

A propos de la thèse de Dupuytren : Lithotomie (1812)

par E. VANDER ELST*

Le but de cette communication est restreint et double :

- donner un aperçu, généralement peu connu en France, du poids de la personnalité de Dupuytren dans le monde anglo-saxon ;
- présenter un exemplaire de sa thèse, doté à mon sens de l'une ou l'autre particularité intéressante.

Chacun connaît, en matière d'éponymie, les difficultés qui surgissent dès que l'on veut rendre à César ce qui appartient à César : attribuer la description princeps à son véritable auteur. La raison en est évidente : le nombre réduit des moyens d'information (journaux, revues, etc.) et aussi les lenteurs d'acheminement de ces derniers. En sorte que tel syndrome, ou telle maladie porte, selon les pays, des noms différents sans qu'il soit tenu compte de la vérité ou de l'antériorité historiques. Si, de nos jours, un Congrès médical peut informer une large audience en quelques heures, qu'une découverte a vu le jour grâce à M. X... ou M. Y..., il n'en était certes pas de même autrefois. Deux exemples :

En 1775, un chirurgien lyonnais, Claude Pouteau (1725-1775) isole clairement, dans l'ensemble des affections traumatiques du poignet jusqu'ici assez confuses, la fracture en dos de fourchette ; depuis lors, la fracture de Pouteau est connue comme telle dans tous les pays de langue française. Cela étant, en 1814, un chirurgien irlandais, Abraham Colles (1773-1843) reprend, dans le « *Edinburgh Medico-Surgical Journal* », la même fracture qui depuis lors est connue dans le monde anglo-saxon comme fracture de Colles. En quarante ans, l'information n'avait donc pas couvert la distance de Lyon à Edinbourg. Pour ne pas quitter le poignet, Jean-Baptiste Goyrand (1803-1886) remarque que « la fourchette de M. Pouteau peut s'inverser » et que, par conséquent, quelques fractures du poignet se présentent « en ventre de

(*) Communication présentée à la séance du 22 octobre 1977 de la Société française d'histoire de la médecine.

fourchette » (1851). Une dizaine d'années plus tard, un certain Smith reprend l'observation de Goyrand (il ne m'a pas été possible de retrouver d'autres informations sur cet auteur). Une fois encore, les chirurgiens de langue française connaissent la fracture de Goyrand, mais les Anglo-Saxons s'en réfèrent uniquement à la fracture de Smith.

De ces deux entités, la plus connue et la plus importante en pratique journalière est certes la première variété. Et l'on doit s'étonner à bon droit qu'un ouvrage aussi important que celui de Fielding-H. Garrison ne mentionne même pas le nom de Pouteau dont l'œuvre chirurgicale est loin d'être négligeable : ne lui doit-on pas, entre autres contributions, ce remarquable pronostic : « La phtisie pulmonaire a les rapports les plus étroits avec la carie vertébrale » ? Plus piquant encore : un contemporain, Joseph-H. Boyes, s'est attaché, avec beaucoup de bonheur convenons-en, à reconstituer l'histoire de la chirurgie de la main : « On the shoulders of Giants ; notable rames in Hand Surgery. ». Reconnaissons que Boyes fait la part belle à maints chirurgiens français, Dupuytren notamment ; mais ce spécialiste ignore superbement M. Pouteau, ce qui est à tout le moins étonnant.

Il n'en va pas de même, au contraire, pour Guillaume Dupuytren (1777-1835) dont le nom est universellement attaché, le monde chirurgical anglo-saxon y compris, à la rétraction de l'aponévrose palmaire qui porte son nom. Remarquons aussi que, si nous parlons de maladie de Dupuytren, les Anglo-Saxons traitent de « Dupuytren's Contracture » ; de même, il ne faut pas reprocher à nos collègues anglo-saxons de baptiser contracture, au sens français du vocable, ce qui en vérité est un crochet. Il est de fait toujours dangereux d'en appeler à la similitude évidente en matière de traduction.

On pourrait croire qu'en l'occurrence, personne n'avait précédé Dupuytren dans la littérature anglo-saxonne : il n'en est rien. Quelqu'un, et pas n'importe qui, à savoir Astley-Paston Cooper (1768-1841), que de surcroît ses compatriotes appelaient le Dupuytren anglais, avait dix ans plus tôt remarqué et clairement décrit la rétraction de l'aponévrose palmaire. Pour être complet, il sied de mentionner que dès 1614, un chirurgien de Bâle, Félix Plater — dont nous savons peu de choses — avait décrit l'affection, mais il paraît l'avoir confondue avec la rupture sous-cutanée des tendons fléchisseurs (1536-1614).

