un corps de seringue en verre (thèse médecine 1857).

Ultérieurement, en 1869, Charrière (ou un de ses ouvriers) eut l'idée de couper en biseau très aigu l'extrémité de la canule du trocart : l'aiguille creuse était née ! L'idée géniale de Pravaz tient en deux détails importants : - l'utilisation d'une canule à l'intérieur de laquelle glisse un trocart très aiguisé à son extrémité ce qui permet une pénétration facile dans le vaisseau. - la course du piston est réglée par un pas de vis dont chaque tour permet de ne délivrer qu'une seule goutte de liquide. Voilà la description de la seringue de Pravaz faite par Philippe Lépine à partir de la seringue conservée au Musée des Hospices Civils de Lyon (Fig. 6) : "La seringue, en argent, est formée d'un cylindre de diamètre intérieur de 8mm avec une course de piston de 40 mm ce qui représente une capacité de 2cc. À son extrémité est un embout à vis auquel est raccordé un embout porte-aiguille conique sur lequel s'ajustent les canules des trocarts. Le piston de la seringue est en cuir. Le déplacement du piston ne se fait que par la rotation de la tige filetée du piston".

C'est le chirurgien Béhier qui donna à cette seringue le nom de "seringue de Pravaz", nom aujourd'hui bien oublié, il suffit de le demander aux infirmières et aux jeunes médecins... ! Les progrès de la médecine, en particulier les nécessités de l'asepsie,



Fig. 6 - *La première seringue de Pravaz, don de la famille Pravaz au Musée des HCL en 1952*

(© Ph. Lépine)

entraînent l'évolution de la seringue. L'extrémité du piston de la seringue de Pravaz était en cuir... donc non stérilisable ! En 1860-61 ce sont les travaux de Pasteur sur la fermentation et les germes pathogènes. En 1867 Lister introduit la méthode antiseptique en chirurgie... il fallait stériliser les instruments, donc modifier la seringue.

En 1889, Emile Roux met en évidence la toxine diphtérique. Pour injecter le sérum, il fait fabriquer une seringue stérilisable avec piston en amiante : la seringue de Roux (Fig. 7).

En 1902 la maison Colin (successeur de Charrière) fabrique une seringue de Roux stérilisable avec un piston en caoutchouc dont le diamètre est réglable par un système



Fig. 7 - Seringue de Roux 1 centimètre cube, corps de pompe verre en boîte métal nickelé, avec deux aiguilles, dont une en platine irridié.
(Document du Musée d'Histoire de la Médecine et de la Pharmacie de Lyon)

ingénieux (Fig. 8) : un joint en caoutchouc est maintenu sur la tige du piston par une vis dont la tête est munie de 2 cannelures en croix ; quand on enfonce le piston l'une des cannelures se bloque dans le fond du cylindre qui présente une nervure centrale, en serrant à fond on écrase le joint de caoutchouc ce qui assure l'étanchéité.

En 1895, Lüer-Wulfing (1) dépose un brevet de fabrication d'une seringue toute en verre, ce sera la seringue de Lüer. La seringue Record, utilisée en Allemagne, a un corps en verre mais un piston en nickel... Par la suite,



Fig. 8 - Seringue de Roux stérilisable avec piston en caoutchouc.
(© Ph. Lépine)

de nombreuses modifications de détails sont intervenues : embout central, latéral, en verre, en métal, avec un verrou... Piston standard, armature métallique, anneaux pour pousser, etc. À partir du clystère et de la seringue de Pravaz, toute une variété de seringues existent : aspirateur de Dieulafoy, seringue de Jubé pour les transfusions, seringues à lavage vésical, seringues à insuline, injecteur d'implant oculaire. Après la deuxième guerre mondiale apparaissent les seringues en plastique, stérilisables, fabriquées par la Société SEDAT à Irigny, près de Lyon, ce sont les Seringues Kigliss. Puis viennent les seringues jetables...

UNE BRÈVE HISTOIRE DE LA SERINGUE

NOTES

- (1) Amatus Lüer est un Autrichien qui a travaillé chez Charrière vers 1830. En 1834 il fonde sa propre entreprise à Paris. En 1855, il la cède à son gendre Wulfing. La maison Lüer a eu une grande réputation en ORL et OPH pendant tout le XXème siècle.

RÉSUMÉ

Dès l'Antiquité grecque avec Héron d'Alexandrie, on utilisait des seringues pour introduire divers liquides par les orifices naturels. L'invention de l'aiguille creuse par Pravaz au milieu du XIXème siècle a permis d'introduire diverses sortes de drogues par voie sous-cutanée, vasculaire ou musculaire. C'est en liaison avec le coutelier parisien Charrière, en 1841, qu'il réalisait son prototype, perfectionné en 1853. Après Pravaz, la seringue a connu une évolution considérable jusqu'à nos jours. Des spécimens ayant appartenu à Pravaz sont exposés à Lyon au musée des hospices civils, ainsi qu'au musée d'histoire de la médecine, expertisés par M. Philippe Lépine.

F. Trépardoux

SUMMARY

Since the Greek Antiquity, the syringe was used to introduce some liquids through natural orifices ; the invention of the hollow needle by Pravaz allowed the injection to be used through the skin or the blood vessels. Between 1841 and 1853, with the aid of the cutler Charrière, he succeeded in manufacturing a prototype of his syringe which is displayed in the museum of Lyons.

C. Gaudiot

Henry Toussaint et Louis Pasteur

Une rivalité pour un vaccin *

par Nadine CHEVALLIER-JUSSIAU **

Il est coutume de parler de vaccination “pastorienne” pour l’emploi de vaccins fabriqués à partir d’un agent infectieux, attribuant ainsi l’invention de cette méthode protectrice au seul Pasteur. Comment tout le mérite de ce succès de santé publique revient-il uniquement à Pasteur ? L’idée d’immuniser était déjà dans les pratiques. La technique de variolisation s’était répandue depuis le XVIIIème siècle dans les cours européennes, puis avec la méthode de Jenner de bras à bras et utilisation de la vaccine, on avait commencé des vaccinations de masse dès le début du XIXème siècle (1). Beaucoup pensaient pouvoir étendre cette méthode à toutes les maladies. Pourtant c’est une autre voie prophylactique qui va émerger dans les années 1880 : celle d’un vaccin fabriqué à partir de la souche infectieuse. Dès leur création, les écoles vétérinaires sont activement engagées dans l’étude scientifique et expérimentale des maladies infectieuses et leurs moyens de lutte avec des résultats avancés. À Toulouse, le vétérinaire Henry Toussaint se distingue avec ses recherches sur le charbon et met au point le premier vaccin anti-charbonneux. Il isole aussi la souche du choléra des poules qu’il fournit à Pasteur. Celui-ci s’intéresse également aux maladies infectieuses depuis 1876 et leurs résultats vont se confronter directement à propos de ce vaccin.

Nous allons décrire les événements des quatre années déterminantes qui précèdent la démonstration publique de Pouilly-le-Fort en mai-juin 1881 organisée par Pasteur pour démontrer l’efficacité du vaccin anti-charbonneux qu’il venait d’inventer. Le succès de l’opération lui permet la commercialisation de son vaccin, l’extension à d’autres vaccins animaux et lui ouvre la voie à l’expérimentation humaine de son vaccin anti-rabique en 1885.

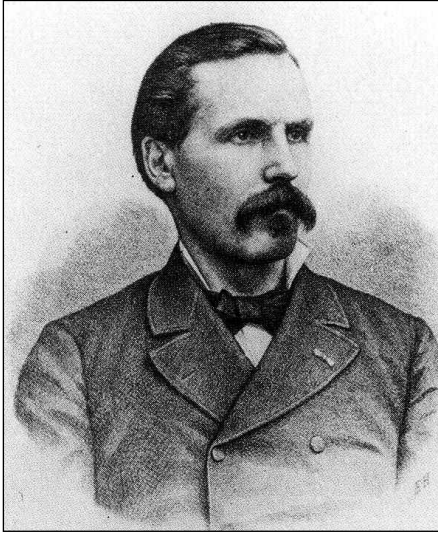
Une souscription publique est ouverte qui aboutit à l’inauguration du premier Institut Pasteur en novembre 1888 à Paris et la consécration de la méthode pastorienne. L’histoire est-elle définitivement écrite avec le seul Pasteur ? Quelle place légitime revient à Henry Toussaint ? (2, 3)

Les concurrents

Henry Toussaint (1847-1890) (4, 5) naît à Rouvre-la-Chétive dans les Vosges, le 30 avril 1847 ; il entre avec son seul bagage primaire à l’École vétérinaire de Lyon : la

* Comité de lecture du 15 mai 2009.

** 15, rue Guilloud, 69003 Lyon.



Henry Toussaint

(Gravure signée E. H. - Collection privée)

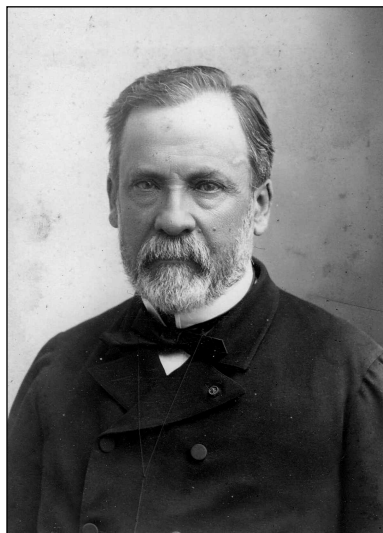
prestigieuse Prime École. Élève favori d'Auguste Chauveau, diplômé vétérinaire en 1869, il débute sa carrière sur concours comme chef de travaux d'anatomie, puis en 1876 est nommé professeur d'anatomie et de physiologie à l'École vétérinaire de Toulouse. Il a appris le métier de menuisier avec son père et, formé par Chauveau, il se révèle un excellent physiologiste et un habile manipulateur pour appliquer la méthode expérimentale. Intelligent, travailleur et ambitieux, il complète sa formation avec l'obtention du baccalauréat et peut cumuler les titres universitaires de docteur ès sciences naturelles (Lyon 1877), docteur en médecine (Lyon 1878), professeur de physiologie à l'École de médecine de Toulouse. Son cursus est jalonné de nombreuses récompenses (prix et médailles). Il enchaîne les travaux de laboratoire et publie de nombreux articles qui varieront de

l'anatomie comparative, des recherches paléontologiques sur le cheval de Solutré à la physiologie de la rumination ou le rôle du nerf pneumogastrique.

À partir de 1875 il travaille sur les maladies infectieuses, en particulier sur le charbon et ses travaux présentés à l'Académie des sciences le portent sur la scène médiatique où opère Pasteur. Il est de toute façon, comme l'est l'École vétérinaire de Lyon, acquis aux idées pastoriennes et admire le Maître. Il se mettra en relation épistolaire avec lui pour lui fournir la souche du choléra des poules et le rencontrera au moment d'une mission en Beauce. Cette souche isolée en premier par Toussaint se révélera bien utile à Pasteur pour réaliser l'étude de la virulence et lui permettre ses essais de vaccination. Quand en juillet 1880 il présente son vaccin anti-charbonneux, obtenu par un procédé physico-chimique, Pasteur conteste la véracité de ses résultats et multiplie les démentis et contre-expériences. Mais le succès de la démonstration publique à Pouilly-le-Fort en 1881 permet à Pasteur d'imposer à l'opinion qu'il vient d'inventer le premier vaccin anti-charbonneux mis au point par son propre procédé et estompe le procédé initial et instigateur de Toussaint. Le temps va permettre à Pasteur et son équipe de poursuivre d'autres recherches tandis que, dès 1881, Toussaint atteint par une maladie neurologique invalidante va décliner jusqu'à sa mort à 43 ans en août 1890 après huit ans de dégradation physique et intellectuelle. En 1881 il a néanmoins remis aux Académies un *Mémoire sur l'immunité contre le charbon* dans lequel il reprend tous les points irréfutables de sa démonstration qui lui vaut le Prix Vaillant (l'accord réservé de Pasteur qui fait partie du jury est arraché par Bouley et Chauveau) et la Légion d'honneur.

Louis Pasteur (1822-1895) (6), quand commencent les faits, a d'ores et déjà acquis sa notoriété dans la démonstration de la théorie microbienne et de chimiste est devenu une référence en microbiologie. C'est un savant de l'établissement parisien. Il siège enfin à la troisième candidature à l'Académie des sciences depuis 1862 et est membre associé de l'Académie de médecine où il a établi sa légitimité avec son discours fracassant de la

théorie des germes et ses applications à la médecine et à la chirurgie “Si j’avais l’honneur d’être chirurgien...” et est membre associé de la société vétérinaire. Il jouit d’une mise à la retraite anticipée avec rente et dispose du laboratoire de la rue d’Ulm spécialisé en laboratoire de microbiologie, financé par l’État et dont ses collaborateurs sont les employés. Il bénéficie de soutiens politiques et sait obtenir crédits et allocations. Il s’oriente sur l’étude des maladies contagieuses et travaille sur le charbon dès 1876. Ses études sur les ferments lui ont apporté la maîtrise dans les cultures microbiennes, “les liqueurs nutritives” aux formules secrètes. Les autres utilisent encore empiriquement divers liquides biologiques.



Louis Pasteur

(Photographie de Nadar - Collection privée)

Les observateurs et autres intervenants

Auguste Chauveau (1827-1917) (7, 8) vétérinaire de l’École d’Alfort, directeur en 1876 de l’École de Lyon, apporte avec lui l’application de la méthode expérimentale de Claude Bernard et les nouvelles idées pastoriennes : Lyon est d’emblée spécifiste alors qu’Alfort reste spontanéiste. En véritable chef d’école, il reste en relation directe avec ses élèves quand ils ont pris leurs nouvelles fonctions. Il fréquente le laboratoire de Pasteur et échange avec lui en toute indépendance, s’opposant notamment avec sa théorie de l’addition contre celle de Pasteur de la soustraction pour expliquer l’immunité et quand il devra défendre ses élèves. C’est lui qui donnera une conclusion claire et définitive sur le vaccin de Toussaint.

Henry Bouley (1814-1885), vétérinaire et professeur à l’École d’Alfort, admirateur de Pasteur et ami de Chauveau, est au moment des faits inspecteur général des écoles vétérinaires. C’est un homme influent, orateur et écrivain qui supervise par ses fonctions toute la vie scientifique. Il a vite remarqué Toussaint et se fait le présentateur enthousiaste de ses publications et son meilleur promoteur (9). Les Académies où les différentes publications sont présentées et soumises aux critiques scientifiques des honorables membres mais aussi aux conflits d’influence...

Les sujets d’étude

La démonstration de l’existence spécifique de microbes dans les maladies infectieuses et de leur transmissibilité se vérifie par des travaux sur les maladies des animaux et en médecine humaine, même si quelques irréductibles persistent. La recherche s’oriente sur les moyens de lutte avec la vaccination (méthode de Jenner). Le charbon ou anthrax ou sang de rate provoque une septicémie avec choc toxique et atteint principalement les troupeaux d’herbivores à cause de son mode de contamination par blessure, mais la contamination par ingestion est possible. Il persiste de façon endémique avec épisodes d’épidémies à cause de la persistance des spores (“champs maudits”). Davaine a décrit la bactériémie, infusoire en forme de bâtonnets, et Delafond a réussi à la cultiver en 1860. La transmissibilité est admise. Koch publie ses travaux en 1876 : agent du charbon, cultures et spores. La peste des volailles ou choléra des poules est bien moins redoutable,

longtemps assimilée à une maladie charbonneuse ; son agent est reconnu en 1878 comme de petites granulations arrondies, bipolaires en même temps par Perroncito et Toussaint (10).

Le déroulement des faits

En 1876 Toussaint et Pasteur commencent leurs études sur le charbon à peu près au même moment et leurs travaux restent indépendants. Toussaint a emporté à Toulouse ses sujets d'étude : "Le 31 mars 1875, M. Chauveau me remit deux flacons renfermant l'un une tumeur abdominale, l'autre un morceau de rate provenant d'un mouton mort du charbon (sang de rate)... Je pratiquai immédiatement des inoculations sur une série de huit lapins..." (11).

Le 13 août 1877 Toussaint communique *Sur les bactéries charbonneuses*, peu après une première communication de Pasteur. Dans cette note et les suivantes sur 1878 et 1879, il peaufine ses observations au fur et à mesure (12, 13, 14). Il expose ses résultats d'inoculations, de cultures, de modalités de la virulence au cours du temps (15). En physiologiste il décrit les lésions anatomo-pathologiques, le parcours de la bactérie le long des canaux lymphatiques (réponse humorale). Dans la pathogénicité, il dissocie l'action de la virulence de la bactérie de celle d'une "substance phlogogène" apportée avec elle. Il évoque le premier des sécrétions microbiennes. Son étude est tout à fait originale et moderne, ce n'est pas le mode d'approche de Pasteur qui raisonne en chimiste. Mais il attache faussement trop d'importance dans l'évolution mortelle de la maladie à l'action mécanique des embolies dans l'asphyxie finale.

Le 8 juillet 1878 *Sur une maladie à forme charbonneuse, causée par un nouveau vibrion aérobie* (16) : il a remarqué après inoculation chez un lapin du sang d'un cheval mort de maladie charbonneuse "la présence de vibrions d'une extrême petitesse, sphériques ou un peu ovalaires, très peu réfringents ..." que d'emblée il ne rattache pas au charbon mais à une nouvelle forme de maladie encore différente de celle du vibrion septique isolé par Pasteur.

