

L'atélectasie découverte et délaissée : Claude-Auguste REYNAUD et Nicolas BAILLY *

par Ch. TROCME

R E S U M E

L'atélectasie, phénomène pourtant assez spectaculaire, n'est connue, semble-t-il, que par des initiés. Maintes fois découverte, elle a toujours été de nouveau délaissée. Claude-Auguste Reynaud l'a découverte une première fois en 1831, à l'âge de 27 ans, puis il est retourné dans sa province : son travail a été purement et simplement ignoré. Nicolas Bailly l'a découverte une deuxième fois en 1844, à l'âge de 27 ans. Son mémoire a eu un retentissement immense ; l'atélectasie a tenu la vedette pendant 35 ans, avant d'être oubliée de nouveau. Bailly était retourné dans sa province et s'en était, lui aussi, désintéressé.

Claude-Auguste REYNAUD (1804-1878)

Il est le petit-fils de Claude-Dominique Reynaud, financier, receveur général des tailles du diocèse du Puy-en-Velay, anobli par le roi Louis XV, et le neveu de Claude-André-Benoît Reynaud, rebaptisé Solon, qui fut un conventionnel redoutable.

Il vient à Paris à l'âge de 17 ans, en 1821, pensant entrer au séminaire de Saint-Sulpice. Mais, passant devant l'Ecole de médecine, entré dans un amphithéâtre, il y entend une leçon d'anatomie et décide de devenir médecin. Nommé interne des hôpitaux, le 14 décembre 1825, il fait tout de suite partie de la phalange des plus brillants et des plus ardents médecins de la jeune Ecole. Avec Andral, Bouillaud, Littré et quelques autres, il fonde en 1828 le *Journal hebdomadaire de Médecine*, et il lui revient l'honneur d'en

* Communication présentée à la séance du 27 octobre 1979 de la Société française d'histoire de la médecine.

écrire l'article de tête : « De la valeur des faits en médecine »*. Après son internat, devenu chef de clinique de Bouillaud, presque aussitôt il démissionne (1832), parce que ses parents le réclament, et qu'une place de médecin des hôpitaux du Puy est devenue vacante ; et il se marie, au Puy, dans la même année. Ses amis, Andral, Louis, Bouillaud, ont tenté l'impossible pour le retenir à Paris, tenant son départ pour une désertion et pour un véritable malheur.

Son œuvre scientifique, qui se tient tout entière dans ses années parisiennes, est cependant considérable :

1° Un détail séméiologique d'abord, mais il a son importance : c'est à Cl.-A. Reynaud que nous devons la définition et l'explication du bruit de frottement de la plèvre dans la pleurésie. Laennec, qui avait observé ce bruit de va-et-vient, l'avait curieusement attribué à de l'emphysème interlobulaire du poumon. Voici ce que Mériadec Laennec, le propre neveu du grand Laennec, écrit à ce propos, en annotation de l'édition posthume de l'ouvrage de son oncle (*Auscultation médiate*, 4^e édition, Paris, 1837) : « C'est ici le lieu de rappeler que le même M. Reynaud a observé dans la pleurésie le bruit de frottement ascendant et descendant, et a reconnu que ce bruit était le signe d'une pleurésie sans épanchement (...). »

2° *De l'affection tuberculeuse des singes et de sa comparaison avec celle de l'homme* (Mémoire lu devant l'Académie de médecine, *Archives de Médecine*, 1831), 20 autopsies de singes du Jardin des Plantes : tous, à une exception près, étaient phtisiques. Ce mémoire contient notamment la première et la meilleure observation possible d'un poumon en atélectasie massive, sa bronche souche, enserrée par une masse de ganglions tuberculeux, en avait eu sa lumière aplatie : « (...) Le côté gauche du thorax était notablement rétréci (...). Je fus frappé de l'état du poumon gauche ; il était tout à fait revenu sur lui-même (...), entièrement vidé d'air (...). Cependant, il n'existait aucune trace de liquide, la plèvre était parfaitement saine, aucune adhérence ancienne ou récente ne se voyait à sa surface (...). » Et Cl.-A. Reynaud en devine tout de suite le mécanisme : « On se demandera sans doute, écrit-il, comment il se fait qu'un pareil obstacle, ayant pu empêcher l'entrée de l'air dans le poumon, ne se soit pas opposé à son expulsion, et que celui qui s'y trouvait contenu (...) n'y ait point été, pour ainsi dire, incarcéré. La solution de cette question ne me semble pouvoir être donnée qu'en supposant que l'air retenu a été insensiblement absorbé, comme cela a très probablement lieu dans l'état naturel, par la surface interne des bronches et de leurs innombrables ramifications, et comme il est si fréquent de l'observer dans l'emphysème du tissu cellulaire de toutes les parties du corps. »

