

ISSN 0440-8888

HISTOIRE DES SCIENCES MÉDICALES

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



TRIMESTRIEL - TOME XIX - N° 4 - 1985 (Tables du Tome XIX, 1985)

HISTOIRE DES SCIENCES MÉDICALES

ORGANE OFFICIEL DE LA SOCIETE FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MEDECINE

REVUE TRIMESTRIELLE
FONDEE PAR LE D^r ANDRE PECKER

CONSEIL D'ADMINISTRATION
ET
COMITE DE REDACTION

MEMBRES D'HONNEUR

Doyen J.-P. KERNEÏS, Docteur A. PECKER, Docteur T. VETTER,
Mademoiselle D. WROTNOWSKA

BUREAU

Président d'Honneur	Doyen Jean-Pierre KERNEÏS
Président	Professeur Alain BOUCHET
Vice-Président	Docteur Michel VALENTIN
Secrétaire général	Professeur Jean ANGOT
Secrétaire général adjoint	Docteur Pierre DUREL
Secrétaire des séances	Docteur Jean-François LEMAIRE
Trésorier	Docteur Pierre GOUBERT
Trésorier adjoint	Docteur Pierre THILLAUD

MEMBRES

Docteur P. AMALRIC, Professeur J. ANGOT, Professeur A. BOUCHET, Professeur J. CHEYMOL, Professeur A. CORNET, Médecin-Général L. DULIEU, Mademoiselle P. DUMAITRE, Docteur P. DUREL, Docteur E. GILBRIN, Docteur P. GOUBERT, Professeur M.D. GRMEK, Professeur G. LANCHOU, Professeur A. LARCAN, Médecin-Général P. LEFEBVRE, Madame G. LEGÉE, Docteur J.-F. LEMAIRE, Professeur J. POSTEL, Professeur R. RULLIERE, Madame J. SAMION-CONTET, Professeur A. SICARD, Docteur H. STOFFT, Monsieur J. THÉODORIDES, Docteur P. THILLAUD, Docteur M. VALENTIN.

La correspondance est à adresser :

Pour la rédaction :
au Docteur Pierre DUREL,
14, rue des Carmes, 75005 PARIS - Tél. 43-54-87-39

Pour les cotisations et abonnements :
au Docteur Pierre GOUBERT,
3, rue Meynadier, 75019 Paris

Toute autre correspondance (communications, ouvrages destinés à l'analyse, affaires générales) doit être adressée au Docteur Jean-François LEMAIRE, 97, rue du Bac, 75006 Paris.

ABONNEMENTS — ADMINISTRATION — PUBLICITE

LES ÉDITIONS
4, RUE LOUIS-ARMAND



DE MÉDECINE PRATIQUE
92600 ASNIÈRES - Tél. (1) 47.91.12.80



30
boulevard
PASTEUR
Paris XV
566 48 65

SOMMAIRE

<i>Société française d'histoire de la médecine :</i>	
Assemblée générale du 23 novembre 1985	293
Séance du 26 octobre 1985	300
Séance du 23 novembre 1985	302
 <i>Eloge d'Alain Brieux,</i>	
par le Dr J.-F. Lemaire	296
 <i>Le rapatriement des prisonniers et déportés,</i>	
par M. Henri Frenay	305
 <i>Le rapatriement sur le front de l'Ouest,</i>	
par le Pr Pierre Bourgeois	311
 <i>Le rapatriement à l'Est et l'aventure de la mission de Varsovie,</i>	
par le Pr P. Bourgeois, les Drs Cl. Proche et D. Bourgeois	321
 <i>La libération et le rapatriement des déportés,</i>	
par le Dr H. Laffitte et le Pr P. Bourgeois	341
 <i>Bilan sanitaire global du rapatriement,</i>	
par les Prs P. Bourgeois, L. Brumpt, les Drs H. Laffitte et Cl. Proche	353
 <i>L'individualisation par Targowla du syndrome d'hypermnésie émotionnelle paroxystique tardive chez les déportés,</i>	
par le Médecin-Général Inspecteur P. Lefebvre	363

Suite page 292 →

SOMMAIRE (suite)

<i>Gabriel-Gustav Valentin,</i> par le Pr G. Rudolph	367
<i>Un conflit médical à l'Hôtel-Dieu de Rouen en 1790,</i> par le Pr P. Marx	377
<i>Iles Saint-Pierre-et-Miquelon : les sages-femmes (XIX^e s. - début du XX^e s.),</i> par le Dr Ch. Guyotjeannin	385
<i>Ouvrages et publications reçus ou annoncés</i>	391
<i>Analyses d'ouvrages</i>	107
<i>Table alphabétique du tome XIX (1985)</i>	405

La cotisation annuelle à la Société française d'histoire de la médecine est, pour 1986, de 100 F et l'abonnement à la revue *Histoire des sciences médicales* est de 240 F.

Paiement par chèque bancaire ou virement au C.C.P. Paris 2208-69 F à l'ordre de la S.F.H.M. et adressé au Trésorier, le Dr Pierre Goubert, 3, rue Meynadier, 75019 Paris.

Tarif étudiant : 50.— + 120.— = 170 F.

Membre donateur : 360.— + 240.— = 600 F.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU 23 NOVEMBRE 1985

Elle se tient dans la grande salle du Conseil de la Faculté de médecine, 12, rue de l'Ecole-de-Médecine.

La séance est ouverte à 14 h 40 par le Président Alain Bouchet.

Le Secrétaire général Jean Angot rappelle les noms des membres disparus : le Médecin-Général Camelin, MM. Patrice Boussel, Gaston Linon, Alain Brieux, Isidore Simon.

Sont absents excusés : les membres ayant adressé leurs pouvoirs dont le Dr Lanchou.

Sont présentes, ayant signé la feuille d'émargement : 53 personnes disposant de 70 pouvoirs, soit 123 voix exprimées. (Pointage et vérification dus au Dr Thillaud.) (A savoir que 2 membres ont refusé d'émarger, signataires des assignations : le Dr V (n'ayant pas réglé sa cotisation) et Mme... à qui il fut remis un pouvoir qui lui était adressé ; dans la salle, ils n'ont pas pris part aux votes.)

Devant une salle comble, la parole est donnée au Secrétaire général pour la **lecture du rapport moral**, qui déclare :

« Ce qu'on appelle rapport moral est en fait un bilan de gestion, dont l'instigateur est le Conseil d'administration de la Société.

A la suite de l'Assemblée générale enregistrée du 15 décembre 1984, le Conseil s'est réuni le 12 janvier 1985 pour élire le Bureau, dont vous avez eu connaissance dans la séance du 26 janvier 1985, lors de l'intronisation du Pr Alain Bouchet à la présidence.

Par le décès du Général Camelin, une place est vacante dans le Conseil, qui propose l'élection du Pr Alain Larcan. »

Le Président présente la candidature du Pr Alain Larcan, qui est votée à l'unanimité.

Le Secrétaire général continue :

« Le Conseil d'administration a consacré quatre séances à l'organisation et aux programmes à réaliser, complétées par deux réunions du Bureau.

Mais considérons tout d'abord la **présentation du rapport financier** établi par le Dr Pierre Goubert.

En avoir au 1 ^{er} janvier 1985	F	15 391,40
au 11 novembre 1985	F	64 593,36
Augmentation de notre solde créditeur de	F	48 661,96

Les dépenses. — De l'exercice 1984	F	184 739,40
Pour les 10 mois de 1985	F	100 561,09

Le taux de compression des dépenses en fin d'exercice 1985 sera de l'ordre de 25 % (conformément au vœu du Conseil d'administration et particulièrement de notre Secrétaire général).

Cotisations. — Montant total 1984	F 134 227,45
au 10 décembre 1984	F 116 584,90
au 1 ^{er} novembre 1985	F 115 273

Pour atteindre le niveau de 1984, soit F 18 954,45, il faut les rentrées de 60 cotisations environ ; or, le nombre des retardataires à payer est plus élevé.

Portefeuille de la Société : inchangé, il s'élève à F 69 043,57

A une question du Pr Pierre Bourgeois, on répond qu'il existe 5 membres d'honneur, 25 membres honoraires et 1 membre perpétuel, dispensés de cotisation et recevant le Bulletin. Il existe un certain nombre de services de la Revue en échange d'autres Revues. Il y a également des doublons d'envois et des membres défaillants en abonnement, bientôt inventoriés par le Conseil d'administration, et auxquels la Revue sera supprimée.

Devant l'accroissement des dépenses de location de salle, il est proposé de majorer la cotisation de 20 francs, ce qui est voté à l'unanimité.

Votre approbation remercie le dévouement de notre Trésorier.

Nous confirmons son appel des cotisations sans tarder, pour éviter des découverts de trésorerie dus aux règlements des factures de l'imprimeur dès la parution des bulletins et leur distribution.

A ce propos, nous décidons d'y inclure de la publicité qui allège les charges, et nous sollicitons les membres de mettre à profit leurs relations, et aussi de ne pas oublier qu'il est possible d'être « donateur » et plus... et de recruter des membres.

La Société compte plus de 700 membres : 705. Un record !

L'intérêt qu'elle suscite est prouvé par la correspondance qui est chiffrée à 640 lettres reçues et à 319 envoyées par l'infatigable Vice-Président, le Dr Michel Valentin, ce baroudeur toujours attentif au déroulement des choses.

L'attribution des prix fut une retentissante manifestation de l'activité de la Société, par le nombre des postulants et la valeur des lauréats qui nous ont exposé leurs sujets de thèses.

Les habituelles communications, des plus intéressantes, ont fait l'objet de sept séances, auxquelles vous avez assisté, dont les préparations sont réservées au Dr Jean-François Lemaire.

Rappelons le grand succès du déplacement à Lyon, le 1^{er} juin, organisé par notre Président : les visites des musées de médecine, guidées par le Pr Despierre, dont celui du vénérable Hôtel-Dieu, où le Doyen Normand nous a retenus comme convives.

Puis le lendemain à Saint-Julien, où Mlle Jacqueline Sonolet nous a accueillis dans le cadre champêtre et ensoleillé de la maison-musée de Claude Bernard, ensuite la réception chaleureuse du Dr Charles Mérieux. Ces journées lyonnaises furent un succès sans précédent.

Le 22 juin, dans une séance et un dîner, nous avons maintenu nos liens traditionnels avec la « Société internationale d'histoire de la médecine ». Les

Drs Valentin et J.-F. Lemaire ont, le 23, montré aux congressistes l'Ecole vétérinaire d'Alfort et ce dernier nous a reçus chez lui, pour le grand plaisir de tous ; nous l'en remercions ainsi que Mme Lemaire.

Enfin, le 26 octobre, nous avons eu l'extraordinaire et solennelle séance dans la bibliothèque du Val-de-Grâce, aimablement mise à notre disposition par notre Administrateur, le Médecin-Général Inspecteur Lefebvre, sous la présidence de l'ancien ministre Henri Frenay, en la présence des hautes personnalités de la médecine.

Séance du souvenir ému de l'activité du service de Santé à la Libération, consacré aux prisonniers et déportés survivants des camps, et leur retour en France. Exposés inconnus du Ministre et des principaux responsables organisateurs de cet énorme service de réception et de soins apportés à nos compatriotes. Révélations tardives... dues à l'initiative et tout à l'honneur de notre Société française d'histoire de la médecine.

Toutes nos manifestations sont relatées par nos deux dévoués amis dans les Bulletins que le Dr P. Durel façonne avec application et nous lui en savons gré.

Le « rapport moral » dans son aspect, c'est vous, chers Collègues, qui en êtes les artisans par votre large participation assidue à la vie de la Société, que nous venons d'évoquer, ainsi que par l'expression de votre satisfaction et vos marques de bienveillance. »

L'Assemblée, consultée par le Président sur le rapport, ne présente aucune observation et ne pose aucune question. **Ce « rapport moral », sans opposition ni abstention, est voté à l'unanimité, et est applaudi.**

Puis, le Président rappelle que l'ordre du jour prévoit :

« Problèmes en cours. Questions diverses ».

Le Secrétaire général se déclare prêt à donner tous renseignements et, après quelques minutes d'attente et aucune question n'étant posée, le Président clôture l'Assemblée générale et lève la séance.

Le Président,
Pr Alain Bouchet.

Le Secrétaire général,
Pr Jean Angot.

Nous remercions les membres qui se sont intéressés au déroulement de cette Assemblée générale, soit en envoyant des pouvoirs, soit en se déplaçant, dont le nombre de voix n'avait jamais été aussi élevé. Ils ont voulu, par leurs votes à l'unanimité sur toutes les questions, manifester au Conseil d'administration et au Bureau leur approbation, leur entière confiance, très encourageante.

Le Secrétaire général,
Jean Angot.

ERRATUM. — Dans le Bulletin n° 3-1985, page 206 : lire 2 mai, et non 22.

Alain Brieux (1922-1985)

par le Dr Jean-François LEMAIRE **

Avec la mort de notre collègue Alain Brieux, notre Société ne déplore pas seulement la disparition d'un ancien membre de son Bureau, discret et efficace trésorier-adjoint durant plus de dix ans, de 1974 à 1984, mais plus encore celle d'une personnalité aux multiples dons.

Alain Brieux avait très précocement fréquenté Montaigne. Lectures qui n'en firent pas seulement l'un des très bons spécialistes de l'essayiste, mais qui l'accompagnèrent durant toute sa vie, surtout lorsqu'il décida d'être libraire. Un libraire n'ignorant rien de l'époque tumultueuse qui est la nôtre, mais à laquelle son style de vie, son amateurisme entretenu et sa rigueur professionnelle n'appartenaient que de loin. Epoussetant un précieux astrolabe devant un mur de reliures chaleureuses, son Montaigne cassé par l'usage dépassant de sa poche, Alain Brieux n'était-il pas lui-même tiré d'Anatole France ?

Mais n'anticipons pas. D'autres aspects de sa personne méritent qu'on s'y arrête un instant. Celui-ci entre autres : durant l'occupation allemande, il avait, à la différence de tous ceux qui partagèrent avec lui le choix de la clandestinité, non pas adopté un pseudonyme mais, situation plus insolite, repris bel et bien son patronyme. Alain Brieux, qui jusqu'à ce moment-là s'appelait Achille Louette, était le fils naturel et tardif de l'auteur dramatique Eugène Brieux (1858-1932). Élu à l'Académie française en 1909, ce Brieux-là, qui signait « Brieux » tout court a, avouons-le, quitté nos mémoires. Spontanément, on ne sait guère trancher entre les opinions très opposées que son théâtre à coloration scientifique et tendance sociale suscita de son vivant. Si Bernard Shaw, sans sourire, saluait en lui « *le continuateur direct de Molière* », déplorant que « *les Parisiens en aient fait un académicien au lieu de le laisser mourir de faim pour lui élever ensuite une statue* », l'opinion de Léon Daudet est plus nuancée. Autant que cette expression puisse convenir

* Eloge prononcé à la séance du 23 novembre 1985 de la Société française d'histoire de la médecine.

** 97, rue du Bac, 75007 Paris.

à Léon Daudet... « *Brieux n'est certainement pas un maître, mais un contre-maître, ce que nous appelions naguère un pion émancipé* » et, après son élection : « *Brieux tout court ou la science à travers les âges de la Foire aux pains d'épices. Voilà, sous la malheureuse Coupole, un rude déchet d'immortalité.* »

Pour nous, qui ne nous intéressons à Eugène qu'à travers son fils, borrons-nous à souligner deux détails. D'abord le bon tour joué à l'état-civil par notre collègue, car son nom de résistant il le conserva officiellement après la Libération, comme beaucoup le firent, et ainsi se nomma-t-il désormais comme il aurait toujours dû s'appeler. Mais aussi, cette continuité génétique qui portait marginalement le père et le fils vers les sciences et leur histoire. Ecouteons de nouveau Léon Daudet : « *Brieux, vers 1885, pensait que la science est le seul fondement de la morale. Il entendait par science la médecine et, dans la médecine, la clinique. Il fallait à ses pièces une roue, une scarlatine ou un abcès pour le moins.* »

De tout cela, une chose est sûre. L'apport dans la vie des sciences du dramaturge Eugène Brieux aura finalement été de bien moindre densité que celui du libraire Alain Brieux.



Alain Brieux (vers 1980).

D.R.

Mais avant de franchir le seuil de la librairie, encore une brève étape, celle-là de nouveau du côté des lettres. Alain Brieux, lorsqu'il était encore Achille Louette, s'était lié d'une étroite amitié avec Robert Desnos. C'est même chez celui-ci, entre la bibliothèque et la cave où ils avaient installé une imprimerie clandestine, qu'il demeura caché durant près d'un an jusqu'à l'arrestation, puis la déportation du poète par les Allemands.

C'est dire que la personnalité de notre collègue n'était pas des plus courantes.

Rescapé, le voilà qui achève sa formation de libraire auprès de Georges Andrieux, puis de Mme Vidal-Mégrét. Deux noms qui sonnent flatteusement aux oreilles de ceux d'entre nous qui ont le vice de se plonger dans la lecture des catalogues, de ces véritables sommes où, par-delà l'objet lui-même, l'érudition et l'élégance se mêlent si souvent.

1958. Alain Brieux, Montaigne en poche, Desnos aux lèvres et les sciences en tête, s'installe 48, rue Jacob. Beaucoup d'entre vous l'y ont connu, consacrant à la préparation de ses publications aux minutieuses descriptions le temps qu'il ne donnait pas aux astrolabes, allant jusqu'à apprendre l'arabe pour mieux encore approcher ceux-ci. De grandes satisfactions l'attendaient dans ses recherches. Telles la découverte qu'il fit d'un astrolabe signé par Jean Naze, vers 1560, et aujourd'hui au musée des Beaux-Arts de Lyon, ou la rédaction, entreprise de concert avec Francis Maddison, conservateur du musée d'Histoire des sciences d'Oxford, du Répertoire des astrolabistes islamiques, devenus pour les spécialistes, le passage obligé de tout nouvel approfondissement du sujet. Un sujet qui, d'ailleurs, l'entraînait parfois bien loin de la rue Jacob. N'est-ce pas à Tokyo qu'en 1974, en avance sur la terminologie géo-politique actuellement à la mode, il présentait au Congrès d'histoire des sciences une note sur « un astrolabe Nord-Sud » ?

Mais, sans doute, est-ce la section médicale de ses catalogues scientifiques qui fut et demeure la plus familière à notre Société. Outre tant et tant de livres, combien de trésors de l'intelligence, du microscope de Pasteur à la correspondance des Becquerel, glissèrent entre ses mains. Jamais par hasard et qui, une fois passés au crible de ses notices, s'éclipsaient, judicieusement orientés vers l'acheteur le plus susceptible d'assurer leur mise en valeur. Mais la porte de la librairie ne débouchait pas que sur le négoce. Elle était largement ouverte à qui voulait s'informer, se cultiver, combler une lacune ou, simplement, caresser une belle reliure.

Un portrait, même limité à l'esquisse, d'une personnalité de la qualité d'Alain Brieux, est toujours tronqué. Vous ai-je dit qu'il était lui-même poète et qu'il savait tourner le bois, telle cette pièce en thuya qu'il réalisa pour André Pecker ? Non. Ai-je évoqué ses tourments d'honnête homme, lorsqu'une habile machination en fit, un bref instant et à son corps défendant, un adversaire de notre Société ? Pas davantage. Mais, sur ce dernier point, un seul détail importe : c'est en ami qu'il a passé tant d'années parmi nous, c'est en ami qu'il nous a quittés et c'est d'un ami que nous saluons la mémoire.

S'exprimant pudiquement sur son mari, Dominique Brieux, dans le dernier catalogue de la librairie — dernier, dans deux sens du terme — souligne la soif d'apprendre de notre collègue, le poussant « à explorer jusqu'aux frontières permises et il s'est retrouvé de l'autre côté du miroir ».

« De l'autre côté du miroir ». Il aurait aimé, je crois, du plus profond de sa culture, l'élégance de cette image. Que voit-on depuis l'autre côté du miroir ? A dire vrai, je ne sais. Alice elle-même ne nous l'a pas appris. Aussi ne formerai-je qu'un vœu. Puisse Alain Brieux lever le nez de tous les livres qu'il a emportés dans sa tête et apercevoir, de ce côté-ci du miroir, la sincère tristesse que nous a causée son départ.

♦♦

La propre œuvre d'Alain Brieux

1. Alain BRIEUX. — « Petit trésor de souvenirs de Montaigne. Humanisme et Renaissance », 1966, p. 266 à 293 ; « Autres souvenirs de Michel de Montaigne », 1958, p. 371 et suivantes.
2. BRACCELLI. — *Bizzarie*. « Propos sur Bracelli par Tristan Tzara. L'aventure d'un livre et notes bibliographiques par Alain Brieux », Paris, 1963.
3. JAMNITZER. — « Perspectiva Corporum Regularium », Nuremberg, 1568. Réimpression tirée à 150 exemplaires. Etude d'Albert Flocon.
4. M. DESTOMBES et A. BRIEUX. — « Un astrolabe inconnu, signé Jean Naze à Lyon, 1553 ». *Bulletin des musées et monuments lyonnais*, vol. 3, 1966, n° 3.
5. Alain BRIEUX. — « Le Château de Prague ». Eaux fortes de Hans Zweiidler. Paris, tirage à 95 exemplaires sur Hollande.
6. Alain BRIEUX. — « Au Péril de Soi », poèmes, 1970.
7. Francis MADDISON, Alain BRIEUX. — « Bastulus ou Nastulus ? a note on the name of an early Islamic Astrolabist », Paris, *Archives internationales d'histoire des sciences*, vol. 24, n° 94, juin 1974, p. 157 et suivantes.

Autres publications (outre ses catalogues)

1. « Les Astrolabes. Test d'authenticité », *Revue Art et Curiosité*, sept. 1974.
2. « Une officine de faussaires », *ibidem, idem*, janvier-février 1975.
3. Alain BRIEUX et Francis MADDISON. — « Répertoire des facteurs d'astrolabes et de leurs œuvres ». Première partie : Islam.

SÉANCE DU 26 OCTOBRE 1985

La séance est ouverte à 16 h par le Président Alain Bouchet dans l'amphithéâtre Rouvillois du Val-de-Grâce où le Médecin-Général Inspecteur Pierre Lefebvre, directeur de l'Ecole d'application du Service de santé et membre du Conseil de la Société, nous accueille une fois de plus.

A la tribune, aux côtés du Président Bouchet et du Médecin-Général Inspecteur Lefebvre, a pris place M. Henri Frenay, ancien ministre, hôte d'honneur de la séance.