Bouley a alerté Pasteur qui semble intéressé car dès le 10 juillet 1878 Toussaint écrit à Pasteur : "Monsieur, dans une lettre que j'ai reçue lundi soir, M. Bouley a bien voulu m'informer que vous recevriez du sang ou des produits infectieux d'animaux morts de la maladie à forme charbonneuse que j'étudie en ce moment. Je m'empresse de satisfaire votre désir, et vous adresse en même temps que cette lettre deux tubes...". Les produits reçus rue d'Ulm sont négligés et jetés sur le fumier, comme les suivants, ou maltraités. Ce n'est que le début d'un échange épistolaire (17, 18) insistant où Toussaint doit justifier qu'il y a bien là une nouvelle forme bactérienne, qu'il ne confond pas avec le vibrion septique. Pasteur dédaigne comme à son accoutumée les déductions scientifiques claires et répond à côté. Il ne faudra pas moins de six envois de matériel pour qu'enfin en décembre 1881 Pasteur veuille bien faire ensemencer la souche et reconnaître le nouveau vibrion. "Toulouse le 28 xbre, Monsieur et très honoré Maître, je viens de vous adresser une petite boîte contenant le cœur d'un jeune coq mort à la suite d'inoculation du *charbon des volailles*...". La lettre sera classée dans les pages d'octobre au lieu de décembre des cahiers de Pasteur et le cœur du coq deviendra la tête du coq. Ce détail n'est pas anodin car Pasteur revient souvent postérieurement dans ses cahiers pour y reprendre des notes.

Toussaint a bien isolé un nouveau germe (baptisé par la suite "Pasteurelle") et a demandé la référence savante de Pasteur pour l'obtention des subcultures et non pas

parce qu'il ne savait pas quoi en faire comme l'insinuera Pasteur. Cette souche, repiquée au laboratoire pendant l'année 1879 et oubliée pendant l'été, manifesterà une virulence atténuée qui servira à Pasteur de modèle pour son principe de virus-vaccin : communications de ses théories de février et avril 1880.

Entre-temps les deux acteurs se sont rencontrés en Beauce courant août 1878 où ils étaient tous deux chargés de mission sur le charbon. Toussaint, qui travaille seul offre empressé ses services à Pasteur qui le reçoit avec une bienveillance forcée. Ses équipiers Roux et Chamberland se montrent distants et tous seront de mauvaise foi postérieurement sur les résultats de Toussaint.

L'année 1877 s'écoule apparemment sans faits nouveaux. Pourtant la souche du choléra des poules qui a été abandonnée sur un coin de paille se révèle avoir sa virulence atténuée. Pasteur reste persuadé que c'est l'action acide de l'oxygène qui a modifié les exigences du germe qui ne trouvera plus dans l'animal inoculé les conditions nécessaires à son développement, selon sa théorie de l'épuisement. Toussaint présente sa thèse de médecine à Lyon *Recherches expérimentales sur la maladie charbonneuse* (19) : récapitulatif de ses connaissances fondamentales sur le charbon : il y précise aussi ses observations sur la période d'incubation. Chauveau apporte des nouveautés sur l'immunité et les publie dans le *Journal de médecine vétérinaire* de novembre et décembre 1879. À partir de l'observation de moutons d'origine algérienne qui présentent un état réfractaire naturel et congénital à l'inoculation du charbon, il déduit que l'immunité serait le résultat de substances solubles et conforte ainsi sa théorie de l'addition contre celle de la soustraction défendue par Pasteur. Toussaint en tiendra compte.

1880 est l'année des vaccins : - Le vaccin "annoncé" de Pasteur : le 9 février 1880 il annonce le principe de vaccination par cultures atténuées ou virus-vaccins contre le choléra des poules sans en dévoiler le procédé. Il ne le fera pas malgré l'insistance des Académies car ses idées ne sont pas encore claires. - Le vaccin expérimenté de Toussaint : 12 juillet 1880 Académie des sciences *De l'immunité pour le charbon acquise à la suite d'inoculations préventives* (20). Il a protégé contre des inoculations infectieuses huit chiots et cinq moutons. Le procédé est déposé dans un pli cacheté à l'Institut. "Après des essais infructueux, je suis enfin arrivé, avec un moyen d'une grande simplicité, à empêcher la bactériémie de se multiplier chez les jeunes chiens et chez le mouton ; en d'autres termes, je puis vacciner actuellement des moutons qui résistent aux inoculations et aux injections intra-vasculaires de quantité considérable de bactériemies... L'absence de phénomènes locaux m'indiquait que le sang lui-même devait être impropre à la reproduction des bactériemies...". Les membres assistants sont enthousiasmés, Bouley jubile et répond avec empressement aux louanges et interrogations.

La séance suivante du 27 juillet à l'Académie de médecine est surchauffée, il faut régler l'attaque diffamatoire de G. Colin contre Toussaint au sujet de la pustule, l'assemblée s'impatiente des réticences de Pasteur à dévoiler ses résultats sur le vaccin du choléra et ne veut plus attendre. Pasteur reçoit un blâme. Bouley essaie bien de préserver Toussaint mais, contrairement à Pasteur, Toussaint n'est pas académicien.

Ouverture du pli cacheté le 2 août 1880 (21)

Rappelons que le pli cacheté préserve la priorité scientifique datée du dépôt mais non la priorité industrielle attachée au dépôt d'un brevet. Toussaint s'est rangé aux pressions et Bouley lit en séance le pli cacheté. Il a utilisé d'abord un procédé de filtration du sang charbonneux, qu'il a abandonné car peu sûr, le filtre peut laisser passer la bactériémie. Puis

il a recours à la chaleur en portant le sang défibriné à 55 degrés pendant 10 minutes. Il faut au moins deux inoculations pour l'innocuité complète. Il est contraint d'utiliser un troisième procédé avec adjonction d'acide phénique à 1,5 gramme pour 100 grammes de sang, pour une meilleure stabilisation en ces périodes d'été, procédé ne figurant pas encore dans le pli cacheté mais précisé à l'entourage scientifique lors de son emploi (et dans le Mémoire de 1881). Il cherchait bien un liquide vaccinal ne comportant plus que les substances immunisantes dans lequel les bactériidies sont inactivées, éliminées ou tuées et sans spores (c'est pourquoi il emploie donc du sang virulent frais) de façon à obtenir un liquide analogue à celui filtré par le placenta.

C'est l'ovation aux Académies et sur l'initiative de Bouley on propose sur le champ une nouvelle expérimentation sur vingt moutons à Alfort. Cette nouvelle expérimentation est suivie de très près par la communauté scientifique et en particulier par Roux chargé de commencer les contrôles sur le vaccin de Toussaint. La vaccination a lieu le 8 août avec les deux flacons phéniqués à 1,5% apportés de Toulouse. Toussaint part au congrès de Cambridge où il est félicité par Lister mais Bouley lui apprendra la mauvaise nouvelle de quatre brebis décédées à Alfort avec un des lots du vaccin. Il modifie donc son opinion dès le congrès de Reims le 19 août en admettant que le liquide n'était pas débarrassé de tout élément parasitaire, qu'il y avait eu persistance de bactériidies ou spores et qu'on se retrouvait dans le cas d'un vaccin atténué de type choléra des poules. Le compte rendu de la communication est inséré dans la *Gazette hebdomadaire*. Pasteur trichera ensuite sur cette date cherchant à faire croire que Toussaint n'a revu ses résultats qu'ultérieurement après ses propres démonstrations (22). Néanmoins six nouvelles brebis sont proposées, testées, et le résultat sera probant pour tout le troupeau mi-septembre. Un nouvel incident a pourtant retardé le résultat : en effet Roux a remis pour la contre-épreuve un flacon de charbon virulent qui s'est révélé inoffensif sur le lapin témoin. Ce flacon avait été exposé à des vapeurs d'essence. Avec les autres animaux testés à Toulouse le nombre d'animaux résistant à une inoculation d'épreuve est d'une centaine à l'automne.

La communauté scientifique et Bouley après d'âpres polémiques sont satisfaits : il s'agit bien d'une immunité acquise à la suite d'inoculations préventives avec une préparation vaccinale. En conclusion Toussaint présente un mémoire récapitulatif en mai 1881 (23) où il reprend ses procédés et précise : "À ce moment, le moyen d'atténuer un virus n'était connu que de M. Pasteur et de ses collaborateurs ; il n'avait pas été rendu public...j'avoue qu'il ne me vint pas à l'esprit qu'il y eût parenté entre le vaccin du choléra des poules et celui du charbon que je croyais dépouillé de toute bactériodie vivante" et reçoit le prix Vaillant en 1882. Bouley et Chauveau ont pesé pour l'accord de Pasteur. Chauveau d'ailleurs n'oubliera jamais d'insister sur le travail innovant de son élève et d'en rappeler la légitimité, notamment dans son mémoire de 1882 (24) où il synthétise clairement les résultats.

Réactions et contre-attaque de Pasteur

Pasteur est selon ses habitudes en vacances à Arbois et reçoit le courrier abondant de Roux et Bouley qui relatent tout dans le détail. Dès le 7 août : "Je suis dans l'étonnement et l'admiration de la découverte de M. Toussaint. Cela renverse toutes les idées que je me faisais sur les virus, sur les vaccins. Je n'y comprends plus rien. Dix fois dans la journée, j'ai eu l'idée de prendre le train pour aller à Paris...". Il appelle Chamberland à la rescousse, veut faire acheter des moutons quand il reçoit, le 19, le télégramme de Roux : "Viens de voir Bouley, Toussaint a tué du charbon à Alfort, quatre moutons sur vingt. La

température de 55° ne tue pas toujours la bactériodie”. Il a enfin ce qu’il voulait démontrer comme il l’écrit en réponse immédiate à Roux : “Ce qui importe, c’est de bien noter tout et de savoir si on opère sur du sang *vivant* ou sur du sang *mort* ?”. Selon lui l’immunité nécessite une forme bénigne antérieure de la maladie et l’emploi d’une souche atténuée selon ses principes. Il en fait un affront personnel et se déchaîne en attaques contre Toussaint et son vaccin, il n’a de cesse de vouloir démontrer son inefficacité, parle de ses propres vérifications qu’il ne peut donner faute de temps et de méthode. En particulier il néglige le temps de latence de l’immunité.

De retour à Paris, Pasteur reprend une activité intense et sa place aux Académies. Maintenant il entreprend des études d’atténuation sur le virus charbonneux en se posant en grand vérificateur. Pourtant il n’a toujours pas dévoilé son vaccin du choléra des poules, la tension monte jusqu’à la convocation en duel par J. Guérin. En octobre il dévoile surtout ses hypothèses de variabilité du choléra des poules sans donner de véritable méthode. Il hésite sur les rôles de l’oxygène et de l’acidité.

Le 21 mars 1881 dans une communication à l’Académie des sciences, il présente : “Nous avons acquis la conviction que, parmi les résultats de M. Toussaint, les uns manquaient d’exactitude, que les autres étaient mal interprétés...”, puis il décrit son mode de préparation du virus charbonneux atténué “d’une merveilleuse simplicité” par rapport à celui de Toussaint en annonçant : “Ai-je besoin d’ajouter maintenant qu’une application pratique d’une grande importance nous est offerte ?”. Cette occasion lui est justement offerte par la Société d’Agriculture de Melun sur l’instigation du vétérinaire Rossignol qui propose une expérimentation publique pour lever les scepticismes. L’épreuve se déroule à la ferme de Pouilly-le-Fort en présence de professionnels, d’élus locaux, de médecins, de pharmaciens, de vétérinaires : on procède à deux inoculations de charbon atténué les 5 et 17 mai 1881, puis à l’inoculation virulente le 31 mai. La conclusion est prévue le 2 juin. 24 moutons, 1 chèvre et 6 bovins subissent le test avec succès, le décès malencontreux d’une brebis est attribué à une fausse-couche ! Très vite les commandes affluent au laboratoire rue d’Ulm, une annexe est aménagée pour la fabrication et Pasteur reçoit une rente.

Quel vaccin fut réellement utilisé ?

Pasteur ne voulait admettre l’atténuation de la virulence qu’avec l’action de l’oxygène. Cependant son équipe travaille pour lui : Roux a noté que la souche donnée à Toussaint pour les inoculations de contre-épreuve à Alfort qui s’était révélée inactive avait été exposée à des vapeurs d’essence. Lui et Chamberland essaient donc l’action de divers antiseptiques et se fixent sur le bichromate de potassium. Ce vaccin est encore à peine testé avant la date fixée. C’est donc bien un vaccin atténué par un antiseptique selon la méthode de Toussaint qui fut utilisé et avec deux inoculations préventives. Pasteur implicitement au courant niera toujours : “Moi vivant, vous ne publierez pas cela, avant d’avoir trouvé l’atténuation de la bactériodie par l’oxygène. Cherchez-la” (25).

Dans les carnets de Pasteur : “note sur un travail de M. Toussaint”, deux pages dans le 11ème cahier d’expériences, nous trouvons les propos suivants : “enfin, il prend mes idées et les donne comme siennes... La première partie sur le charbon offre encore plus d’indélicatesse. Il y rappelle que... c’est le 19 août qu’il a été à Reims rectifier ses vues.. Tandis que c’est le 21 août chez M. Bouley... M. Toussaint est malade... très laborieux et sous ce rapport digne d’éloges, mais il est sans probité scientifique. Je le sais d’après les expériences de Saint-Germain, près de Chartres en 1878. Il a tort encore d’appeler septicémie une maladie absolument distincte de celle que j’avais nommée ainsi, avant

lui... Roux et Chamberland sont plus mécontents encore que moi du peu de délicatesse scientifique de M. Toussaint". Cela ne laisse aucun doute sur la jalousie profonde de Pasteur et son ressentiment mesquin. Dès sa rencontre en Beauce il a saisi le danger de ce concurrent et le met en observation, cela lui a déjà rapporté...

En conclusion, dans la recherche d'un vaccin, Toussaint a progressé suivant un raisonnement scientifique alors que Pasteur suit des tâtonnements embrouillés sur une idée fixe jusqu'à l'opportunité révélatrice. À cause de l'attitude cachottière et obstructive de Pasteur aux Académies Toussaint a été mis dans une position délicate qu'il a assumée avec une grande honnêteté intellectuelle. L'ouverture prématurée du pli cacheté ne lui a pas permis de bénéficier de la tranquillité nécessaire et légitime pour la conclusion de ses travaux. Le génie et la chance de Pasteur est d'en avoir saisi les possibilités... Toussaint a fourni l'agent isolé du choléra des poules sans lequel Pasteur n'aurait pas pu étudier la variation de virulence, ni énoncer sa théorie de virus-vaccin. Toussaint est l'instigateur de la vaccination anti-charbonneuse avec un vaccin atténué par une méthode physico-chimique, procédé qui sera repris et amélioré par Pasteur et d'autres pour la préparation des vaccins ultérieurs dits atténués. En outre son idée initiatrice d'éliminer toute virulence au vaccin pour ne conserver que le pouvoir immunisant fut à l'origine de tous les vaccins dits tués. C'est une immense contribution à l'œuvre pastoriennne qui doit lui être restituée en son nom propre.

NOTES

- (1) BAZIN H. - *L'histoire des vaccinations*, John Libbey Eurotext, Montrouge, 2008.
- (2) GEISON GI. - *The private science of Louis Pasteur*. University Press, Princeton, 1995.
- (3) THÉODORIDÈS J. - À propos de Henry Toussaint (1847-1890) et de son œuvre microbiologique, *Hist. Sci. Méd.*, 1977, 11, 201-202.
- (4) CHAUVEAU A. - *Éloge de Henry Toussaint. Sa vie, son œuvre*. Discours prononcé dans la séance solennelle du 25 octobre 1900. Asselin et Houzeau, Paris, 1900 .
- (5) CHEVALLIER-JUSSIAU N. - Henry Toussaint (1847-1890). L'œuvre d'un microbiologiste pionnier. *Thèse pharm. Lyon*. 1998. 149 p.
- (6) ROBIN Y. - *Lettre à Monsieur Pasteur Louis (à l'occasion du centième anniversaire de sa mort)*. Chez l'auteur, Villeurbanne, 1995.
- (7) BOST J. - *L'École vétérinaire de Lyon et ses relations avec la médecine aux XVIIIème et XIXème siècles*. Conférence de l'Institut d'Histoire de la médecine. Cycle 87-88, Lyon, Collection Fondation Mérieux.
- (8) KROGMANN V. - L'enseignement vétérinaire à Lyon aux XVIIIème et XIXème siècles. Vie et œuvre des professeurs et directeurs. *Thèse méd. vét. Lyon*, 1996, 315 p.
- (9) NICOL L. - *L'épopée pastoriennne et la médecine vétérinaire*, Chez l'auteur, Garches, 1974.
- (10) CADEDDU A. - Pasteur et le choléra des poules : révision critique d'un récit historique. *Hist. Phil. Life Sci.*, 1985, 7, 87-104.
- (11) TOUSSAINT H. - Sur les bactériidies charbonneuses. *CR Académie des sciences*, 13 août 1877.
- (12) TOUSSAINT H. - Du charbon chez le cheval et le chien. Action phlogogène du sang charbonneux, *CR Académie des sciences*, 1er avril 1878.
- (13) TOUSSAINT H. - Théorie de l'action des bactériidies dans le charbon, *CR Académie des sciences*, 15 avril 1878.
- (14) TOUSSAINT H. - Preuves de la nature parasitaire du charbon. Identité des lésions chez le lapin, le cobaye et le mouton. *CR Académie des sciences*, 18 mai 1878.
- (15) TOUSSAINT H. - Du mécanisme de la mort consécutive à l'inoculation du charbon au lapin *CR Académie des sciences*, 8 décembre 1877.