3° Dans un second mémoire, analogue : *Mémoire sur l'oblitération des bronches* (Mémoire de l'Académie royale de médecine, 4, 117 (1835), les mêmes idées seront développées, avec les notions complémentaires que voici :

* Andral en a écrit le second : « Sur la valeur des théories en médecine ».

a) « L'oblitération d'une bronche, entraînant celle de tous les rameaux qui en dérivent jusqu'à la plèvre, doit, par le retrait qui en est la conséquence, entraîner l'affaissement du tissu pulmonaire et produire un froncement (...) de la surface de l'organe dans le point correspondant. »

b) En constatant que les bronches situées dans le voisinage de la partie oblitérée (et demeurées perméables) sont trouvées dilatées, Reynaud est sur le chemin de découvrir l'authentique pathogénie des bronchectasies.

c) Par une intuition plus remarquable encore, Reynaud annonce le mécanisme de la guérison des cavernes : « Nous avons quelques raisons de penser, écrit-il, que c'est par le même mécanisme que guérissent ou se cicatrisent, dans des cas assez rares à la vérité, les cavités tuberculeuses. » (Si leur bronche, en effet, vient à s'oblitérer, leurs parois doivent, par résorption, revenir sur elles-mêmes, autour d'un éventuel reliquat crayeux plus ou moins desséché.)

**

Ces travaux fulgurants, qui devaient inaugurer une carrière scientifique prestigieuse, n'auront aucune suite. Médecin, puis chirurgien-chef de l'hôpital du Puy. Cl.-A. Reynaud devient un banal notable de province. Elu conseiller municipal en 1843, il est nommé maire du Puy, le 16 octobre 1846, par ordonnance du roi Louis-Philippe. Il montre dans ces fonctions, avec fermeté et sans trop de souci apparemment de sa popularité personnelle, de solides qualités d'administrateur. En 1848, plutôt que de proclamer la République, il démissionne. Il sera des premiers, un peu plus tard, à se rallier au Prince-Président. De nouveau nommé maire, en 1852, il se prononce en faveur de l'Empire héréditaire. Des difficultés surviennent, d'aucuns le jugent altier, acariâtre ; il démissionne de la mairie.

Il a d'autres chagrins. Ses trois enfants lui sont enlevés : un premier fils à l'âge de 7 ans ; un autre à l'âge de 28 ans, dans des circonstances dramatiques ; une dernière fille lui restait, qu'il adorait : elle meurt en 1863, à l'âge de 14 ans. Alors, à 60 ans, il renonce, même à la médecine, et il se retire, avec sa femme, aimante et dévouée, pieuse, et rêvant de l'avoir tout à elle, dans leur propriété du Villard, à une quinzaine de kilomètres du Puy, en direction du Mézenc. C'est un vieux manoir, il mettra tous ses soins à le restaurer et à l'enrichir.

On peut alors se le représenter, désabusé, recevant tout de même encore volontiers des amis, mais passant de longues heures dans sa bibliothèque. Elle est fort bien garnie, littéraire, et voltairienne, et scientifique aussi, et il est abonné à une ou deux revues. Il avait été médecin légiste pour la Cour d'assises de la Haute-Loire et, recueillant le fruit de ses observations, il s'occupait encore à la rédaction d'un mémoire sur « La détermination de l'âge d'un fœtus par la dentition, et ses applications médico-légales ».