Différentes personnalités sont également présentes et, saluées par le Président, elles sont conduites au premier rang. Parmi elles, le Pr Francis Tayeau, Président de l'Académie nationale de médecine ; le Pr André Lemaire, Secrétaire perpétuel de l'Académie ; le Médecin-Général Laverdant et divers officiers généraux ou supérieurs, chefs de service au Val-de-Grâce.

Le Dr Jean-François Lemaire, Secrétaire de séance et qui, en hommage pour les lieux où se tient la réunion, a revêtu l'uniforme de médecin en chef de réserve, fait approuver le procès-verbal de la précédente séance.

Le Pr Jean Angot, Secrétaire général, fait procéder aux votes confirmant l'élection des cinq candidats présentés lors de la précédente séance.

Il propose les candidatures suivantes :

- Dr Léon Bourret, ancien interne des Hôpitaux de Marseille, chef de service honoraire d'ophtalmologie du C.H. de Cannes, membre de la Société d'histoire de l'ophtalmologie, 2, rue Félix-Faure, 06400 Cannes (parrains : MM. Brégeat et Amalric).
- Dr André Cavigneaux, ex-médecin conseil de l'I.N.R.S., ex-maître de conférences médecine du Travail Paris-V, ex-médecin conseil de la Caisse régionale des travailleurs salariés, Président de la Société d'hygiène et de médecine du travail, 2, rue Louis-Codet, 75007 Paris (parrains : MM. Guttières et Valentin).
- Dr Denis Kara, 70, avenue Ménélotte, 92700 Colombes (parrains : Mme Bleynie et M. Valentin).
- Pr René Parienté, professeur de pneumologie à l'Université Paris-VII, Faculté Xavier-Bichat, 12, rue de la Néva, 75008 Paris (parrains : MM. Guttières et Valentin).
- Dr Jean Bénier, médecin-conseil de la Caisse régionale d'Ile-de-France, 40, rue Saint-Maur, 75011 Paris (parrains : MM. Goubert et Valentin).
- Mme Murielle Ginèbre, docteur en histoire, Hameau Boileau, 1 bis, avenue Molière, 75016 Paris.

Les regrets de différents membres qui ne peuvent pas assister à la séance sont formulés : le Doyen Dilleman, le Pr Sicard, Mmes Lamy et Vouillac de Bray, les Drs Chesneau, Humbert, Julien, Maurice-Raynaud et Vidal.

Diverses informations sont portées à la connaissance de l'assistance. Puis le Médecin-Général Inspecteur Lefebvre prononce l'éloge du Médecin-Général Aimé Camelin, de l'Académie des belles-lettres de Lyon, membre du Conseil de la Société et décédé le mois dernier.

D'autres décès sont également annoncés : M. Alain Brieux, membre du Conseil jusqu'en 1984 ; MM. Patrice Boussel et Isidore Simon. L'éloge de M. Brieux sera

prononcé lors d'une prochaine séance, des notices seront rédigées pour MM. Boussel et Simon.

**

La séance scientifique s'ouvre alors, introduite par une allocution de M. Henri Frenay. Puis, dans le cadre de cette réunion consacrée au retour des déportés et des prisonniers en 1945, sont successivement entendus :

1. Le rapatriement sur le front de l'Ouest,

par le Dr Pierre Bourgeois, de l'Académie de médecine.

1 400 000 hommes et femmes ont déferlé en avril et mai 1945. Plus de 2 000 médecins avaient la charge de les examiner, mandatés par le service de Santé et assistance du rapatriement. Celui-ci avait également en charge le camp d'étrangers (55 000 personnes, la plupart soviétiques) installés en France.

2. Le rapatriement à l'Est et l'aventure de la mission de Varsovie,

par P. Bourgeois, C. Proche et D. Bourgeois.

300 000 prisonniers de guerre français sont libérés par les Russes. Par la Pologne, ils vont s'embarquer à Odessa. Plus tard, un retour direct se fera par Francfort-sur-Oder.

Le problème des Alsaciens et Mosellans servant sous l'uniforme allemand.

3. La libération et le rapatriement des déportés,

par les Drs Henri Laffitte et Pierre Bourgeois, membres de l'Académie de médecine.

Entre le 1^{er} avril et le 15 mai 1945 se déroule l'odyssée des camps d'où sortent des déportés rongés par le typhus. Sur 200 000, 32 000 seulement parviendront jusqu'aux organismes de libération.

4. Bilan sanitaire global du rapatriement,

par les Drs Pierre Bourgeois, Henri Laffitte et Lucien Brumpt, membres de l'Académie de médecine, et le Dr Claude Proche.

Le typhus a dominé ce bilan. Rien qu'à Dachau, ce bilan fut de 100 victimes par jour. Problème au premier chef des vaccinations, la France n'en possédant que 300 000 doses. Dans ce même temps, première utilisation à cette échelle du radiodiagnostic de la tuberculose. 833 416 clichés réalisés, évitant, dans de nombreux cas, d'ultérieures pensions abusives.

**

La séance, dont la participation n'a tout du long jamais été inférieure à 100 membres, se termine à 19 h par une aimable réception offerte par le Médecin-Général Inspecteur Lefebvre, au musée du Val-de-Grâce. La prochaine réunion de la Société aura lieu, le 23 novembre, à l'Ancienne Faculté de médecine de Paris.

Dr Jean-François Lemaire.

SÉANCE DU 23 NOVEMBRE 1985

Normalement retardée par l'Assemblée générale annuelle, la séance est ouverte un peu avant 17 heures, dans la même salle du Conseil de l'Ancienne Faculté de médecine de Paris, par le Président Alain Bouchet.

Le Secrétaire général lit une longue liste de membres de la Société regrettant de ne pouvoir être présents et qui sont, pour la plupart, ceux qui ont adressé un pouvoir pour l'Assemblée générale.

Le Secrétaire de séance fait alors adopter le procès-verbal de la réunion tenue le 26 octobre 1985. Le Président Bouchet en rappelle l'éclat et, de nouveau, remercie le Pr Pierre Bourgeois de l'avoir conçue et organisée.

* * *

Divers avis sont portés à la connaissance de la Société :

— **Les séminaires d'histoire de la Médecine navale et d'Outre-Mer** ont repris, dans le cadre de l'Ecole pratique des hautes études, sous la direction des Prs Grmek et Mollat du Jourdin, les deuxièmes mercredis de chaque mois, à 17 h 30, au musée de la Marine, salle Amiral-Paris, palais de Chaillot. Prochaines conférences : le 11 décembre, « Un chirurgien navigant français au service de la Marine américaine, Pierre Saint-Médard (1755-1822) », par le Commandant S. Rateau ; le 8 janvier 1986, « La mort héroïque du Grand Mandarin Phan-tan-Gian et le chirurgien E. Le Coniat », par le Médecin-Général P.M. Niaussat ; le 12 février 1986, « Le service de santé de la Marine à Brest pendant la Révolution », par le Médecin en chef Sacré.

— Les inscriptions pour le **XXX^e Congrès international d'histoire de la médecine** doivent être envoyées à l'adresse de l'Institut für Geschicht des Medizin der Universität Düsseldorf, Moorenstrasse 5, D. 4000 Düsseldorf I, R.F.A.

— Le Dr Louis Dulieu, conservateur du **Musée montpelliérain de la pharmacie**, fait appel à tous pour permettre au Musée l'achat d'une pièce rarissime. Dons (si possible au minimum de 100 F — et plus !) à adresser au trésorier J. Berlan, par chèque bancaire ou C.C.P. 827 54 W Montpellier), Musée de la Pharmacie, 15, avenue Charles-Flahaut, 34060 Montpellier Cedex (chèques au nom du Musée de la Pharmacie).

Les candidats, présents lors de la séance du 23 octobre, sont élus à mains levées. Une nouvelle liste de candidats, soumis à élection lors de la séance du 14 décembre, est alors présentée :

- Dr Jean-Claude Fornaro, stomatologue, 3, rue Blanche, 75009 Paris (parrains : MM. Sicard et Angot).
- Médecin-Général Auphan, médecin-chef de l'hôpital d'instruction Bégin, 94160 Saint-Mandé (parrains : MM. Lefebvre et Buffe).
- Pr Jean Hazard, professeur de médecine interne et diabétologie-endocrinologie (C.H.U. Henri-Mondor), 84, rue de Longchamp, 75116 Paris (parrains : MM. Goubert et Valentin).
- Pr Michel Julien, professeur à l'Université Paris-Val-de-Marne, 33, avenue Duquesne, 75007 Paris (parrains : MM. Goubert et Valentin).

- Pr Jacques Villiaumey, professeur à l'Université Paris-Val-de-Marne, C.H.U. Henri-Mondor, 21, rue du Cherche-Midi, 75006 Paris (parrains : MM. Goubert et Valentin).
- Pr Pierre Huguenard, directeur du SAMU, professeur à l'Université de Paris-Val-de-Marne, 8, avenue du Général-Sarrail, 94010 Créteil (parrains : MM. Goubert et J.-F. Lemaire).
- Dr Catherine Tsangarakis, chirurgien-dentiste, 19, rue Godefroy, 69006 Lyon (parrains : MM. Bouchet et Angot).

**

La séance se poursuit alors par les communications :

1. **Gabriel Gustav Valentin**, par le Pr Rudolph (Kiel) :

G. Valentin est né à Breslau en 1810, mais il a passé la majeure partie de sa vie en Suisse ; il avait d'ailleurs acquis la nationalité suisse et mourut à Berne en 1883. Il professait en français : son ouvrage « *Histogenia* » reçut le Grand Prix de l'Académie des Sciences de Paris, en 1835. Ses publications portèrent sur l'anatomie, la physiologie comparée et l'embryologie. Ses travaux ont eu une importance décisive sur les progrès de la physiologie.

2. **Un conflit médical à l'Hôtel-Dieu de Rouen en 1790**, par le Pr Paul Marx (Rouen) :

En 1790, un conflit oppose Laumonier, chirurgien-chef de l'Hôtel-Dieu de Rouen, à Rouelle, médecin-chef du même hôpital. Une jeune femme, hospitalisée avec le diagnostic de grossesse, vit son état se prolonger bien au-delà du 9^e mois. Laumonier proposa une intervention exploratrice. Rouelle s'y opposa et Laumonier dut s'incliner. La malade mourut ; l'autopsie montra une tumeur de l'ovaire. Après le décès de la patiente, Laumonier et Rouelle échangèrent leurs arguments dans deux mémoires véhéments, le second avec l'appui de l'Académie royale de chirurgie. Au-delà d'un conflit personnel, s'affrontèrent deux conceptions de la médecine et, vraisemblablement, deux options politiques opposées.

3. **Les sages-femmes aux îles Saint-Pierre-et-Miquelon** (XIX^e et début du XX^e siècles), par Ch. Guyotjeannin (Paris) :

En 1838, soit 22 ans après la réoccupation définitive des îles par la France, il n'y avait pas de sages-femmes à Saint-Pierre, mais nous savons d'une façon certaine qu'en 1855, il y en avait au moins une et en 1879, plusieurs. Pour la période 1886-1909, nous connaissons les noms des sages-femmes exerçant à Saint-Pierre.

Une réglementation de cette profession fut promulguée en 1879 et complétée ultérieurement. Des médecins de la Marine (puis des colonies) étaient chargés de la formation des élèves sages-femmes.

**

En raison de l'heure tardive, les communications sont limitées à trois et la séance est levée un peu avant 19 h.

La prochaine réunion se tiendra dans la même salle, le 14 décembre, les fêtes de Noël modifiant la date traditionnelle du 3^e samedi du mois.

Dr Jean-François Lemaire.



INSOLITE, INQUIÈTANT, ET PARFOIS ÉTONNAMMENT MODERNE



NOUVEAU TRAITE DES INSTRUMENTS DE CHIRURGIE LES PLUS UTILES (1727)

par R. CROISSANT DE GARENGEOT

Preface du Professeur Jean ANGOT, Secrétaire Général de la Société d'Histoire de la Médecine.

en deux volumes

Enfin réédité
en souscription
EDITIONS DU LAYET

Formé dans les Hôpitaux de la Marine (deux campagnes en mer), élève de Winslow, Maréchal et Petit, René Croissant de Garengeot (1688-1759) fut professeur d'anatomie aux Ecoles de Médecine et de Chirurgie de Paris, membre de la Société Royale de Londres, et Chirurgien Major du Régiment du Roi Infanterie.

Son traité des Instruments de chirurgie « dans lequel on examine leurs différentes parties, leurs dimensions, leurs usages, et on fait sentir la vraie manière de s'en servir » connut un succès considérable dans toute l'Europe et fut même traduit en langue allemande.

Ce grand classique de l'époque est réédité pour la première fois par les Editions du Layet, en reproduction intégrale de l'édition de 1727 (la plus complète) dont il ne reste que quelques exemplaires, qui valent une fortune.

940 PAGES ET 60 PLANCHES DE DECOUVERTES

Que vous soyez bibliophile, historien amateur, collectionneur ou tout simplement doué d'un esprit curieux, vous passerez des heures de lecture passionnante à redécouvrir tous ces instruments inconnus, insolites, bizarres, inquiétants, compliqués, mais parfois, aussi, étonnamment modernes que vous présente un confrère d'il y a 250 ans. Remontez le temps.

TOUS LES INSTRUMENTS :

aiguilles, ciseaux, spatules, rasoirs, sondes, stylets, pincettes, seringues, canules, scalpels, bistouris, ligatures, lancettes, curettes, carrelets, canifs, gorgerelets, tenettes, spéculums, fourchettes, scarificateurs, cuillères, lances, entonnoirs, trépans, couteaux, tournequets, scies, gouges, épingle, maillets, tenailles, crochets, moraillles, tire-tête, etc.

POUR TOUTES LES OPERATIONS :

pansement et réunion des plaies, hernies, paracentèse, hydrocéle, vessie, anus, vagin, phimosis, poitrine, cou, œsophage, bouche, nez, oreilles, lèvres, sétons, scarifications, yeux, paupières, dents, trépanations, amputations, caries, exostoses, accouchements, immobilisations d'un membre, etc.

EDITION A TIRAGE LIMITE

EXEMPLAIRES NUMEROTES RESERVES AUX SEULS SOUSCRIPTEURS*

* dans l'ordre de réception des souscriptions

Deux magnifiques volumes de bibliothèque (16 x 21,5 cm), reliure originale, fers dorés, cuvette illustrée, cahiers cousus tranchefilés, 944 pages sur papier ivoire, 60 planches hors texte.

BULLETIN DE SOUSCRIPION

A retourner

(ou à photocopier, ou à recopier) dans les meilleurs délais * à :

LES EDITIONS DU LAYET

Cavalière - F 83980 LE LAVANDOU

NOM ET ADRESSE

Je souscris à un exemplaire numéroté * de la réédition à tirage limité du **TRAITE DES INSTRUMENTS DE CHIRURGIE LES PLUS UTILES**, en deux volumes, reproduction intégrale de l'édition de 1727, par R. Croissant de Garengeot au prix de faveur de souscription de 740 F T.T.C. + 35,00 F pour frais d'envoi (au lieu de 880,00 F T.T.C. + frais d'envoi, après parution).

Je joins mon règlement, soit 775,00 F, par chèque bancaire ou postal, à l'ordre des **EDITIONS DU LAYET**.

Facture sur demande

date :

Signature :

Le rapatriement des prisonniers et déportés *

par M. Henri FRENAY

Compagnon de la Libération, ancien ministre

Lorsqu'il m'a été demandé de faire l'exposé introductif aux communications qui vont suivre, il m'a semblé naturel d'essayer de restituer brièvement devant vous ce que furent le climat et le cadre dans lesquels œuvra le corps du rapatriement des prisonniers et déportés dont il vous sera parlé tout à l'heure.

Je suis obligé de vous demander de faire effort pour me suivre dans un retour en arrière jusqu'au début du mois de novembre 1943, il y a quarante-deux ans maintenant.

La scène se passe à Alger. Le Comité Français de Libération Nationale, qui a succédé à la France Libre, va être modifié.

J'étais arrivé de France et devais y retourner. Le général de Gaulle me fait venir et me dit : « Frenay, j'ai besoin de vous. »

J'ai attendu qu'il me dise pourquoi :

« Eh bien voilà, je voudrais vous confier une tâche d'importance nationale. »

C'était flatteur, j'attendais toujours.

« Je voudrais que vous vous occupiez des prisonniers, déportés et réfugiés dans le cadre du C.F.L.N. »

Je dois dire que je ne m'y attendais pas. Il m'explique alors en quoi cela consistait, c'est-à-dire qu'une fois la France libérée, puis après la victoire, faire rentrer tous ces hommes et toutes ces femmes dans leur foyer qu'ils avaient quitté souvent dans des conditions tragiques.

J'ai longtemps hésité, et finalement accepté.

* Allocution prononcée à la séance du 26 octobre 1985 de la Société française d'histoire de la médecine.

J'ai accepté sans savoir vraiment ce qui m'attendait. Le courage est souvent fait d'inconscience.

On ne connaissait pas le nombre de ceux qui allaient devenir mes ressortissants. Prisonniers, on le savait à peu près ; déportés, on ne le savait pas du tout ; travailleurs en Allemagne, pas davantage. Pour faire la bonne dose, on a ajouté les étrangers qui se trouvaient en France et que j'aurais à renvoyer chez eux.

Je ne le savais pas, mais j'allais l'apprendre à l'usage. Il y avait 950 000 prisonniers de guerre, 700 000 travailleurs en Allemagne, soit au titre du volontariat, soit au titre du S.T.O.(1), il y avait 200 000 déportés, dont l'écrasante majorité ne reviendra pas, il y avait enfin 2 500 000 réfugiés, dont beaucoup d'entre eux vivaient dans des ruines. Tous avaient été chassés de leur domicile d'une manière ou d'une autre. Il m'incombait de les ramener tous chez eux.

Lorsque je suis sorti de chez de Gaulle, de la villa des Glycines, j'étais le Ministère à moi tout seul, sans un bureau, sans une secrétaire.

Tout était à faire et l'on a essayé de le faire.

Je centrerai mon propos non pas sur l'ensemble du Ministère, ce qui nous entraînerait trop loin ; je ne vous parlerai pas des difficultés pour créer une administration tout entière, à Alger puis en France, pour apporter une aide immédiate aux prisonniers dans leurs camps, pour nous occuper de ces 2 500 000 réfugiés dès notre retour en France, problème important qui allait absorber 45 % du budget du Ministère, ce n'était pas rien ; ni de l'arsenal législatif qu'il a fallu préparer pour que cette masse d'hommes et de femmes puisse réintégrer le tissu de la nation sans subir de trop lourds dommages et parfois même pour réparer ces dommages ou ces handicaps.

C'est ce que nous avons fait.

ALGER 1943

Un groupe d'hommes et de femmes ont bien voulu se joindre à moi et nous avons étudié le problème de plus près. Nous nous sommes aperçus qu'il ne comportait pratiquement que des inconnues. On ne connaissait pas, je l'ai dit tout à l'heure, la localisation de ceux que nous devions ramener chez eux ; nous ne savions pas quand nous serions à pied d'œuvre en France, nous ne savions pas comment et quand la France serait libérée, nous ne savions pas comment et quand l'Allemagne serait conquise. Cependant, il fallait faire un plan, arrêter une politique, une méthode.

Sur la base de certaines hypothèses qui allaient ou non se vérifier, nous avons donc établi ce plan en rapport étroit avec l'Etat-Major allié qui, évidemment, allait libérer nos prisonniers et nos déportés, en priant le

(1) S.T.O. = Service du travail obligatoire.

Seigneur que l'état dans lequel nous trouverions la France, et ensuite l'Allemagne, nous permette de remplir notre tâche.

J'ai décidé, dès Alger, de créer un corps du rapatriement, c'est-à-dire des hommes et des femmes à qui l'on donnerait des grades d'assimilation et qui seraient placés à tous les niveaux du commandement allié, depuis le général Eisenhower jusqu'à l'Etat-Major de division. Ainsi seraient appréhendées le plus tôt possible les masses de prisonniers libérés, rassemblés et orientés vers des centres de rapatriement aux frontières. Là seraient identifiés, triés, soignés les arrivants. Enfin l'accueil au département qui, lui, devait être le plus chaleureux possible pour que ces hommes ne retrouvent pas simplement une administration nécessairement rigide et austère, mais le cœur de la France.

Après des mois d'études, serrées, détaillées, j'ai rassemblé la presse à Alger ; c'était en juin 1944, après le débarquement en Normandie, et j'ai dit :

« Il y a de grandes chances que nous soyons à même de ramener d'Allemagne les prisonniers et les déportés dans un délai d'environ 100 jours. »

C'était un pari quelque peu audacieux. Nous avons essayé de le tenir.

Le 31 août 1944, le C.F.L.N. dont je faisais partie, devenu le Gouvernement provisoire de la République française, arrive à Cherbourg, débarquant du croiseur « Jeanne-d'Arc ».

Le 1^{er} septembre, nous sommes à Paris, moi-même, comme mes collègues, le cœur plein de joie, mais moi un peu angoissé, me disant : « Maintenant nous voici au pied du mur, il ne s'agit plus de faire un plan, il s'agit de le mettre à exécution. »

Imaginez les problèmes posés pour recruter tout un ministère : le corps de rapatriement à lui seul allait comprendre 13 000 hommes. Dans un ministère nécessairement éphémère — il dura 2 ans — on ne faisait pas carrière, on ne se bousculait donc pas au portillon, sauf les généreux et les grands coeurs, mais ils sont moins nombreux qu'on ne le souhaite.

Un ministère qui n'avait rien en propre, car tout dépendait des autres : la santé, du Ministère de la Santé ; les transports, du Ministère des Transports, etc. ; et il fallait coordonner tout cela, à un moment où ces ministères manquaient eux-mêmes de moyens pour remplir la tâche qui leur était confiée et la bataille continuait sur le sol de France.

Pour rapatrier, en tout cas, il fallait des transports.

J'ai pensé en premier lieu, vous l'imaginez, au plus rapide de tous : l'aviation. J'ai contacté l'Etat-Major allié qui ne voulait rien promettre. « C'est la guerre, priorité à la guerre ! », disait-il.

Je n'ai pu que m'incliner ; donc, le transport serait ferroviaire. Je ne pouvais faire autrement.

Alors, ce fut à un travail acharné que se sont livrés ceux qui sont venus à moi, et il y en a dans cette salle.