HENRY TOUSSAINT ET LOUIS PASTEUR

- (16) TOUSSAINT H. - Sur une maladie à forme charbonneuse, causée par un vibrion aérobie, *CR Académie des sciences*, 8 juillet 1878.
- (17) CHEVALLIER-JUSSIAU N. - *Op. cit.*, p. 95-100.
- (18) WROTNOWSKA D. - Le vaccin anti-charbonneux. Pasteur et Toussaint d'après des documents inédits. *Hist. Sci. Méd.*, 1975-76, 9, 261-290 ; - Le vaccin anti-charbonneux. Pasteur et Toussaint d'après des documents inédits. (réponse à Jean Théodoridès). *Hist. Sci. Méd.*, 1978, 12, 12-13.
- (19) TOUSSAINT H. - Recherches expérimentales sur la maladie charbonneuse, *Thèse méd. Lyon*, 1879.
- (20) TOUSSAINT H. - De l'immunité pour le charbon acquise à la suite d'inoculations préventives, *CR Académie des sciences*, 12 juillet 1880.
- (21) TOUSSAINT H. - Sur un procédé pour la vaccination du mouton et du jeune chien contre le charbon, *CR Académie des sciences*, 2 août 1880.
- (22) DECOURT P. - Comment on falsifie l'histoire : le cas Pasteur. In : *Les vérités indésirables*, Archives Internationales Claude Bernard, Édition de la Vieille Taupe, Paris, 1989.
- (23) TOUSSAINT H. - Mémoire sur l'immunité pour le charbon à la suite d'inoculations préventives. *Revue vétérinaire*, 1883, 2ème série, tome III : 207-216 ; 256-265 ; 297-309.
- (24) CHAUVEAU A. - Étude expérimentale des conditions qui permettent de rendre usuel l'emploi de la méthode de M. Toussaint pour atténuer le virus charbonneux et vacciner les espèces animales sujettes au sang de rate. *CR Académie des sciences*, 26 juin 1882 .
- (25) LOIR A. - *À l'ombre de Pasteur. Souvenirs personnels*. Le Mouvement Sanitaire, Paris, 1938, p. 160.

RÉSUMÉ

Vétérinaire de formation lyonnaise, Henry Toussaint (1847-1890) est l'élève d'Auguste Chauveau. Sa carrière professionnelle est brillante au sein de qui sera l'École lyonnaise, puis comme Professeur d'Anatomie et de Physiologie à l'École vétérinaire de Toulouse.

Docteur ès sciences puis docteur en médecine, il applique la méthode expérimentale à ses nombreux sujets de recherches et publie régulièrement. Après les spécialités d'anatomie comparée et évolutive, de physiologie avec des études sur la rumination et d'électro-physiologie, il se consacre à la microbiologie naissante dans cette époque préoccupée par la lutte contre les maladies infectieuses. À partir des découvertes déjà acquises, il développe ses recherches sur la nature, les cultures et la physiopathogénie du charbon. C'est à ce moment qu'il se trouve confronté au grand Pasteur. Il met au point et éprouve le premier vaccin atténué anti-charbonneux : communication du 12 juillet 1880 à l'Académie des Sciences, ce qui occasionnera une grande querelle aux Académies ! L'année précédente il avait isolé et distingué le premier l'agent du choléra des poules, ce qui lui avait permis de fournir à Louis Pasteur la souche qui servit d'étude pour ses travaux sur l'atténuation de la virulence. S'emparant de la découverte tout en la contestant, Pasteur organise sa démonstration de Pouilly-le-Fort en mai 1881 et en exploitera la gloire et les dividendes... En 1881, Toussaint poursuit d'autres études sur la contagiosité de la tuberculose mais son activité intellectuelle faiblit en raison d'une maladie neuropsychiatrique. Il s'éteint après huit années de lente dégradation à l'âge de 43 ans, ce qui ne lui permettra pas de défendre la primauté de sa découverte.

SUMMARY

Henry Toussaint (1847-1890) is a veterinary who studied in Veterinary School of Lyon with his great master Auguste Chauveau the famous physiologist. This place is the First School founded in Europe at the end of the XVIIIth century and has opened a way of thinking.

His carrer brilliant and rich begins first in Lyon and then when he is named Professor of Anatomy and Physiology at the Veterinary School of Toulouse. Doctor of Science and Doctor of Medecine Toussaint applies "the experimental method" to his research in his laboratory and

NADINE CHEVALLIER-JUSSIAU

makes a lot of publications. He starts with Anatomy, then Physiology and soon he prioritizes his research to infectious diseases which cause serious damage to cattle in this time. He develops his own methods about anthrax and its "bacteridie", its nature, its way of culture and especially he studies the pathophysiology of this disease. Pasteur is a renowned scientist who does study Microbiology at the same time in his laboratory in Paris, and precisely anthrax. He has explained his theories about "microbes" and has predominant advice. Toussaint admires Pasteur; in the year 1879 he finds first and isolates the microbe of "cholera des poules" (now Pasteurella) and gives Pasteur this new germ which will be used by Pasteur for his particular works about reducing of virulence by successive subcultures. In 1880 with his publishing on July 12 at the Academy of Science, Toussaint presents his successful result with an attenuated vaccine against anthrax : he has got protection against anthrax for dogs and sheep by using a vaccine which he has reduced off virulence by chemical manner. Academy congratulates him. Pasteur jealous of one's reputation contests the demonstration of Toussaint because he does not believe in the chemical method too different from his tests but will make use of this method for an experience open to the public in Pouilly-le-Fort in 1881. After this promotional event Pasteur will produce and sell vaccines made in his laboratory in Paris with the first chemical method of Toussaint. Pasteur gets glory and money. In the following time Toussaint tries another research on tuberculosis but soon he feels the first attacks of a neurologic illness and inescapably his mind declines until the death in 1890.

Joseph Rollet à l'ombre de Ricord *

par Jacques CHEVALLIER **

Ricord est le syphiligraphe le plus connu du XIX^{ème} siècle. C'était un personnage à la fois très mondain et très populaire ; il incarne encore aujourd'hui le grand découvreur de la vénéréologie... Cet exposé va tenter de préciser les apports incontestables et les erreurs de Ricord et les mettre en balance avec l'œuvre de son compétiteur lyonnais Joseph Rollet. Ce dernier, malgré quelques brillantes tentatives de réhabilitation (1, 2), reste oublié, même dans la capitale des Gaules !

État de la vénéréologie au début du XIX^{ème} siècle

On peut affirmer qu'avant 1830 la connaissance des maladies vénériennes était dans un chaos total ! En 30 ans, une "révolution nosologique" sera le fait de trois vénéréologues français : Ricord, Bassereau et Rollet. Depuis l'Antiquité, on connaissait trois maladies vénériennes : l'ulcère vénérien, les écoulements urétraux et les végétations. En 1493, la "grosse vérole" fait une entrée fracassante en Europe. Nommée "syphilis" par Girolamo Fracastoro en 1530 (3), cette affection est unanimement reconnue comme une maladie nouvelle, contagieuse et vénérienne. Et pourtant, jusqu'à la fin du XVIII^{ème} siècle, l'ensemble des manifestations vénériennes est réduite à une seule maladie "le mal vénérien" due à un seul "virus", le "virus vénérien".

La célèbre (et douloureuse) expérience du chirurgien anglais John Hunter (1728-1793) en 1767 semble apporter un argument expérimental à cette conception nosologique. Rappelons qu'il s'auto-inocula du pus urétral et qu'apparurent un chancre puis des accidents généraux de la syphilis. Il en déduisit que blennorragie et syphilis ne faisaient qu'une maladie (4). Broussais nie même l'existence de ce virus vénérien et également toute spécificité du mercure dans la maladie. Richond des Brus (5) en 1826, dans un volumineux traité en deux tomes, nie et tente de démontrer la "non-existence du virus vénérien". Et pourtant en 1793 (6) Benjamin Bell (1749-1806) différencie gonorrhée et syphilis en utilisant la technique des inoculations. En 1812, J.F. Hernandez tente de démontrer "la non-identité des virus gonorrhéique et syphilitique" (7) pour répondre à la question posée par la Société de médecine de Besançon. Il pratique des inoculations sur des forçats du bagne de Toulon, jugées a posteriori pourtant peu probantes. La question était donc controversée....

* Comité de lecture du 15 mai 2009.

** 15, rue Guilloud, 69003 Lyon.

Philippe Ricord (1800-1889)

La vie et les origines de Ricord ont été rapportées récemment dans notre revue par le docteur Claude Renner (8). Rappelons simplement qu'il serait né à Baltimore (USA) le 10 décembre 1800, qu'il soutient sa thèse de doctorat en médecine à Paris en 1826, qu'il devient chirurgien des hôpitaux de Paris et enfin chef de service de l'hôpital des vénériens de 1832 à 1861. Cet hôpital prendra le nom d'hôpital du Midi en 1836, puis d'hôpital Ricord en 1893. Le grand mérite de Ricord fut d'utiliser la technique des inoculations uniquement sur le sujet malade qui en fournit la matière. Cette conception éthique montra malheureusement ses limites dans une maladie comme la syphilis qui confère une immunité ; cela fut à l'origine de bien des erreurs... Son premier travail d'importance, le



Philippe Ricord

(Le Trombinoscope 1872 - Collection privée)

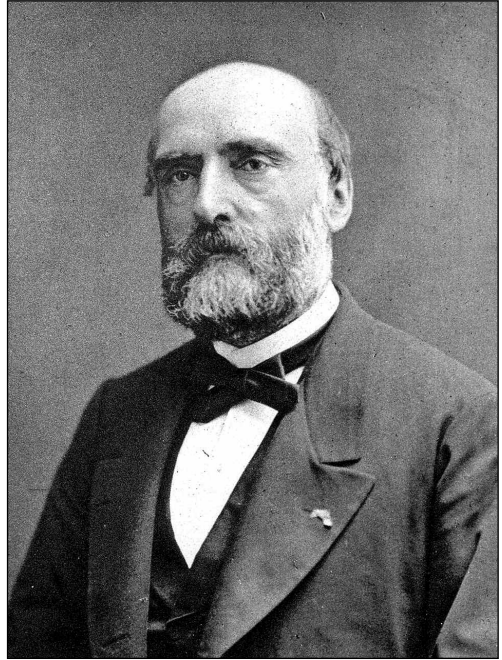
Traité pratique des maladies vénériennes, paraît en 1838 (9). Il confirme l'autonomie de la blennorragie, mais ne sépare pas chancre simple (aujourd'hui chancre mou à *Hemophilus ducreyi*) et chancre induré (syphilis à *Treponema pallidum pallidum*). Il énonce un principe : une seule lésion ulcéreuse est inoculable (le chancre) et toutes les lésions vénériennes qui ne sont pas inoculables ne sont pas des chancres. En 1851 il publie les *Lettres sur la syphilis* (10) et son chef d'œuvre, le *Traité complet des maladies vénériennes. Clinique iconographique de l'Hôpital des Vénériens* (11), agrémenté de soixante-six magnifiques quoique sordides planches peintes en couleurs et lithographiées.

La première critique d'importance de sa théorie vient de son élève Léon Bassereau (1810-1887). Il s'intéresse aux lésions secondaires, les syphilides, et utilise une méthode épidémiologique dite des confrontations (il compare les lésions du contaminé avec celles du contaminateur). Cela lui vaudra le surnom de "béné-

dictin de la syphilis" ! Le résultat de ce travail sera la démonstration de la dualité des chancres en 1852 (12). "Puisqu'on ne trouve pas d'exemple qui démontre que le chancre suivi de syphilis générale et le chancre qui reste local soient deux espèces d'ulcérations dérivées l'une de l'autre, elles doivent constituer deux affections distinctes". Un autre de ses élèves, François-Félix Clerc, va critiquer le maître, confirmant la théorie de Bassereau. Il publie en 1854 "Du chancroïde syphilitique" (13) où il précise que le chancre simple est le résultat de l'inoculation d'un chancre infectant à un sujet qui a ou qui a eu la syphilis constitutionnelle, d'où le terme de chancroïde par analogie à la varioloïde (et la variole).

Joseph Rollet (1824-1894)

C'est la figure la plus importante de "L'École de l'Antiquaille" de Lyon, née avec l'arrivée du premier chirurgien-major, Prosper Baumès, en 1837. C'est la plus ancienne de province et elle a une double spécificité : elle est d'emblée dermato-vénérologique et elle est d'origine chirurgicale (14). Né le 12 novembre 1824 à Lagnieu (Ain), Rollet débute ses études médicales à Lyon en 1843, puis aura une formation parisienne. Externe en 1844 notamment chez Trousseau, puis interne en 1845, il passe tout son internat dans des services de chirurgie (Renaudin, Lisfranc, Bérard et Laugier). Il soutient sa thèse de doctorat le 26 décembre 1848 à Paris. Contrairement à ce qui a été souvent écrit, Rollet n'a jamais été un élève de Ricord. Nommé par concours chirurgien-major de l'Antiquaille en 1850 où il va devoir soigner les maladies cutanées et vénériennes, il étudie toutes les théories en présence et relève rapidement le défi face à des doctrines incertaines et incomplètes. Il sera chirurgien-major de 1855 à 1864 soit pendant neuf ans, ce qui peut paraître court et pourtant cette durée, initialement de six ans, a été portée à neuf ans pendant le mandat de Rollet ! (15)



*Joseph Rollet
(Collection privée)*

Son œuvre vénéréologique

1. Il confirme la dualité des chancres, c'est-à-dire sépare définitivement deux maladies : la syphilis et le chancre mou. Rappelons que cette notion essentielle était niée par Ricord et mise en évidence par Léon Bassereau en 1852. Rollet va le démontrer expérimentalement en 1856 et le publier en 1859 (16). Il va malheureusement utiliser pour la première (et la dernière) fois la méthode très critiquable des inoculations chez le sujet sain. Cette expérimentation se fera en présence de Diday, Gailleton et Dron : trois anciens ou futurs chirurgiens-majors. "Ce chancre induré, je l'avais d'abord inoculé au malade lui-même, sans résultat ; je l'avais inoculé à d'autres malades affectés de chancres indurés, également sans résultat. N'ayant pas alors d'idées arrêtées sur le double virus chancreux, je crus pouvoir l'inoculer impunément à un malade qui venait d'avoir un chancre simple et deux bubons reconnus chancreux à l'inoculation... chez lui... apparurent après une incubation de dix-huit jours... une papule... ; trois jours après, une ulcération à d'abord envahi le centre, puis la totalité de la papule et j'aurais eu sans doute un chancre induré complet si je n'avais soumis immédiatement le malade à un traitement antisiphilitique. Cette inoculation a été le trait de lumière qui a dissipé pour moi, et peut-être aussi pour mes collègues, les obscurités dont était encore enveloppée la doctrine de la dualité des chancres".

En 1859-1860 (17), il précise la durée d'incubation de la syphilis d'environ trois semaines et donc distincte de celle du chancre simple. Cette notion était niée par Ricord et entrevue dès 1854 par Clerc qui toutefois n'avait pas précisé la durée ni compris la signification nosologique. Cette notion aura une grande importance médico-légale. En 1859 (18) également il résout la question du chancre céphalique qui pour Ricord et Fournier était toujours d'origine syphilitique. Rollet démontre la réalité du chancre simple, mou à la tête, et explique sa rareté à ce niveau par l'absence de lésions secondaires dans cette maladie locale. En 1858-1859, il démontre la possibilité d'association des deux maladies sous la forme d'un chancre mixte que l'on appellera "la maladie de Rollet". Observée dès 1858, cette association sera un argument décisif en faveur de la dualité des chancres. Mais les unicistes railleront ce "chancre mulet". Cela fera l'objet du mémoire de son élève Laroyenne (19) en 1859. La fréquence du chancre mixte est alors estimée à 5-6%. En 1861 sa première représentation iconographique figurera dans l'ouvrage de Rollet : *Recherches cliniques et expérimentales sur la syphilis, le chancre simple et la blennorrhagie* (20). Cela sera aussi le sujet de la thèse de Nodet en 1863 (21). Rollet fait une excellente description de l'aspect clinique des chancres (configuration, état des bords et du fond).

2. Rollet démontre la contagiosité des accidents secondaires de la syphilis. Cela aussi était nié par Ricord ! En 1859, abandonnant les inoculations, il démontre la contagiosité des lésions secondaires par l'observation clinique (22). Gibert le confirmera par des inoculations. En 1859 également, il affirme que la syphilis débute constamment par le chancre. En corrélation de la contagiosité des lésions secondaires ou syphilitides, il démontre que la syphilis pouvait être transmise par le mamelon des nourrices ainsi que chez les souffleurs de verre de Givors et de Rive-de-Gier qui se prêtaient le tube pour travailler. Cela eut évidemment des conséquences thérapeutiques, prophylactiques et médico-légales énormes. Enfin en 1860, il va montrer que la syphilis pouvait être transmise par la vaccination qui se faisait souvent de bras à bras. Une fois de plus cela contredisait l'opinion de Ricord qui niait la contagiosité du sang des syphilitiques ; il alla jusqu'à dire que cela revenait à "renverser la statue de Jenner !". Et pourtant il suffit de reprendre la vaccination animale pour voir disparaître ces cas de syphilis transmis... (23). En 1861, Rollet montre qu'un certain nombre de maladies comme le mal de Sainte-Euphémie, le pian de Nérac, la maladie de Scherlievo, le sibbens d'Écosse, proches de la syphilis, devaient être rattachées à la syphilis (24).

3. Rollet est convaincu de l'existence d'un virus propre à la blennorrhagie, comme Paul Diday de l'Antiquaille, mais contre l'avis de Ricord qui disait : "fréquemment les femmes donnent la blennorrhagie sans l'avoir". Il admet un principe contagieux adhérent aux parties solides du pus, à la cellule purulente. Il s'intéresse également au rhumatisme et à l'ophtalmie blennorrhagiques. On peut donc affirmer que Rollet a solutionné les points confus de la vénéréologie avec des conséquences médico-légales et thérapeutiques considérables, ainsi trois-quart des 12000 vénériens observés en neuf ans à l'Antiquaille purent éviter la prise de mercure !

"L'homme absurde est celui qui ne change jamais", écrit Ricord. En 1858, il publie les *Leçons sur le chancre* (25) où il admet l'existence de deux variétés de chancre mais n'est pas convaincu : "la dualité du virus chancreux n'est encore qu'une hypothèse que l'avenir jugera !". Il classe la syphilis en trois stades, primaire, secondaire et tertiaire mais cette notion était déjà envisagée à la Renaissance avec Joseph Grünpeck au début du XVIème siècle, puis Thierry de Héry en 1552, reprise par Joseph Hunter. Il répond

JOSEPH ROLLET À L'OMBRE DE RICORD

l'emploi du spéculum connu de longue date et réhabilité au début du XIX^{ème} siècle par Récamier. Ricord, au plan thérapeutique, est un fervent défenseur du mercure qu'il réhabilite et préconise l'excision du chancre mais n'oublions pas qu'il était chirurgien !