**

Dans la grisaille de cette fin de carrière, une page lumineuse encore. C'est, en 1866, l'arrivée en Haute-Loire de sa cousine par alliance, Marie-Caroline Bellanger (la veuve en effet de Benoît-Claude-Brutus Reynaud, son cousin germain : c'était un graveur de médailles, à Paris, très versé aussi dans la mécanique de précision, un homme de valeur, qui venait de mourir, après six ans de grave maladie). Cette cousine a quatre ans de moins que lui. Devenue veuve, ayant auprès d'elle un fils de 22 ans, elle revient en Haute-Loire. C'est une femme instruite, intelligente, cultivée. Elle sait la peinture et la botanique, la physique et l'astronomie, elle est une fervente de J.-J. Rousseau. Reçue au Villard à bras ouverts, elle ne s'y attarde que le temps de se trouver un logement décent au Puy. Mais il est entendu que le fils, Emile Reynaud, habitera principalement chez son oncle. Or, c'était un garçon d'une intelligence remarquable, plein de talents. Il « profite » autant qu'il est possible, et de cet oncle, instruit et bienveillant, et de sa bibliothèque. Il lit, il apprend le latin, le grec, l'anglais ; il expérimente, il bricole ; il est un constructeur né, il devient un physicien hors pair...

Pendant la guerre de 1870-71, le chirurgien reprend du service à l'Hôpital du Puy, le neveu s'est enrôlé comme infirmier et lui vient en aide... Mais surtout, Emile Reynaud est un inventeur. Et il faut qu'il suive sa destinée. Une première fois, en 1873, il veut aller à Paris : tentative avortée, il n'y reste que quelques mois, et revient au Puy. Il est chargé d'ailleurs, au Puy, d'un cours de physique et de chimie par la Municipalité. Mais en 1877, la cousine et le neveu s'installent définitivement à Paris. C'est une vraie rupture, le vieux docteur (qui avait véritablement adopté ce neveu, comptant en faire son héritier) se résigne très mal à cette séparation. En 1878, mort de Cl.-A. Reynaud (probablement d'angine de poitrine). On prend bien soin de nous préciser qu'il est mort en bon catholique, promettant à sa femme que Là-Haut, oui, ils se reverront. Sans doute s'était-il, quelquefois, intellectuellement, senti plus proche de sa cousine déiste qui, par scrupule, n'avait pas fait baptiser son enfant.

*
**

Emile Reynaud doit être considéré peut-être comme le véritable inventeur du cinéma. Il donne pendant des années, au musée Grévin, des représentations de son Praxinoscope, obtenant un très grand succès. Ce sont des dessins animés en couleurs, de véritables œuvres d'art, qui lui demandent beaucoup de temps et de soin. Les frères Lumière seront ses visiteurs assidus, au point qu'il les juge parfois indiscrets. Il devine d'ailleurs que l'avenir est au film photographique ; seulement, il redoute en même temps l'avitilissement, l'abâtardissement de son art. Il s'y résignera... Trop tard : le 22 mars 1895, l'industrie cinématographique est lancée : ce sont les frères Lumière qui en récolteront la gloire, et tout le profit. Emile Reynaud est mort, le 9 janvier 1918, dans un hôpital parisien. Ses fils étaient à la guerre. Sa veuve a gagné sa vie comme caissière, dans un cinéma.

Le vieil oncle qui, lui, avait renoncé à Paris, avait prévu que cette aventure parisienne de son neveu n'aboutirait à rien de bon.

Nicolas BAILLY (1817-1907)

Originaire de Darney, petite ville du département des Vosges, d'une lignée de maîtres-chirurgiens, d'un père médecin, Nicolas Bailly étudia la médecine et devint interne des hôpitaux de Paris, au concours du 24 décembre 1839. Il a gardé de ses années d'internat un souvenir exaltant, et il les parachève en publiant, avec F. Legendre, de quelques années son aîné, un mémoire au titre banal : « Nouvelles recherches sur quelques maladies des enfants », *Archives générales de Médecine*, janvier 1844, destiné à devenir célèbre. De son coup d'essai il avait fait un coup de maître. De quoi s'agissait-il ?