Le corps de rapatriement, je vous l'ai dit, comprenait 13 700 officiers ou assimilés, pour la plupart d'entre eux, à des grades très supérieurs à ceux qu'ils avaient dans les registres militaires : Bourgeois fut médecin-colonel, alors qu'il était capitaine ; il y avait deux généraux à deux étoiles, ils n'étaient même pas capitaines. C'étaient là des grades provisoires.

Parmi ces 13 700 officiers de rapatriement, 2 000 médecins ; ce n'était pas rien !

Une ligne de centres de rapatriement fut constituée de Dunkerque jusqu'à Villefranche et Marseille, prêts à recevoir là où il se présenterait — et nous ne savions ni où, ni comment, ni quand — le flot des 1 850 000 compatriotes qui se trouvaient en Allemagne.

Alors, on a créé vingt centres de rapatriement pour essayer, premièrement, de dépister les indésirables : S.S. et miliciens. Dans la mesure du possible, les identifier et les appréhender.

Enfin, il fallait acheminer tous ces rapatriés jusque chez eux, avec carte d'identité, colis, vivres et un peu d'argent.

Ces vingt centres étaient constitués pour cela, mais surtout pour un examen de santé dont il vous sera parlé tout à l'heure. Le typhus sévissait en Allemagne.

Enfin, nous avons créé dans les départements français 432 centres d'accueil pour lesquels nous avons fait appel aux associations, telles que la Fédération des prisonniers de guerre, la Croix-Rouge française, le Secours Catholique et beaucoup d'autres.

Pourquoi ?

Parce qu'en effet, il convenait que ce ne soient pas seulement des fonctionnaires qui les accueillent, mais que ce soient la France et les Français avec la chaleur qui leur était due.

Voici donc ce que nous avons fait jusqu'au 6 mars 1945. Il n'y avait pas tellement longtemps que nous étions en place, moi dans mon bureau de l'avenue Foch, lorsque le Secrétaire général de mon Ministère m'annonce : « Monsieur le Ministre, le premier prisonnier vient de se présenter à Longuillon. »

Je ne sais pas si c'est la joie ou l'angoisse qui me saisirent à ce moment-là. L'heure de vérité sonnait !

Que valait ce plan que nous avions fait dans l'abstrait, comment allait-il résister à l'épreuve des faits ?

Eh bien, allons tout de suite au but : à quelques dizaines de jours près, et exception faite pour certaines catégories, notamment les Alsaciens, les Lorrains incorporés de force dans la Wehrmacht et qui se trouvaient à l'Est,

prisonniers des Soviets, globalement nous avons rempli notre contrat et même réussi quelques « coups » imprévus.

Par l'intermédiaire de la Croix-Rouge internationale, présidée à l'époque par Karl Burkhardt, j'étais entré en rapport avec Himmler, le grand patron des S.S. en Allemagne. Nous avons obtenu, avant même l'armistice de mai 1945, le rapatriement des femmes de Ravensbrück : plusieurs convois sont rentrés avant que la guerre ne soit terminée. Par ailleurs, nous savions quel était le flot des prisonniers et des déportés qui refluaient vers l'Ouest, fuyant l'armée Rouge. Nous avons pu faire passer en Allemagne, par la Suisse, des convois de camions (peints en blanc pour échapper aux bombardements des Alliés) et qui, sur les routes, avec médecins, infirmiers, vivres, ému. Des hommes ont été ainsi sauvés.

Tout compte fait, après quarante années écoulées, je considère que le bilan de notre ministère a été globalement positif ; le général de Gaulle m'a d'ailleurs écrit en son temps, qualifiant notre travail de réussite. J'en fus heureux et fier.

Maintenant, pour ouvrir notre débat, je voudrais affirmer devant vous que l'ensemble du Corps médical français a joué non seulement à l'intérieur de mon ministère, mais à l'extérieur, un rôle extrêmement important :

D'abord le concours, l'aide que nous avons trouvés auprès du Ministère de la Santé de l'époque, et plus particulièrement d'un homme que j'ai personnellement beaucoup apprécié : le Dr Aujaleu ; peut-être ce nom est-il familier à un certain nombre d'entre vous ? Au Ministère des Armées, beaucoup nous ont aidés, sans compter ceux qui étaient dans la bataille : vous en avez été le témoin je crois, mon Général, mais, en ce qui concerne les rapports avec ce ministère, je ne citerai qu'un seul nom, en m'adressant à tous les autres en même temps : le Médecin-Colonel De Benedetti.

A l'intérieur de mon ministère, le service de santé, du rapatriement, était dirigé par mon ami, le Pr Pierre Bourgeois. Je renouvelle, quarante ans plus tard, à lui et à toute son équipe — et je pense qu'on pourrait presque dire au nom du Pays, sans gonfler les mots — notre très sincère reconnaissance pour les services éminents qu'ils nous ont rendus.

**Alain
BRIEUX**

48, rue Jacob
75006 PARIS
Tél. 42.60.21.98

**LIVRES
ET
INSTRUMENTS
SCIENTIFIQUES
ET
MÉDICAUX
ANCIENS**

**ACHAT - VENTE
EXPERTISE - PARTAGES**

Le rapatriement sur le front de l'Ouest*

par Pierre BOURGEOIS **

Son contrôle sanitaire a été assuré d'abord par l'examen médical des rapatriés dans les centres de rapatriement. Ce contrôle comportait : bain, poudrage insecticide, examen clinique, réaction de Wasserman, vaccination jennerienne, radioscopie thoracique ou radiophotographie du thorax.

La vague des rapatriés a déferlé en avril et mai 1945, soit 1 400 000 hommes et femmes qui tous ont été examinés (prisonniers de guerre, S.T.O., déportés). Plus de 2 000 médecins ont été rappelés et confiés à la Direction du Service de santé et assistance du rapatriement.

Celui-ci avait aussi en charge les camps d'étrangers (surtout Soviétiques) installés en France (en mai 1945 : 55 000 personnes).

La charge qui était la mienne, dans le cadre de l'organisation conçue par les services du Ministère, comportait l'examen de tous les rapatriés, la découverte des maladies, l'isolement des porteurs de maladies transmissibles, enfin, dès le premier examen, la garantie des droits à pension des authentiques victimes de guerre et, parallèlement, la protection de l'Etat contre des demandes abusives de pensions.

Pour faire face à cette nécessité, le Service de santé du rapatriement devait trouver une solution à un double problème : d'effectifs et de doctrine.

Nos besoins en personnel étaient très importants. C'est ainsi que la marche à plein régime d'un centre de rapatriement examinant 8 000 rapatriés

* Communication présentée à la séance du 26 octobre 1985 de la Société française d'histoire de la médecine.

** Membre de l'Académie nationale de Médecine, ancien chef du Service de santé et assistance du rapatriement au ministère des Prisonniers, Déportés et Réfugiés ; Le Clos Saint-Nicolas, Rennemoulin, 78450 Villepreux.

par jour, nécessitait une cinquantaine de médecins. Au total, l'ensemble du personnel sanitaire du rapatriement dépassait 3 000 personnes dont 2 320 médecins, 108 pharmaciens, 78 dentistes, le reste constitué de manipulateurs, de laborantines, d'assistantes sociales et de secrétaires.

Dès qu'a été créé le Corps militaire du rapatriement, des médecins amis m'ont apporté leur concours et se sont engagés dans cette formation. Leur nombre ne dépassera pas 200 ; mais ils furent les premiers à participer directement à la création et à la mise en place des formations sanitaires, avant leur entrée en fonction.

La masse des médecins nous a été fournie par le Service de santé des Armées, avec lequel nous avons eu la collaboration la plus amicale et la plus facile, plus spécialement avec son directeur, le Médecin-Colonel Debenedetti. La décision a donc été prise de rappeler à l'activité dix classes de médecins et étudiants en médecine. Cet appel a été échelonné en fonction des besoins. Les appelés étaient mis à ma disposition, pris en charge par le Corps militaire du rapatriement et libérés dès que leur présence n'était plus nécessaire. Ainsi a-t-on pu faire face à la vague des rapatriés qui a déferlé sur nos centres en mai et juin 1945.

L'élaboration d'une doctrine sanitaire était bien délicate.

Nous étions dans l'obligation de nous entourer du maximum de garanties, car nous pouvions tout redouter. Nous n'étions que très imparfairement informés de l'état de santé des prisonniers de guerre qui représentaient le plus gros effectif de rapatriés. La marche victorieuse des armées à l'Ouest et à l'Est laissait prévoir un effondrement très prochain de l'Allemagne, en plein hiver, alors que ne serait pas terminée la mise en place du réseau frontalier. On parlait de cas de typhus et une épidémie survenant pendant la saison froide serait redoutable. Enfin, les plus âgés d'entre nous gardaient le souvenir de la terrible épidémie de grippe de l'hiver 1917-1918, plus meurtrière que la pire des batailles.

Dans ces conditions, il était logique de se placer sous l'autorité indiscutable d'un Comité médical supérieur. Notre Ministre fit sienne cette idée et ce Comité fut bien vite constitué, sous la présidence du Professeur Robert Debré. On y trouvait : René Huguenin, Etienne Bernard, mais aussi de mes collaborateurs directs : Lucien Brumpt, pour la parasitologie ; de Graciansky, pour la dermatologie ; Etienne Lortat-Jacob, pour les affections vénériennes.

Les membres de ce Comité, du moins les plus âgés, voyaient dans le rapatriement une expérience unique de prospection médicale de masse, sans tenir grand compte des conditions matérielles de fonctionnement d'un centre de rapatriement. N'ai-je pas assisté à une discussion passionnée pour savoir si, chez les femmes rapatriées, serait pratiqué un examen de frottis vaginal, pour découvrir un cancer latent du col de l'utérus !

C'était ne pas tenir compte de la nécessité d'examens rapides, limités à l'essentiel, pour permettre le fonctionnement de centres qui devaient examiner, en période de pointe, jusqu'à 10 000 rapatriés dans la journée.

En fait, les circuits étaient organisés pour que l'ensemble des formalités administratives et sanitaires soit accompli en une heure et dix minutes. A la sortie du circuit, le rapatrié recevait sa « carte de rapatriement » qui avait valeur de carte d'identité.

La création du réseau frontalier

J'ai eu la chance de disposer d'une équipe homogène et efficace, faite surtout de membres du corps hospitalier : chefs de service, assistants ou internes en fin d'internat. En plus de ceux que je viens de citer, j'évoquerai le souvenir de Jean Hamburger, mon secrétaire général, Jacques Naggiar, Jean-Paul Garaix, Grasset qui, aidé de Jacques Moulin, dirigeait le service du personnel. La Croix-Rouge m'avait délégué Thiébault et Robert Genévrier, qui était responsable du service de radiophotographie. Du Service de santé militaire venaient le Médecin-Colonel de Chaisemartin et le Médecin-Lieutenant-Colonel Canis. Mais, de tous mes collaborateurs, le premier et le plus efficace fut certainement Nouaille qui, dès le 1^{er} novembre 1944, prit en charge l'équipement médical du réseau frontalier.

La collaboration avec les deux autres sous-directions du rapatriement était quotidienne. Tous les soirs, je travaillais avec le Directeur du rapatriement et, chaque semaine, Nouaille ou moi-même allions sur place vérifier la mise en place des formations sanitaires. J'ai personnellement le souvenir d'avoir assisté au début des travaux du centre de Strasbourg, alors que l'artillerie allemande bombardait encore la ville depuis Kehl.

Le même circuit existait dans chaque centre, combinant, dans le temps le plus court, examens médicaux et formalités administratives.

Les opérations sanitaires comprenaient :

- la désinfection avec douche et poudrage insecticide ;
- éventuellement, le traitement de la gale et la vaccination jennéienne ;
- une prise de sang, pour le dépistage de la syphilis ;
- un examen clinique sommaire ;
- une radiophotographie du thorax, si le centre possédait un appareil, sinon une radioscopie du thorax, pratiquée par un pneumologue compétent.

L'ensemble du réseau frontalier couvrait la frontière de la mer du Nord à la Suisse. Il était calqué sur le réseau ferré. Chaque groupe de centres était rattaché à une gare régulatrice. Ainsi, dépendaient de Valenciennes : Lille, Valenciennes, Maubeuge et Jeumont ; de Mézières : Hirson, Givet, Mézières et Longuyon ; de Sarrebourg : Thionville, Metz, Sarrebourg, Boulay, Saint-Avold, Sarreguemines, Wissembourg, Lauterbourg et Strasbourg ; de Mulhouse, enfin : Colmar, Mulhouse, Annemasse et Evian. A cette énumération, il faut ajouter Marseille et Villefranche.

L'évolution de la conjoncture militaire a eu pour conséquence de nous laisser dans l'ensemble le temps de terminer la construction des centres, à l'exception de ceux de Lorraine et du Nord de l'Alsace, trop près de la zone de combat. Strasbourg, Lauterbourg, Wissembourg, Sarreguemines et Saint-Avold seront en retard de quatre semaines.

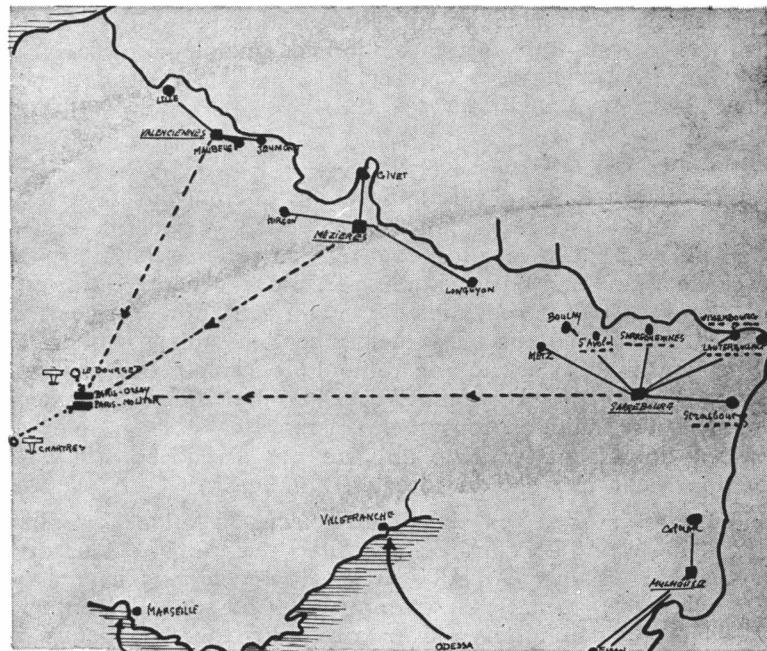


Fig. 1. — Le réseau frontalier de la frontière du Nord et de l'Est. Les deux centres de Méditerranée. Le centre de Paris et ses aérodromes.

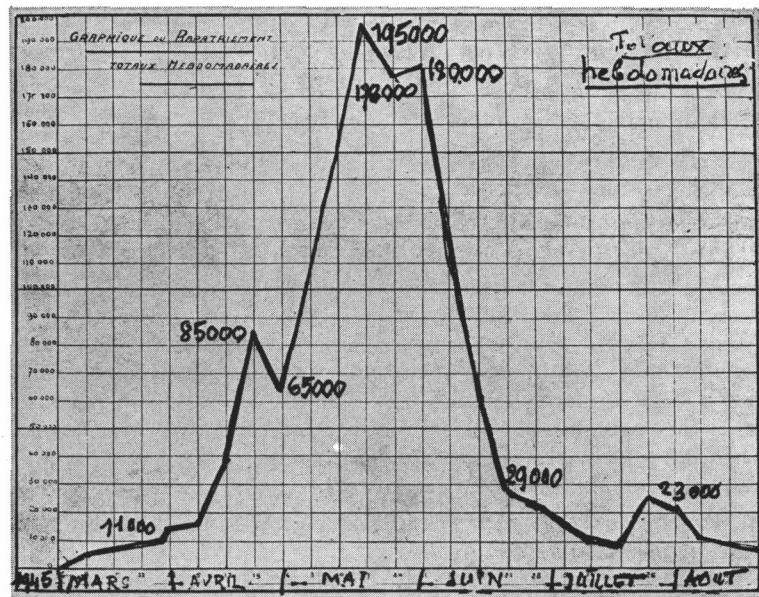


Fig. 2. — Courbe hebdomadaire du rapatriement dans l'ensemble des centres frontaliers.

Les opérations de rapatriement

Les relations avec l'Etat-Major interallié sont allées en s'améliorant au cours de l'hiver. Nous avons obtenu que soient installés à chaque commandement d'armée des officiers et des médecins français du rapatriement qui étaient initialement des observateurs, et sont devenus très vite les collaborateurs des officiers chargés des personnes déplacées. Ainsi disposons-nous d'une antenne à l'échelon de la ligne de feu.

La réseau frontalier est presque prêt en mars 1945, à l'exception de la portion comprise entre Givet et Strasbourg qui vient tout juste d'être libérée.

Le 6 mars 1945, les premiers prisonniers se présentent au centre de Longuyon.

Du 6 mars au 8 avril, on est en pleine période de finition fébrile. Déjà 200 000 libérés de Rhénanie, Français et étrangers, ont regagné la France et sont reçus dans un climat de relative improvisation.

A partir du 8 avril, les convois s'organisent et le réseau frontalier fonctionne à plein.

Le nombre hebdomadaire de rapatriés, de 15 000 au début d'avril 1945, atteint 100 000 au 1^{er} mai, plafonne à 190 000 du 17 au 24 mai ; il est encore de 180 000 le 1^{er} juin pour retomber à 30 000 le 21 juin et se maintient ensuite entre 10 000 et 25 000 jusqu'au début septembre.

Dès l'armistice, des convois sont organisés par les officiers du rapatriement en Allemagne même. Ils sont surtout ferroviaires, mais la S.N.C.F. n'a pas sa pleine liberté d'action. Les convois militaires ont la priorité. Aussi certaines gares régulatrices sont débordées, alors que d'autres ont un trafic réduit.

Des trains sont envoyés vers des pays voisins. C'est ainsi que la Belgique recevra dans ses 30 centres de rapatriement jusqu'à 15 000 Français par jour.

La Suisse verra passer jusqu'à 30 000 prisonniers en un mois.

Le 10 avril 1945, des gares régulatrices étaient submergées, les centres de rapatriement correspondant à ces gares débordés ; il a été nécessaire d'orienter sur Paris des trains entiers de prisonniers qui n'avaient pas subi les formalités de rapatriement. Le réseau ferroviaire français est ainsi fait que toutes les lignes rapides aboutissent à Paris.

Le lendemain 11 avril, l'Etat-Major interallié nous annonce que, contrairement à ses intentions premières, les avions qui servent au ravitaillement des troupes en campagne peuvent ramener des prisonniers et 48 heures après, le 13 avril, 8 000 prisonniers sont déposés sur l'aérodrome de Chartres. Le rapatriement par avion continuera ensuite par l'aérodrome du Bourget. Les déportés en seront surtout les bénéficiaires.

Du jour au lendemain, Paris devient donc le plus grand centre frontalier. Rien n'a été prévu pour faire face à cette situation. En 15 jours, le centre de Paris est en état de fonctionner. La gare d'Orsay et la piscine Molitor ont été aménagées, le Gaumont sert de centre-régulateur.

Nous ne manquons certes pas de petit personnel, car c'est un véritable élan qui pousse les civils volontaires à venir renforcer le Corps militaire du rapatriement. Le 8 mai, 20 000 prisonniers par jour sont accueillis à Paris. En juin, ce chiffre quotidien atteint 30 000.

Ja garderai toujours le souvenir du hall de cette gare d'Orsay où régnait une activité de fourmilière, mais où tout se passait dans l'ordre et la bonne humeur.

**

Si l'on veut résumer l'ensemble des opérations de rapatriement des prisonniers de guerre et des S.T.O. sur le front de l'Ouest, il y a lieu de distinguer plusieurs étapes :

1) De novembre 1944 à janvier 1945, on établit un plan de rapatriement, on mobilise le corps militaire qui en sera chargé et on réunit les énormes moyens matériels qui seront mis à sa disposition.

2) Du 1^{er} janvier au 1^{er} avril 1945, on profite du ralentissement des opérations militaires pour équiper le réseau frontalier de Dunkerque à Annemasse, avec un trou de Givet à Mulhouse.

3) En avril 1945, on équipe en hâte les centres situés en Moselle et en Alsace et l'on transforme Paris en un grand centre de rapatriement. Tous les centres commencent à travailler, certains sont déjà submergés.

4) Mai 1945 voit le sommet de la vague. Le nombre total des rapatriés pour ce seul mois sera de 970 500 personnes. Il n'y en aura que 300 000 en juin. En juillet, la vague est passée : 10 000 rapatriés seulement, 4 000 en août 1945.

5) Ainsi à partir du 1^{er} juillet, le rapatriement des prisonniers de guerre est à peu près terminé. Surprise majeure : leur état sanitaire est très nettement supérieur à ce que l'on imaginait.

L'organisation sanitaire du réseau frontalier n'aurait pas été possible sans le dévouement, la compétence et l'acharnement au travail du Médecin-Commandant Nouaille. Il était alors médecin-assistant des hôpitaux de Paris et deviendra un maître de la cardiologie infantile.

**

Nombre de nos contemporains n'ont retenu que ce retour massif des prisonniers de guerre. Ils ont été, de fait, conduits à considérer qu'à la date du 15 août 1945 le rapatriement était terminé.

En réalité, il n'en était rien. Certes, la grande vague avait déferlé, mais nombre de problèmes restaient sans solution.

Sur le plan sanitaire et humain, ils réclamaient toute notre attention. Ce sera la découverte du sort inhumain qui fut celui des déportés. Les rescapés qui nous reviennent méritèrent toute notre affection et tous nos soins. C'est aussi, méconnu du grand public, le drame du rapatriement du front de l'Est, l'aventure polonaise, que nous étudions à part. C'est enfin, sur le territoire français lui-même, mais ignorées de la plupart des Français, les difficultés rencontrées du fait de l'existence des camps d'étrangers.

Les camps d'étrangers

Heureusement le Dr Pierre Voyeux a rédigé, en 1945, sa thèse de doctorat sur : « Les problèmes sanitaires soulevés par l'hébergement des ressortissants étrangers, après la libération du territoire français » ; ce document nous apporte d'utiles précisions sur cette importante question.

Pendant les années d'occupation, les Allemands avaient déporté en France un nombre important d'étrangers, prisonniers de guerre, ou travailleurs civils. La plupart sont libérés par l'avance des troupes alliées, mais ces déportés, originaires des pays de l'Est en majeure partie, ne peuvent être rapatriés tant que durent les opérations militaires. Force est de les rassembler dans des camps. C'est un total de 50 000 personnes qui vont être regroupées. En principe, chaque camp réunit des ressortissants de la même nationalité.