Joseph Rollet

En 1864, Rollet quitte l'hôpital à l'âge de 41 ans. Il va rédiger son traité qu'il publiera en 1865, *Traité des maladies vénériennes* (26), qui fera autorité pendant des décennies. Il rédige également de nombreux articles du *Dictionnaire Encyclopédique des Sciences Médicales* de Dechambre, mais son nouveau centre d'intérêt est l'hygiène publique. Il sera chevalier de la Légion d'honneur en 1869. Lors de la création de la Faculté de médecine de Lyon en 1877, c'est Antoine Gailleton, chirurgien-major de l'Antiquaille et maire de Lyon, qui est le premier professeur de la chaire des maladies cutanées et syphilitiques. Rollet, à qui cette chaire revenait de droit, dut se contenter de la chaire d'hygiène. En 1879, il devient membre de l'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Lyon, et en 1885 membre correspondant de l'Académie de médecine puis associé national en 1894. Il décède le 2 août 1894, le jour de l'ouverture du premier congrès dermato-vénérologique décentralisé qu'il devait présider à Lyon.

Philippe Ricord

C'est un personnage public, une figure mondaine du Second Empire. Il soigne la vérole de tous les hommes célèbres écrivains ou politiques.... : "Rien ne rassure moins sur la santé des monarchies actuelles que la brochette de croix que je vois à Ricord. À une vérole par croix, c'est effrayant pour les phallus couronnés", écriront les frères Goncourt. Sa réussite financière est éclatante ! Citons ses propriétés : le château de Morsang-sur-Orge, l'hôtel de Terrat au 6, rue de Tournon (dont les murs sont ornés de peintures de Van Dyck, Rubens, Géricault), ainsi que les propriétés de Deauville et de Versailles. C'est un célibataire endurci, paternaliste avec ses élèves et en particulier avec Alfred Fournier. On lui doit des bons mots et aphorismes reproduits dans la presse et connus du peuple. Il décède en 1889 à l'âge de 89 ans "regretté de beaucoup de gens qui se gardent bien d'en convenir, dans la crainte qu'on leur demande pourquoi" (*Le Trombino-scope*).



Statue de Ricord

(Chromo de la chocolaterie Guérin-Boutron - Collection privée)

Et pourtant...

Ricord a simplement confirmé l'individualisation de la blennorragie d'avec les ulcères vénériens (déjà démontrée par Benjamin Bell 45 ans auparavant ...). Puis il a commis des erreurs sur presque tous les points de la vénéréologie (amplifiées par son autorité et son entêtement) ! Mais il reste encore aujourd'hui le personnage le plus connu et respecté de la vénéréologie du XIXème siècle... Rollet était un clinicien de premier ordre. Il a utilisé une méthode expérimentale et, en neuf ans, a solutionné les problèmes non résolus de la vénéréologie, en s'opposant à la doctrine officielle. Il ne s'est finalement jamais trompé ! "1855-1864, période héroïque que l'on pourrait appeler : l'épopée de l'Antiquaille", selon son petit-fils Jean Lacassagne (27). Ce dernier écrira également "Rollet n'a pas, comme Ricord, sa statue, mais qu'importe, son œuvre est plus impérissable que le bronze...". Or la statue de Ricord, installée en novembre 1893, qui trônait devant la porte de l'hôpital du Midi, devenu hôpital Ricord boulevard de Port-Royal, a été fondue pendant l'occupation allemande...

NOTES

- (1) THIBERGE G. - L'œuvre de Joseph Rollet, *Ann. Dermatol. Syphilig.* 1924, 5, 609-677 et Masson et Cie, Paris, 1924.
- (2) NICOLAS J. - "Joseph Rollet (1824-1894)", *Les biographies médicales*, J.-B. Baillière, Paris, 11ème année, n° 6, 1937.
- (3) FRACASTORO G. - *Syphilis sive morbus gallicus*. [S. Nicolini da Sabbio], Veronae, 1530.
- (4) HANSEN W., FRENEY J. - La blennorragie et le gonocoque : histoire de la maladie et de la découverte de l'agent étiologique, *Lyon Pharmaceutique*, 1997, 48, 358-369.
- (5) RICHOND des BRUS L. - *De la non-existence du virus vénérien, prouvée par le raisonnement, l'observation et l'expérience ; avec un traité théorique et pratique des maux vénériens, rédigé d'après les principes de la nouvelle doctrine médicale*, Delaunay, Paris, 1826.
- (6) BELL B. - *A treatise on gonorrhoea virulenta, and lues venerea*. Watson & Mudie, Edinburgh, 1793.
- (7) HERNANDEZ J.F. - *Essai analytique sur la non-identité des virus gonorrhéique et syphilitique*, chez l'auteur, Toulon, 1812.
- (8) RENNER C. - À propos de Philippe Ricord, *Hist Sci Méd*, 2008, 42, 365-370.
- (9) RICORD P. - *Traité pratique des maladies vénériennes*, J. Rouvier et E. Le Bouvier, Paris, 1838.
- (10) RICORD P. - *Lettres sur la syphilis adressées à M. le Rédacteur en chef de l'Union Médicale*, Bureaux de l'union médicale, Paris, 1851.
- (11) RICORD P. - *Traité complet des maladies vénériennes. Clinique iconographique de l'Hôpital des Vénériens*, Just Rouvier, Paris, 1851.
- (12) BASSEREAU L. - *Traité des affections de la peau symptomatiques de la syphilis*, J.-B. Baillière, Paris, 1852.
- (13) CLERC F.F. - Du chancroïde syphilitique, *Moniteur des hôpitaux*. 28 décembre 1854, p. 1219.
- (14) CHEVALLIER J. - L'École de l'Antiquaille à Lyon, in *La dermatologie en France*. Toulouse, Privat, 2002, p. 227-241.
- (15) CROZE A., COLLY M., Carle, LACASSAGNE J. - *Histoire de l'hôpital de l'Antiquaille de Lyon*, Audin, Lyon, 1937.
- (16) ROLLET J. - Études cliniques sur le chancre produit par la contagion de la syphilis secondaire et spécialement sur le chancre du mamelon et de la bouche, *Archives générales de médecine*, février 1859 : 129-144 ; mars 1859 : 306-322 ; avril 1859 : 397-417.
- (17) ROLLET J. - De la pluralité des maladies vénériennes, *Gazette médicale de Lyon*, 1er avril 1860 : 150-158 ; 16 avril 1860 : 173-180.
- (18) ROLLET J. - *Études cliniques sur le chancre... op. cit.* (n°16).
- (19) LAROYENNE L. - Études expérimentales sur le chancre, *Annuaire de la syphilis et des maladies de la peau*, Diday P. et Rollet J., J.-B. Baillière, Paris et J.P. Mégret, Lyon, 1859, 235-255.

JOSEPH ROLLET À L'OMBRE DE RICORD

- (20) ROLLET J. - *Recherches cliniques et expérimentales sur la syphilis, le chancre simple et la blennorrhagie et principes généraux d'hygiène, de médecine légale et de thérapeutique appliqués à ces maladies* ; avec un atlas de 10 planches. Savy, Lyon, 1862.
- (21) NODET L. - Études cliniques et expérimentales sur les diverses espèces de chancres et particulièrement sur le chancre mixte. *Thèse méd. Montpellier*, 1863 puis A. Delahaye, Paris, 1864.
- (22) ROLLET J. - Inoculation, contagion, confusion en matière de syphilis, *Gazette médicale de Lyon*, 16 janvier 1859 : 33-39.
- (23) ROLLET J. - Médecine légale de la syphilis des nouveau-nés, *Société des Sciences médicales de Lyon*, avril 1861 et De la transmission de la syphilis entre nourrissons et nourrices au point de vue de la médecine légale. *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 13 septembre 1861 : 589-595.
- (24) ROLLET J. - Recherches sur plusieurs maladies de la peau, réputées rares ou exotiques, qu'il convient de rapporter à la syphilis, *Archives générales de médecine*, 1861 : 5-24 ; 144-156 ; 279-306.
- (25) RICORD P. - *Leçons sur le chancre*, A. Delahaye, Paris, 1858.
- (26) ROLLET J. - *Traité des maladies vénériennes*, Victor Masson, Paris, 1865.
- (27) LACASSAGNE J. - L'œuvre de Joseph Rollet, *La prophylaxie antivénérienne*, juin 1932, 6 : 261-275.

NDLR : Note 3 - Une nouvelle édition de ce traité avec traduction française, introduction et commentaires, paraîtra aux Belles Lettres en 2010, s. la dir. de Jacqueline VONS.

RÉSUMÉ

La vénéréologie française s'est illustrée magnifiquement dans la première moitié du XIXe siècle par trois noms : Ricord, Bassereau et Rollet. Ricord, personnage mondain haut en couleur, a marqué son époque par son autorité et ses prises de position. En réalité, il n'a fait que confirmer l'autonomie de la blennorrhagie et des ulcères vénériens. Joseph Rollet, chirurgien-major de l'Antiquaille de Lyon, à la suite des travaux de Bassereau, va démontrer la réalité de nombreux points fondamentaux concernant les maladies vénériennes, en s'opposant aux théories erronées de Ricord. Mais les discrets Rollet et Bassereau resteront pourtant bien méconnus, à l'ombre de Ricord !

SUMMARY

There are three distinguished names in french venereology during the first half of XIXth century : Ricord, Bassereau and Rollet. Ricord is above all a colourful practitioner of fashionable circles and he takes care of a lot of VIP : political people, actors, writers... With his influence he takes strong opinions but in fact he has only linked gonorrhoea with venereal ulcers. Joseph Rollet head surgeon in the Antiquaille hospital of Lyon, continuing the studies of Bassereau, proves many basic points about venereal diseases often opposed to the theories of Ricord. So these two scientists too discreet or provincial will remain in the shadow of Ricord.

Jacques Gindrey

De l'élève résistant du maquis de l'Ain au chirurgien de Dien Bien Phu *

par René GRANGIER **

Jacques Gindrey naît en 1927 à Thorey-sous-Charny en Côte-d'Or. Son père, ancien de 1914-1918, occupe un emploi réservé d'éclusier. Après des études primaires à Gray, en Haute-Saône, le concours d'entrée aux Écoles militaires préparatoires, institution créée en 1884 pour les enfants de troupe, scelle son destin. *Alea jacta est*. En 1940, devenues Écoles d'éducation, les EMP sont transférées en zone sud, celle d'Épinal l'accueille à Montélimar. Puis, en seconde, il devrait rejoindre Autun, où le jeune Bonaparte passa quelques mois, qui est déclarée ville ouverte le 15 juin 1940 par le maire, le docteur Renaud. La Wehrmacht réquisitionne l'école, qui se replie à Valence au quartier Chareton, et, dans la panique, son drapeau est oublié dans un bureau. Les bâtiments sont convertis en camp de prisonniers de guerre parmi lesquels se trouve le lieutenant Michel Debré. Son père, le professeur Robert Debré, et le docteur Latouche d'Autun pénètrent dans la cour, les bras chargés de médicaments, destinés aux prisonniers malades. À Valence, la Wehrmacht récupérant la caserne, la rentrée de septembre 1943 se fait au camp de Thol dans l'Ain, dans les baraquements du 10ème bataillon de chasseurs à pieds jusqu'à l'arrivée des quatre cent soixante-quinze élèves (de la classe de seconde à celle de mathématiques élémentaires). Depuis 1942, face à l'invasion de la zone libre, un certain état d'esprit bouillonne. Pour Gindrey, "nos chefs craignant nos réactions nous réunissent et nous adjurent 'soyez dignes, dignes, dignes'. Je crie ding, deng, dong et tous de rire sauf le Commandant". Au sein du camp école, véritable caisse de résonance, cette pépinière va préférer la guérilla à l'étude. Deux maîtres d'internat, Guy Forteguerre, dit Phare d'auto et Jacques Dalbiez, dit Jacquot, sont à l'origine d'un élan non retenu pour le maquis. Jacquot vient du centre Bayard sis à Audinac-les-Bains (en Ariège), centre de formation des élèves qui attendent de s'engager dans l'armée pour rembourser leurs études. De ce creuset germeront des graines de héros. À Thol, tel l'Ordre des Templiers, les enfants de troupes catholiques (ETC) et deux scouts forment un noyau dur. L'un, Maurice Masini (Sioux), chef routier, est en contact avec les scouts du lycée Lalande de Bourg-en-Bresse. Paul Many, son camarade de maths-élem, futur agrégé du Val-de-Grâce, aidé de la serveuse Marie-France, de l'hôtel du Pont, fait le lien avec la Résistance

* Comité de lecture du 15 mai 2009.

** 24, avenue des Frères-Lumière, 69008 Lyon.

locale. L'autre scout, Fernand Collignon dit Rapace, très motivé, veut venger son frère tué au combat en juin 1940. Tous les soirs il fouille le bureau du directeur à la recherche de renseignements. Hors de l'École, les rencontres sportives aident à brasser les idées. Par ailleurs, le chef cuisinier de l'École, en cheville avec le maquis, et trois militaires vont jouer un rôle capital. Henri Girousse (Chabot) dirige le groupement sud du maquis de l'Ain. Gaston Gambier dit Augé, ancien du 10ème chasseur, rêve de fonder un maquis. Il sera servi. Sioux lui sera présenté à l'hôtel du Pont. Il pose comme condition au départ des élèves la dotation d'armes. Enfin, Signori dit Mazaud, ancien lui aussi de ce bataillon, a passé tout l'hiver sur le plateau du Retord. Athlétique, il impressionne les élèves. Suite aux parachutages de janvier 1944, Augé demande à Many de remettre à Sioux une mitraillette Sten. Celle-ci circule en classe. Un élément décisif, le service du travail obligatoire, sert de catalyseur aux réfractaires au S.T.O. Ainsi, Jean Rouquier, le premier, quitte Thol faisant croire à une maladie familiale. Sur place, le médecin du maquis du Lot "constate les oreillons". Quant à Gindrey, il rongé son frein. Souffrant d'une otite, il lit les tracts et le journal *Combat*, tiré par André Bollier, polytechnicien, dans une imprimerie clandestine près de Grange-Blanche (hôpital Édouard-Herriot H.E.H.).

Le 6 février 1944, le départ au maquis d'une centaine d'élèves est remis. Ce faux départ démotive les meneurs. À la rentrée de Pâques, Sioux, préférant l'appel du maquis du Limousin, ne revient pas. Rapace le remplace. Dès lors, le 2 mai à 22h15, il regroupe trente élèves dont neuf de seconde. Many, quant à lui, surveillant d'étude d'une classe de seconde et du fait du cloisonnement par équipe de trois, n'a pas été prévenu du départ. De son côté, Gindrey, par pur hasard, séchant un cours, voit deux copains faire leur sac : "cette fois j'y serai, l'as de carreau (le sac à dos) la toile de tente, tout le tintouin et même les 75 clous, soulier de biffin de Jacques Deygout (le copain) les miens trop fatigués ... Le 3 matin, après la nuit à la belle étoile, Rapace, *Deus ex machina* de cette aventure m'aperçoit et crie : 'qu'est-ce que tu fous là, Bébé'. En effet, je n'étais pas prévu dans son plan". En mai, dans le bois de Priay, avec d'autres jeunes, le camp d'Autun s'organise. Tous manient des armes, dans le muguet, avec leurs deux maîtres d'internat. Leur professeur de philosophie Jacques Pactus (Socrate) âgé de 32 ans, n'hésite pas, bien que réformé pour claudication, à partager la vie aventureuse et périlleuse des élèves. Pour André Coupireau, "élèves et cadres de l'école constituent jusqu'au 6 juin la majeure partie des maquisards du camp Mazaud, cinquante-cinq sur soixante-six. Au début de juillet, on comptera cent quatorze combattants". Des conditions spartiates attendent ces maquisards en herbe. Exemple : pâtes cuites au vin, car ils ne disposent pas d'eau de cuisson. L'épopée des cinq mois d'existence du camp est racontée par Collignon et Raymond Peytavi (Ramon) dans *Le journal de marche de l'école d'Autun*. Le 6 juin au soir, en gare d'Ambérieu, dans le cadre du "plan vert" conçu pour freiner l'avancée allemande, le sabotage de cinquante-deux locomotives et de dix machine-outils est dirigé par H. Girousse et Gaston Brucher (Louison) responsable des cheminots-résistants. Aux ordres de Mazaud l'équipe comprend des élèves dont Peytavi. Celle de Gindrey est en réserve. Bilan : un Allemand tué, un blessé côté Mazaud. Les repréailles sur place n'ont pas eu lieu grâce à l'intervention du chef de dépôt von Berg, d'origine autrichienne, sous uniforme allemand. Ce sabotage ferroviaire annonce l'exploit de Pierre Ruibet, vingt ans, originaire de Voiron (Isère) et ancien élève d'Audinac. Le 30 juin, dans les souterrains près de Jonzac, à la pause de midi pour épargner les ouvriers, il fait sauter l'énorme dépôt correspondant à cent vingt trains de munitions grâce à la complicité du docteur Scafler et de Claude Gatineau. Pour cet acte, en décembre 1944, il est fait Compagnon de la

Libération, à titre posthume. [Gatineau en effet est fusillé et Mathilde Robert, la fille de sa logeuse, qui a expédié des télégrammes de Ruibet à Bordeaux, sera emprisonnée au Fort du Ha, mais échappera à la mort]. Dans l'Ain, en réaction, cent vingt camions et trois mille hommes arrivent de Savoie et de la région lyonnaise, pour le grand assaut contre le maquis le 10 juillet. Triste bilan pour l'École le 11 juillet : cinq élèves tués, cinq blessés dont Gindrey et sept cadres de l'école fusillés en représailles à Pont-d'Ain. Le monument du Val d'Enfer à Cerdon, inauguré le 24 juin 1956 par le Général de Gaulle, rappelle ces combats. Quant à Gindrey, posté à Chenavel, grièvement blessé aux jambes, il est évacué sur une échelle par des jeunes du village jusqu'au poste de secours. Son ami de classe de première, Maurice Ferrelot (Momo), un Breton, est atteint de soixante éclats dont un aux reins. Ils sont hospitalisés à Nantua. Gindrey, dans *La ballade de juillet*, raconte l'épisode rocambolesque du convoi vers la Suisse, mitraillé puis arrêté. N'eût été un zeste d'humanité d'un major allemand boiteux, leur compte était bon. De retour à Nantua, sous bonne escorte, ils sont soumis à un double interrogatoire, par les S.S. puis par la Milice, et placés à l'hôpital en salle de détenus, dans l'attente de la cour martiale. Le 20 juillet Gindrey est transporté à l'hôpital de Bourg-en-Bresse. Les élèves blessés reçoivent des visites. Des jeunes filles prennent des nouvelles des amis du maquis. Les deux agents de liaison : l'une, Renée Vuarin (Adée), connue des élèves, car elle fut sténodactylo à l'école, épousera Signori en 1945 ; l'autre, Micheline Borochoy, la légendaire Michette, agent de liaison de Henri Romans-Petit, qui a vu son père assassiné par les Allemands, est la nièce du capitaine Jean Rosenthal, résistant appartenant au "Service Operational Executive". Avec un beau culot en gare de Bourg ne se fait-elle pas aider par un soldat allemand pour porter sa valise contenant un poste émetteur ? Elle appelle les élèves "ses bébés". Toutes les deux risqueront souvent leur vie pour sauver celles des maquisards (*in Coupireau*). Enfin, Madame Camille Forest, maîtresse-lingère à l'école, fait 30 km à vélo pour leur porter réconfort et friandises. L'aumônier de l'école leur rend aussi visite.