Soyons honnête : nous connaissons sous le nom de fracture de Dupuytren une variété de fracture du péroné avec luxation externe du pied, alors que Percival Pott (1714-1788), donc bien avant Dupuytren, nous en a laissé une description minutieuse, précisément pour en avoir été victime lui-même. Juste retour des choses, la fracture de Pott fait l'unanimité dans le monde anglo-saxon.

D'autres sujets d'étonnements encore : Dupuytren rencontra Cooper à Londres, et Mondor nous livre par le menu les détails de leur entrevue au seuil de la vieillesse. Cooper était l'aîné de Dupuytren de 9 ans, et il est donc peu probable que, lors de son passage à Paris en 1792 pour écouter Desault (1738-1795) à l'Hôtel-Dieu, le premier ait pu rencontrer le second à moins

CONCOURS
POUR LA CHAIRE DE MÉDECINE-OPÉRATOIRE.

LITHOTOMIE.

THÈSE

Soutenue publiquement dans l'Amphithéâtre de
la Faculté de Médecine de Paris;

EN PRÉSENCE DES JUGES DU CONCOURS,

Le 30 Janvier 1812;

PAR G. DUPUYTREN,

Docteur en Chirurgie, Chirurgien en chef Adjoint à
l'Hôtel-Dieu de Paris, chef des travaux anatomiques
de la Faculté.

DE L'IMPRIMERIE DE LEBÉGUE.

A PARIS,

CHEZ CROCHARD, LIBRAIRE, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, N° 3.

M. DCCC. XII.

que, gamin de 15 ans, ce dernier ait déjà été fasciné par ce haut-lieu qu'il allait illustrer à son tour...

Un dernier détail qui ne manque pas d'être émouvant. Un des plus grands spécialistes de la maladie de Dupuytren, John-D. Hueston, qui m'honore de son amitié, vient assez souvent en France. Un jour, il me demanda à brûle-pourpoint : « As-tu déjà été à Pierre-Buffière ? » Je dus bien répondre par la négative, et John d'enchaîner : « Moi, je suis venu de Melbourne pour cela. »

Ainsi donc, la personnalité du baron Dupuytren a largement débordé les frontières de son pays, et continue de le faire de nos jours.

**

Les remous qui ont agité la Faculté de médecine de Paris durant la période comprise entre juillet 1811 et janvier 1812 sont passés à la postérité. Mondor nous en a brossé un tableau, dont voici quelques extraits : « En juillet 1811, la mort de Sabatier, professeur de médecine opératoire, laissa une chaire vacante... Ce concours de 1812, resté légendaire, fut d'emblée passionné et passionnant. Les adversaires étaient de taille à se mesurer ; chacun avait ses soutiens et son public ; des incidents variés corsèrent l'événement. Ph. Roux était fougueux, verveux, adroit ; Dupuytren rugueux, un peu solennel, mais plus solidement instruit et d'un ascendant d'esprit déjà reconnu. Parce que la thèse de Dupuytren n'avait pas été imprimée à temps, les concurrents eussent voulu que le candidat en retard et redouté fût exclu ou se retirât. Mais les tractations entre l'imprimeur et la Faculté ayant fini par une curieuse attestation des ouvriers typographes, il y eut dès lors, entre les juges, presque autant de querelles que parmi les candidats. »

L'un ou l'autre détail que j'ai pu trouver éclairent d'un jour assez curieux cet affrontement. Voici ce qu'en écrivait un Dr Isidore Bourdon, selon toute vraisemblance un contemporain, puisque sa relation date de 1854 : « Un brillant concours s'ouvrit à cette occasion (la mort de Sabatier) entre Dupuytren, Roux, Marjolin et Tartra. En vain, plusieurs de ses rivaux surpassèrent Dupuytren en mémoire, en connaissance et en facilité. Dupuytren resta vainqueur de la lutte. On trouva que la rectitude de son jugement et sa maturité rachetaient tous ses défauts. Ce fut entre lui et ses compétiteurs comme un vrai combat, tant l'émulation des rivaux dégénéra en animosité. Dupuytren, composant péniblement, ne put livrer sa thèse le jour assigné par les juges. Aux termes des règlements, et selon le vœu de ses compétiteurs, il aurait dû être exclu de la lice. Mais un libraire, éditeur de Dupuytren, et comme tel intéressé à ses succès, prétendit que le retard des épreuves devait être imputé à l'imprimeur : en conséquence, il fit attester par les compositeurs qu'une des formes était tombée en pâte ; et c'est ainsi que Dupuytren dut à un certificat complaisant l'obtention d'une chaire indispensable à sa haute fortune. »