Initialement, la Sous-Direction des réfugiés étrangers du Ministère n'a pris en charge qu'une vingtaine de camps, mais progressivement les camps ont augmenté leur capacité et se sont multipliés. En mai 1945, il y en avait 70. Le Ministère de la Guerre gardera la gestion de quelques camps soviétiques, quelques autres, en Bretagne, resteront gérés par les Américains ; enfin, le Ministère du Travail et de l'Agriculture se chargera de quelques milliers de Polonais, ouvriers agricoles de la région de Mézières-Charleville. Tout le reste dépend du Ministère des P.D.R.

Toutes les nationalités étaient représentées parmi ces étrangers, mais en nombre très inégal. En fait, la presque totalité de ces étrangers était russe, polonaise, néerlandaise ou yougoslave. Les Soviétiques prédominaient massivement. Ils rassemblaient près des trois quarts de l'effectif.

Les camps soviétiques

Au nombre de 36, ils disposaient d'un statut particulier, qui était lié à la fois à la situation militaire et à la position politique de la France parmi les Alliés.

Les Russes avaient libéré une masse importante de prisonniers français, ou étaient sur le point de le faire, ce qui légitimait des accords de coopération. De plus, on était à la veille de la signature du pacte franco-soviétique qui affermissait la position de la France parmi les Alliés. On comprend, dans de pareilles conditions, qu'il ne nous était pas possible de discuter l'affirmation des dirigeants russes considérant comme soldat tout adulte russe, quel que soit son âge et son sexe. De ce fait, ces ressortissants soviétiques

passent sous l'autorité de chefs militaires soviétiques, ce sont eux qui dirigent les camps ; l'Administration française assure seulement l'économat et la gestion ; le Service de santé et assistance est, lui aussi, français, fourni par notre Ministère.

L'implantation russe en France se fait par l'intermédiaire d'une mission de rapatriement installée dans un hôtel particulier, rue de la Faisanderie, elle est dirigée par le Général Dragoun, assisté du Médecin-Lieutenant-Colonel Lietounof.

On imagine combien était délicate la situation de nos médecins affectés à ces camps où les contacts étaient générés par les difficultés linguistiques. Heureusement, il existait une organisation militaire soviétique rigide qui permettait l'application facile des règles d'hygiène. Le Général Dragoun s'est toujours montré sous l'aspect d'un homme de bonne compagnie, quant au Médecin-Lieutenant-Colonel Lietounof, il était reçu en ami à la Direction du Service de santé du rapatriement.

Ainsi, cette collaboration s'est faite sans difficultés majeures. Il est curieux de retrouver des photographies montrant des femmes russes s'entraînant en territoire français au tir à la mitrailleuse. Il était, par contre, un peu irritant de constater que la ration alimentaire du réfugié russe en France, fournie par l'Intendance militaire française, était le double de la ration du civil français.

Les *Polonais* occupaient 12 camps. Leur psychologie était différente, faite de résignation et d'indifférence. Ils avaient le sentiment que leur rapatriement serait très retardé et se montraient peu coopérants.

A l'opposé, dans les 4 camps qui leur étaient attribués, les *Néerlandais* se sont montrés optimistes, très soucieux de leur confort et très respectueux des consignes d'hygiène.

Les *Yougoslaves*, dans leurs 5 camps, étaient eux aussi très coopérants.

A chaque camp, d'une capacité inférieure à 1 000 personnes, était attribuée une équipe comprenant un médecin-lieutenant, une infirmière et une assistante sociale ; d'autres équipes étaient affectées en plus, à raison d'une équipe par tranche de 1 000 réfugiés.

Souvent, des médecins de la même nationalité que les occupants, étaient adjoints au médecin-chef français. Leur rôle était essentiel comme interprète. Il en était de même des infirmiers étrangers.

Les consignes données à nos médecins comportaient avant tout l'installation d'une infirmerie et la prise de sévères mesures d'hygiène générale.

Les malades sérieux étaient hospitalisés dans les hôpitaux civils de la région, à l'exception des hommes soviétiques admis dans les hôpitaux militaires.

**

La prise en charge des camps d'étrangers a débuté en novembre 1944.

Dès la création du Service de santé et assistance du rapatriement, le Médecin-Commandant de Graciansky a été chargé de diriger le service des camps étrangers. Ses connaissances en dermatologie seraient aussi utiles que l'usage de la langue russe qu'il possédait très bien. Initialement, nous avons confié le service médical des camps à des médecins du « Groupe médical de secours », puis nous avons pu détacher dans les camps des médecins du Corps du rapatriement.

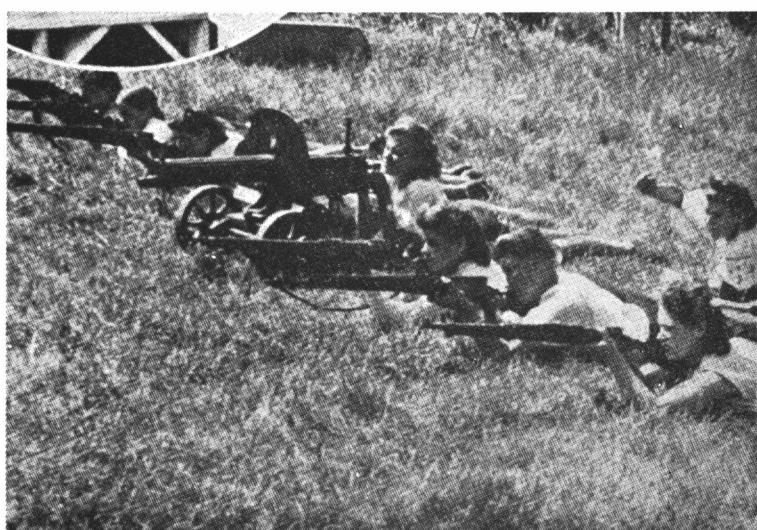


Fig. 3. — Femmes soviétiques s'entraînant en France, dans un camp d'étrangères, au tir au fusil de guerre et à la mitrailleuse.

Ces médecins recevaient des instructions précises au départ et restaient en liaison avec leur chef de service par l'envoi régulier de rapports d'activité de quinzaine. Ensuite, des « médecins-agents de liaison » inspectaient sur place le fonctionnement du service de santé des camps.

Tout ce dispositif est mis sur place et fonctionne bien quand, en janvier 1945, l'Etat-Major décide d'évacuer au sud de la Seine tous les étrangers cantonnés dans le Nord. C'est un total de 37 000 personnes pour qui il faut trouver un nouvel hébergement le plus loin possible du front. Cette contrainte se manifeste en plein hiver et en pleine période d'organisation du réseau frontalier.

Au cours du printemps 1945, la libération totale du Bénélux permet le rapatriement des Néerlandais et aussi des Belges et des Luxembourgeois.

Par contre, de nouveaux étrangers sont libérés par les armées de l'Ouest et viennent remplacer ceux qui sont partis, et c'est un mouvement constant d'entrées et de sorties.

La liquidation des camps s'est faite ensuite progressivement, en fonction des accords politiques passés avec les pays alliés.

Pour les Soviétiques, tout a été réglé par le traité franco-soviétique. Une grande partie des ressortissants russes a été rapatriée par les bateaux qui avaient conduit à Villefranche ou à Marseille des prisonniers français venant d'Odessa.

Un très grand nombre de Polonais désirèrent retourner dans le Nord de la France où ils étaient installés comme mineurs. Ceux qui voulaient retourner en Pologne attendirent que la situation politique soit réglée dans leur pays. Il existait alors un gouvernement polonais en exil à Londres et un autre à Lublin. Après la reconnaissance du gouvernement de Lublin, le rapatriement fut possible via Prague.

Ce fut une situation identique pour 7 000 Yougoslaves qui attendirent la signature d'un accord entre le roi en exil et le Maréchal Tito.

Le rapatriement à l'Est et l'aventure de la mission de Varsovie *

par Pierre BOURGEOIS **, Claude PROCHE ***
et Denise BOURGEOIS ****

Trois cent mille prisonniers de guerre français sont libérés par les Russes. Ils entreprennent le long voyage qui doit les conduire à un embarquement problématique à Odessa, en traversant d'abord la Pologne dévastée, exsangue. Puis on rétablit un retour direct par Francfort-sur-Oder, et une partie de ces prisonniers repasse en direction de l'Allemagne. Ensuite, on découvre des Alsaciens et Mosellans, prisonniers des Russes en Pologne, sous l'uniforme allemand. Enfin, ce seront d'autres Alsaciens, aussi misérables que les déportés, qui viendront en trains complets de Tambov.

La mission de rapatriement de Varsovie, renforcée d'un train-hôpital venu de France, se multipliera et sauvera sans compter nos compatriotes.

Les statistiques évaluent à 300 000 le nombre des Français libérés par l'avance des troupes soviétiques. La présence d'une telle masse de nos compatriotes à l'arrière du front tenu par l'armée Rouge a constitué un phénomène si inattendu, si insolite, qu'il aurait dû retenir l'attention des historiens. Il n'en fut rien, très certainement parce que le printemps de 1945 était si riche en événements militaires et politiques que celui-ci réussit

* Communication présentée à la séance du 26 octobre 1985 de la Société française d'histoire de la médecine.

** Le Clos Saint-Nicolas, Rennemoulin, 78450 Villepreux.

*** Médecin-lieutenant, affecté au train SIPEG (rame 208), auteur de « La mission sanitaire du rapatriement en Pologne », thèse de Paris, 1945.

**** Médecin-capitaine, médecin chef du train SIPEG (rame 208).

à passer inaperçu. De même disparut progressivement de la mémoire de ceux qui les ont connus le souvenir des principaux artisans de l'aventure polonaise : Son Excellence M. Garreau, ambassadeur de France à Varsovie ; le Colonel Poix, de l'artillerie coloniale, chef de la Mission de rapatriement en Pologne ; Mlle le Docteur Pauliac, médecin-lieutenant, morte en Pologne à la suite de graves blessures contractées en service commandé.

Enfin, personne n'a jamais rendu hommage au Ministère des Prisonniers, Déportés et Réfugiés, et personnellement au Ministre responsable, qui ont su officialiser la mission de Varsovie et mettre à sa disposition, sans compter, les moyens sanitaires en personnel et en matériel, nécessaires à l'accomplissement complet de son programme d'action.

Les trois auteurs de cette communication, parce qu'ils ont été les témoins et, pour une part, les acteurs de l'aventure du rapatriement à l'Est, ont rassemblé leurs documents et leurs souvenirs pour écrire, avec un recul de 40 années, cette page de l'histoire de la médecine.

**

Les conditions géo-politiques et militaires du rapatriement à l'Est

Le rapatriement à l'Est a différé profondément de celui de l'Ouest, parce que les conditions géographiques, militaires et politiques qui lui servent de cadre sont totalement différentes.

A l'Ouest, depuis l'effondrement de l'Italie et malgré la survie éphémère de la République fasciste italienne de Mussolini, l'armée allemande était seule en ligne avec, en face d'elle, sous commandement américain, une coalition comprenant des armées américaine, anglaise, canadienne et française, et des contingents belge, néerlandais et norvégien.

A l'Est, la situation est inverse ; l'unité est du côté soviétique, la disparité du côté allemand, puisque d'autres pays : la Roumanie, la Hongrie, la Slovaquie de Mgr Tisso, sont ouvertement en guerre contre la Russie. L'armée allemande réunit, de plus, sous son commandement des contingents étrangers : la division espagnole Azul, la L.V.F. française, des rexistes belges, des dinasos néerlandais, la division SS Charlemagne... tous unis en une sorte de croisade contre le bolchévisme.

Cette armée soviétique est elle-même bien différente de l'armée américaine. Elle est moins homogène, plus contrastée. Des formations hautement mécanisées, de tanks et d'artillerie, voisinent avec des divisions hippomobiles, mal équipées. L'armée moderne la plus sophistiquée côtoie l'armée des steppes, celle des cavaliers aux yeux bridés, montés sur de petits chevaux à longue crinière.

C'est aussi une armée fortement politisée avec des commissaires politiques, dont le réseau double la hiérarchie militaire. La situation est telle que, lorsque des officiers français du rapatriement auront à prendre contact

avec l'officier supérieur russe qui commande un camp de prisonniers, aucune décision ne sera prise hors de la présence et sans l'accord d'un troisième personnage, souvent simple adjudant, qui représente le Parti ou la Police politique.

Entre l'armée soviétique, qui vise le cœur de l'Allemagne, et l'URSS s'interpose toute une série de pays qui ont chacun une personnalité et un passé différents. Au sud, la Roumanie que la Garde de fer et le maréchal Antonescu ont rangée du côté de l'Allemagne ; elle ne survivra qu'en donnant le pouvoir au minuscule parti communiste roumain. Pendant un temps, son régime sera celui, unique au monde, d'une monarchie communiste.

Le sort de la Hongrie sera identique, mais sans l'étiquette monarchique.

La Tchécoslovaquie a été rayée de la carte à partir de Munich. Elle veut revivre et retrouver ses frontières de 1937. Elle y réussit presque en chassant vers l'Allemagne les populations sudètes du pourtour du quadrilatère de Bohême, en se réunifiant avec la Slovaquie, en récupérant le bassin minier de Teschen que la Pologne s'était approprié en 1938, mais en abandonnant à l'Ukraine sa petite province la plus orientale, la Ruthénie subcarpathique. Sur le plan militaire, le territoire tchèque a été très épargné par les opérations de guerre et les bombardements. La libération s'est faite surtout par la Résistance intérieure et sans combats dévastateurs. Au milieu des destructions de toute l'Europe centrale, ce serait une oasis de fraîcheur et de paix s'il n'existe pas une évidente instabilité politique. Le régime du Président Benès est libéral et aspire à le rester. Les armées de l'Ouest et de l'Est ont fait leur jonction à proximité de Prague mais, conformément aux accords de Yalta, les troupes américaines se sont retirées à Pilsen ; de ce fait, la majorité du territoire est occupée par les troupes soviétiques. Toutes les conditions sont réunies pour aboutir à la crise politique de 1947, mais aussi pour faire de la Tchécoslovaquie, en 1945, le lieu de passage idéal (en fait le seul possible) pour se rendre de France en Pologne.

Le sort de ce dernier pays est le plus tragique. Une fois de plus, la Pologne a été rayée de la carte de l'Europe, par le traité germano-soviétique de 1939. L'Allemagne a annexé tout ce qui était allemand avant 1914 (la Poznanie en particulier). Elle a créé dans la région de Varsovie un « Gouvernement général » sous la direction d'un Gauleiter. Les provinces orientales ont été annexées à la Bielorussie et à l'Ukraine et seront occupées par les troupes allemandes dès les premiers jours de la guerre germano-soviétique, en 1941. Varsovie connaît bientôt la révolte du ghetto. Puis, à l'arrivée des troupes soviétiques, toute la ville se soulève. L'armée Rouge laisse les SS écraser la révolte polonaise avant d'occuper la capitale. Le gouvernement polonais de 1939 survit à Londres, mais les Russes ont créé à Lublin un autre gouvernement. Il est sous direction communiste, mais n'est pas exclusivement composé de communistes. C'est ce gouvernement qui sera reconnu comme légitime par la France.

Le pays est dévasté, les gares détruites, les routes défoncées. Le réseau hospitalier, intact en Bohême, est en Pologne dans un état de misère indescriptible. Dans cet accablement général, l'Armée secrète polonaise (A.K.),

qui a mené le combat contre les Allemands, continue des opérations de guérilla contre les troupes russes.

C'est cette plaine polonaise, immense, ruinée, désolée, qu'auront à traverser les prisonniers français libérés sur le front de l'Est.

**

Le déroulement des opérations de rapatriement

A l'Est comme à l'Ouest, ces opérations sont sous la dépendance directe de la situation militaire.

Alors qu'à l'Ouest les Armées alliées exercent une pression continue et uniformément répartie sur tout le front de la mer du Nord à la frontière suisse, à l'Est il faut distinguer les opérations menées au Nord, le long de la Baltique, en direction de Berlin, et celles du Sud, vers la région danubienne et balkanique.

L'armée du Sud (Malinovsky), celle qui envahit la Hongrie, la Slovaquie et la Roumanie, poursuit une action autant politique que militaire. Elle ne sera pas en position de libérer des prisonniers français.

C'est au Nord que l'Etat-Major soviétique a massé ses meilleures troupes. Ce sont elles qui vont progressivement envahir le territoire polonais et la Prusse orientale pour aboutir à l'investissement et à la prise de Berlin.

Il n'y avait pas de prisonniers de guerre français en Pologne, où n'avaient été organisés que des camps d'extermination de déportés juifs. Ceux-ci avaient été supprimés ou déplacés. L'un de nous, avec Pierre Lafitte, expose plus loin comment les 5 000 déportés intransportables d'Auschwitz furent libérés par une patrouille russe conduite par un évadé français. Quelques-uns de ces déportés seront, après mille difficultés, rapatriés par Odessa vers Marseille. Ils seront parmi les premiers à décrire l'enfer où ils ont vécu.

Les camps de prisonniers de guerre étaient placés sous l'autorité directe des commandants des régions militaires, donc exclusivement en territoire allemand. Bien avant l'approche des troupes russes, les oflags et les stalags des régions militaires les plus orientales ont été repliés ou dissous. C'est le cas de tous les camps des 1^{re}, 20^e et 21^e Régions militaires couvrant la Prusse orientale et la région de Posen. De même, tous les camps situés à l'Est de l'Oder, dans les 2^e, 3^e et 8^e régions, sont déplacés vers l'Ouest. Ainsi trouve-t-on entre l'Oder et l'Elbe une très importante concentration de prisonniers de guerre. C'est là que se rassemblent les quelque 300 000 prisonniers qui, au moment de l'effondrement allemand, vont déferler sur les arrières soviétiques. Ces effectifs sont certes inférieurs à ceux qui se présenteront sur le front de l'Ouest, mais c'est le même phénomène qui se produit avec la même brutale intensité et pendant une durée encore plus courte qu'à l'Ouest : deux, trois semaines au maximum pour la grande masse des prisonniers libérés.

Cette situation avait été prévue. Dès février 1945, alors que les combats se poursuivaient sur le territoire polonais, un premier accord avait été passé

entre le gouvernement français et le gouvernement soviétique. Cet accord tenait compte de la possibilité de libération de prisonniers avant la fin des combats et de la totale impossibilité de les faire passer directement en France, du fait de l'intensité des combats et de la destruction totale des moyens de communication.

Cet accord prévoyait donc que tous les Français libérés seraient rapatriés par voie de mer, soit par la Baltique et la mer du Nord, soit, ce qui semblait plus immédiatement réalisable, par bateau d'Odessa vers Marseille et Villefranche, centres aménagés à cet effet par le ministère des Prisonniers de guerre, Déportés et Réfugiés. C'est en effet ce qui se réalisa, et le premier navire chargé de rapatriés venant d'Odessa entra dans le port de Marseille le 15 avril 1945.

Mais, durant le laps de temps nécessaire à cette première mise en route, les opérations militaires avaient progressé, bientôt l'Allemagne capitulait. Cependant les Français continuaient, en principe, à être dirigés vers Odessa, même s'ils avaient été libérés aux environs de Berlin ou de Dresde, ce qui revient à dire que, pour regagner leur patrie dont ils étaient séparés par 1 200 à 1 500 km lors de leur libération, on leur faisait parcourir pendant de longues journées une dizaines de milliers de kilomètres par terre et par mer, et cela tandis que sévissait encore une grave crise de transports maritimes.

C'est durant cette période, qui s'est terminée à la fin du mois de mai 1945, que Varsovie, dénuée de tout, a vu passer de grandes masses de Français se dirigeant vers l'Est, vers des camps de rassemblement organisés par les Russes et situés en territoire polonais, biélorusse ou allemand (Prusse orientale).

Puis, la victoire sur l'Allemagne acquise, le transit par Odessa s'avérant très difficile, on a observé un renversement du sens de la migration : la marche des prisonniers libérés a repris, mais cette fois vers l'Ouest, vers Prague et Berlin, de nouveau à travers Varsovie et la Pologne, du moins pour ceux des Français qui ne s'étaient pas trop profondément engagés en Russie en direction d'Odessa. Les autres seront rapatriés par Marseille et Villefranche, comme par le passé.

Tel fut le schéma d'ensemble du rapatriement à l'Est. Il intéresse presque exclusivement des prisonniers de guerre. Dans un premier temps, on les rassemble dans de grands camps sous contrôle russe, puis des convois ferroviaires sont organisés vers la Biélorussie, l'Ukraine et Odessa. Dans un second temps, deux portes de sortie beaucoup plus pratiques sont utilisées : la route de Prague puis, l'occupation du territoire allemand s'étant organisée et la nouvelle frontière polonaise fixée à la ligne Oder-Neisse, une seule porte sera ouverte à Francfort-sur-Oder où l'on passe de Pologne en zone allemande d'occupation soviétique et, de là, vers Berlin où les Français sont présents et où la mission de rapatriement peut décider de poursuivre le voyage par chemin de fer ou d'utiliser l'avion vers Le Bourget, voire même d'hospitaliser un grand malade dans un des hôpitaux militaires alliés de Berlin.

Le rôle des accords franco-soviétiques

Ils auront une très grande importance et, dans bien des circonstances, ils faciliteront notre action.

La France a été assez cavalièrement écartée des accords de Yalta. Il est conforme à sa tradition diplomatique de chercher à l'Est un appui contre des alliés occidentaux un peu trop distants. Les accords de rapatriement de février 1945 sont les premiers jalons qui aboutissent avec le voyage de de Gaulle et Bidault à Moscou, aux conventions signées le 29 juin et le 20 juillet 1945. Celles-ci donnaient la possibilité de réclamer comme Français tous les militaires se déclarant tels, retenus par les Russes, *sous quelque uniforme que ce soit*, et de les rapatrier par nos propres moyens.

Ainsi le rapatriement des Alsaciens et Mosellans fait prisonniers sous l'uniforme allemand était légitime. Ces accords seront constamment évoqués au cours de toutes les conversations avec les officiers soviétiques, comme sera rappelée la camaraderie d'armes dont l'escadrille *Normandie-Niemen* fut le symbole. Ainsi avons-nous été à même de découvrir l'évidente et profonde bonne volonté des Soviétiques, qui n'a d'égale que leur totale méconnaissance des problèmes politiques des pays de l'Ouest et que le poids effarant de leur propre bureaucratie.