Si l'échange est froid, c'est que dans la nuit du 6 mai 1944, un commando d'élèves était allé chercher le drapeau de l'école caché chez lui. Gindrey, le protestant, lui avait donné alors "un coup de pied aux fesses" qui lui restait en travers de la gorge. Ce drapeau, oublié en juin 1940 à Autun, retrouvé dans un coffre par le capitaine Varennes et l'adjudant-chef Tomasini, subtilisé à l'école, Mademoiselle Lacroix, infirmière des prisonniers, l'avait transporté caché sous sa blouse, dans la voiture de sa collègue, Chantal d'Anglejean, et remis en août 1940 au Cabinet du Ministre à Vichy contre un reçu. Ce drapeau, renvoyé à Valence, suivra ensuite les péripéties de l'École. Enfin le médecin-colonel Manchet, chirurgien, maquille les feuilles de température et évite ainsi à nos deux blessés la cour martiale. Gindrey quitte Bourg fin juillet 1944 avec ses béquilles. En février 1945, il rejoint enfin la ville d'Autun. En effet, les élèves maquisards, exclus de l'école, sont réintégrés sur ordre du Général de Gaulle. Ensuite, via le Prytanée il intègre l'École du Service de Santé Militaire (E.S.S.M.) de Lyon. À l'issue des études, il fait un stage au Pharo à Marseille.

En 1953, les premières "santardes" sont admises à l'École. L'une d'elles, Marguerite Vansteenbergh, est la plus jeune décorée de la croix de guerre. Pour Gindrey, c'est le Tonkin et, le 17 février 1954, c'est Dien Bien Phu avec l'antenne chirurgicale mobile (A.C.M. 44). Il se retrouve au côté de Paul Grauwin, en fin de contrat, qui remplace Thuries (A.E.T.) malade. Dans son livre *J'étais médecin à Dien Bien Phu*, 1954, Grauwin, arrivé par hasard dans ce camp, narre cette période. Avec son expérience de

RENÉ GRANGIER

médecin du Corps expéditionnaire d'Extrême-Orient, il assure le triage des blessés, rôle dévolu au plus chevronné, et la réanimation. Son action dès 1942 dans la Résistance, au sein du réseau Sylvestre où il crée la première antenne chirurgicale dans l'hospice de Templeuve (Nord), a initié sa vocation et son courage, reconnu par tous. Pendant ce temps, Gindrey opère durant cinquante-sept jours et cinquante-sept nuits au fond de son boyau obscur. "Le soleil brille ... pour tout le monde sauf pour nous", dira-t-il à Grauwin. À partir du mois de mars, la mousson, la boue et les obus rendent les conditions surhumaines. Pour Gindrey, "il n'y a pas lieu de séparer médecins des bataillons et médecins des antennes, tous dans le même mauvais bateau". Dès le 15 mars s'intensifie l'offensive Viêt-minh. Les croix rouges sont prises pour cibles. L'afflux massif des blessés sans possibilité d'évacuation aérienne et terrestre, à partir de fin mars, oblige les médecins des postes avancés à faire des gestes opératoires majeurs tels qu'amputation distale ou fermeture de thorax ouvert. Les garrots faits avec du fil électrique et levés trop tard obligent Gindrey à amputer *larga manu*. Jean-Marie Madelaine, médecin du 2ème B.E.P., constate des morts subites par épuisement en marchant. Sur la fin, trois antennes sont larguées sous les obus et même la nuit pour l'A.C.P.5. À sa tête, Ernest Hantz, porteur d'une hépatite, saute dans la fournaise le 11 avril, avec ses infirmiers René Cayre et Canzano. Il mène à bien deux cent-cinquante interventions d'urgence dont cinquante abdomens (durée deux heures par opération) jusqu'à la chute du camp le 7 mai. Jacques Aulong, ancien "brution", chirurgien à l'hôpital Lannessan à Hanoï, a reçu les blessés avant et après le 7 mai. Son livre *De sang, de boue et d'or* témoigne de la dure réalité vécue sur le terrain ainsi que des risques inouïs pris par les personnels de l'aviation pour le ravitaillement et les évacuations sanitaires.

Après la chute, Grauwin, Le Damany - le médecin-chef du camp - et Geneviève de Galard, mènent un autre dur combat pour la restitution des huit cent cinquante-huit blessés bloqués au camp. Pour Gindrey, Hantz, Vidal, Madelaine et les autres, le 13 mai débute la longue marche vers les camps de prisonniers, d'où ne reviendront que 2500 hommes environ. Ceci est une autre épreuve.

BIBLIOGRAPHIE

- Maquis et Résistance*. Collection du Patrimoine. 1998, p. 69-71.
- COUPIREAU A. - *Histoire de l'École militaire d'Autun*, Tardy, 1962, p. 109-144.
- COUPIREAU A. - Le camp d'Autun, *Visages de l'Ain*, 86, 1966, p. 14-16.
- COLLIGNON F., PEYTAVI R. - *Journal de marche du camp de l'École d'Autun dans les maquis de l'Ain*. C.H.R.D. Lyon.
- Médecin-Commandant GRAUWIN. - *J'étais médecin à Dien Bien Phu*, France-Empire, 1954.
- GINDREY J. - Ballade de juillet, *La Voix du maquis*, 128, 4^{tr}. 1996, p.10-12 et 131 3^{tr}. 1997, p. 5-8 C.H.R.D. Lyon.
- Commandant-Médecin Paul Grauwin*, plaquette de la commune de Camphin-en-Carembault, 21 mai 1995.
- La Voix du Nord*, 23/5/1995, Hommage au docteur Grauwin.
- La Voix du Nord*, 19/1/2000, Le souvenir du "toubib" P.H. Grauwin, p. 27.
- AULONG J. - *De sang, de boue et d'or*, publié à compte d'auteur, 2002.

RÉSUMÉ

Enfant de troupe de l'École militaire préparatoire d'Autun repliée au camp de Thol en 1943, Gindrey prend le maquis le 2 mai 1944, à 17 ans, avec une cinquantaine d'élèves, fiers d'avoir récupéré le drapeau de leur école. Se sont joints à eux, un maître d'internat arrivé du centre d'Audinac et le professeur de philosophie (Socrate), inapte au service. Le Journal de marche

JACQUES GINDREY, DE L'ÉLÈVE RÉSISTANT AU CHIRURGIEN DE DIEN BIEN PHU

réécrit par R. Peytavi (Ramon) et F. Collignon (Rapace) raconte ces faits. P. Many, futur agrégé du Val-de-Grâce, sert de lien avec les résistants locaux, aidé de la serveuse de l'hôtel du Pont. Le climat propice engendré par l'occupation et le S.T.O. crée l'émulation et concrétise l'envie de partir sous l'action de deux chefs scouts, M. Masini (Sioux) et Rapace. En juin 1944, dans le cadre du "plan vert de l'Armée Secrète" a lieu le sabotage de 52 locomotives du dépôt d'Ambérieu par le groupe de Signori (Mazaud) avec Peytavi et les cheminots résistants. Dans le même temps, P. Ruibet (20 ans) élève d'Audinac se sacrifie en faisant sauter le dépôt de munitions dans les carrières près de Jonzac, le 30 juin. Le 11 juillet il est fait état de 5 élèves tués et 5 blessés dont Gindrey et de 7 cadres de l'école fusillés en représailles. Sortent de l'ombre les agents de liaison Adée et la légendaire Michette. Elles risqueront souvent leur vie. Madame C. Forest, lingère à l'école, fait 30 km à vélo pour reconforter les blessés à l'hôpital de Bourg-en-Bresse. Entré à l'École du Service de Santé Militaire en 1945, Gindrey arrive au Tonkin en 1953. À Dien Bien Phu il rejoint P. Grauwain. En renfort plusieurs antennes, dont celle de E. Hantz, sautent dans la fournaise le 11 avril. La chute du camp retranché a lieu le 7 mai 1954. J. Aulong, chirurgien à l'hôpital d'Hanoi, recevant les blessés évacués, témoigne des risques inouïs pris pour les évacuations sanitaires.

SUMMARY

Gindrey was a 17 year old student at the Military Academy in Autun when he went into the maquis with about 50 comrades. In June, 1944, G. partook in the sabotage destroying 52 train engines. During this sabotage, one of G's friends was killed when he blew up an ammunition dump near Jonzac. Then, on July 11, 1944, five students were killed, and G. was wounded with four of his buddies. As a reprisal, seven teachers were shot. A year later, in 1945, G joined the Military Health Service School in Lyons and began his career as a military medical doctor. In 1953, he joined the camp of Dien Bien Phu till the fall of the camp.

C. Gaudiot

Le chirurgien René Guillet (1913-2002)

Son action dans les maquis de l'Ain et du Haut-Jura en 1944 *

par Louis-Paul FISCHER** et Anh CAO

René Guillet est un exemple, car, à trente et un ans, assistant-chef de clinique, il est un des anciens chirurgiens internes de Lyon au sein des H.C.L. entrés dans la Résistance avec Albert Trillat (1910-1988), chirurgien orthopédiste, sans oublier l'ombre des anciens internes chirurgiens Joseph Marion (en liaison avec le docteur Barange), Jean Lecuire et Jacques Rougier, pour ne citer que les internes devenus grands patrons des hôpitaux de Lyon. Le chirurgien militaire général Henry Gabrielle, professeur d'anatomie à la Faculté de médecine de Lyon, dirigeait le Comité médical de la Résistance de la région Rhône-Alpes depuis la Faculté Grange-Blanche, devenue, avec la Faculté Lyon Nord, le Domaine Rockefeller. Henry Gabrielle dans la Résistance, sous le surnom de Dominique (en hommage à Dominique Larrey), succédait au professeur Gabriel Florence emmené le 5 mars 1944, torturé par la gestapo en France puis à Neuengamme, exécuté sauvagement par pendaison par les nazis le 17 avril 1945 avant l'arrivée des troupes soviétiques. Nous avons récemment évoqué les actions héroïques d'Henry Gabrielle pendant les deux guerres mondiales (dans la revue *Histoire des Sciences Médicales*, 40, 2006, 371-380). Nous sommes heureux que, le samedi 5 octobre 2008, la promotion de l'École de santé militaire de Bron ait reçu le nom du médecin général inspecteur Henry Gabrielle, avec l'évocation chaleureuse du chef actuel de l'École, le général Maurice Vergos, brillant chirurgien.

La jeunesse - Les études - L'internat des hôpitaux de Lyon (1939-1942) - Docteur en médecine (1942) - Assistant en chirurgie du professeur Mallet-Guy

René Guillet est né le 8 juin 1913 à Annemasse. Ses parents, originaires d'Oyonnax dans le Bugey, sont instituteurs ; son père se reconvertira après 1918 dans l'industrie des matières plastiques, pour la fabrication de divers objets à Oyonnax, et dans l'immobilier. Il est décrit comme un "homme de grande stature, fort en gueule, bon vivant, socialiste et ancien secrétaire de Jean Jaurès" et encore solide à 93 ans. René a un jeune frère, Émile, de trois ans son cadet, pour qui il sera un modèle : Émile, interne de 1943, sera chirurgien généraliste à Ambérieux-en-Bugey, et engagé dans les maquis de l'Ain pendant la Résistance. Il mourra à l'âge de soixante et un ans d'une maladie de Kahler.

* Comité de lecture du 15 mai 2009.

** Laboratoire d'anatomie, Domaine Rockefeller, 8, avenue Rockefeller, 69008 Lyon.

René et Émile vont faire leurs études secondaires à Lyon, au lycée du Parc. Après le baccalauréat, René s'inscrit en première année de PCB à la faculté des sciences à Lyon. En deuxième année de médecine, en 1933, à vingt ans, il est champion du Lyonnais universitaire en saut en hauteur ; en 1936, après sa réussite au concours de l'internat, il est champion universitaire de France dans la même discipline, en même temps qu'en saut en longueur, poids, disque et javelot ! Élève travailleur à la Faculté et en conférences d'internat, comme en a témoigné son ami le professeur Louis Roche (futur patron de médecine légale) : "J'eus la bonne fortune de me joindre à un petit groupe d'étudiants aux personnalités fortes, mais qui avaient tous un amour du travail avec, nous dominant de son autorité, René Guillet. Son mode de vie pouvait se résumer en un mot : travailler".

Il accomplit ses obligations militaires pendant un an comme médecin. René Guillet, au retour du service militaire, interne des hôpitaux, choisit la carrière chirurgicale. De 1939 à 1942, il accomplit ses huit semestres d'internat auprès de grands maîtres : Léon Bérard, Maurice Guilleminet, Gaston Cotte, Jean Cibert, Pierre Mallet-Guy et Paul Santy. René Guillet fréquente le laboratoire de chirurgie expérimentale puis demande au professeur Mallet-Guy un sujet de thèse en chirurgie expérimentale (le laboratoire de chirurgie expérimentale du professeur Mallet-Guy était précédemment dirigé par René Leriche, puis par Pierre Wertheimer). René Guillet choisit son dernier semestre dans le service du professeur Paul Santy, pionnier de la chirurgie pulmonaire qui, le premier, introduira à Lyon, après l'âge de soixante ans, la chirurgie cardiaque ! Guillet dira : "C'est un excellent opérateur, qui avait compris l'intérêt d'une anesthésie générale, qui s'aidait d'une instrumentiste". Chez Santy il y aura les premières anesthésistes "modernes" à Lyon.

Le 15 décembre 1942 Guillet soutient sa thèse *La splanchnicectomie droite dans le traitement des vésicules de stase* avec le professeur Mallet-Guy et le doyen physiologiste Henri Hermann. Il devient l'assistant de Mallet-Guy à l'hôpital Édouard-Herriot avec Pierre Marion, interne de sa promotion, futur grand chirurgien cardiovasculaire. Pour ses travaux de chirurgie expérimentale, il est lauréat de l'Académie de chirurgie en 1943.

La Résistance pendant la guerre en 1943-1944 à l'hôpital Édouard-Herriot puis dans les maquis

La seconde guerre mondiale avec l'occupation par les Allemands bouleverse le climat ambiant, y compris à l'hôpital. En septembre 1939, interne de seconde année, René Guillet est mobilisé comme médecin sous-lieutenant dans une ambulance chirurgicale lourde, dans les Vosges, à Gérardmer. Démobilisé à Sathonay en août 1940, il est de retour à Lyon, finit son internat, soutient sa thèse. Il est engagé dans la résistance passive, "la guérilla urbaine" dira-t-il, c'est-à-dire l'aide médicale donnée aux blessés de la Résistance et aux réfractaires du S.T.O. après 1943, comme beaucoup de médecins restés anonymes dont certains ayant à se cacher des Allemands, comme notre père, le docteur Désiré Fischer (ancien externe des hôpitaux de Lyon), en Haute-Loire à la fin de 1943, aidé en cela par le jésuite R.P. Charrignon de Lyon. Dans des notes tirées d'un carnet de bord (qui n'a pas été retrouvé) Guillet écrivait : "Mon premier contact officiel eut lieu début 1943, lorsque Eugène Jeune, interne des hôpitaux, appartenant à l'Armée Secrète et au service Périclès, école des cadres du maquis, prit contact avec moi : en juillet 1943 Eugène Jeune me propose de servir comme médecin chirurgien dans le Vercors, mais pour des raisons familiales (mariage du 28/9/1943) le départ fut différé. Auparavant en

LE CHIRURGIEN RENÉ GUILLET (1913-2002)

1942-1943, assistant de chirurgie au pavillon M de l'hôpital Édouard-Herriot de Lyon, j'avais organisé en cachette du chef de service, qui devait être inquiété secondairement par la Gestapo mais sans suite, un point de chute médical pour les résistants de la ville (...). Nous y avons soigné des blessés anonymes, des étrangers de passage, sans papier et surtout les premiers réfractaires au STO dont nous avons différé le départ, grâce à des opérations bénignes d'appendicite ou de hernie, la remise de radiographies pathologiques à leurs noms”.