Il existait, depuis quelques années déjà, sur les « pneumonies de l'enfant », une sorte de malaise. Plus précisément on butait, principalement chez de jeunes enfants ayant succombé aux complications de la bronchite, sur un type de lésion bien particulier, tenu d'abord pour de la pneumonie, mais dont on ne comprenait plus très bien la signification : c'étaient des portions de poumon généralement bien délimitées, compactes, violacées, plus ou moins succulentes mais vidées d'air, en retrait sur les parties voisines (demeurées roses, légères et perméables). On avait parlé de splénisation, de carnification, ou parfois encore d'engouement, pour en opposer la texture à celle de la classique hépatisation. D'aucuns se demandaient s'il s'agissait bien là d'une chose inflammatoire, méritant le nom de pneumonie, et certains n'avaient pas manqué d'en remarquer la ressemblance avec l'aspect « atélectasique » du poumon d'un fœtus n'ayant pas respiré. Bailly montre que, *par une simple insufflation d'air dans la bronche d'un de ces territoires*, on lui redonne aussitôt son aspect physiologique : rose, aéré, pleinement développé. Il s'agit donc à peine d'une lésion, plutôt d'un état, et réversible, du parenchyme, qui s'est seulement replié sur lui-même, c'est un « retour à l'état fœtal ». De plus, cet état apparaît comme constamment et directement lié à une oblitération de la bronche dont ce territoire était tributaire, oblitération habituellement due à de la bronchite, facilitée par toutes les causes de débilité du sujet, ou de gêne mécanique nuisant à la liberté des voies respiratoires.

Cette découverte, conduisant tout de suite à une définition correcte des broncho-pneumonies, et à une meilleure compréhension de leur étiologie, apportait une révolution, de grande conséquence, dans la pneumologie.

Or, il arriva ceci : c'est que Bailly, sur ces entrefaites, peut-être un peu pour raison de santé, — a-t-il été tuberculeux ? a-t-il cru l'être ? nous ne le saurons jamais —, ou pour une autre cause positive, ou par une sorte de paresse et de défaut d'ambition, quitta Paris. Il devint, à l'instigation de son père et lui succédant, médecin-inspecteur des eaux à Bains-les-Bains, dans les Vosges, son pays natal. Et il se désintéressa des suites de sa découverte.

**

Le retentissement du mémoire de Legendre et Bailly* est immédiat, et impressionnant. Dès 1846, Traube, chez le lapin, en provoquant l'oblitération d'une bronche, obtient la première atélectasie expérimentale. En 1848, West, à Londres ; en 1849, Fuchs, en Allemagne ; en 1850, Gairdner, à Edimbourg ; en 1853, Rilliet et Barthez, à Paris, dans la deuxième édition de leur livre, qui fait autorité, — et je ne cite que des auteurs importants, et je n'aperçois aucun signe d'une voix discordante, *tous* adoptent pour l'essentiel les conclusions de Legendre et Bailly. Sous des dénominations différentes : état fœtal, collapse, apneumatosis, atélectasie acquise, cette complication mécanique, non lésionnelle, de la bronchite, — et en dernière analyse de toutes les autres causes possibles d'oblitération d'une bronche —, est décrite, comprise ; sa réalité, sa fréquence sont universellement admises. Le simple geste, inventé par Bailly, de l'insufflation de la bronche, a retiré tout d'un coup à la « pneumonie de l'enfant » son mystère. C'était l'œuf de Colomb.