Les missions de rapatriement à l'Est

Le Ministère des P.D.R. était naturellement représenté par une mission dans chacune des grandes capitales : Moscou, Berlin, Prague. Personnellement, nous avons eu affaire aux missions de Berlin et de Prague qui jouaient leur rôle d'organisme d'information, de prospection, d'organisation des transports et de financement. Le Service de santé n'y était pas présent et n'avait pas de raison de participer à l'activité de ces missions. Si un problème sanitaire se posait à Prague, il existait en Tchécoslovaquie les organismes médicaux et hospitaliers capables de trouver une solution. La situation est voisine à Berlin où les quatre armées d'occupation disposent de formations sanitaires de haute compétence. Le cas de la mission de Varsovie est doublement différent. Sa naissance est presque une sorte de génération spontanée et, du fait des circonstances, son activité sera essentiellement sanitaire, réclamant une collaboration importante et prolongée du Service de santé du Rapatriement.

**

Cette aventure de la mission de Varsovie se développe en trois périodes :

- 1) la création de la mission et son action face aux déplacements des prisonniers de guerre ;
- 2) la création de l'hôpital français de Varsovie, le rassemblement des malades et blessés français et la découverte des Alsaciens et Mosellans prisonniers en Pologne sous l'uniforme allemand ;
- 3) l'aventure des trains de Tambov.

La création et l'activité de la mission de Varsovie lors de la migration des prisonniers de guerre

A l'origine, du début du mois de mars à la fin du mois d'avril, le personnel de la mission était essentiellement composé de volontaires, anciens prisonniers qui, sous la direction de l'ambassadeur de France en Pologne, aidaient dans la mesure de leurs moyens les Français se rendant aux centres de rassemblement créés par les Russes.

Peu à peu, le nombre de ces volontaires atteignit la vingtaine. Parmi eux se trouvait un médecin.

Les moyens matériels à cette époque étaient nuls ou presque. Il n'y avait ni médicaments ni pansements. L'installation matérielle était précaire à l'intérieur de locaux étroits prêtés par la Croix-Rouge polonaise, dans un faubourg de Varsovie. Il n'y avait pas de véhicules.

Puis à la date du 1^{er} mai 1945, était officiellement constituée la Mission française de rapatriement en Pologne, avant son siège à Sexta-Kempa, près de Varsovie, dans un bâtiment attenant à l'ambassade de France. La direction de cette mission était confiée au colonel Poix, ancien prisonnier lui-même. L'effectif de la mission était alors de 23 personnes : 9 officiers dont 2 médecins et 2 aumôniers, 6 sous-officiers dont 3 infirmiers, 8 caporaux et soldats dont 1 infirmier, tous anciens prisonniers, sauf l'un des médecins.

La question du matériel sanitaire n'était encore qu'imparfaitement résolue par l'arrivée d'une tonne de médicaments et pansements venant de la mission de Moscou.

Les moyens de transport étaient constitués par un camion prêté par l'armée polonaise et une voiture de tourisme.

Les locaux destinés aux libérés ne comportaient qu'une salle d'hospitalisation avec 14 lits et une infirmerie, dans un bâtiment dépendant de la Croix-Rouge polonaise, à Praga.

L'état de santé des prisonniers de guerre, sans être très inquiétant, était loin d'être très favorable. Il y avait eu des blessés au cours des combats qui avaient précédé la libération, les conditions de vie, d'alimentation, les déplacements étaient à l'origine de troubles digestifs et de nombreuses infections cutanées.

L'activité du Service de santé de ce qui deviendra la Mission de rapatriement en Pologne, se bornait à prodiguer des soins sommaires dans son dispensaire de Praga. C'était à un rythme de 400 à 500 par jour que les libérés étaient pansés, soignés, réconfortés physiquement et moralement. Malheureusement, il n'était pas question d'hospitalisation dans une formation française à cette époque. Les grands malades et les blessés des combats de la libération étaient dirigés vers des hôpitaux polonais, eux-mêmes surpeuplés et dénués de tout.

Au dispensaire même, il n'y avait ni eau ni électricité. Les pansements étaient faits avec du papier. Il n'y avait pas ou presque pas de médicaments.

C'est dans ces conditions que le Médecin-Capitaine Lieber a assuré seul ce service jusqu'à ce que, le 20 avril 1945, il ait été rejoint par le Médecin-Lieutenant Pauliac, qui lui apportait une voiture pleine de médicaments et d'objets de pansement.

Toutefois, le rythme des passages allait se ralentissant. Il n'y avait plus que 100 à 150 consultants par jour. Ce répit donnait aux médecins la possibilité d'ouvrir, le 15 mai, une petite infirmerie de 15 lits dans laquelle, au total, 85 malades furent hospitalisés jusqu'au 8 juillet.

Pendant cette même période, le service médical dans les camps de rassemblement était assuré par les médecins militaires français qui avaient suivi leurs camarades de camp au moment de la libération. Parfois les autorités russes plaçaient auprès d'eux des médecins femmes de l'armée soviétique avec lesquelles, en général, ils éprouvaient des difficultés sérieuses, du point de vue de l'organisation des services et du point de vue professionnel.

Les médecins des camps de rassemblement étaient dans l'obligation d'adresser les grands malades aux hôpitaux russes ou polonais.

Cette situation a conduit les médecins de la mission de Varsovie, dès qu'ils ont eu les moyens de transport nécessaires, à rechercher à travers la Pologne et la Prusse orientale les malades et blessés français susceptibles d'être transportés, pour assurer leur regroupement, les rassembler dans l'ambiance d'un hôpital français et faciliter leur retour. Ainsi, la pauvreté des hôpitaux polonais et russes et la mauvaise qualité des soins ont conduit la mission de Varsovie à concevoir sur place la création d'un véritable hôpital temporaire français, centre de soins et lieu de passage, possédant à la fois des moyens de ramassage et d'évacuation.

La création de l'hôpital français de Varsovie. Le ramassage des grands malades et blessés et la découverte du problème alsacien et mosellan

Le ramassage s'est fait, au début, avec une voiture sanitaire et une camionnette fournies par la Croix-Rouge polonaise qui, en toutes circonstances, nous a apporté l'aide la plus complète et la plus désintéressée. Puis le parc automobile s'est étoffé de véhicules dont une partie est venue de France. Ce sont de véritables petits convois automobiles que conduisait, à travers des routes défoncées, le Médecin-Lieutenant Pauliac.

Il a été fait plus de 200 sorties.

Le ramassage des blessés et malades à travers un territoire aussi vaste était très difficile. La plupart d'entre eux se trouvaient dans des hôpitaux russes dont l'accès était interdit aux membres de la Mission de rapatriement. Il fallait un sauf-conduit pour y pénétrer. Les démarches pour l'obtenir étaient longues. En outre, les malades étaient très fréquemment changés d'hôpitaux, certains jusqu'à douze fois en deux mois. Des Français repérés lors d'une première visite dans un hôpital ne s'y trouvaient plus lorsqu'on venait pour les y chercher. Il était extrêmement difficile de savoir où ils avaient été transférés, et cela bien qu'un organisme régional soviétique ait eu le contrôle de tous les hôpitaux.

Les renseignements que pouvait donner cet organisme étaient d'ailleurs bien souvent erronés. C'est ainsi que dans des hôpitaux réputés vides de tout Français, il arrivait que l'on en trouvât trois ou quatre, qu'ils aient été oubliés ou qu'ils aient été immatriculés comme Italiens par exemple. C'était fortuitement, par des recouplements, par l'interrogatoire d'infirmiers ou de Français convalescents, que l'on venait à reconnaître la présence de quelques-uns de nos compatriotes en un point quelconque de Pologne. Aussitôt, une ambulance partait les chercher et les ramenait à Varsovie. Mais on pouvait être assuré que, quelques jours ou quelques semaines plus tard, des Français seraient à nouveau découverts au même établissement.

Au cours de ces missions exécutées à travers la Pologne, la Poméranie, la Prusse orientale et même la région frontalière de la Russie, le personnel français fut à même de constater que de nombreux Alsaciens et Lorrains, considérés comme Allemands, étaient retenus prisonniers par les Russes. Les accords franco-soviétiques nous donnaient la possibilité de les réclamer, mais nos compatriotes étaient internés dans des camps de transit ; aussi y avait-il lieu d'agir rapidement pour les libérer.

Cette découverte élargissait les fonctions de la mission de ramassage et conduisait à prévoir, à Varsovie même, des moyens d'hébergement qui s'ajouteraient à l'hospitalisation proprement dite. Ces sujets, hébergés en bonne santé apparente, nécessitaient un examen de contrôle et une vérification d'identité.

C'est bientôt un véritable hôpital français de 45 lits qui est organisé. La mission comprend alors 11 officiers dont 3 médecins et un gestionnaire, 15 infirmiers et infirmières, 7 ambulances, 3 camions et 3 voitures légères avec le personnel correspondant. Six wagons étaient venus de Moscou avec du matériel sanitaire, des vivres, des vêtements, de la pharmacie.

Parallèlement, la mission de Varsovie représentait maintenant officiellement notre Ministère, les contacts étaient pris avec le Cabinet du ministre, mais c'est par une autre voie que sera engagé dans l'aventure le Service de santé du rapatriement.

Le Dr Rouquès, chef de cabinet du ministre de la Santé, visite Varsovie. Il revient profondément troublé par ce qu'il a vu sur place : l'effort, le dévouement de l'équipe de rapatriement de Varsovie, l'importance des secours dont ils ont un besoin urgent, la nécessité absolue de les aider sans tarder. Il informe le chef du Service de santé du rapatriement de cette situation. Sur l'heure, le Ministre est alerté et celui-ci décide le départ aussi rapide que possible à Varsovie du chef du Service de santé qui prendra avec l'ambassadeur de France toutes les mesures qui s'imposent.

C'est le 17 juillet que l'un de nous part, accompagné d'un officier d'Administration, pour Varsovie, d'abord en automobile pour Prague où ils prennent contact avec la mission de rapatriement en Tchécoslovaquie, puis ils voyagent en avion de Prague à Varsovie ; le retour se fait en automobile de Varsovie à Prague et Paris.

Il est difficile de se rendre compte de l'état de désorganisation de l'Europe en cette période qui suit immédiatement l'armistice. Deux incidents en donnent la mesure. Les deux officiers envoyés à Varsovie, en mission régulière et en uniforme, ont été conduits à payer, pour une somme d'ailleurs modeste et en argent tchèque, leur passage de Prague à Varsovie sur un avion militaire de l'armée soviétique, de construction américaine. Au retour, en automobile, passant par Teschen, ils ont été entourés de policiers tchèques au comportement très agressif : les uniformes kaki avaient fait croire à ces policiers que nous étions un contingent polonais qui venait réoccuper le bassin minier !

A Varsovie a été prise la décision d'envoyer sans tarder en Pologne via Prague le train SIPEG, renforcé de wagons de marchandises. C'est ce train SIPEG qui fournira à l'hôpital de Varsovie le complément en moyens hospitaliers et d'hébergement et en personnel qui lui sont nécessaires.

Le train SIPEG date de l'Occupation : le 12 février 1943, le gouvernement de Vichy avait pris la décision de créer deux trains-hôpitaux rattachés à un Service Interministériel de Protection contre les Evénements de Guerre (SIPEG), lui-même dépendant du ministère de l'Intérieur. Il ne s'agissait pas de trains sanitaires consacrés au seul transport des malades et blessés, mais d'un véritable hôpital mobile sur voie ferrée, avec une salle d'opérations, une maternité, 60 lits d'hospitalisation, des fourgons magasins, des réserves d'aliments, de médicaments, de vêtements, des cuisines et un plateau pour ambulances et motocyclettes de liaison.

Ces deux trains-hôpitaux ont été utilisés lors des bombardements alliés à Rouen, à Nantes, à Toulon et au Creusot. La rame n° 1 a été détruite par bombardement. C'est la rame n° 2 qui sera prise en charge par le ministère P.D.R. et dont l'envoi à Varsovie a été décidé dès que le réseau ferroviaire sera perméable.

Ce train comprend 2 médecins, 1 pharmacien, 1 officier d'administration, 1 laborantine, 1 sage-femme, 12 infirmières de la Croix-Rouge, 1 mécanicien et 6 cuisiniers. Aux 60 lits d'hospitalisation se sont ajoutés 144 lits d'hébergement, répartis pour moitié dans trois wagons-couchettes et sous deux grandes tentes du Service de santé de l'armée. Deux wagons-restaurants ainsi qu'une cuisine sous tente assuraient l'alimentation du personnel et des rapatriés. Le laboratoire était installé sous une quatrième tente. En outre, le train transportait un poste de radioscopie alimenté par un groupe électrogène. Enfin, d'importants stocks de vivres, médicaments et vêtements étaient transportés dans 6 fourgons.

Au total, ce train comptait 16 wagons, y compris la voiture où logeait le personnel.

Le train était placé sous la direction du Médecin-Capitaine Denise Bourgeois.

La rame, d'une exceptionnelle longueur, comporte aussi, en plus des vivres et des vêtements, 1 500 litres d'essence pour la mission de Varsovie.

Elle n'a pas de malades au départ, mais une centaine de passagers, tchèques et polonais rapatriés qui tous doivent être débarqués à Prague.

Le 6 août 1945, il apparaît que la voie ferrée de Paris à Varsovie par Prague est perméable. Le train part de la gare de La Chapelle à Paris. Il passera par Sarrebrück, traversera le Rhin sur le fameux pont de bois construit à Mayence par le Génie français, se dirige vers Würtzburg, Bamberg, Nürnberg, puis Fürth et Pilsen.

Il arrive le 10 août à Prague, en repart le 13 août. Son passage est l'occasion de vives manifestations d'amitié franco-tchèque.

Pendant 5 jours le train se traîne ensuite dans la campagne polonaise. Il n'arrive que le 18 août à Varsovie et s'installe dans une gare de triage désaffectée à Grochow, près de Praga. Il a toute la place nécessaire pour monter ses quatre tentes et jouer, sans tarder, son rôle d'hôpital de campagne.

Il sera en activité du 18 août au 15 octobre 1945.

L'évacuation des blessés et malades en état d'être rapatriés posait peut-être le problème le plus difficile à résoudre. Les routes étaient défoncées, les voies ferrées coupées, les avions utilisés à des tâches strictement militaires. Le colonel Poix, lors de ses passages à Paris en juin et juillet, avait évoqué ces difficultés. Compte tenu de l'importance des effectifs à transporter, l'évacuation par voie ferrée était la plus logique et celle qui serait le plus rapidement réalisable. En attendant, seul l'avion apportait un soulagement.

Le premier avion d'évacuation s'est posé à Varsovie le 25 juillet 1945, pour prendre 25 passagers. Il n'était possible d'effectuer qu'un seul voyage hebdomadaire — il en aurait nécessité trois pour faire face à l'activité du petit hôpital de Varsovie.

Heureusement l'arrivée du train SIPEG apportait la preuve que le réseau ferroviaire était devenu perméable. L'idée des trains sanitaires pouvait être reprise.

Elle le fut.

Le train sanitaire n° 206, sous la direction du Médecin-Commandant Naggiar, part de Paris le 2 septembre 1945. Il arrive à Varsovie le 12 septembre, pour en repartir le 18 avec 180 malades couchés dont 43 dans un état sérieux et 198 éclopés ou petits malades. Tous seront débarqués (et fêtés) à Strasbourg le 27 septembre.

Le train sanitaire n° 207, dirigé par le Médecin-Commandant Nouaille, quitte Paris le 12 septembre. Il est à Varsovie le 23 septembre où il embarque immédiatement 412 malades et blessés dont 100 couchés, 9 dans un état sérieux. De même que le train 206, il débarque son contingent à Strasbourg le 9 octobre 1945.

Enfin, c'est à effectif plein que le train SIPEG part le 8 octobre.

C'est le train sanitaire 207 du commandant Nouaille qui mettra le doigt sur le drame de l'évacuation du camp de Tambov.

Les trains de Tambov

Ils sont peu nombreux, les survivants de 1939-1945 qui ont gardé le souvenir de cette ville de Grande-Russie.

Tambov est située au Sud de Moscou, entourée de grands marécages, d'où l'on extrait de la tourbe. Un camp, dont le régime était particulièrement dur, avait été organisé là où étaient rassemblés tous les soldats faits prisonniers sous l'uniforme allemand et qui déclaraient ne pas être de nationalité allemande, mais appartenir à un pays de l'Ouest.

Parmi eux, sont nombreux les Mosellans, les Alsaciens et aussi des Luxembourgeois dont le pays a subi le sort des trois départements français, et aussi des Belges des régions d'Eupen et de Malmedy. Ces particularités échappent naturellement aux Soviétiques qui ignorent les complications de l'histoire politique des petits pays de l'Ouest. Pour eux, faits prisonniers sous l'uniforme allemand, ce sont tous des traîtres.

L'incident arrivé à l'un de nous en apporte la démonstration. La scène se passe dans un camp de transit de prisonniers de guerre allemands, en territoire polonais. Nous réclamons et obtenons sans difficulté et même en toute amitié, la livraison de 12 Alsaciens et Mosellans. C'est alors que, dans un élan de générosité, le commandant du camp déclare : « Capitaine, ces soldats allemands sont des Français ; vous nous les réclamez. Naturellement nous vous les donnons... Nous sommes assez amis pour les fusiller tout de suite devant vous et on n'en parle plus ! »

Ceux de nos compatriotes qui n'ont pas été récupérés dans ces camps de passage sont allés grossir les effectifs de Tambov. Le gouvernement français les réclame. Les gouvernements belge, luxembourgeois et néerlandais font de même. Les Russes sont conduits à organiser des convois de rapatriement de Tambov vers Francfort-sur-Oder. Ce seront d'interminables convois qui vont se traîner dans l'inconfort le plus total sur le réseau ferroviaire russe, puis polonais et allemand. Le voyage dure en moyenne un mois dont 15 jours à travers le territoire polonais jusqu'à Francfort-sur-Oder.

La progression des convois est si lente, la situation sanitaire des voyageurs si précaire que la Mission de Varsovie, usant des avantages des accords franco-soviétiques, a tout intérêt à intercepter ces trains, à décharger les plus grands malades, ceux qui ont le moins de chance d'atteindre vivants Francfort-sur-Oder et à fournir aux autres les médicaments, les vivres et les vêtements dont ils sont démunis.

Ces opérations-surprise, cette sorte de voltige sanitaire n'est possible qu'à condition d'être très exactement informé de l'horaire de passage des trains. Or, nous le serons par le ministère des Transports polonais qui fournit les

rames de wagons de marchandises nécessaires au transbordement du réseau russe au réseau germano-polonais à moindre écartement de voies. Ce transbordement a lieu, en général, à Brest-Litovsk.

Encore fallait-il être informé de l'existence et de l'importance de ces convois.

Nous empruntons à la thèse de Claude Proche le récit détaillé de ce que fut l'interception des trains de Tambov :

« Arrivé à Varsovie le 12 septembre 1945, le Médecin-Commandant Nouaille signalait qu'il avait rencontré en cours de route à Deblin, à 100 km au sud-est de Varsovie, un convoi ferroviaire russe venant du camp de Tambov, qui transportait 2 000 Français, Alsaciens et Lorrains. Ce train était acheminé vers Francfort-sur-Oder où nos compatriotes devaient être remis aux Autorités françaises de Berlin.

Du rapport du Médecin-Commandant Nouaille, il ressortait que les conditions de confort dans lesquelles voyageaient ces rapatriés étaient loin d'être compatibles avec leur état de santé extrêmement précaire. En particulier, 50 d'entre eux étaient gravement malades et justiciables de soins que le personnel sanitaire du train russe n'avait pas les moyens de leur donner. Malgré ses instances auprès du Commandement soviétique, le Médecin-Commandant Nouaille n'avait pas pu obtenir que lui soient remis ces 50 malades.

Il ne devait malheureusement pas être possible de rattraper ce train par la route, en raison de l'avance qu'il avait prise. L'un des Alsaciens se trouvant à son bord ayant indiqué que d'autres convois allaient bientôt suivre, le chef de la Mission décidait de s'informer auprès des autorités polonaises du passage de semblables trains, afin de les rejoindre et, le cas échéant, de prendre en traitement à l'hôpital tous les Français malades qu'il serait possible d'obtenir des autorités russes.

C'est dans ces conditions que, le 26 septembre, le Ministère polonais des Communications avisait la Mission française qu'un train se trouvait, dans la matinée du même jour, en gare de Lukow, à 200 km à l'est de Varsovie, et qu'il allait se diriger par Deblin et Radom vers Francfort-sur-Oder.

Aussitôt, un camion transportant 2 tonnes de vivres et de médicaments partait sous la conduite de deux officiers dont le chef de la Mission et de deux infirmières pour Radom, tandis qu'il était demandé à la Mission belge de pousser dans la même direction tous ses véhicules disponibles. Le lendemain dans la matinée, le convoi entrait en gare de Radom. Il contenait 1 660 Français dont beaucoup étaient dans un état alarmant. Après accord avec le commandant russe, il était convenu que 18 des plus grands malades seraient remis à la Mission. Mais 37 autres Français s'étaient estimés d'eux-mêmes suffisamment malades pour être envoyés dans un hôpital. Aussi c'est un total de 55 hommes qui étaient hospitalisés le soir même sur le train SIPEG, après que des vivres et des médicaments eussent été remis aux responsables français du train soviétique, afin de les aider à achever leur voyage.

Par les déclarations de ces hommes, on apprenait que deux autres convois venant également de Tambov suivaient le leur. Le premier de ces deux convois contenait 1 350 hommes, le suivant ne nous fut malheureusement pas signalé en temps utile et nous ne connûmes son passage que par l'arrivée, le 29 septembre à Varsovie, de trois Alsaciens qui l'avaient quitté et qui confirmaient l'arrivée imminente d'un autre convoi. Celui-ci était signalé le soir même à la Mission par un officier laissé en surveillance sur la voie ferrée. Aussitôt, un camion, 3 ambu-

lances et 2 tonnes de vivres et médicaments, convoyés par les Médecins-Lieutenants Pauliac et Luquet et 3 infirmières, partaient pour Lodz et Kalisz où ils espéraient rejoindre le convoi. Ne l'ayant vu ni dans la première, ni dans la seconde de ces deux localités, ils revenaient à Lodz pour apprendre que le train venait de quitter la station, ayant laissé sur le quai 43 Français. Ces hommes étaient aussitôt chargés sur le camion et l'une des ambulances, tandis que les deux autres ambulances repartaient pour Kalisz, dans l'espoir d'y rattraper le train. Celui-ci ne devait jamais être rejoint car, en cours de route, l'une des ambulances eut un accident grave au cours duquel le Médecin-Lieutenant Pauliac fut grièvement blessé.