Après le débarquement du 6 juin 1944, René Guillet se porte volontaire pour rejoindre les F.F.I. dans les maquis de l'Ain et du Haut-Jura, région qu'il connaissait bien. Il les rejoint le 20 juin 1944. C'est le début de la résistance active. René Guillet avait en charge les blessés de l'hôpital d'Oyonnax ; en juillet 1944, un chirurgien anglais de l'hôpital français de Londres, le docteur Geoffrey Parker le rejoint pour organiser un hôpital complémentaire aux côtés du docteur Bastien et de Madame Mercier, pharmacienne. Le 11 juillet 1944, ordre est donné de quitter Oyonnax et c'est l'évacuation des grands blessés qui posa un problème fondamental aux médecins : rester avec les blessés en espérant que les Allemands appliqueraient les conventions de la Croix-Rouge et de Genève ? Dans ses notes, il écrit : “Je prends la responsabilité de les installer en pleine forêt dans une sapinière à huit cents mètres du hameau. J'étais persuadé qu'il valait mieux une bronchite qu'une rafale de mitrailleuse. Ce sont les paysans d'Apremont, avec leurs chars tirés par les bœufs, qui se chargèrent de l'évacuation. Le docteur Guttières, madame Mercier et madame Bernardi, une infirmière, acceptèrent de rester avec les blessés. Ils passèrent douze jours dans la nature puis le 24 août 1944 ordre est donné d'évacuer les blessés au Crêt de Chalam, dans un vieux camion, à 1400 mètres d'altitude. Le 28 août 1944 tous les blessés purent gagner la Suisse, l'hôpital cantonal de Genève... D'autres médecins, restés auprès de leurs blessés, ont été exécutés”.

René Guillet resta assez discret sur cette période. Il gardait en bonne place dans son bureau d'administrateur, la photographie du défilé des maquisards du 11 novembre 1943 dans les rues d'Oyonnax et il fit lui-même une conférence à l'Institut d'histoire de la médecine de Lyon en 1985 (*Conférences d'histoire de la médecine de Lyon. Cycle 1985-1986*, éd. par l'Institut Marcel Mérieux). À la libération de Lyon le 2 septembre 1944, René Guillet fut élevé au grade de capitaine. Henry Gabrielle est nommé responsable de la santé à Lyon et dans la région avec le commissaire de la République Yves Farge. René Guillet reçoit plusieurs décorations pour son action héroïque et courageuse en octobre 1945 : chevalier de la Légion d'honneur à titre militaire, médaille de la Résistance, croix de guerre avec palmes, et en 1949, King's Medal for courage (la plus noble des médailles militaires en Grande Bretagne) (1).

Professeur agrégé (Paris 1948) - Professeur à Saïgon de 1948 à 1951

Il prépare le concours du chirurgat des hôpitaux de Lyon mais ne le présente pas. En 1948, il réussit à Paris l'agrégation de chirurgie générale et est nommé professeur de chirurgie en Indochine, à la Faculté de Saïgon de 1948 à 1951. Pendant ce séjour en Asie, René Guillet effectue des missions en Chine, à la Faculté de Kuming à laquelle il restera lié (avec son maître Mallet-Guy) toute sa vie. Personnellement après 1978, comme chef de service d'urgence orthopédique au pavillon F, puis du pavillon M de l'hôpital Édouard-Herriot, puis au pavillon T de chirurgie orthopédique, j'ai reçu des chirurgiens chinois dont pendant plus d'un an le docteur Lu, futur professeur de Kuming grâce au professeur Guillet. Celui-ci s'occupa beaucoup de l'Institut franco-chinois de

Lyon à Saint-Irénée. Celui de Lyon, créé en 1921, avait reçu de 1921 à 1939, 445 étudiants dont 41 en médecine. Guillet est fait professeur *honoris causa* de la faculté de Kuming. Il garde des liens étroits avec le Vietnam et la Chine, y faisant plusieurs conférences d'enseignement.

1951-1982 : trente et un ans comme chirurgien et enseignant au CHU de Lyon

De retour à Lyon en 1951, René Guillet s'intéresse à la chirurgie et à deux autres disciplines : l'anesthésie et la médecine du sport. Dès 1954, il se consacre à celle-ci, à la suite d'André Latarjet (1877-1947), de Louis Tavernier (1878-1957) et de E. Bidon. Dans un article paru en 1960, dans la *Revue lyonnaise de médecine*, il explique les raisons de son attachement à cette discipline : lors de son séjour en Chine où il pratiquait des interventions chirurgicales d'exception, alors que l'état sanitaire du pays était désastreux, il comprit la hiérarchie des problèmes médicaux : "Le rôle de la médecine du sport est d'apporter sa contribution à une meilleure connaissance des impératifs d'une vie normale, d'une vie saine, c'est-à-dire finalement d'une vie heureuse et je pense que la médecine du sport allait prendre sa place dans cette médecine préventive qui sera certainement l'essentiel de la médecine de demain". Lui-même toujours sportif, ancien champion universitaire d'athlétisme, pratique le ski, la randonnée en montagne et la voile. En 1954, il est nommé directeur de l'IREPS (Institut d'Éducation Physique et Sportive) de Lyon, charge qu'il assume pendant vingt ans (notre ami Jean-Jacques Comtet, brillant chirurgien de la main, créateur du premier SOS main, biomécanicien, lui succéda). En 1957, il crée la Société Lyonnaise de Médecine Sportive afin de réunir les médecins lyonnais intéressés par la discipline.

En 1964, la délégation médicale accompagnant les athlètes français aux Jeux Olympiques de Tokyo est dirigée par René Guillet. Pendant plusieurs années il soutient le projet de la création d'une chaire de médecine du sport à la Faculté de médecine, mais sans succès. En 1971, médecin inspecteur à la jeunesse et aux sports, et devenu chef de service du pavillon M à l'hôpital Édouard-Herriot, il crée dans son service une consultation multidisciplinaire médico-sportive, aidé par le docteur Jean Genéty.

En 1962, René Guillet demande son "intégration au C.H.U." de professeur agrégé (en 1948) il devient automatiquement chirurgien des hôpitaux de Lyon. En 1963, il devient l'adjoint du professeur Mallet-Guy au pavillon M de l'hôpital Édouard-Herriot. Il pratique la chirurgie générale et surtout hépatobiliaire. En 1969, il est une deuxième fois nommé rapporteur au 71ème congrès de chirurgie de Paris avec Fékété sur les traumatismes du foie. En 1970, au départ à la retraite de son maître, le professeur Mallet-Guy, il devient chef de service du pavillon M qu'il appelle "Service de chirurgie générale et de médecine du sport". Il dit : "La chirurgie générale c'est la chirurgie qui intéresse tous les chirurgiens, c'est-à-dire la chirurgie de base qui doit servir à l'enseignement des élèves qui nous sont confiés". Il est responsable de l'enseignement de la séméiologie chirurgicale, une activité d'enseignement qu'il aime.

Retraité actif de 1981 à 1993

Retraité actif, il exerce les fonctions de vice-président du Conseil d'administration des H.C.L. de 1981 à 1993. Le professeur René Mornex, qui lui a succédé, a confié à madame Anh Cao : "Pendant ses années, c'est sa défense sans fioriture, de ses positions, qui étaient toujours guidées par le sens de l'intérêt général et le souci de préparer l'avenir". En 1982 il est élu président de la Société de chirurgie de Lyon, société qui regroupe depuis 1897 l'ensemble des chirurgiens des hôpitaux de Lyon et les agrégés des facultés.

LE CHIRURGIEN RENÉ GUILLET (1913-2002)

René Guillet, historien de la médecine, inspira une thèse remarquable à J.-P. Putot sur *L'histoire du Lyon chirurgical et la Société de chirurgie de Lyon* ; puis l'idée d'une thèse regroupant les discours des présidents de 1897 à 1997 ; il confia la recherche des documents au professeur Louis Fischer. Ce dernier, devenu à son tour président de la Société de chirurgie de Lyon en 1998, dirigea la thèse de Mme Céline Vidal épouse Tissot. C'est une thèse exceptionnelle grâce à l'intelligence et au travail de Mme Tissot-Vidal, thèse en deux volumes (324 pages) avec des notices bibliographiques inédites. Son goût pour l'histoire de la médecine augmente lorsqu'il est reçu membre titulaire de l'Académie de Lyon en 1988. René Guillet y fit trois communications qui résument ses goûts profonds : la première (1981) sur "André Latarjet, pionnier méconnu de la médecine du sport" ; la seconde (1987) sur "L'histoire de l'anesthésie chirurgicale à Lyon" ; enfin son discours de réception en 1989 sur "Amédée Bonnet, chirurgien major et humaniste", originaire du Bugey comme lui, un des grands maîtres de la chirurgie du XIX^{ème} siècle et le premier à utiliser à Lyon en 1847 l'anesthésie générale à l'éther.

Parmi les nombreuses réunions auxquelles il participe ou qu'il continue à animer, il faut souligner en 1987 la création d'"Asclépios", cercle culturel, dont il a été le premier président. Asclépios continue avec des réunions mensuelles. Pour René Guillet, ces réunions "évitait à d'anciens collègues et amis de se perdre de vue". Grâce à Martine Pion, précieuse organisatrice depuis vingt et un ans de ces rendez-vous mensuels, et qui nous a offert de nombreux renseignements et iconographies avec le professeur André Bel, l'hyperactif secrétaire d'Asclépios.

J'ai admiré sa générosité qu'il désirait secrète. Son caractère sportif, avec la recherche de la vérité, était d'aimer gagner et organiser. Il m'a beaucoup appris dans des discussions intimes en histoire de la médecine et il regrettait de ne pas avoir le temps d'écrire davantage en histoire de la médecine. Beaucoup d'autres médecins et de malades pourraient témoigner de sa générosité. Il avait un certain humour. Il était agréable en réunion d'amis cherchant souvent à faire rire, aimant plaisanter et un peu moqueur. Il faut garder le souvenir d'un bel homme, ayant gardé son allure sportive d'adolescent. Il avait un grand courage physique et moral, et était le défenseur d'une médecine responsable et respectueuse des malades. Sa vie dans les moments difficiles de la Résistance, sa ferveur pour l'enseignement des jeunes à l'université et à l'hôpital, son dévouement dans l'administration des hôpitaux sont admirables. Lyon, les hôpitaux, les sportifs doivent l'honorer : une rue, une place, une faculté, un stade devraient porter son nom et nous rappeler son souvenir comme celui de Henry Gabrielle (honoré par l'hôpital Henry Gabrielle) (2).

REMERCIEMENTS

Nous remercions pour leur aide et leur collaboration Mesdames René Guillet, Marie-Françoise Breyse (fille de René Guillet), Martine Pion pour la documentation et l'iconographie, les professeurs René Mornex, Étienne Tissot, les docteurs Jorge Pastène, Mesdames Christel Athiel, Véronique Fischer Cossu-Ferrà, et Véronique Vey pour la frappe de ce texte. Je remercie spécialement, pour sa collaboration importante, le docteur René Grangier, ophtalmologiste (H) des hôpitaux militaires, et organisateur des journées 2009 de la Société française d'Histoire de la Médecine à Lyon, président de la journée du dimanche 17 mai 2009 au Centre d'études de la Résistance et de la Déportation, avenue Berthelot à Lyon.

NOTES

- (1) Pour cet épisode célèbre se rapporter à la conférence de l'Institut d'histoire de la médecine de Guillet en 1985, à un numéro de 1987 de la revue *Le Crocodile*, à la thèse d'Éric Rouard (Lyon 1984) et à une annexe de la thèse d'Anh Cao (2008) p. 110-128 due aux recherches d'une fille

de René Guillet, Marie-Françoise Breysse (car René Guillet est resté assez discret sur cette période tragique de 1944 où s'exerce la brutalité épouvantable de certains nazis).

- (2) Ce texte est un condensé de la communication des auteurs en octobre 2008 à l'Institut d'histoire de la médecine de Lyon dirigé par le Professeur J.-P. Neidhardt (à paraître) intitulé "René Guillet 1913-2002, le champion sportif universitaire d'athlétisme, le résistant dans les maquis (Ain, Haut-Jura) en 1943-44 : devenu grand chirurgien hospitalo-universitaire, administrateur des Hospices Civils de Lyon, fondateur d'"Asclépios".

RÉSUMÉ

René Guillet est en 1943 jeune chirurgien à l'hôpital Édouard Herriot dans le service du professeur Mallet-Guy, chirurgie viscérale et traumatologie ostéoarticulaire. Fils d'un ancien secrétaire de Jean Jaurès, c'est un sportif accompli, champion universitaire. Engagé dans la résistance "passive" par une aide médicale aux blessés de la Résistance et aux réfractaires du S.T.O. dans le service de chirurgie de Mallet-Guy, il est en liaison avec Eugène Jeune, interne des hôpitaux dans les cadres du maquis. Il rejoint les F.F.I. après le débarquement du 6 juin 1944 dans les maquis de l'Ain et du Jura. En juillet 44 il prend en charge les blessés de l'hôpital d'Oyonnax avec le docteur G. Parker, chirurgien anglais de l'hôpital français de Londres, et leur assure un transfert périlleux jusqu'à Genève.

F. Trépardoux

SUMMARY

In 1943, René Guillet, a young surgeon in the department of Professor Mallet-Guy, took part in the Resistance as he helped the wounded men in the hospital of Edouard Herriot. René Guillet joined the French Army of the Resistance on June 6, 1944. Then, in July 1944, he took care of the wounded men in the hospital of Oyonnax with doctor Parker, an English surgeon in the French hospital in London. Although it was very dangerous, the two doctors managed to transfer the wounded to Geneva.

C. Gaudiot

Jean Reverzy, médecin et écrivain lyonnais (1914-1959)

par André-Julien FABRE **

Jean Reverzy, médecin et écrivain lyonnais, est une des figures les plus marquantes de la vie littéraire en France des années cinquante.

Biographie

Né le 10 avril 1914 à Balan, près de Lyon, fils d'Abel Reverzy, originaire d'Auvergne et du Bourbonnais, capitaine au 34^{ème} régiment de zouaves à la personnalité complexe, antidreyfusard, dévoué à son idéal militaire mais aussi poète à ses heures, et de Norah McNamara, Anglo-Irlandaise issue d'une famille de marins ayant émigré du Comté de Clare, au nord de l'Irlande (1) en pays de Galles au début du XIX^{ème} siècle. Dès les premiers mois de la Grande Guerre, le père meurt au combat (2) : toute l'enfance de Jean Reverzy restera empreinte d'une atmosphère de malheur. En 1925, il entre au collège des Chartreux à Lyon et y poursuivra ses études jusqu'au baccalauréat, en 1931.

C'est de cette époque que datent les premiers essais littéraires de Reverzy, poèmes et essais symbolistes imprégnés d'admiration pour ses auteurs favoris : Baudelaire, Mallarmé, Rimbaud, Stevenson, Conrad, Jack London, Melville et Chateaubriand (3). Dure épreuve pour un adolescent : l'académicien à qui il avait envoyé ses premiers poèmes lui renvoie un jugement négatif mais cela ne changera en rien la fascination que garde Reverzy pour l'écriture. À cette époque, proche de l'Action française, il milite, ainsi que sa sœur chez les Camelots du Roi. En 1931 il passe son baccalauréat et s'inscrit au lycée du Parc en classe préparatoire de mathématiques spéciales pour y préparer son admission à l'École navale. Cependant, en raison d'une acuité visuelle jugée déficiente, Jean Reverzy ne pourra jamais donner suite à sa vocation de marin (4).

Plongé dans une sorte de désarroi moral, il en sort avec un jugement profondément pessimiste sur la condition humaine, jugement qui ne le quittera plus jamais. Il fait alors un bref séjour dans un préventorium de Haute-Savoie et c'est là qu'il va commencer à écrire, d'abord un journal puis de brèves nouvelles. Il lit beaucoup : Schopenhauer, Nietzsche et Freud. En 1932, il décide d'entreprendre des études médicales. En 1934, il est nommé externe (8^{ème} de sa promotion), puis, en 1938, admis sur la liste complémentaire à l'internat des hôpitaux civils de Lyon pour être titularisé en 1939. Il commence alors un internat qui va le conduire dans plusieurs hôpitaux lyonnais : l'Antiquaille, le

* Comité de lecture du 15 mai 2009.

** 40, avenue Paul Doumer, 94100 Le Parc Saint-Maur.

nouveau centre anticancéreux, l'hôpital Grange-Blanche et l'hôpital de la Croix-Rousse. C'est à cette date qu'il va rencontrer Marie-Françoise Aubert qui devait devenir beaucoup plus tard sa seconde épouse. Durant son internat, il commence à écrire quelques récits de son apprentissage médical et renonce peu à peu à ses anciennes convictions politiques. Il prépare une thèse sur *L'épithélioma du rein chez l'enfant* qu'il va soutenir en février 1940.

En septembre 1940, survient une nouvelle déception : il avait publié dans les *Cahiers semestriels de l'Internat* un article teinté d'ironie sur la "drôle de guerre" (et les convictions "pétainistes") de quelques-uns de ses collègues. Traduit en conseil de discipline, il se voit contraint de démissionner de ses fonctions d'interne. En novembre 1941, Jean Reverzy entre dans la Résistance. Admis dans le réseau du Colonel Beauregard, il en assure le service médical, avec un de ses collègues, le docteur Peissel. Le 17 novembre 1942 est célébré son mariage avec une Montpelliéraine, Noémie Birot, dont il avait fait la connaissance par l'Association des fils de tués de la Grande Guerre. Mais Reverzy va se séparer d'elle dès février 1943 et divorcera cinq ans plus tard. Jamais, jusqu'à sa mort, il ne va cesser d'être poursuivi par son ancienne épouse d'innombrables recours judiciaires.