Mais revenons au texte du mémoire et regardons-le de plus près. Des passages apparaissent, d'une lumière éblouissante, et ce sont ceux qui nous saisissent d'abord : ce critère de l'insufflabilité définit indiscutablement un ordre de faits nouveau. *L'état fœtal* est dessiné et campé, son importance est embrassée d'un coup d'œil, son étiologie est univoque. Et puis, çà et là, d'autres passages, — et qui surprennent par leur caractère ambigu —, et qui présentent comme un défaut... C'est le défaut, la faute originelle, d'un travail publié en collaboration, quand un des auteurs avait quelque chose à dire, mais ne s'est pas senti une autorité suffisante : il a senti le besoin de l'appui d'un aîné, — et quand ce collaborateur bienveillant, mieux introduit dans la carrière, plus averti, plus au courant de ce qui se sait, de ce qui se dit, croit qu'il y va de son honneur de mettre les idées de son cadet au lit de Procuste de son esprit timoré, et de leur rogner les ailes. Legendre n'est pourtant pas une personnalité négligeable. C'est un pédiatre instruit, un observateur attentif, sincère et méticuleux. Or, voyons ce que ça donne :

Voici d'abord Bailly, dans sa vigueur et sa simplicité. Se référant aux pressentiments que Ruzf avait exprimés déjà, en 1835, dans ces termes : « Là, le tissu pulmonaire est affaissé, sa coloration est violacée (...), il n'y a pas de crépitation ; l'air paraît entièrement expulsé ; on dirait une portion d'un poumon d'un enfant qui n'a pas respiré. »

Bailly complète ainsi sa description magistrale :

« Lorsqu'en examine le tissu pulmonaire ainsi affecté, on le trouve privé d'air et ne crépitant plus à la pression (...), charnu, compact, mais souple, flasque, d'une pesanteur spécifique plus grande que celle de l'eau (...). *Sa consistance est variable suivant la proportion des liquides qui le pénètrent, ordinairement plus grande qu'à l'état normal* (...). Sa coupe est lisse, uniforme, nette. On en fait suinter par la pression plus ou moins de sérosité sanguinolente (...). Enfin, l'insufflation fait pénétrer l'air dans toutes les vésicules et rend à l'organe ses caractères physiologiques. »

* Que Rilliet et Barthez intituleront quelquefois, comme par inadvertance, « de Bailly & Legendre ».

C'est-à-dire qu'il englobe clairement, dans une même définition, réunis par le même critère de l'insufflabilité, divers aspects plus ou moins humides, plus ou moins infiltrés, du poumon. On pourra donc distinguer, si l'on veut, des formes différentes, les unes plus sèches, les autres plus congestives, ou plus œdémateuses, ce ne seront toujours que des variétés d'un même état du parenchyme, ressortissant à une même étiologie, certainement à un même mécanisme. A cet état du parenchyme, il donne toute son importance :

« L'altération morbide à laquelle nous donnons le nom d'état fœtal domine tellement toute la pathologie du poumon de la première enfance, qu'elle constitue l'élément le plus général, la forme la plus constante et la plus remarquable des lésions (...) qui s'observent à cet âge (...). »

Que Legendre ait insisté cependant pour que soient distingués, et séparément décrits, un *état fœtal simple* et un *état fœtal congestionnel*, nous le trouvons acceptable. Mais voilà qu'il écrit : « L'état fœtal congestionnel est produit par un mécanisme différent », et veut insinuer que c'est alors la congestion vasculaire qui pourrait avoir eu pour effet d'affaisser les vésicules, avons-nous tort de considérer que cela ne s'accorde pas bien avec les passages que nous avons cités ? Avons-nous tort de dire que c'est « du Legendre » ? La suite le démontrera clairement.