Le 7 octobre, un Alsacien venu jusqu'à Varsovie par des moyens de fortune depuis Orcha, en Russie, où il avait abandonné le convoi de Tambov, nous apprenait qu'un convoi dit « convoi international » avait quitté Tambov le 26 septembre avec un chargement total de 2 156 hommes parmi lesquels 1 900 Français.

Afin de reconnaître le passage de ce train dès la frontière polono-russe, un officier était détaché à Brest-Litovsk.

En prévision d'un travail particulièrement important, aide était demandée aux missions belge et luxembourgeoise, en personnel et en matériel. Deux médecins, 20 officiers, sous-officiers et hommes de troupes, 6 infirmières étaient prêts à partir dans 8 camions et 3 ambulances, sous la conduite du chef de la mission française.

L'un des camions, sous la conduite d'un médecin, était détaché à Terespol, en territoire polonais, en face de Brest-Litovsk, où il prenait contact avec le train, le 12 octobre au matin. Ce train était composé de 53 voitures de marchandises contenant chacune une quarantaine de passagers parmi lesquels se trouvaient, outre les Français, 530 Luxembourgeois, 400 Belges et Hollandais, 21 Américains et 15 Danois.

Trente-cinq Français parmi les plus malades étaient extraits du wagon-infirmerie et transportés en camion, tandis que le Médecin-Lieutenant Marchal obtenait l'autorisation de prendre passage à bord du train, afin de trier en cours de route les malades qui pourraient être pris en charge par la Mission, au passage en gare de Radom.

C'est ainsi que l'on eut connaissance des conditions de vie qui étaient en grande partie responsables de l'état pathologique de nos malheureux compatriotes.

L'infirmerie était installée dans un fourgon. Elle comportait des lits à étages, dans lesquels étaient couchés 9 malades et 1 mort. Il n'y avait pas de chauffage, pas d'eau, pas d'éclairage, pas de lieux d'aisances. Le personnel comprenait 2 médecins-lieutenants italiens et 5 infirmiers. La pharmacie contenait 1 cachet d'aspirine, 3 cachets de quinine, 1 thermomètre, 5 ampoules de Solu-camphre. Il n'y avait aucun matériel de petite chirurgie, ni seringue, ni aiguille.

L'habillement des rapatriés était dans un état de saleté et de délabrement qui dépasse la description. Le voyage durait déjà depuis 15 jours et pouvait encore se prolonger d'un temps égal jusqu'à Francfort-sur-Oder.

L'alimentation comportait invariablement, aux trois repas, 45 grammes de soupe de millet et 200 grammes de pain parfaitement noir. Le repas de midi était agrémenté de 20 grammes de sucre et d'un demi-poisson extrêmement salé et cru, qu'il était impossible de manger en raison de son mode de préservation. Il n'y avait pas de distribution d'eau potable, d'où la nécessité pour les rapatriés de boire, à l'occasion de chacun des innombrables arrêts, l'eau des mares, des étangs, des ruisseaux du voisinage, ou même celle qui s'écoulait de la locomotive.

Ces malheureux profitaient aussi de ces arrêts pour essayer de cuire les maigres aliments qu'ils avaient pu dérober en cours de route et qu'ils finissaient par consommer crus, faute d'avoir eu le temps d'en achever la cuisson.

C'était à l'occasion de ces arrêts qu'ils satisfaisaient leurs besoins naturels et nous avons pu voir dans certaines gares polonaises le ballast entièrement recouvert d'excréments ocreux, liquides et horriblement fétides.

Le couchage dans les wagons était à l'avenant ; il n'y avait pas de paille, pas de couverture, pas de feu. Il était impossible de s'y allonger, faute de place. La saleté était repoussante et, s'il y avait peu de poux, du moins y avait-il beaucoup de sarcoptes.

Le convoi entrait le 13 octobre en gare de Radom. 189 Alsaciens, Lorrains, Belges et Luxembourgeois, gravement atteints, étaient pris en charge par la colonne de camions et d'ambulances et transportés à bord du SIPEG, après que ceux que nous étions obligés de laisser continuer vers Francfort-sur-Oder eussent été abondamment pourvus en vivres, médicaments et vêtements.

Dans ce train, outre le mort qui se trouvait dans l'infirmerie, deux décès avaient déjà été constatés au cours du voyage, ce que l'on peut considérer comme un taux de mortalité peu élevé comparativement à d'autres convois.

Le 25 octobre, une septième rame était encore interceptée à Radom et 142 malades rejoignaient leurs camarades à l'hôpital de Varsovie. C'était le dernier convoi qui devait être signalé à la Mission. Il semblait, à cette époque, ne plus rester à Tambov que des malades dont le nombre était inconnu, mais peu élevé. Mais combien de Français demeuraient encore en Russie dans d'autres camps ? Un grand nombre, si l'on en juge par le chiffre des passages à Francfort-sur-Oder, bien après le début du mois de novembre.

Nous devons encore signaler que, durant le voyage de retour du train SIPEG vers la France, nous avons rencontré en gare de Skarjinsko (Pologne), le 16 octobre, un train qui, parmi environ un millier de prisonniers allemands, renfermait 81 Alsaciens et Lorrains et 23 Belges, Hollandais et Luxembourgeois. Les conditions d'existence dans le train étaient tout aussi dures que celles qui prévalaient dans celui qu'avait accompagné pendant 36 heures le Médecin-Lieutenant Marchal. Après bien des difficultés, nous avons obtenu du commandant russe l'autorisation de transférer dans nos wagons-hôpitaux trois de ces plus grands malades. L'un d'eux devait succomber dès le lendemain matin. Là encore, nous avions aidé ceux que nous ne pouvions emmener avec nous, en leur remettant des médicaments et des vivres. Ils ne devaient rentrer en France qu'au mois de décembre. »

Ce long récit, contemporain des événements évoqués, méritait d'être reproduit *in extenso*.

Deux observations s'imposent :

C'est d'abord la constatation de la parfaite collaboration des autorités polonaises. Qu'il s'agisse de la Croix-Rouge polonaise qui, dès les premières semaines, a mis ses modestes moyens à la disposition de la Mission de rapatriement ou du gouvernement polonais lui-même et plus particulièrement du ministre non communiste des Affaires étrangères et, plus encore, du ministre, vraisemblablement communiste, des Transports, tous ont eu à notre égard l'attitude la plus amicale et la plus coopérante.

Le fait le plus remarquable a été la collaboration avec nos alliés des missions belge, luxembourgeoise et néerlandaise. Elle a été confiante et

totale. Les vaincus de 1940, devenus les résistants d'hier, ont tout mis en commun jusqu'à ne plus former qu'une seule équipe amicalement soudée.

Le voyage du ministre à Varsovie

C'est entre le 12 et le 18 septembre, alors que le train SIPEG était en pleine activité et que la rame 206 embarquait ses malades et blessés, qu'Henri Frenay a pris la décision de visiter l'ensemble des formations sanitaires de Varsovie.

Ce voyage visait à un triple objectif.

C'était d'abord exprimer aux Alsaciens et Mosellans les sentiments d'amitié et la sollicitude du nouveau gouvernement, alors qu'ils se trouvaient encore en terre étrangère. Nous avons tous gardé le souvenir du ministre s'entretenant familièrement avec ces soldats dont certains portaient encore l'uniforme feldgrau.

C'était aussi rendre un hommage particulièrement marqué à la Mission de rapatriement de Varsovie et reconnaître le caractère exceptionnel de ses services.

C'était enfin, vis-à-vis du gouvernement polonais, plus qu'un geste de courtoisie et de remerciement. Nous étions à l'époque où le pacte franco-soviétique tenait la vedette. Venir à Varsovie c'était affirmer la pérennité de l'amitié franco-polonaise.



Fig. 1. — A Grochow, là où s'est installé le train SIPEG, dans la banlieue de Varsovie, le Ministre français des P.D.R. passe en revue des Alsaciens et Mosellans récemment libérés de camps de prisonniers sous contrôle soviétique.

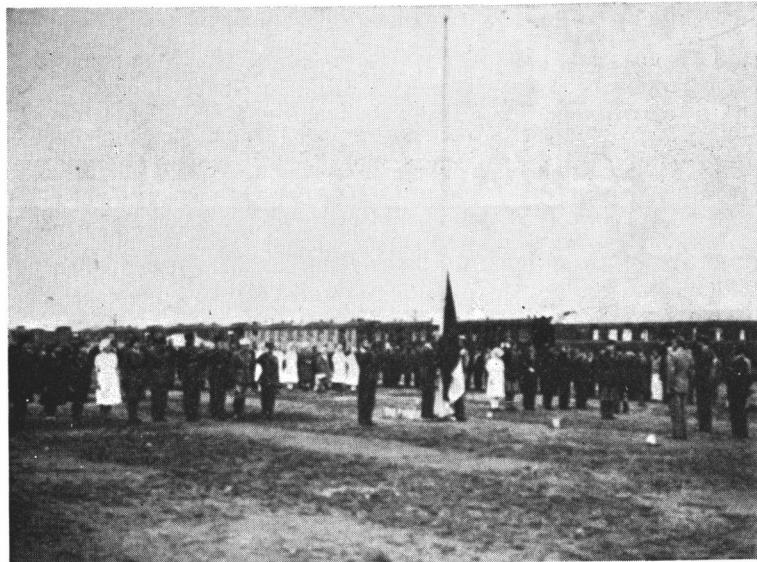


Fig. 2. — A Grochow. La cérémonie des couleurs, en présence du ministre, de l'ambassadeur de France à Varsovie, du colonel Poix, chef de la Mission. A gauche, le personnel du train sanitaire 207 (médecin-commandant Naggiar) ; à droite, le personnel du train SIPEG (médecin-capitaine Denise Bourgeois).

Ce voyage fut un total succès. Le banquet de 60 couverts a été servi dans nos deux wagons-restaurants et, si les produits de base étaient venus par avion, la cuisine a été entièrement faite par le personnel du SIPEG. Il y avait des ministres polonais, deux maréchaux polonais, un général anglais en grande tenue. Les officiers soviétiques avaient prié de les excuser.

La réception à l'ambassade, qui a suivi le dîner, a été aussi très chaleureuse.

Tout le monde était présent le lendemain à la cérémonie de l'envoi des couleurs, à la gare de triage de Grochow.

Bilan de la Mission de rapatriement de Varsovie

Le ramassage des blessés et malades dispersés sur le territoire polonais est achevé, les trains venant de Tambov sont de plus en plus rares ; de plus, l'automne 1945 est précoce et une pluie glacée gêne le fonctionnement du camp de Grochow. Le retour du train SIPEG en France est retardé jusqu'au 15 octobre, pour faire le plein d'Alsaciens et Mosellans. Ensuite, l'Hôpital français de Varsovie suffit pour assurer un service médical de moins en moins important. Au 1^{er} janvier 1946, tout sera terminé.

Le bilan global aboutit aux constatations suivantes :

452 malades et blessés ont été reçus et soignés à l'Hôpital de Varsovie pendant la période comprise entre le 9 juillet et le 15 novembre.

De leur côté le train SIPEG et ses dépendances, en 67 jours, ont soigné 267 malades et hébergé 664 rapatriés. Lors de son voyage de retour, le train a rapatrié 79 malades et 159 éclopés, soit, pour la totalité des trois trains sanitaires (SIPEG, 206 et 207), un rapatriement de 355 couchés et 669 assis.

Il s'y ajoute, du 27 juillet au 15 novembre : 25 voyages d'avions correspondant à l'évacuation de 313 malades couchés et 144 malades assis.

Au total, 1 451 Français sont passés par les formations sanitaires de la Mission de Varsovie et rapatriés par ses soins.

Ce chiffre global appelle quelques commentaires.

Toute question financière mise à part, il y a lieu de faire figurer le prix humain de cette opération. Il se solde par la perte de cette femme de haute qualité qu'était le Médecin-Lieutenant Pauliac. Il y a eu aussi quelques blessés légers.

On peut faire remarquer que sur la totalité des Alsaciens et Mosellans arrachés aux trains venant de Tambov, un nombre assez important aurait survécu, malgré la lenteur des convois et les conditions atroces du voyage. A Francfort-sur-Oder, ils auraient été pris en charge par la Mission de Berlin. Mais à l'opposé, il faut faire aussi figurer le nombre très élevé, mais impossible à préciser, de ceux qui, restant dans ces convois, ont dû leur survie aux vivres, aux médicaments et aux vêtements que la Mission de Varsovie a largement distribués à ceux qui y restaient.

La nécessité de ces opérations ne peut être discutée par ceux qui, comme nous, ont encore présente à l'esprit l'étonnante vision de cette cité de Varsovie faite de carcasses de maisons calcinées, traversée par des camions français, pleins de soldats portant encore l'uniforme allemand et qui chantaient la « Marseillaise ».

Voyages à Wolfsburg, à Berlin et Francfort-sur-Oder

L'aventure polonaise sera ensuite à l'origine de deux voyages du train SIPEG, devenu rame 208.

Le premier a eu lieu en zone britannique à Wolfsburg, à proximité de la limite de démarcation de la zone soviétique. La rame 208, du 7 au 15 novembre, a rapatrié 331 prisonniers, en bon état de santé, pour la plupart français et luxembourgeois, venant pour une grande part de camps installés dans les pays baltes.

Le voyage à Francfort-sur-Oder fut important. Là, lieu de passage de la nouvelle Pologne à l'Allemagne occupée par les troupes alliées (secteur soviétique), se sont accumulés des malades et blessés français, provenant

pour la plupart des derniers convois venant de Tambov, mais aussi de Riga, de Tula et même de Stalingrad.

C'est, cette fois, la mission de rapatriement de Berlin qui demande qu'un train sanitaire vienne assurer leur retour en France.

Le train part le 29 novembre 1945 de la gare de La Chapelle, il sera à Berlin les 1^{er} et 2 décembre et continuera sa route vers Francfort le 3 décembre.

Il arrive que le simple hasard réalise d'étranges réunions. Deux d'entre nous déjeunent le 2 décembre (anniversaire d'Austerlitz), au n° 22 du Kurfurstendamm, là où est installée la Mission de rapatriement. Nous sommes certainement moins de 14 convives. Il y a parmi nous : le commandant d'artillerie Poniatowski, le capitaine de cavalerie Achille Murat, affecté à notre train sanitaire comme interprète de russe, le lieutenant d'aviation Lannes, le lieutenant Davout et Mlle Caulaincourt, déléguée de la Croix-Rouge ; en un mot, tout l'état-major de l'Empereur !

Du 3 au 4 décembre, le voyage de Berlin à Francfort-sur-Oder fut un trajet de cauchemar. Des cadavres étaient abandonnés sur le ballast ou dans des wagons de marchandises. Un train de prisonniers décharnés faisait route vers la Russie (était-ce l'armée Wlasof ?), à l'arrêt, les prisonniers qui libéraient leurs intestins sur la voie étaient réembarqués à coup de knout... partout des odeurs et des visions insoutenables.

A Francfort, deux d'entre nous ont travaillé sans arrêt : il ne s'agissait pas seulement de la prise en charge de 82 grands malades, mais aussi de donner des soins d'urgence à des malades qui étaient hospitalisés sans être réellement soignés.

C'est ainsi que, pendant une nuit entière, nous avons ouvert des abcès sous-cutanés provoqués par des vaccinations anti-typhiques pratiquées par le personnel sanitaire russe.

Pendant ce séjour de deux longues journées, les relations avec les Soviétiques n'ont pas été désagréables. Bien au contraire ; ému par l'activité de ses confrères français, un médecin-colonel russe a proposé à l'un de nous d'abandonner son train et de rester quelque temps à travailler avec eux...

La rame 208, renforcée de voitures d'hébergement auxquelles se sont ajoutés quelques wagons SNCF récupérés en Allemagne, est repartie de Francfort avec 66 grands malades dont l'état était tel qu'ils seront débarqués à Berlin et rapatriés par avion. Il y a en plus 35 autres rapatriés, tous en mauvais état de santé. Le train s'arrêtera ensuite à Wolfsburg pour embarquer 311 hommes. Surcharge, il débarque en Hollande 27 Hollandais et Danois, puis s'arrête à Bruxelles pour y laisser 73 Belges. Il reste 494 Alsaciens et Mosellans, encore très serrés qui, le 6 décembre, sont débarqués à Strasbourg.

Le 7 décembre, le 208, ex-SIPEG, est à Paris. Son dernier voyage est terminé.

La libération et le rapatriement des déportés *

par Henri LAFFITTE ** et Pierre BOURGEOIS ***

L'époque comprise entre le 1^{er} avril et le 15 mai 1945 a comporté pour les déportés le maximum de joies et aussi le maximum d'horreurs. Les Alliés avancent à l'Ouest, les Russes menacent Berlin. C'est alors que, surtout dans le Nord de l'Allemagne, les gardiens organisent des colonnes de déportés sous-alimentés, mal vêtus, malades qui, à pied ou par chemin de fer, vont se traîner sur les routes et les voies ferrées, dans la confusion la plus complète. Les auteurs décrivent l'odyssée de chaque camp et le sort misérable des déportés rongés par le typhus. Il en partit plus de 200 000 ; il en reviendra moins de 32 000.

A l'occasion du 40^e anniversaire de la libération des camps de déportation, il est apparu opportun de considérer les événements qui se sont déroulés à cette époque, et d'en repenser tout ce qu'ils ont apporté de joies et d'horreurs.

En effet, cette libération fut souvent un drame dont l'ampleur est mal connue. Il s'est joué dans un temps très limité, du 1^{er} avril au 15 mai 1945 et, si ces six semaines offrirent à certains une issue miraculeuse, à d'autres, elles infligèrent un nouveau calvaire souvent fatal.

Il ne peut être question, dans le cadre limité de cette communication, de décrire dans tous les détails l'histoire de la Libération. Notre propos se

* Communication présentée à la séance du 26 octobre 1985 de la Société française d'histoire de la médecine.

** Déporté NN au Struthof, puis médecin et président du Comité de libération des Français d'Allach, Kommando de Dachau, membre de l'Académie nationale de médecine.

*** Le Clos Saint-Nicolas, Rennemoulin, 78450 Villepreux.

limitera à l'évocation des conditions de cette libération des camps de concentration et le retour des déportés dans leurs foyers français.

Les faits que nous rapportons sont évoqués dans des documents de cette époque. Ils sont confirmés par les anciens médecins des « reviers » participant à ces retours qui, interrogés très récemment par l'un de nous et répondant à notre enquête avec une spontanéité dont nous tenons à les remercier, nous ont apporté des précisions remarquables et souvent inédites.

Les effectifs en cause

Sur les 2 500 000 rapatriables en France, il est impossible d'évaluer le nombre des déportés en vie le 1^{er} avril 1945. On admet cependant le chiffre de 33 000 *revenus* en France en provenance des camps nazis, très inférieur à celui des concentrationnaires du début d'avril.

Sont réunis dans ce total les déportés raciaux, juifs et rares tziganes, et les non raciaux, en majorité résistants politiques. On ne peut également pas préciser le chiffre exact des déportés raciaux rapatriés, car certains ont été classés comme résistants et l'étaient effectivement. De même est-il difficile de fixer le nombre des condamnés de droit commun, car certains d'entre eux se sont faufilés dans des catégories plus honorables.

Cette trentaine de mille miraculeusement sauvée provenait d'une vingtaine de grands camps et de quinze cents commandos éparpillés dans tout le grand Reich. Ils étaient classés en trois catégories en fonction de la dureté de leur régime. Certains étaient de véritables enfers permettant une survie de deux à six mois. La troisième catégorie était la plus redoutée. Celle qui recevait les déportés NN (Nacht und Nebel) qui étaient de véritables condamnés à « mort différée », coupés de tout contact avec quiconque. Ignorés de tous, ils devaient rapidement partir « en fumée ». Tels étaient, par exemple, les camps de Struthof et de Mauthausen.

Les femmes non raciales furent, dans leur très grande majorité, rassemblées à Ravensbrück où la vie était aussi pénible que dans les autres camps.

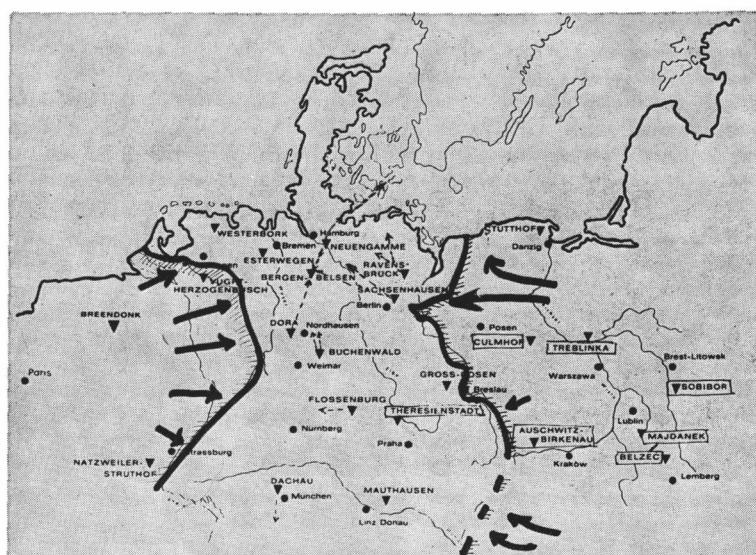
Déportés politiques et déportés raciaux

Il y a lieu de bien séparer ces deux groupes qui différaient par les buts poursuivis par leurs geôliers et par la distribution géographique des lieux de détention.

Dès 1943, les camps de déportés de la Résistance étaient avant tout des camps de travail organisés en Allemagne, à proximité d'industries de guerre réclamant une importante main-d'œuvre. Celle-ci, perpétuellement renouvelée, était utilisée jusqu'à épuisement complet et, par le biais de l'usure au travail, ces camps devenaient lieux d'extermination « différée ». A l'opposé, les camps de déportés juifs n'étaient jamais en Allemagne ; ils étaient en Pologne, loin, vers la frontière de Russie ; leur seul but était, si l'on peut dire, l'extermination « par première intention ».

La distribution géographique des camps de déportés de la Résistance

C'est là où existait une forte concentration d'usines de guerre que se trouvaient les camps de déportés, la plupart constitués par les camps de base, au nombre d'une vingtaine, autour desquels proliféraient les Arbeit-Kommandos plus ou moins importants. Il y en avait en tout 1 560 ! Cette notion est essentielle car, lors de l'horrible migration d'avril et de mai 1945, certains kommandos tentèrent de rejoindre leur camp de base, d'autres se déplacèrent de manière autonome, ou fondirent dans la nature. De toute manière, leurs déplacements ne firent qu'ajouter à la confusion générale.