À partir de 1943, Jean Reverzy commence à exercer la médecine et notamment à Montchat, un des quartiers populaires de Lyon, en tant que remplaçant du docteur Laforet, célèbre en son temps pour avoir été médecin de Maurice Utrillo. Lors de l'occupation, Reverzy s'engage dans la Résistance aux côtés du docteur Peissel. Il sera arrêté à Lyon par la Gestapo en juillet 1943 et va rester emprisonné plusieurs mois au fort de Montluc (5, 6). Il n'en sortira que grâce à l'intervention d'un interprète suisse, Gottlieb Fuchs. Il va alors quitter Lyon pour se réfugier dans l'Allier et rejoint en août 1944 le maquis de Voussac dans la forêt de Tronçais au camp Henri-Barbusse, où il va devenir médecin-chef. Il va être affecté à l'état-major FFI de Montluçon et adhère alors au parti communiste. Il va alors se lier à Marie-Françoise Aubert avec laquelle il se mariera en secondes noces en septembre 1949.

À la fin de la guerre, Reverzy s'installe comme médecin généraliste à Montchat, délaissant peu à peu ses activités de militant communiste. Son fils, Jean-François, naît en 1945. Dès 1945, il effectue de nombreux voyages durant ses vacances d'été : d'abord en Irlande, pour retrouver les traces de sa mère, puis en Norvège (où sa sœur Marie-Antoinette s'était mariée). En octobre 1952, Reverzy part séjourner trois mois à Tahiti : expérience décisive pour sa carrière d'écrivain. De retour à Lyon, pris, dit-il, "du besoin d'écrire", il va rédiger des articles de journal dont *Souvenirs de Gauguin à Tahiti* et *À Bora Bora avec le souvenir d'Alain Gerbault* ainsi que plusieurs romans dont il adresse le manuscrit aux éditeurs.

Son premier roman, *Le Passage*, publié en 1954 par les éditions Lafont, trouve un succès immédiat auprès du public. Le livre sera vendu à plusieurs centaines de milliers d'exemplaires et obtient le prix Renaudot. Le succès va peu changer l'existence de Jean Reverzy qui demeure le médecin de l'avenue Lacassagne, apportant ses soins à tous les déshérités d'un faubourg populaire. Il ne participera que fort peu à la vie littéraire lyonnaise. S'il se rend parfois aux rencontres hebdomadaires de la revue *Résonances*, il reste toujours en retrait des autres écrivains. En février 1955, Reverzy voyage en Roumanie et en Hongrie, à l'invitation d'une association d'écrivains communistes. Traumatisé par sa découverte de l'univers totalitaire, Jean Reverzy rompt avec le communisme mais demeure très engagé, prenant position, à diverses reprises, contre la guerre d'Algérie.

Le second roman de Jean Reverzy, *Place des Angoisses*, est publié en 1956. L'année suivante, Jean Reverzy va passer plusieurs semaines en Bretagne, à Paramé où il écrit son troisième roman *Le Corridor* et *Le silence de Cambridge*. Il fait alors connaissance de Maurice Nadeau qui lui fait découvrir la littérature contemporaine : James Joyce, Jean Genet, Michel Leiris, Samuel Beckett et Henri Miller. Par la suite, Reverzy va également se lier avec Charles Juliet, ancien étudiant en médecine et auteur d'œuvres profondément marquées d'anxiété (*Lambeaux, L'année de l'éveil*). *Le Corridor* est favorablement accueilli par la critique mais désormais il ressent d'étranges malaises dans lesquels il voit l'annonce d'une fin prochaine (8). Le 9 juillet 1959, il meurt soudainement d'infarctus du myocarde. Sa mère, Norah McNamara, ne lui survivra que de quelques mois.

Œuvres

Outre ses principaux ouvrages, Jean Reverzy a laissé de nombreuses œuvres posthumes : *Le silence de Cambridge*, *Le souffle* (première version du *Corridor*), *À la recherche d'un miroir*, *La vraie vie* et *Le Mal du soir* (10). L'ensemble des manuscrits a été légué à la ville de Lyon pour être conservé à la Bibliothèque municipale.

Le Passage (1954)

Récit à la fois mystérieux mais crûment réaliste qui raconte l'histoire d'un homme nommé Palabaud, qui revient à Lyon, après des années passées en Océanie, "pour y crever" d'une tumeur monstrueuse du foie. Le médecin narrateur ne pourra guère qu'accompagner le dernier parcours de cet homme encore jeune qu'il voit renoncer peu à peu à toute pensée, à tout souvenir et même à tous ses rêves d'une Polynésie qui peut-être n'existe déjà plus. Au contact de la mort "se dissipe cette faculté suprême et inutile : l'intelligence et il ne reste à celui qui s'éteint qu'un seul recours : le regard". Cette seule certitude que possèdent les hommes, la "conversion à la mort", est le mystère, chaque fois renouvelé, du passage de la vie à la mort.

Place des Angoisses (1956)

Le second roman de Jean Reverzy est consacré au "Maître" qui l'avait si profondément marqué durant ses études, celui qu'il appelle le "Professeur Joberton de Belleville" et qui règne en despote dans son service. Le jeune étudiant parvient à percer l'intimité du Maître qui lui a demandé de traduire un article anglais (n'est-il pas, tout comme Jean Reverzy, anglophone de naissance ?). Il est ainsi invité à dîner Place des Angoisses, au domicile du professeur qui le présente à sa femme et à son fils. Le souvenir de cette soirée sera évoqué avec des subtilités d'analyse que n'aurait pas reniées Marcel Proust : "ce dîner de la Place des Angoisses garda longtemps pour moi les prestiges d'une histoire douteuse, aux allures de fable, imaginée dans le demi-sommeil, et qu'il me sembla, au fil des années, mieux comprendre".

Le Corridor (1958)

Cette œuvre insolite tente d'apporter une nouvelle écriture qui décompose en facettes multiples la personnalité des personnages mais le livre publié en pleine vogue du "nouveau roman" fut diversement apprécié de la critique.

Le Silence de Cambridge

Le livre tourne autour du thème obsédant d'un procès et tout rappelle ici combien Jean Reverzy lui-même, après son divorce d'une première épouse, avait souffert de la machine judiciaire. En fin de compte, la vie apparaît, au sens pleinement kafkaïen du terme, comme un procès où il faut comparaître chaque jour, un procès chaque jour en révision.

Commentaires

Lyon, la “ville mère” de Jean Reverzy

Jean Reverzy exerçait avenue Lacassagne, dans un quartier miséreux, fait d’usines et de taudis, appelé, non sans ironie, “Sans soucis”. Il y logeait, nous dit son fils, Jean-François Reverzy (10), “au quatrième étage, dans un appartement, ou plutôt, un espace vide ne comportant que l’essentiel : quelques chaises, pas de livres sinon dans une vieille bibliothèque, un ouvrage de patrologie latine héritée d’un curé de Cressanges... il méprisait toute possession d’objets ou de biens matériels. Au rez-de-chaussée le cabinet médical aux allures de tombeau, tout aussi dépouillé d’artifices. Seules de médiocres photos de Baudelaire, de Rimbaud et de Mallarmé viennent rompre la monotonie jaunâtre des murs. La salle d’attente ne désemplit pas mais la misère des consultants l’oblige le plus souvent à l’exercice gratuit de la médecine” (11). Reverzy, nous dit encore son fils (12), aimait Lyon par-dessus tout : il en chérissait “les mystères, les brumes et les fleuves courant vers d’invisibles horizons de lumière”. Il nous en donne dans *Place des Angloisses* une description remplie de fantasmes : “C’était le temps des brouillards ; dès octobre, ils s’établissaient sur la ville, comblant le vide des rues et des places, voilant les collines, amortissant les bruits, emprisonnant les êtres ; il avait son odeur et sa saveur. Grâce à lui la nuit se prolongeait jusqu’au milieu du matin ; au début de l’après-midi seulement, l’univers vaporeux, pour une heure, s’éclairait ; un rayon fugitif tombait sur les squares, où le bronze des statues luisait de sueur froide, et sur les fleuves coulant vers d’invisibles horizons de lumière”.

Le médecin

Jean Reverzy n’a que peu d’indulgence pour l’hôpital, lieu où patients et médecins perdent peu à peu dans la grisaille de la routine quotidienne, toute humanité : “Je n’eus de surprise que devant les demi-vivants allongés sur les lits et manœuvrant aux ordres bref du Maître et de ses disciples. En trois heures, j’appris tout du dialogue sommaire de la médecine hospitalière et de la maladie populaire... (Les malades) attendaient la venue du cortège ; les heures et les jours coulaient ; ils ne cherchaient pas à comprendre : leur maladie serait ce que voudraient les médecins” (13).

Les portraits de médecins ne manquent pas, ainsi, dans *Le Passage* : “Fixé dans ma ville, j’étais devenu le médecin d’un quartier malheureux ; j’avais accepté ce destin et un horizon de hautes maisons misérables. Des infiniment pauvres, des intouchables puis des ouvriers, des employés chétifs avaient frappé à ma porte : je les avais soignés comme, là-bas, j’eusse soigné les lépreux. Tout le jour, ils venaient s’étendre sur mon divan brûlé par leur fièvre, verni par la sueur de leur angouisses”. Dans le cas de Palabaud, le héros, il ne peut être question de guérison : le médecin écoute, observe, examine le malade qu’il va accompagner jusqu’au bout de son long parcours. Il va tout faire pour ménager la dignité de son malade : “Mes scrupules et mes craintes peuvent paraître excessifs : Palabaud serait bien mort n’importe où !... Dans un hôpital, je voulais qu’[il] évitât la salle commune et la curiosité des étudiants” (14). Selon une logique kafkaïenne, le livre ne prend fin qu’à l’autopsie décrétée par les médecins d’intérêt scientifique. C’est la réalisation décevante d’un souhait noble de connaissance qui ne sera jamais satisfait (15), car le cadavre ne livrera jamais ses secrets. Il ne reste qu’à attendre l’entrée en scène d’un personnage venu tout droit d’une pièce de Samuel Beckett : le garçon de la salle d’autopsie... !

Autre thème récurrent chez Reverzy, la fatigue du médecin : “L’histoire d’un médecin est celle de sa lassitude ; son drame celui d’un épuisement surmonté”. Il devient “celui

qui, au lieu du rêve, ne dispose plus que du chien et loup de la Veille fatigante” (16). “Incarcéré dans le présent, hanté par la menace des murs chancelants et du sol inconsistant, j’étais de retour au monde incohérent de la fatigue. Des ombres se frôlaient ; des mains vaines se tendaient vers moi. Dans l’air compact, de loin, me parvenait le bruit étouffé d’un mot que mon cerveau de bois ne pouvait espérer comprendre qu’après des heures ou des années de réflexion exténuantes. La nuit qui s’entrouvrirait devant moi m’accaparaît une fois de plus, et je frissonnai au milieu de ses inexorables noirceurs, que consolait la lumière des lampadaires tombant sur le macadam écorché des trottoirs où je traînais le pas” (17). C’est un *Voyage au bout de la nuit*, le même voyage qu’avait fait le docteur Destouches alias Ferdinand Bardamu (18) alias Louis Ferdinand Céline, autre écrivain médecin mais Reverzy, lui, reste avant tout un médecin écrivain.

L’homme

Jean Reverzy avait l’“encre dans le sang” : “très tard, au décours de ma vie, à l’âge des grandes sécheresses, il m’advint de vouloir écrire. Non une page, mais des pages, un livre, des livres. Projet encombrant que longtemps je traînai derrière moi, hésitant à m’en délester : le seul poids d’un stylo me brisait le poignet. Et cependant un soir, surmontant ma lassitude, je me mis à l’ouvrage... Dans les gravats du langage, j’ai trié des mots, un à un, pour les juxtaposer jusqu’à me contempler dans leur assemblage” (19).

L’encre dans le sang mais aussi ... un sang d’encre : “La mort, étrange associée à ma vie ! Le premier jour où sa main se posa sur mon épaule, je ne me doutai pas qu’elle m’accompagnerait si longtemps. Plus tard, comme une vieille douleur, je me suis pris à l’aimer. Récompense de tant de marches, de gestes et de paroles jetées à des êtres dont je n’ai pas retenu le nom, elle demeure comme le souvenir de leur passage et du mien. Et si je redoute encore la mort, malgré la certitude d’un néant mérité, c’est par crainte que rien ne subsiste du merveilleux fardeau accroché à mes épaules” (20). “C’est à Gannat que j’ai senti le mal pour la première fois, dans une épicerie où j’allais faire les commissions pour ma grand-mère [...]. Je sais maintenant que c’est l’odeur de la maladie et de la mort [...]. Mais combien d’années ai-je mis à l’apprendre ? Combien d’agonies ai-je dû partager ? Les livres ne m’ont pas servi à grand-chose...” (21). “Et [il] prit place parmi les morts privilégiés : le souvenir du vieillard épuisé, en révolte contre sa lassitude, luttant par de lents mouvements des bras et des jambes soulevant son édreton, s’accordait déjà à cette fatigue qui chaque jour me gagnerait davantage” (22). Le médecin de la *Place des angoisses* est un homme sans illusions : “je ne voulais rien comprendre, parce que rien d’humain ne se comprend, mais j’avais trouvé ma place au milieu des hommes” (23). Le message de la pensée reverzienne nous est donné dans sa correspondance, ainsi cette lettre écrite de Tahiti à son fils (24) : “... la vie d’un homme consiste à réaliser les rêves d’un enfant, ... il ne faut jamais faire comme tous les autres, ... la ténacité triomphe de tous les obstacles. Amen” (25).

Conclusion

Médecin et écrivain, Jean Reverzy est un auteur emblématique de la littérature française des années cinquante. Chacun de ses livres renvoie comme un miroir l’image de Lyon, ville de brumes et de mystères, sa ville. Nous avons voulu, en conclusion de cet hommage à Jean Reverzy présenter au Centre d’histoire de la Résistance et de la Déportation où nous étions reçus, un ensemble de photographies, portraits et auto-portraits de Jean Reverzy, héros de la Résistance, médecin et écrivain lyonnais.

NOTES

- (1) On pourrait envisager qu'il y ait ascendance commune entre Jean Reverzy et l'ancien Secrétaire à la défense de John Kennedy mais une telle éventualité est écartée par la famille.
- (2) Le capitaine Reverzy avait été cité au champ d'honneur et c'est Jean Reverzy, âgé de 4 ans seulement, qui eut à recevoir, en 1918, la décoration de son père, lors d'une cérémonie au camp militaire de la Valbonne.
- (3) Jean Reverzy se rendait chaque année en pèlerinage sur la tombe de Chateaubriand.
- (4) Toute la vie de Reverzy sera marquée d'un "appel de la mer".
- (5) À ce que rapporte Gottlieb Fuchs dans son livre *Le Renard*, Jean Reverzy a subi plusieurs interrogatoires dans les locaux de la Gestapo de Lyon que dirigeait alors Klaus Barbie.
- (6) On ne peut qu'évoquer ici le film admirable de Robert Bresson *Un condamné à mort s'est échappé*, montrant un résistant condamné à mort tentant son évasion du fort de Montluc.
- (7) Gottlieb Fuchs. - *Le Renard*. Paris, Albin Michel, 1973.
- (8) Ce point est contesté par sa famille.
- (9) Écrits autobiographiques, 1935-1959, précédés d'une intéressante préface de Jean-François Reverzy.
- (10) *Ibid.*
- (11) *Ibid.*
- (12) Jean-François Reverzy. Préface à *Mal du soir*, Éditions Actes sud, Arles, 1986.
- (13) *Place des angeoisses.*
- (14) *Le Passage.*
- (15) *Le Passage.*
- (16) *Place des angeoisses.*
- (17) *Place des angeoisses.*
- (18) "Celui qui se meut avec son fardeau".
- (19) *Expériences de littérature.*
- (20) *Place des angeoisses.*
- (21) *Memento, Résonnances* n° 87, 15 mai 1960.
- (22) *Place des angeoisses.*
- (23) *Place des angeoisses.*
- (24) Cf. la note 6.
- (25) Lettre adressée de Tahiti, le 3 novembre 1952, à son fils, Jean-François.

BIBLIOGRAPHIE

- REVERZY Jean. - *Œuvres complètes*. Édition établie par Jean-François Reverzy. Flammarion, Paris, 2002.
- BUIN Yves. - *Jean Reverzy, Médecin et écrivain lyonnais (1914-1959)*, Thèse de doctorat de médecine, Faculté de Médecine de Paris [1968]. Roger Wezin, Paris, 1968.
- Collectif sous la direction de F. MARTIN-SCHERRER - *Lire Reverzy*, Presses Universitaires de Lyon, 1997.
- Collectif sous la direction de M. GLEYZE, Th. RENARD et R.-Y. ROCHE - *Jean Reverzy, traces dans la ville*, Vénissieux, Paroles d'aube, Bibliothèque municipale de Lyon, 1994. Recueil de contributions illustrées autour de Reverzy, réalisé pour l'exposition consacrée à Jean Reverzy par la bibliothèque de Lyon en 1994.
- JULIET Charles. - *Jean Reverzy*. L'Échoppe, Paris, 1992.
- Numéro spécial de la revue *Sud* sur Jean Reverzy. *Sud*, n° 71-72, septembre 1987.
- NADEAU Maurice. - *Grâces leur soient rendues, mémoires littéraires*. Albin Michel, Paris, 1990.
- LABARTHE André S. - *Jean Reverzy (1991)* (film d'une durée de 26 minutes).
- REVERZY Jean-François. - *Préface à Mal du soir*. Actes sud, Arles, 1986.

JEAN REVERZY, MÉDECIN ET ÉCRIVAIN LYONNAIS (1914-1959)

RÉSUMÉ

Jean Reverzy (1914-1959) médecin généraliste lyonnais a connu la gloire littéraire en 1954 dès son premier roman Le Passage, qui obtint le prix Renaudot. Par la suite, Jean Reverzy a délibérément refusé les succès faciles en se consacrant à des œuvres telles que Place des angoisses (1956), Le Corridor (1958) ou Le Silence de Cambridge, paru après sa mort. Ses livres renvoient comme un miroir l'image de Lyon, ville de brumes et de mystères, mais ce qui reste inoubliable dans l'œuvre de Jean Reverzy, c'est ce qu'il a voulu transmettre de son expérience de la médecine, des hôpitaux et des malades. Un ensemble de photographies, portraits et auto-portraits a été présenté.