Deux ans plus tard, en effet, resté seul à Paris, libre de s'exprimer tout à sa guise, Legendre publie, en volume, des *Recherches anatomo-pathologiques et cliniques sur quelques maladies de l'enfance*, Paris, 1846. Ce sont différents mémoires, consacrés à différentes maladies de l'enfance, parmi lesquels « il en est un », dit-il (et c'est le plus considérable d'entre eux, occupant environ le tiers du volume), « que nous avons déjà publié, M. Bailly et moi. A cause de l'importance de ce travail, j'ai cru convenable de le reproduire, après lui avoir fait subir quelques changements et y avoir introduit quelques additions que je prends sous ma responsabilité. »

Ces « quelques changements » aboutissent en gros à ceci : que là où Bailly voyait en œuvre un même processus « dominant toute la pathologie du poumon de la première enfance », Legendre, à force de distinctions, ne laisse à ce que *lui* appelle l'état fœtal, qu'une place beaucoup plus limitée. *L'état fœtal congestionnel* de Legendre et Bailly devient la *congestion lobulaire*, et cesse pour autant d'appartenir à l'état fœtal (alors qu'il en représentait certainement la forme la plus fréquente). Et Legendre introduit, avec cela, encore une troisième entité, qu'il baptise *œdème du tissu cellulaire du poumon*. A cette troisième entité, il consacre d'ailleurs, dans le même volume (aux complications de la scarlatine), tout un chapitre, du plus haut intérêt, et qu'il faut lire, si l'on veut bien comprendre ses façons de voir.

En gros, trois entités différentes :

- l'état fœtal, caractérisé par un affaissement simple du poumon ;
- la congestion lobulaire ;
- l'œdème pulmonaire « cellulaire ».

Il se trouve, à vrai dire, que ces trois entités se ressemblent, puisqu'elles comportent, par hasard, toutes les trois, un élément commun, l'aspect plus ou moins affaissé du parenchyme, et puisqu'elles répondent toutes les trois de la même façon à l'épreuve de l'insufflation. Mais, selon Legendre, il importe avant tout de ne pas les confondre.

Voilà la conception de Legendre.

Très raisonnablement, Rilliet et Barthez, tout en reconnaissant cette diversité d'aspects, refuseront de le suivre dans des distinctions aussi bien tranchées. Pour eux, ces trois « entités » :

- l'affaissement simple du poumon ;
- la congestion lobulaire avec affaissement ;
- l'œdème pulmonaire avec affaissement,

n'ont pas seulement des traits de ressemblance. Elles se rencontrent dans des conditions semblables, chez des sujets semblables, elles présentent entre elles des formes de transition, elles s'associent même à l'occasion, dans le même temps, chez le même sujet. Elles sont donc étroitement apparentées. *L'affaissement atelectasique* est bien ce qui les caractérise avant tout, constituant entre elles un élément commun, décisif et fondamental.

Ce que Bailly, en définissant son *état fœtal*, avait saisi du premier coup d'œil.

*
**

A Bains-les-Bains, notre héros rencontre un tout autre univers. Les bains romains, autour d'une source coulant à 32°, ont été relevés, un Grand Hôtel des Thermes inauguré. Mais l'endroit est misérable et maussade : il y a là une route trop raide, dont il faudrait modifier le tracé, des maisons qu'il faudrait démolir, une usine tombant en ruines, des prés marécageux, — et de plus fort mal desservi. Et quand arrivera le chemin de fer, pour favoriser Plombières, que fréquente l'Empereur, le tracé ne sera pas celui qu'on avait espéré, la station sera trop éloignée de la ville. Les défaites de l'Empire auront, au contraire il est vrai, leur répercussion favorable : par la perte de l'Alsace-Lorraine, la route de Mézières à Belfort prend valeur de rocade, d'intérêt stratégique, et sera classée route Nationale. Elle passe par Contrexéville, Bains-les-Bains, Luxeuil... Voilà les soucis d'un maire et conseiller général, d'un président du Conseil général du département, voilà la vie seconde de Bailly, sa carrière pendant plus de cinquante ans.