Position approximative des deux fronts à la date du 1^{er} avril 1945. Les camps juifs sont encadrés. Les petites flèches indiquent les déplacements des colonies de déportés.

Dans l'ensemble, les camps de déportés de la Résistance se situaient dans un rectangle orienté Nord-Sud, de la Baltique au Tyrol, dont les grands côtés, Est et Ouest, allaient se rapprocher sous la pression des armées alliées, avec la pointe avancée des Russes sur Berlin. Antérieurement, des petits camps périphériques avaient été évacués sous la pression des armées alliées. Ce fut le cas du Struthof d'Alsace, de Breendonk en Belgique, d'Herzogenbusch aux Pays-Bas et de Stutthof près de Dantzig.

Si la pression des Alliés sur le front de l'Ouest était à peu près égale sur tout le front, il n'en était pas de même sur le front de l'Est, où le groupe d'armées du Nord poussait ses offensives en direction de Berlin. Il en résulte que le maximum de confusion se manifestera dans le tiers Nord de notre rectangle ; dans la partie moyenne, le désordre sera moindre et les camps du secteur Sud garderont une relative stabilité.

Les secours apportés aux déportés

Il y eut deux sortes de secours : les plus précieux et les plus rares, ceux dont on peut sentir les effets au cours même de la détention, et ceux qui se présentent lors de la libération.

Les premiers ont existé. Ils tiennent presque en une seule formule : *la Croix-Rouge internationale et sa filiale suédoise*.

Bien avant la période de rapatriement que nous envisageons ici, la C.R.I. avait maintenu une pression constante et obstinée sur les autorités S.S. pour obtenir quelques améliorations au sort des déportés qui étaient hors Convention de Genève, considérés comme de simples criminels. Elle avait cependant réussi à remettre quelques colis dès 1943. En 1944, seulement, elle obtient l'autorisation d'envoyer des colis collectifs et certains dépôts de ces colis sauveront des vies humaines en mai 1945. En mars 1945, le Président de la C.R.I., Carl J. Burckhardt, obtient du général S.S. Kaltelbrünner qu'un délégué de la C.R.I. puisse être affecté à chaque camp, à condition d'y rester jusqu'à la fin de la guerre. Mais beaucoup de chefs de camp ne voulaient pas exécuter cet ordre. Pratiquement, la pénétration du délégué C.R.I. fut exceptionnelle. Cependant, en quelques cas, une action bénéfique put être apportée hors des camps, le plus souvent lors de convois meurtriers, soit par la présence de ces témoins, soit par l'apport de vivres.

A ce rôle essentiel s'ajoutent des actions ponctuelles menées souvent par la Croix-Rouge suédoise et le comte Folke Bernadotte qui la dirige : rapatriement de 300 femmes de Ravensbrück par la Suisse, libération obtenue par la C.R.I. auprès d'Himmler de 1 200 juifs de Theresienstadt en 1944, départ de déportés nordiques de Neuengamme vers la Suède.

Les mesures prises lors de la libération des camps dépendaient exclusivement du Haut Commandement interallié. Or, celui-ci avait pris la décision de rapatrier d'abord les prisonniers de guerre, puis les civils (S.T.O.) puis, enfin, les déportés des camps. Ceux-ci seraient donc d'abord retenus dans les camps ou dans des lieux de rassemblement, puis le rapatriement se ferait par chemin de fer vers nos centres de rapatriement. Le rapatriement par avion ne sera autorisé que le 13 avril 1945. Toutes ces opérations seront réalisées sous l'autorité des seuls officiers alliés chargés des personnes déplacées. Malheureusement, on ne tenait compte ni de la psychologie, ni de l'état physique lamentable des déportés.

En fait, en Allemagne même, les pauvres libérés trouveront le maximum de compréhension de la part des troupes qui les auront libérés. Il est certain que cette gentillesse s'est souvent traduite par une inopportun suralimentation qui pouvait être catastrophique. Mais les mesures d'hygiène nécessaires ont été prises et les troupes alliées ont trouvé une aide très efficace auprès des diverses Croix-Rouges nationales ou d'autres organisations comme le Secours catholique qu'animait l'abbé Rhodin, et la Mission vaticane (présente à Dachau et à Bergen-Belsen).

L'effroyable mois d'avril

Tout a commencé quand, aux tout premiers jours d'avril, Himmler a fait savoir aux S.S. responsables des camps « qu'aucune personne vivante ne devait tomber aux mains des ennemis de l'Allemagne ».

La situation dans les camps était alors effroyable. L'hiver avait été rude, les vêtements, de mauvaise qualité, toujours humides, n'apportaient aucune protection, les rations alimentaires étaient tombées au-dessous de 1 000 calories par jour. Les troubles intestinaux, les infections, les abcès se multipliaient et en plus, dans nombre de camps, le typhus exanthématique faisait des ravages.

Ce sont ces hommes et ces femmes décharnés, affamés, épuisés que l'on organise en convois en vue de regroupements imprécis, dans des camps déjà surchargés. On ne doit pas tomber entre les mains des Alliés, on ne doit surtout pas tomber entre les mains des Russes qui avancent dangereusement sur le front de la Baltique.

Alors s'organisent ces convois à pied, le plus souvent par colonnes de 3 000 à 5 000, encadrés de gardes impitoyables, très rarement en camion, souvent en train, toujours dans d'atroces conditions. Les routes sont encombrées par la Wehrmacht en retraite et par les populations allemandes qui fuient devant l'avance des Russes. Le chemin de fer se traîne, les gares ont été détruites, les voies endommagées, la confusion règne et la mort rôle : par épuisement, par une balle dans la nuque quand on ne peut ni suivre le convoi, ni remonter dans un wagon.

Les S.S. ont peur. Ils redoutent les troupes alliées, surtout les soviétiques. Leur comportement est souvent inattendu et varie entre ces deux extrêmes : à Ebensee, le départ discret du contingent S.S. laisse à des civils débonnaires la garde des déportés ; à l'opposé, près de Neuengamme, ils organisent l'entassement de 1 600 déportés dans une ferme de Gardenlegen, l'accumulation de paille et d'essence et la mort de tout l'effectif carbonisé. A Bergen-Belsen, ils quitteront le camp bien avant l'arrivée des troupes britanniques et seront remplacés par des S.S. hongrois.

Ce désordre généralisé, cette confusion, cette misère se retrouvent en ce mois d'avril 1945 dans toute l'Allemagne. Chaque camp, presque chaque commando présente une aventure particulière. Cette diversité constitue la caractéristique de cette époque et mérite d'être étudiée, tout au moins pour les grands camps ; c'est dans le Nord que le pire sera atteint.

Les camps de l'Allemagne du Nord

A Neuengamme, le comte Folke Bernadotte avait obtenu d'Himmler, en mars 1945, le départ de déportés nordiques pour la Suède, qui eut lieu du 15 au 20 avril.

Mais dès le 9 avril, un convoi ferroviaire partit pour Bergen. Un second ne parvint pas à l'atteindre et fut détourné vers Strandhotel où il arriva

après de lourdes pertes... D'autres partirent vers d'autres points de rassemblement. Mais, surtout, entre le 18 et le 26 avril, se produisit l'évacuation sinistre en chemin de fer vers Lübeck. Les survivants furent embarqués dans la baie de Neuestadt sur quatre bateaux (*Cap Arcona, Thielbeck, Deutschland, Athen*) et sur deux autres bateaux qui, eux, réussirent à gagner la Suède). Le 3 mai, les trois premiers bateaux furent coulés par un bombardement allié, sur refus de hisser le pavillon blanc. Seul l'*Athen* put s'échapper, de nombreux Français y laissèrent leur vie. En définitive, sur 11 000 déportés français à Neuengamme, seulement 600 en revinrent. Quand les Anglais arrivèrent dans le camp, il n'y avait plus personne.

Le camp d'*Orianenburg-Sachsenhausen* n'eut guère un sort moins tragique. Le 21 avril, 30 000 survivants entreprirent en trois colonnes une marche vers Blesenstoff et surtout Schwerin.

Une colonne s'arrêta à Willstok. Les trois autres, déjà terriblement éprouvées par la faim et les brutalités des gardiens, continuèrent leur marche vers Schwerin. Heureusement, à partir de cette ville les déportés, totalement épuisés, purent bénéficier de quelques vivres apportées par les délégués de la C.R.I. qui, révoltés par les scènes de sauvagerie survenues avant Schwerin (massacres de mourants), avaient pu freiner un peu la sauvagerie des gardiens. Chacun suivit un chemin différent avant d'atteindre Schwerin. Ils finirent par arriver auprès d'un stalag où ils purent enfin être protégés, logés les uns dans les hôpitaux, les autres en caserne de S.S. et à l'arsenal.

Les Américains les secoururent le 2 mai. D'autres convois, sur la route de Criwitz, furent délivrés par les Russes. Les intransportables laissés au camp furent libérés par ces mêmes troupes. Dans un cas comme dans l'autre, les souffrances et les pertes furent considérables.

Le 11 mai commença le retour en France, soit par train, soit par avion, via Bruxelles.

Le camp de *Ravensbrück* renfermait des détenues de toutes nationalités, de toutes confessions, de tous âges. Il y avait même quelques détenus hommes. Il y régnait, au début avril 1945, un désordre total. C'était l'affolement complet. Les rassemblements succédaient aux appels et réciproquement. Au dessein du commandant du camp « *Shurens* » essayaient de s'opposer les délégués de la C.R.I. qui, ayant assisté aux horreurs des évacuations d'*Orianenburg*, voulaient les éviter. Mais l'entêtement de l'officier S.S. eut raison des objections des délégués et les évacuations eurent lieu.

Et pourtant, les détenues avaient eu un moment de l'espoir. Elles avaient vu se former le convoi officiel du 8 avril 1945 où 300 femmes occidentales étaient parties vers la France par la Suisse, et un second qui fut dirigé vers la Suède (la route du Sud était coupée). Mais la suite fut tout autre. C'est ainsi que des ordres d'évacuation furent donnés, dirigeant les groupes à pied vers Malchow, d'autres vers Schwerin, en train vers Lübeck d'où certaines partirent en avion avec la C.R.I. vers la France.

La Croix-Rouge suédoise, par de multiples secours, soins et transports, aida ultérieurement très affectueusement les Françaises. Par ailleurs, de

nombreux commandos eurent un sort particulier, quand ils ne purent rejoindre le grand camp. Par exemple, les déportées de Bendorf gagnèrent la Suède, celles de Ochsenwolf, le Danemark.

Bergen-Belsen, le camp situé le plus à l'Ouest, fut le réceptacle de tout ce qui pouvait y parvenir. Prévu au début pour un usage complémentaire, il finit par être surpeuplé dans des conditions d'absence d'hygiène inimaginables et de pénurie de tous ordres.

Les convois qui y arrivaient, à bout de souffle, étaient dans un état de déficience totale, tant physique que psychique ; mourant littéralement de faim et n'y trouvant qu'un ravitaillement minime. Le camp en quelques jours passe de 50 000 à 75 000 ; au surplus, le typhus y fit des ravages massifs. Il fut nécessaire de creuser cinq fosses communes de 7 000 cadavres chacune, trouvées par les Alliés à leur arrivée, dans un désordre et un chaos effarants. Quand les Anglais survinrent, le 15 avril, ils trouvèrent un camp en plein affolement avec 35 000 morts et 35 000 survivants.

Bien entendu, la désinfection par DDT et les soins indispensables durèrent une dizaine de jours, au cours d'une quarantaine sévère. A partir du 24 avril, le rapatriement commença par trains sanitaires et par avions pour Bruxelles et Paris. Beaucoup de déportés, étant donné leur état, ne quittèrent l'hôpital, où travaillait la Mission vaticane dans l'ancienne caserne S.S., qu'à la fin mai.

Les camps de l'Allemagne centrale

La confusion fut moindre que dans le Nord, mais des convois y furent aussi formés et orientés vers le Nord-Ouest.

Buchenwald renfermait, en avril 1945, environ 48 000 déportés. On assista d'abord, le 8 et le 9 avril, à des évacuations en direction du Nord de deux convois de 5 000 déportés chacun. Mais le 11 avril, à la suite d'une opposition sérieuse menée par l'organisation clandestine du camp possédant des armes prises en août 1944 après un bombardement, les départs furent stoppés. Au même moment, une mission secrète partit du camp et put avertir des détachements alliés arrêtés à courte distance. Ils s'empressèrent alors de délivrer les détenus, retardant les affreuses marches. Leurs rapatriements commencèrent le 18 avril, dont 2 000 Français, par camions américains ou appartenant à la Croix-Rouge. Ultérieurement, d'autres retours se firent par Mayence vers Paris, en train. Plus tardivement, les malades soignés plus longuement furent rapatriés par chemin de fer avec des détachements de la Mission vaticane, vers Metz par Francfort.

De *Flossenbürg*, en particulier, partirent le 20 avril, 5 colonnes à pied. Après 4 jours, elles rencontrèrent les avant-gardes américaines. Les malades furent hospitalisés à Cham ; 300 Français furent transportés par chemin de fer directement en France.

D'autres camps et d'importants commandos de cette zone connurent des sorts divers. De Dora (Kommando du Tunnel), rattaché à Buchenwald,

furent formés le 5 avril des convois ferroviaires avec 6 000 détenus. La mortalité y fut importante en raison de la longue durée du voyage due aux va-et-vient journaliers donnant l'impression de ne pas savoir où l'on allait.

Finalement, ils échouèrent à Bergen-Belsen après le 10 avril, augmentant l'effectif déjà énorme et partageant le sort misérable de ce lieu. D'autres convois gagnèrent Ravensbrück avec des pertes semblables.

Divers commandos de *Dora*, mélangés à d'autres petits convois, furent concentrés après des voyages meurtriers dans la région de Miest. Ils étaient originaires d'*Elrich*, de *Rootleberode* et se trouvèrent un jour en contact avec d'autres de *Neuengamme* à *Gardenlegen*. A ce moment, des troupes alliées se rapprochèrent et les autorités, ainsi que nous l'avons rapporté plus haut, décidèrent d'exterminer 1 600 détenus qui périrent brûlés ou asphyxiés.

Les camps de l'Allemagne du Sud

Ceux-ci ne connurent pas les évacuations désastreuses de la zone Nord. De plus la région, moins durement frappée par la guerre, possédait encore des hôpitaux où, après leur libération, les malades temporairement intransportables ont pu être soignés.

A *Dachau* et à *Allach*, son kommando principal, il y eut bien des essais de formation de convois, mais les comités internationaux de libération les stoppèrent pendant plusieurs jours. Ils ne purent cependant pas empêcher le départ d'un convoi de Russes, formé de 6 000 de *Dachau* et de 2 000 d'*Allach*, en direction du Tyrol, le 26 avril ; ce détachement fut finalement arrêté à *Tagensee* le 2 mai.

Toutefois en ce mois d'avril, dans les deux camps, sévissait une épidémie de typhus qui décima une population déjà très affaiblie. Plus de 100 morts par jour à *Dachau*. Le 29, les Américains arrivèrent et libérèrent *Dachau*. Puis le 30 avril, *Allach* dont les gardiens étaient partis 2 jours avant. Un énorme travail sanitaire s'imposait. Dans le camp et dans les casernes S.S., les déportés furent d'abord mis en quarantaine, désinfectés, soignés et vaccinés avec l'aide de la Mission vaticane, sous les conseils du Dr Brumpt.

Ensuite, l'évacuation de *Dachau* fut prise en mains par la I^{re} Armée française, son Service de santé et la Croix-Rouge française. Cette opération de secours magnifiquement organisée a, dans un premier temps, regroupé les déportés dans les deux îles de *Meinau* et *Reichnau* (lac de Constance) avant le rapatriement vers Mulhouse (via la Suisse).

A *Mauthausen*, comme à ses commandos *Gusen* et *Ebensee*, les évacuations furent également très réduites. Les déportés, qui subissaient dans ce camp principal une incarcération particulièrement dure, eurent au moins « in fine » cet avantage et, cependant, sur 13 000 déportés, 2 600 seulement en revinrent. Tout d'abord un petit nombre de Français très affaiblis purent, le 3 avril, quitter par miracle le camp, grâce à la ténacité d'un délégué de la Croix-

Rouge. A cette même époque, deux convois d'Occidentaux comprenant en priorité des femmes arrivées antérieurement de Ravensbrück, furent également constitués sous la protection de la Croix-Rouge.

Mais ce n'est que tardivement (le 5 mai), dans le milieu de l'après-midi, que les détenus restés dans le camp, après bien des actions de résistance, furent libérés par un détachement américain. Il fut alerté par un délégué suisse, et les gardes de la Schutzpolizei, qui depuis deux jours, avaient remplacé les S.S., furent finalement désarmés.

A cette même date, Gusen I et II furent délivrés, échappant à une menace de destruction par explosifs de l'usine, qui avait été prévue.

Les malades, nombreux dans les différents camps, furent soignés dans les hôpitaux de campagne et en ville. Les 16 et 17 mai, des avions transportèrent des Français de Linz à Paris, suivis ultérieurement par des trains prenant le relais dans la même direction.

A Ebensee, les déportés ont refusé de se laisser enfermer dans les galeries. Les S.S. les abandonnèrent et furent remplacés par des gardiens civils...

Les déportés juifs*

Il n'y a pas eu de camp de déportation juif sur le territoire allemand. Tous ont été installés en Pologne, loin de la frontière allemande.

Ce curieux phénomène tient, sans doute, au statut traditionnel de la nombreuse minorité juive en Pologne. Depuis des siècles, les Juifs y sont groupés en ghettos, du moins dans les villes, ils parlent le yiddish, ont un statut juridique particulier. A l'opposé, les Juifs allemands se sont, depuis des siècles, intégrés dans la communauté allemande : pendant la guerre de 14-18, leur fidélité et leur patriotisme ont été sans faiblesse. Certes, la publication de *Mein Kampf* a créé un mouvement antisémite, peut-être plus superficiel qu'il ne paraît.

Au total, il vaut mieux faire ses mauvais coups aux confins de l'Ukraine.

Ici, il s'agit directement d'extermination.

Il y a eu 4 camps d'extermination qui sont : *Kulmhof-Chelmno*, *Belzec*, *Magadanek*, *Treblinka* et *Solibor*.

Le camp d'Auschwitz est à mettre à part.

Enfin, il y avait aussi *Theresienstadt*, en Bohême, qui était très particulier.

Au moment de la Libération, les 4 camps d'extermination n'existent plus. Deux d'entre eux se sont révoltés, à mains nues, contre l'opresseur ; ce fut

* Nous remercions tout particulièrement le Pr Weillers qui a bien voulu nous recevoir et nous faire participer à sa vaste érudition historique.

d'abord le cas de Treblinka en août 1943, puis de Solibor en octobre 1943. Les révoltés furent exterminés en grand nombre, quelques-uns s'échappèrent pour rejoindre les maquis soviétiques. De toutes façons, l'avance des troupes russes a imposé l'évacuation de ce qui restait de ces 4 camps.

Le cas d'Auschwitz est très particulier. Il est situé nettement plus à l'Ouest. C'était un vaste complexe concentrationnaire avec organisation de travail forcé, qui recevait à la fois une majorité de juifs de toutes origines et une minorité de non-juifs, surtout résistants polonais ; mais si la population était hétérogène, les trains dirigés sur Auschwitz étaient homogènes. Si le train rassemblait des résistants non juifs, il était orienté d'emblée vers les kommandos de travailleurs. Si c'était un train de Juifs, un médecin S.S. faisait le tri dès l'arrivée. Les vieillards, les malades, les enfants et les personnes les accompagnant étaient immédiatement passés à la chambre à gaz. Les autres étaient orientés vers les *Arbeit-Kommandos...* jusqu'à l'extinction de leurs forces.

Des millions d'hommes, de femmes et d'enfants sont passés à Auschwitz-Birkenau.

En janvier 1945, il reste encore environ 65 000 déportés ; 60 000 sont considérés comme transportables. A partir du 18 janvier, les colonnes se mettent en marche, en plein hiver, dans d'effroyables conditions.

Ils sont orientés vers les camps d'Orianenburg, Neuengamme, Ravensbrück ou Buchenwald. C'est alors, et alors seulement, qu'une certaine unification se fait entre Juifs et résistants politiques, encore que, dans de nombreux cas, les Juifs restent regroupés.

Les intransportables, au nombre de 5 000, restèrent sur place. Leur avenir était sombre, si l'on considère comme absolument véridiques les ordres formels d'extermination généralisée. Ils furent sauvés, le 27 janvier 1945, par un détachement russe, dévié de son objectif militaire par l'appel d'un Français, Ralf Feygelson, qui avait pu s'échapper dans la confusion des départs, franchir les lignes et donner finalement l'alerte. Après des soins dans des hôpitaux russes, ils furent rapatriés par Kiev et Odessa et débarquèrent à Marseille.

Le cas de Theresienstadt est très particulier. Ce camp, organisé en Bohême, au nord de Prague, avait, semble-t-il, pour but de donner bonne conscience aux nazis. Certes, c'était un vaste ghetto, mais bien organisé, géré par les Juifs eux-mêmes. Evidemment, lorsqu'il était surpeuplé, on organisait un simple déplacement en remplissant un train à destination de la Pologne...

Fin 1944, le comte Folke Bernadotte insiste auprès d'Himmler pour que soit fait un geste en faveur des Juifs. De ce fait, 1 200 Juifs de Theresienstadt furent autorisés à partir en Suède.

Ils seront en partie remplacés par 258 otages français internés depuis juillet 1944. Puis le camp sera libéré par les maquis tchèques.

La part du Ministère des P.D.R. dans le rapatriement des déportés

Au cours de la première phase du rapatriement, celle où, en territoire ennemi, le déporté retrouve la liberté, interviennent les armées alliées (y compris l'armée française), la Croix-Rouge internationale, les Croix-Rouges nationales, alliées ou neutres, diverses associations humanitaires ou confessionnelles, mais bien peu le Ministère français des Prisonniers, Déportés, Réfugiés.

Pourtant, tous ceux qui collaborent avec Henri Frenay ont eu à la fois le sentiment d'avoir fait tout ce qu'ils pouvaient pour les déportés, et le regret de ne pas avoir pu faire plus encore pour eux.