SUMMARY

Jean Reverzy (1914-1959) was a general practitioner in Lyons who got a sudden literary fame with his first novel Le Passage. From 1954 to his death he published Place des angoisses (1956), Le Corridor (1958) and Le Silence de Cambridge (1960). In his books a mirror image is always given of Lyons, a city of mist and mystery, but truly memorable remains in the works of Jean Reverzy his unique and very personal experience of medicine, hospitals and patients. A collection of photographs, portraits and auto-portraits has been presented in homage to Jean Reverzy, a physician-writer.

Analyses d'ouvrages

Médecines et médecins de la Renaissance, Catalogue Thomas-Scheller et Alain-Brieux, préfacé par Jacqueline Vons, Paris, Juin 2009.

Il peut sembler étonnant de présenter ce qui ne serait somme toute qu'un simple catalogue de livres anciens, mais quand ce catalogue est lui-même un livre, quand il décrit plus de deux cents livres de médecine, tous publiés avant 1600, quand il est superbement illustré et mis en page, il est légitime, me semble-t-il, d'inviter l'historien de la médecine à partager le plaisir de l'amateur de beaux livres. C'est le pari que viennent de réussir Bernard et Stéphane Clavreuil (Librairie Thomas-Scheller) et Jean-Bernard Gillot (Librairie Alain Brieux) en éditant un nouveau catalogue de la série "Précurseurs et novateurs", intitulé *Médecines et médecins de la Renaissance*. Oui, il fallait ces deux pluriels, car d'Albucasis à Pedro Mexia, en passant par Galien, Ketham, Bartisch, Fuchs, Vésale et près de deux cents autres, c'est toute l'Europe médicale du XVI^{ème} siècle que l'on peut ainsi découvrir, avec les courants de pensée qui la traversent et qui parfois se heurtent, une histoire des professions et des institutions médicales, une histoire vivante de la médecine, comme le montre la préface. C'est aussi un bel hommage rendu aux éditeurs-imprimeurs de livres médicaux à la Renaissance, en France et dans les autres pays d'Europe, aux artistes qui ont illustré ces livres, aux relieurs qui ont protégé et mis en valeur leur contenu. C'est enfin un outil de travail scientifique pour les chercheurs en histoire de la médecine et du livre médical, comprenant des notices détaillées, une bibliographie matérielle précise, des index.

Jacqueline Vons

(Centre d'études supérieures de la Renaissance, Université François Rabelais de Tours).

MONET Jacques - *La naissance de la kinésithérapie*, Paris, Glyphe, 2009 (préface de Denys Pellerin, 422 pages (nombreuses illustrations remarquables, principalement des années 1840 à 1914-1918))

Il s'agit d'un livre agréable à lire, original et pour nous un livre qui passionnera les médecins généralistes et les médecins spécialistes intéressés par le mouvement, le mouvement qui est la vie : aussi bien les pédiatres que les gériatres, les réanimateurs que les pneumologues, les chirurgiens que les neurologues, les ORL que les médecins du sport, les urologues que les gynécologues et obstétriciens, etc. mais aussi beaucoup de médecins généralistes, les directeurs de la santé, directeurs d'hôpitaux et infirmières, et le grand public. C'est le premier livre vrai qui raconte l'histoire de la kinésithérapie. Certes après Hippocrate, certains médecins et surtout chirurgiens de l'Antiquité ont conseillé divers types de gymnastique. Jacques Monet, directeur de l'école de kinésithérapie de Paris, s'est documenté de manière passionnée sur la genèse de la kinésithérapie moderne dans la période de 1880 à 1914, qui voit la création de techniques diverses de physiothérapie. La kinésithérapie se développe avec des techniques spectaculaires d'électrothérapie, d'hydrothérapie, etc. C'est la période où les neurologues se passionnent pour l'hypnose, les mouvements des somnambules, la période où la tuberculose est omniprésente avec des recherches de climathérapie en montagne, et où on étudie les modifications de la respiration et de l'hématose avec l'altitude, la période où le mot "orthopédie" (enfant droit) de 1743 est encore réservé aux enfants que l'on espère voir grandir droits, dont on espère corriger les difformités essentiellement par des exercices de gymnastique, des massages, des étirements bien contrôlés. L'orthopédie avec un beau contresens, deviendra "orthopédie adulte" après la guerre de 1914-1918 et après le livre de Calot "Orthopédie de guerre". Comme l'indique très bien Jacques Monet "la kinésithérapie regroupe aujourd'hui un ensemble de pratiques de massages, de gymnastique

ANALYSES D'OUVRAGES

médicale, de physiothérapie, de rééducation et de réadaptation, qui ont été particulièrement développées au cours des trente dernières années. Aujourd'hui plus de 64 000 professionnels prodiguent des soins. Mais ces pratiques n'étaient pas, à leur début, des actes médicaux qualifiés. Le livre *La naissance de la kinésithérapie* retrace les processus qui ont abouti au développement de la kinésithérapie à la fin du XIX^{ème} siècle et au début du XX^{ème}”.

L'auteur de l'analyse de ce livre remarquable a été anatomiste, passionné de cinématique articulaire, professeur de chirurgie orthopédique : il avait été auparavant titulaire du certificat de réadaptation fonctionnelle et, à ce titre, a participé plus de trente ans à l'enseignement de la traumatologie à l'École de kinésithérapie de Lyon et à la surveillance de plusieurs centres de rééducation. En “connaisseur”, il peut affirmer qu'il a été enchanté par la lecture de ce livre, non seulement parce qu'il est bien écrit, mais aussi parce qu'il fait découvrir des personnages et des moments passionnants de cette discipline. En le lisant vous allez découvrir, sous des aspects inhabituels, de grands personnages comme le chirurgien Just Lucas-Championnière (1843-1913) passionné de Pasteur et de la méthode antiseptique de Lister, mais aussi l'interne de L.A. de Saint-Germain, l'auteur de *Chirurgie orthopédique* (1883, J.-B. Baillière), le premier livre dans l'histoire associant les deux mots orthopédie et chirurgie (orthopédie avec ses thérapeutiques manuelles externes et chirurgie forcément sanglante) un livre illustré de 651 pages ! Chirurgien de l'hôpital des Enfants-Malades qui s'intéresse à la “gymnastique orthopédique”.

Découvrez avec Jacques Monet, le beau Just Lucas-Championnière, fondateur au début de 1900 de la SDK, Société de Kinésithérapie. Découvrez la reproduction du titre du livre en français (chez Germer Baillière, Paris, 17, rue de l'École de médecine, 1847), *Kinésithérapie ou Traitement des maladies par le mouvement* du gymnaste suédois A. Georgii. Découvrez la kinésithérapie et la gymnastique gynécologique du gymnaste suédois Thure-Brandt, dès 1844, le *Traitement manuel des maladies de la femme* de Madame Hélène Goldspiegel (monographie à Paris 1889), les polémiques parisiennes à ce sujet entre l'accoucheur Stapfer et le fameux chirurgien gynécologue Samuel Pozzi (1846-1918). Le chapitre sur “les agents physiques et la gymnastique raisonnée dans les maladies nerveuses” est remarquable, se déroulant après 1882 à la Salpêtrière avec le professeur Jean-Martin Charcot, âgé de 57 ans, avec de belles illustrations de Duchenne de Boulogne et sa faradisation, de Romain Vigouroux en action comme chef du premier laboratoire d'électrothérapie de la Salpêtrière...

Jacques Monet a soutenu en 2003 en Sorbonne, une thèse de doctorat en sociologie, sur le thème de la kinésithérapie avec en sous-titre “une spécialité impossible”. Il a bien raison, car il s'agit d'une des plus belles spécialités où le soignant est en contact immédiat et continu physique, intellectuel et émotif avec le malade, une profession nécessitant patience, dévouement et intelligence. Cette thèse a été primée par l'Académie nationale de chirurgie et l'Académie nationale de médecine. Ce magnifique livre des éditions Glyphe nous offre la substantifique moelle de cette discipline : c'est un livre dynamique que l'on a plaisir à lire et relire. C'est aussi un livre à la gloire des masseurs-kinésithérapeutes qui améliorent la vie de grands handicapés et qui sauvent la vie d'insuffisants respiratoires : masseurs-kinésithérapeutes que j'ai toujours aimés et respectés dans mon service de chirurgie orthopédique à Lyon car ils assuraient un confort et une autonomie rapide aux opérés et créaient une ambiance agréable et d'espoirs renouvelés.

L.-P. Fischer

BOUCHET Alain - *L'esprit des leçons d'anatomie*, Lyon, Cheminement, 2008.

Notre ancien président Alain Bouchet, chirurgien honoraire des hôpitaux de Lyon (chirurgie vasculaire), a été aussi le dernier "président" de l'anatomie à Lyon, titulaire de la chaire d'anatomie après le professeur Michel Latarjet, ayant passé tous les concours et grades avec le décorum d'avant 1960. Il participait aussi à la "médecine opératoire" (qui a disparu en 1968 à Lyon) où s'étaient illustrés à Paris Pelletan et Dupuytren, avec le *Précis de médecine opératoire* de Farabeuf, fameux dans les années 1880, à côté de l'anatomie proprement dite. Cette anatomie humaine était alors jugée utile au futur chirurgien et exigée pour le candidat au concours du chirurgat des hôpitaux des villes de faculté : successivement assistantat, adjuvat, prosectorat d'anatomie. Dans certaines villes, outre les épreuves de virtuosité et de rapidité de médecine opératoire pour découvrir et lier une artère ou désarticuler une épaule sur le cadavre, il y avait des épreuves de présentation d'une dissection formolée élégante, peinte et fixée comme un tableau en relief : dissection du nerf facial, dissection des muscles scalènes. Dans l'appréciation du jury jouaient la précision, les choix de la présentation, mais aussi la "beauté", et l'œuvre était quelquefois conservée dans le Musée d'anatomie.

De même "la leçon d'anatomie" était le plus souvent une belle gravure complexe, constituant le frontispice des ouvrages d'anatomie. Pour la première fois, un grand anatomiste, Alain Bouchet, - lui-même auteur d'une excellente *Anatomie topographique*, avec le chirurgien Jacques Cuilleret, professeur honoraire d'anatomie à Saint-Étienne -, réalise un extraordinaire ouvrage groupant plus de trois cents reproductions iconographiques de grande qualité. Pour célébrer l'anatomie qui ne vit guère le jour avant la Renaissance, des médecins et chirurgiens embellirent leurs livres où l'élégance avait plus d'importance que l'exactitude. Dès le XVI^{ème} siècle, avant Vésale, apparaît "la leçon d'anatomie, pièce maîtresse des liens entre l'anatomiste et l'artiste. À partir de la découverte de l'imprimerie, elle constitue le frontispice des ouvrages, mettant en valeur le médecin, et diffusant la science anatomique à partir du cadavre disséqué, devant une assistance choisie. Plus tard, elle s'intégra dans une image plus complexe, souvent allégorique, où l'auteur voulait faire connaître en bonne place ses idées et réalisations, sans oublier les maîtres de l'anatomie ancienne auxquels il réservait une reconnaissance publique" (A. Bouchet). Au XVIII^{ème} siècle, les "leçons d'anatomie" deviennent des sujets à la mode, comme les "Vanités" chez les peintres du Nord, et surtout en Hollande : les leçons d'anatomie, peintes sur bois ou sur toile, les plus célèbres sont celles de Rembrandt (dont la *Leçon d'anatomie du docteur Tulp*, 1632, Mauritshuis de La Haye). Les peintures, en vogue jusque dans les années 1730-1750, seront remplacées par des lithographies, voire des photographies. Alain Bouchet, avec des commentaires érudits, nous présente une nouvelle histoire de l'anatomie, en comparant, par ordre chronologique, les gravures de l'époque de Vésale, les peintures, les lithographies du XIX^{ème} siècle. L'anatomie est ainsi abordée dans un très beau livre cartonné sous un angle esthétique et historique, qui, une fois de plus, nous fait bénéficier de la grande culture d'Alain Bouchet.

L.-P. Fischer

LE MINOR J.-M., BILLMANN F., SICK H., VETTER J.-M. ET LUDES B. - *Anatomie(s) et Pathologies ; Les collections morphologiques de la Faculté de Médecine de Strasbourg*, I. D. l'Édition, 2009, 214 p., 35 €.

Sans relâche et pour notre plus grand bonheur, le Professeur Le Minor s'acquitte de son grand œuvre à la gloire des très riches collections anatomiques de la faculté de médecine de Strasbourg. Bénéficiant de la collaboration et du soutien d'une équipe fidèle, puissante et convaincue, cette entreprise raisonnée nous vaut une nouvelle fois, un ouvrage superbe.

Déjà, le catalogue de l'exposition : *Histoire(s) de squelettes ; archéologie, médecine et anthropologie en Alsace** qui figure désormais comme un ouvrage de référence, nous démontrait tous les avantages que procure une approche renouvelée et déterminée dans la sauvegarde de ces pièces anatomiques qui sont autant d'archives biologiques au service de l'histoire des maladies et de la médecine.

L'ouvrage qui nous est offert est exemplaire. Il n'est cependant que l'illustration d'une réalité conjuguée au quotidien, faite de respect, de protection et de valorisation à l'égard d'un patrimoine d'autant plus inestimable qu'il lui a fallu survivre à toutes les épreuves que la capitale alsacienne a dû affronter depuis près de 150 ans.

Ce beau livre se partage en cinq parties.

La première traite de l'histoire - minutieuse et toujours justifiée - des collections. Si celle-ci trouve très classiquement son origine dans la fin du XVII^{ème} siècle, elle doit son prestige à ces anatomistes strasbourgeois fameux du XIX^{ème} siècle que furent J.-F. Lobstein le jeune (1777-1835), C.-H. Ehrmann (1792-1878) et E. Koeberlé (1828-1915) et sa sauvegarde, à la période d'annexion allemande consécutive à la défaite de Sedan.

Les trois chapitres suivants, respectivement consacrés aux collections d'anatomie normale, pathologique et embryologique, révèlent tous leurs trésors mais aussi tous les soins que leurs conservateurs successifs leur prodiguèrent. À cet égard, les très nombreuses images de préparations sèches et humides, de cires anatomiques et autres illustrations d'atlas témoignent de manière définitive sur la qualité exceptionnelle de cet ensemble anatomique unique en France.

L'ultime partie, inattendue, est émouvante tout autant que révoltante. Elle relate la sinistre entreprise du Pr. A. Hirt et de sa collection anthropologique juive de la faculté de médecine de Strasbourg qui, 3 ans durant (1941-1944), se trouva soumise aux exigences nazies. La relation de cet épisode détestable, nous montre la nécessité d'une exigence bien supérieure : la morale, qui doit toujours imposer aux paléopathologistes cette évidence qu'au delà de leur intérêt médico-historique, ces restes humains anciens demeurent des "reliques".

Les collections anatomiques ont un passé glorieux, quelques esprits éclairés l'admettent ; mais combien conçoivent qu'elles peuvent aussi disposer d'un avenir ? D'un avenir prometteur à l'heure d'internet et de ses multiples applications muséologiques, scientifiques et didactiques ; de la problématique des maladies dites émergentes et de l'importance de leur histoire naturelle ; des performances enfin de la paléogénétique et du gisement moléculaire que recèlent ces restes humains anciens.

Soyons certains que J.-M. Le Minor et son équipe sauront porter ces avantages haut et fort. Suffisamment peut-être pour que les pièces du musée Orfila (Paris) soient extraites de leurs caisses, que celles du musée Dupuytren (Paris) ne soient plus menacées par la précarité et que les collections lyonnaises enfin, survivent à la grande braderie de l'Hôtel-Dieu.

P.-L. Thillaud

* Musées de Strasbourg, 2005, 308 p., 35 €.

La correspondance est à adresser :

Pour la rédaction :

à Madame J. SAMION-CONTET
62, rue Boursault, 75017 Paris

Pour les communications :

à Monsieur Francis TRÉPARDOUX
9, rue des Gâte-Ceps, 92210 Saint-Cloud
ftrepardoux@club-internet.fr

Président

Professeur Louis-Paul FISCHER
10, allée des Croisettes, 69160 Tassin-la-demi-lune
Tél : 04 78 34 03 43

Secrétaire Général

Docteur Philippe ALBOU
13, cours Fleurus, 18200 St-Amand-Montrond
Tél : 02 48 96 10 42 - philippe.albou@gmail.com

**COTISATION À LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE
ABONNEMENT À LA REVUE *HISTOIRE DES SCIENCES MÉDICALES***

	Cotisation à la Société, seule 2009 / 2010	Abonnement à la Revue, seul 2009 / 2010	Cotisation et abonnement 2009 / 2010
Membre Union européenne	33 € 35 €	77 € 80 €	110 € 115 €
Membre autres pays	33 € 35 €	87 € 87 €	120 € 122 €
Membre étudiant	18 € 18 €	35 € 40 €	53 € 58 €
Membre donateur	75 € 75 €	75 € 75 €	150 € 150 €
Institution Union européenne		110 € 110 €	
Institution autres pays		120 € 120 €	
Retard (par année)	33 € 35 €	77 € 80 €	110 € 115 €
Prix de vente au n° : UE, 24 € - Autres pays, 28 €			

Paiement par chèque bancaire ou postal (C.C.P. PARIS 2208 69 F) à l'ordre de la S.F.H.M. adressé au docteur Philippe BONNICHON, trésorier, Hôpital Cochin, Service de chirurgie générale, 27, rue du Faubourg Saint-Jacques, 75014 Paris.

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

Déléguée à la Publication : Danielle GOUREVITCH