Il a l'esprit alerte et jovial, il est cultivé, disert, bienveillant, serviable, et modeste, et il se contente de ce rôle de notable de province, en même temps que de médecin, de père de famille, de grand-père. Ses œuvres seront des notices, sur l'hygiène, sur la géographie locale, sur le musée d'Epinal, d'aimables et sages discours, émaillés de citations latines, à l'occasion des distributions des prix, des courses vélocipédiques, des grandes fêtes républicaines. Il est un fervent républicain : suffrage universel, altruisme et

fraternité, solidarité des générations successives et de tous les hommes entre eux, bienveillance, tolérance et serviabilité, voilà ses slogans. Il est contre les monarques, les gens de Cour, les aristocrates « et leurs compères, les gens d'Eglise, tous également opposés à l'égalité et la souveraineté populaire ». « Toute légende miraculeuse mise à part », il se réfère cependant à la morale prônée par Jésus de Nazareth. « D'où je conclus, dit-il, que, pour être un vrai chrétien, il faut être un vrai républicain, et réciproquement. Ceux qui séparent Jésus de la démocratie n'ont pas l'esprit évangélique ».

Le 11 juillet 1897, jour de son 80^e anniversaire, Nicolas Bailly s'est trouvé fêté aussi pour le jubilé de ses fonctions de maire. En le célébrant, M. le Préfet des Vosges s'est exprimé ainsi : « Esprit fin, délicat, écrivain, lettré, savant médecin, M. le Docteur Bailly n'a jamais eu d'autre ambition que de rester dans son coin... » En lisant cet éloge, le cœur se serre : eh quoi ! avait-il oublié tout à fait sa brève rencontre de jadis avec la vérité scientifique ? N'a-t-il eu jamais aucun remords de l'avoir ensuite délaissée ?

En 1831, à 27 ans, Claude-Auguste Reynaud, AIHP, autopsiant un singe atteint de tuberculose, au Jardin des Plantes, découvre l'atélectasie par compression bronchique et il en devine le mécanisme, il écrit encore, en 1835, un remarquable mémoire sur le même sujet, puis il l'abandonne : il s'est marié, il est devenu maire du Puy, conseiller général de la Haute-Loire.

En 1844, à 27 ans, Nicolas Bailly, AIHP, redécouvre l'atélectasie, chez l'enfant, et la définit comme la forme la plus constante et la plus remarquable des lésions variées qui s'observent à cet âge dans les poumons, mais il l'abandonne : il s'est marié, il est devenu maire de Bains-les-Bains, conseiller général...

Il faut ajouter seulement que l'histoire ne se termine pas ainsi. Bailly fut aussi un père et un grand-père ambitieux pour sa descendance. Il avait gardé la nostalgie de ses jeunes ans. Les portraits lithographiés de ses amis Legendre et Claude Bernard ornaient les murs de son bureau. Une de ses filles épouse un médecin qui fut professeur à la Faculté de médecine de Nancy. Deux de ses petits-fils furent des médecins particulièrement distingués : à Paris, le Dr Boidin, aujourd'hui plus que centenaire et doyen des Médecins des Hôpitaux de Paris ; à Strasbourg, le Pr René-Jacques Simon, professeur honoraire de Clinique chirurgicale. Et la fille de Boidin a épousé un médecin, lui aussi médecin des hôpitaux, et qui a deux filles médecins. Et Bailly déjà se réjouissait de cette descendance...

Un jour, c'était en 1896 ou 1897, il alla voir son petit-fils Boidin, dans le service où celui-ci était alors externe, à l'hôpital Boucicaut, et il causa avec le patron. C'était le Professeur Letulle, un homme du monde et un notable de la médecine d'alors, et un anatomopathologiste, pour qui, disons-le par parenthèse, l'atélectasie n'était rien de plus qu'un aspect microscopique du poumon, parmi beaucoup d'autres. Aimablement reçu, Bailly causa, parla de son internat de jadis, évoqua ses recherches sur l'état fœtal, et cette insufflation du poumon atélectasié, avec un mélange de fierté et de modestie, comme on évoque le souvenir lointain d'un canular, particulièrement bien réussi.

Il s'agissait de tout autre chose. Seulement, dans notre monde scientifique médical courant toujours après la nouveauté, une vérité qu'on abandonne tombe en sommeil parmi les ronces. Un des rôles de l'Histoire de la médecine devrait être de ne pas laisser au bord de la route ce qui pourrait servir encore très utilement à nous éclairer.