Ce récit apporte donc quelques détails complémentaires que voici : la lutte ne se circonscrit donc pas entre Dupuytren et Philibert Roux

(1780-1854) ; Jean-Nicolas Marjolin (1780-1850) y participa, de même qu'un certain Tartra, lequel ne laissa aucune trace, puisque le Dr Bourdon lui-même ne le précise pas. En fait, c'est tout le personnel de l'imprimerie qui fut mis à contribution pour rédiger ce que force nous est d'appeler un faux.

Dupuytren, dont le caractère difficile et le tempérament peu amène étaient déjà de notoriété publique, posa vraisemblablement ces jours-là le premier des actes qui devaient lui valoir de la part de Lisfranc la qualification de « brigand de l'Hôtel-Dieu ».

J'ai la bonne fortune de posséder un exemplaire de cette thèse intitulée : « Lithotomie », lequel présente en première page quelques particularités :

— Elle porte plusieurs inscriptions surajoutées à la main, lesquelles sont sans aucun doute de la main de Dupuytren*.

— Si la raison de la mention de la date est claire, la question « N° 1 » reste ouverte.

— Celui qui reçut cet exemplaire n'est pas connu et « Discipulo nec non amico » n'est pas connu.

— La traduction de cette dédicace peut être controversée. Pour les uns, il faudrait comprendre : au disciple, mais néanmoins ami ; tandis, que pour d'autres : au disciple, mais non à l'ami, car deux négations se renforcent (dictionnaire latin-français de L. Quicherat et A. Daveluy, Paris, Hachette). Que l'on opte pour l'une ou l'autre version, on retrouve au tournant la causticité de Dupuytren. *Autor* est correct, car si *auctor* est plus souvent écrit, le *c* peut être éliminé devant un *t*.

Destin peut banal : Roux, contemporain de Dupuytren, attendrait la mort de ce dernier, soit 23 ans, avant de lui succéder à la direction de l'illustre Service de chirurgie de l'Hôtel-Dieu.

Un bref commentaire sur le contenu scientifique proprement dit de cette thèse. Il n'est pas sans intérêt de noter que Dupuytren reprend de nombreuses références historiques ; et si Pierre Franco (\pm 1500) et Jacques de Beaulieu, alias Frère Jacques (1651-1719), sont naturellement cités, on trouve beaucoup d'autres prédécesseurs. Quant à la contribution scientifique proprement dite, elle ne revêt plus qu'un intérêt à son tour historique : les techniques modernes ont perfectionné tous les volets de la chirurgie de la lithiase urinaire. Mais, par contre, rien ou peu ne doit être modifié au sujet des voies d'abord du périnée, que la chirurgie carcinologique moderne met toujours à profit.

En conclusion, l'on a beaucoup daubé le mauvais caractère, voire l'absence de scrupules de Dupuytren, mais cet épisode montre l'absolue et totale indépendance des Patrons français, pour qui seuls le mérite et le savoir sont retenus. Les contemporains de Dupuytren ne s'y sont point trompés.

(*) Au cours de la séance du 22-10-77, où fut présentée cette communication, divers spécimens (lettres, carnet de consultation) de l'écriture de Dupuytren furent disponibles, qui confirment la chose.

BIBLIOGRAPHIE

- BOURDON Isidore. — Article Dupuytren dans « Dictionnaire de la Conversation ». Paris, 1854.
- BOYES J.-H. — « On the Shoulders of Giants. Notable names in Hand Surgery ». J.-B. Lippincott Co. Philadelphia, 1977.
- GARRISON, Fielding H. — History of Medicine. W.B. Saunders, Philadelphia, 1929.
- MONDOR Henri. — « Anatomistes et Chirugiens ». Editions Frangance, Paris, 1949.
-