Certes, le jour de la Libération a été pour bien des déportés teinté de déception. Ils avaient rêvé d'une flambée de joie et ils découvraient la prolongation des combats, l'administration de sévères, mais nécessaires mises en quarantaine, le retard mis au retour tant espéré.

Tout ce qui s'est passé en Allemagne relevait exclusivement du commandement soviétique à l'Est, du commandement interallié à l'Ouest. Les impératifs militaires avaient le pas sur toutes les autres considérations. Le ministère ne disposait que de quelques rares officiers de rapatriement en Allemagne et la direction du Service de santé et assistance du rapatriement n'a été priée qu'une seule fois de fournir un médecin à un convoi de la Croix-Rouge française chargé de terminer l'évacuation de Buchenwald !

Par contre, conformément aux plans du SHAPE, nous avons assuré sur le territoire français la totalité des formalités que comportait le rapatriement des déportés.

D'ailleurs, la découverte de la réalité atroce de la déportation ne s'est faite que tardivement. On devinait qu'il existait des camps de déportés. Déjà, les réfugiés allemands de 1938 et 1939 avaient signalé l'existence de ces camps où les nazis rassemblaient les communistes, les sociaux-démocrates, des catholiques du Zentrum, des pasteurs luthériens, parfois même des opposants conservateurs du parti Deutch-National. On n'ignorait rien des persécutions de Juifs allemands qui, en masse, se réfugiaient à l'Ouest. On pensait que les déportés de la Résistance et les Juifs des pays occupés rejoignaient ces mêmes camps, mais on ne se faisait aucune idée de l'enfer qui les attendait.

Il semble certain que la direction de la Croix-Rouge internationale était très informée de la situation, mais toute indiscretion lui était interdite, au risque de compromettre l'action qu'elle menait en faveur des déportés.

C'est la découverte du Struthof, en mars 1945 par le Médecin-Commandant Thiébault (qui sera quelques années plus tard professeur de clinique neurologique à Strasbourg) qui, pour nous, a fait toucher du doigt l'horreur des camps de déportés. Le Struthof était alors évacué, il n'y a trouvé que deux ou trois moribonds atteints de typhus et abandonnés.

Plus tard, en avril et mai, quelques déportés en tenue rayée bleu et blanc étaient découverts, isolés, au milieu de la masse des prisonniers de guerre rapatriés. Puis les récits faits à Marseille par des rescapés d'Auschwitz nous ont fait toucher le fond de l'horreur.

L'arrivée à Paris d'un train entier, en majorité de femmes, venant de Bergen-Belsen, a révélé que les problèmes médicaux posés par le rapatriement des déportés étaient d'une autre nature que ceux des prisonniers de guerre.

C'est alors qu'a été prise la décision d'organiser l'hôtel *Lutétia** en un centre de rapatriement réservé aux déportés. Ils y trouvaient des moyens médicaux d'examen et de traitement identiques à ceux d'un service de médecine générale, une bonne installation radiologique, des médecins compétents.

Des centres identiques ont été créés à Lille et à Lyon. Les lits dont nous disposions en surabondance dans les hôpitaux de l'Assistance Publique permettaient éventuellement l'hospitalisation dans un service spécialisé.

Mais surtout les déportés trouvaient dans ces centres un environnement social exceptionnel ; la liaison téléphonique avec les familles était assurée, dès le premier jour. Ces déportés qui, à quelque degré, étaient tous des malades, se sont trouvés entourés de volontaires civils, de garçons et filles portant l'uniforme français, qui ont su leur donner le réconfort qu'ils espéraient. La reconnaissance qu'ils nous ont manifestée en apportait la preuve.

Conclusions

Il faut retenir les points importants qui caractérisent *avril 1945* :

- La méconnaissance du commandement allié concernant le monde concentrationnaire, qui a entraîné l'inadaptation des moyens d'évacuation et de soins, par rapport à l'état des survivants.
- Le carnage des évacuations devant l'avance des Alliés et l'hécatombe due au typhus.
- Sur *place*, le dévouement apporté par les militaires des armées alliées et la Croix-Rouge internationale.
- A l'arrivée en France, l'efficacité et les bienfaits des différents secours organisés.

* Une plaque commémorative fut apposée cette année sur sa façade, en souvenir des services rendus.

Bilan sanitaire global du rapatriement *

par Pierre BOURGEOIS **, Lucien BRUMPT,
Henri LAFFITTE et Claude PROCHE

Le rapatriement s'est trouvé face à un problème sanitaire d'une extrême difficulté. Le typhus exanthématique sévissait en Allemagne. Au seul camp de Dachau on comptait plus de 100 décès par jour par typhus. La France indemne, donc réceptive, ne possédait que 300 000 doses de vaccin. Il fallait faire confiance à la séro-agglutination pour éviter le gaspillage du vaccin. C'est ce qui fut fait avec succès.

Par ailleurs, il a été pratiqué, pour la première fois à une telle échelle, un radiodiagnostic de la tuberculose par radiophotographie qui a comporté la prise et la lecture de 833 410 clichés. Ce dépistage et les examens de contrôle qui ont suivi ont évité l'attribution de pensions abusives.

Le bilan sanitaire global du rapatriement met en évidence une grave erreur initiale d'appréciation et un bilan final très favorable.

L'erreur initiale est d'avoir considéré l'ensemble des rapatriés comme un milieu relativement homogène quant à l'état de santé, alors que s'opposaient deux groupes bien délimités : la grande masse des rapatriés à petit risque avec au premier rang les anciens prisonniers de guerre des stalags, et les petits groupes de rapatriés à très haut risque où figuraient à égalité les rescapés des camps juifs, ceux de la Résistance et les survivants de Tambov. Ces trois groupes étaient composés de malades déclarés ou de malades en puissance et devaient être considérés comme tels.

**

* Communication présentée à la séance du 26 octobre 1985 de la Société française d'histoire de la médecine.

** Le Clos Saint-Nicolas, Rennemoulin, 78450 Villepreux.

L'état physique et moral des prisonniers de guerre libérés prête à quelques réflexions.

Leur nombre global avait diminué de près de 500 000 au cours des quatre années d'occupation. En particulier, avaient été rapatriés les plus âgés, anciens combattants 14/18, et les malades ou supposés tels, particulièrement les suspects de tuberculose. Les plus jeunes et les mieux portants étaient restés.

Le régime alimentaire, qui était presque de famine pendant les premiers mois, s'était amélioré avec l'arrivée de colis. Ce régime avait aussi un aspect positif avec la suppression de l'alcoolisme et la réduction du tabagisme.

L'organisation des commandos agricoles avait creusé un fossé entre oflags et stalags.

Les hommes de troupe des stalags travaillaient par roulement dans les fermes. Ils étaient habituellement bien traités. Tous, à tour de rôle, bénéficiaient de ces avantages. Après des mois et des mois, ils s'étaient adaptés à cette situation. Leurs seules préoccupations étaient la nourriture, les bombardements et l'espérance d'une prochaine libération. Psychologiquement on retrouve en eux, dans cette foule bon enfant, un peu débraillée, ce qu'était l'armée française au cours de l'hiver 39/40. Eux n'ont guère changé, mais les filles et les garçons qui les accueillent avec des uniformes stricts représentent une nouvelle génération formée sous l'Occupation, amicale certes, mais différente.

Le cas des officiers était autre. Eux n'ont pas travaillé, leurs rations étaient plus faibles et, de ce fait, ils ont plus souffert de la faim. Leur oisiveté a facilité la propagande politique, la création des cercles Pétain, des actions collectives de résistance et aussi de nombreuses activités culturelles. Ils sont en moins bon état physique que les hommes de troupe, mais mieux préparés à s'adapter à l'après-guerre.

Les civils du S.T.O. ont vécu moins longtemps en Allemagne et dans des conditions si différentes qu'ils retrouvent facilement leur ancien environnement français. Leur retour passe presque inaperçu.

Mais le fait majeur reste que l'état de santé de la masse de ces rapatriés est identique ou légèrement supérieur à celui de la population française.

Aussi les lits d'hôpitaux qui avaient été préparés pour les rapatriés malades, en particulier à Paris, à Bichat, Beaujon et Lariboisière, resteront en partie vides, même après y avoir hospitalisé les déportés venant de l'hôtel Lutétia.

**

Les milieux à haut risque et ceux à petit risque avaient en commun deux problèmes importants :

- dans l'immédiat, celui posé par le risque d'une épidémie de typhus exanthématique ;

— à échéance un peu différée, celui du développement d'une tuberculose pulmonaire.

Seul le milieu à haut risque posait aussi la question du traitement des états de profonde dénutrition et des infections intestinales ou cutanées qui en étaient la conséquence.

**

Le typhus exanthématique

Le danger du développement d'une grave épidémie était évident. Il l'aurait été au maximum si l'effondrement allemand s'était produit au cours de la saison froide.

En effet, une grave épidémie de typhus exanthématique sévissait en Allemagne pendant l'hiver de 1944-1945, alors qu'il fallait prévoir le rapatriement de près de deux millions de personnes vers la France dont la population était indemne, donc entièrement réceptive. La date du rapatriement, dépendant des opérations militaires, était donc incertaine ; la seule certitude était la pauvreté des moyens mis à notre disposition pour une prophylaxie efficace. Celle-ci se résume en quelques mesures : épouillage (ou désinsectisation), vaccination, isolement et dépistage.

L'épouillage était assuré par la découverte de l'action des hexachloro-cyclo-hexanes, insecticide aux effets rémanents. Si le DDT était largement dispensé en Allemagne par les alliés américains, nous n'avions à notre disposition en France que l'Aphtiria, efficace, mais d'odeur désagréable. L'étuvage des vêtements était réalisable par des procédés divers ; peut-être eût-il été plus simple de fournir des vêtements neufs ?

Le stock de vaccin disponible en France n'était que de 300 000 doses, c'est-à-dire qu'il était insignifiant. Il n'était pas question de recourir aux vaccins vivants, dont l'usage comporte des inconvénients.

L'isolement légal de 12 jours pour le typhus exanthématique appliqué à des centaines de mille, voire à des millions d'individus, posait des problèmes d'hébergement insolubles.

Aussi avons-nous porté tous nos efforts sur *le dépistage au moyen de l'hémadiagnostic*, fondé sur la séro-agglutination de Weil-Félix, réalisable en une minute avec une seule goutte de sang prélevée au bout du doigt ; le résultat immédiat permet au clinicien une décision rapide d'hospitalisation, d'isolement, de vaccination ou d'abstention. Il permet de voir clair et de maîtriser à tout moment une épidémie, assure la sécurité et permet la souplesse dans l'application des autres mesures prophylactiques.

Ainsi avons-nous pu constater que cette masse de rapatriés était très hétérogène quant à son potentiel épidémiologique.

Les civils du S.T.O. n'ont présenté que quelques cas de contamination dus à la promiscuité dans les abris anti-aériens.

Parmi les prisonniers de guerre, il y eut quelques cas parmi ceux qui, au cours de l'hiver 1941/1942 avaient été en contact avec des prisonniers russes. Les petits groupes venant des stalags et travaillant dans des usines ou des fermes bénéficiaient de bonnes conditions d'hygiène.

Pourtant, une alerte mérite d'être contée.

Une nuit d'avril 1945, nous sommes avertis que 1 500 soldats sont arrivés par train en gare de Longuyon. Le chef du convoi est porteur d'une note du commandant américain indiquant que ces rapatriés viennent d'une région allemande contaminée par le typhus.

Rendez-vous est pris à mi-chemin, en gare de Reims. Nous y trouvons une équipe de médecins américains qui, procédant par sondage, cherchent vainement un soldat porteur de poux. Pendant ce temps, en une heure, également par sondage, nous pratiquons 100 hémodiagnostic qui se révèlent négatifs. Après une heure d'arrêt, le train fut remis en marche vers Paris.

Nous ne citons cette anecdote que pour en tirer des conclusions. Il faut songer d'abord aux conséquences pratiques de l'arrêt du convoi, et de l'hébergement sur place de 1 500 soldats en pleine santé pour une quarantaine de 12 jours. Que d'évasions fussent survenues !

Par ailleurs, il était capital de montrer au commandement allié que nous maîtrisions la situation et que de vagues soupçons épidémiologiques ne provoquaient chez nous aucune panique.

Nous ne ferons que signaler le cas des camps d'étrangers, Polonais et Russes, dont la situation sanitaire incombait aussi au ministère des Prisonniers, Déportés et Réfugiés.

Deux cas de typhus furent signalés au camp de la Courtine, chez des Russes. Il s'agissait, en fait, de la maladie de Brill, c'est-à-dire de typhus résurgent à longue échéance ; des mesures hygiéniques furent prises et il n'y eut aucun cas secondaire.

A l'opposé, le groupe des déportés était la victime d'une véritable épidémie qui durait depuis plusieurs années, s'était aggravée au cours des derniers mois et entraînait une importante mortalité. Au seul camp de Dachau, la mortalité était de 100 décès par jour, provoqués par le seul typhus !

Tous nos efforts ont porté sur cette population.

Notre prophylaxie s'exerçait à trois échelons : dans les camps en Allemagne, à la frontière et dans les centres d'accueil en France. Un de nous fut détaché à la Commission américaine du typhus et put réaliser à Dachau même le triage de tous les déportés du camp (environ 35 000 de toutes nationalités).

Les équipes américaines de désinsectisation réussirent à poudrer au moyen de DDT tous les déportés et les baraquements en un temps record de 24 heures ; mais l'épidémie de typhus continuait sur sa lancée.

L'hémodiagnostic fut appliqué d'abord aux 3 500 déportés français ; parmi eux, il y avait encore des médecins survivants qui furent initiés rapidement à la technique ; il y avait aussi beaucoup de prêtres qui assuraient le secrétariat.

Le rythme des examens de masse était de 100 à l'heure et par équipe formée d'un médecin et d'un aide.

Dès le premier jour, il fut possible d'évaluer à 40 % la proportion des sujets qui avaient le typhus ou l'avaient eu, et de découvrir les baraquements les plus contaminés.

L'hémodiagnostic est réalisable post-mortem et il fut possible de préciser que les 13 000 morts de ce camp, pendant les quatre premiers mois de l'année, étaient pratiquement toutes dues au typhus.

Le plan du triage qui fut annoncé et suivi, malgré de petits incidents, était le suivant :

— tous les malades et fièvreux étaient hospitalisés, certains avec un diagnostic sérologique confirmé, d'autres avec un hémodiagnostic négatif (typhus au premier septennaire) ;

— les sujets non fébriles avec hémodiagnostic positif étaient des convalescents ; après désinsectisation, ils n'étaient pas contagieux ; il était inutile de les vacciner, ce qui permettait d'économiser le stock limité que nous possédions ; il était possible de les rapatrier immédiatement en leur épargnant une quarantaine inutile dans les sanatoriums de la Forêt Noire. Chaque jour gagné avait pour les déportés une importance considérable ;

— en fin de triage restaient les sujets valides ayant un hémodiagnostic négatif ; ceux-là recevaient leurs premières doses de vaccin contre le typhus et se soumettaient à une quarantaine que nous nous engagions à limiter à 12 jours.

De petits incidents intervinrent.

L'ensemble du camp était vacciné contre le typhus avec le vaccin de Cox, par une centaine d'infirmiers américains ; mais le vaccin vint à manquer ; en attendant le réapprovisionnement et « pour occuper les infirmiers », on se mit à injecter du TAB. En attendant la suspension de ce geste inutile, nous avons engagé les déportés français à refuser la vaccination TAB ; entre temps, nous avions expliqué au commandement américain que le TAB était justement employé par Paul Giroud pour induire l'anergie chez les animaux de laboratoire !

Autre incident : la mission de rapatriement belge (Van Zeeland) se présente un jour, richement équipée d'ambulances et de camions pour rapatrier immédiatement les déportés belges ; ce que le commandement américain refusa à cause de la quarantaine.

Nous avons proposé d'appliquer notre plan de triage, afin de donner satisfaction aux médecins belges et de désencombrer le camp ; malheureu-

sement, au lieu d'appliquer la règle du jeu basée sur un argument médical, l'embarquement des déportés fut soumis à un critère politique.

Ce fait provoqua la révolte des déportés français ; il fallut toute l'autorité du chef du camp, Edmond Michelet, pour récupérer leur confiance. Nos promesses furent tenues et la quarantaine limitée.

Le même système de triage fut étendu à l'ensemble des 35 000 déportés de toutes nationalités ; en moins d'un mois après sa libération, le camp de Dachau était évacué ; il en fut de même d'autres zones d'occupation, grâce au Dr J. Snyder, de la Commission américaine du typhus ; mais pas partout ; ainsi dans le camp de Bergen-Belsen, le typhus continua à sévir pendant deux mois.

Le deuxième échelon de notre plan de rapatriement se situait à la frontière, en particulier aux ponts du Rhin que l'on ne pouvait franchir sans être abondamment poudré de DDT.

Le troisième échelon du triage était représenté par les centres de rapatriement et d'accueil dispersés en France ; nous en citerons deux : l'école d'Ivry et l'hôtel Lutétia.

A l'école d'Ivry, une équipe médicale de dépistage du typhus fonctionna pendant plusieurs mois et fit 15 000 hémodiagnostic du 8 juin au 27 juillet 1945. L'interrogatoire indiquait le camp d'où arrivaient les déportés.

Ainsi, sans quitter Paris, avions-nous quotidiennement un reflet de la situation épidémiologique en Allemagne. Le degré d'infestation de chaque camp était connu, par exemple Dachau 40 %, Bergen-Belsen 65 %.

Cette équipe médicale de dépistage enregistra un jour plus de 600 hémodiagnostic négatifs à la suite ; la qualité du réactif et de l'émulsion de Proreus OX 19 fut mise en cause ; il s'agissait en réalité du passage de plusieurs centaines d'Alsaciens-Lorrains qui venaient d'un camp indemne de typhus. Une telle expérience confirma la fiabilité du test diagnostique.

Le centre d'accueil de l'hôtel Lutétia avait un intérêt particulier puisqu'il offrait des possibilités d'hébergement et d'hospitalisation.

Au-delà de l'accueil et de la réinsertion des déportés, il fallait penser dans un avenir proche à la possibilité de typhus à incubation prolongée et, dans un avenir lointain, à l'éventualité de rechutes ultra-tardives, connues sous le nom de maladie de Brill. C'est pourquoi un petit certificat était remis à chaque rapatrié pour l'inciter à consulter un médecin en cas de poussée fébrile.

Il n'y eut à déplorer que très peu de cas de typhus secondaire : une femme de chambre à l'hôtel Lutétia, un infirmier de Bichat, un secouriste du centre d'accueil de Bordeaux.

Fait important, aucune contamination ne fut enregistrée parmi le personnel recruté pour le rapatriement ; ceci grâce à d'innombrables circulaires,

télégrammes, avertissements, inspections prévues ou imprévues pour contrôler les vaccinations. Bien des médecins se sont fait vacciner, de façon superflue, pour montrer à leur personnel l'innocuité et l'absence de contre-indications du vaccin de Giroud.

**

Le radio-dépistage de la tuberculose

Si nous avons apporté un réel acharnement à organiser un dépistage radiologique efficace de la tuberculose, ce n'est pas parce que l'un de nous était phtisiologue, mais bien parce que, expert auprès des tribunaux, il connaissait les dossiers qui, après la première guerre, ont abouti à l'attribution d'un nombre incroyable de pensions de guerre injustifiées ou abusives.

Les contrôles répétés, organisés au cours du rapatriement et dans les mois qui l'ont suivi, ont eu le double mérite d'établir le bien-fondé de certaines demandes et aussi de faire faire à l'Etat français des économies difficiles à chiffrer, mais très importantes.

Sur une telle masse humaine, aucun contrôle bactériologique n'était possible, seul le dépistage radiologique s'adaptait à la rapidité nécessaire des opérations de rapatriement.

Encore fallait-il choisir entre deux procédés : radiophotographie ou radioscopie. Radiophotographie ? en ce cas il fallait trouver en temps voulu un matériel rare et de fabrication difficile. Radioscopie ? alors il était nécessaire de mobiliser en nombre important des phtisiologues capables d'exercer ce contrôle avec rapidité et sécurité.

En fait, partout où cela a été possible, la radiophotographie a été employée. Elle a l'avantage de laisser au dossier un microfilm qui peut être consulté ultérieurement et de permettre un débit rapide sans personnel médical important. Mais en certains endroits la précarité des locaux, l'insuffisance de l'alimentation électrique ont imposé la radioscopie. Que ce soit par l'une ou l'autre méthode, nous pouvons donner l'assurance que la quasi-totalité des rapatriés a été examinée aux rayons X.

Cet effort considérable a pu être réalisé utilement grâce à la collaboration étroite des équipes de radio-dépistage de la Croix-Rouge française qui nous ont fourni une part importante de notre matériel et la totalité de notre personnel de manipulation.

Il ne nous a malheureusement pas été possible pratiquement de dresser des statistiques des examens radioscopiques : aussi, les chiffres que nous allons donner ne concernent-ils que les examens pratiqués en radiophotographie.

Le nombre de clichés enregistrés a été de 833 410 sur 1 400 169 rapatriés ayant passé par les centres d'accueil frontaliers, soit les trois cinquièmes.

Par comparaison avec le nombre de sujets passés dans chaque centre, on note des différences importantes dues au fait que, par suite du retard dans la construction des locaux, la radiophotographie n'a pu être installée partout dès le début du rapatriement. Ceci est particulièrement net pour les centres de Moselle, de Longuyon à Saint-Avold, où les événements de guerre ont retardé les travaux.

Chaque jour, chaque centre de rapatriement équipé en radiophotographie envoyait ses clichés à l'un des trois centres de lecture de Paris, Lille ou Marseille. Ces bandes de radiophotographie étaient lues par des médecins de dispensaires antituberculeux travaillant par vacations de trois heures. Le débit était de l'ordre de 100 clichés par heure et par lecteur. Nous avons cherché à créer un environnement qui assure le maximum d'efficacité et d'attention. Le cliché devait être projeté sur petit écran, dans une demi-obscurité, et le travail se faire sur un fond sonore de musique douce sans paroles.

Ainsi avons-nous réalisé la première expérience de radio-dépistage sur grande échelle et en un temps record.

Dans ces conditions, le taux de clichés illisibles n'a pas dépassé 6 %, ce qui est relativement faible.

Chaque soir, les services d'interprétations envoyait à chaque préfecture les noms de sujets porteurs d'une anomalie et la liste des clichés illisibles, à l'exclusion de tous les examens normaux. En fait, après interprétation, les clichés se trouvaient classés en cinq catégories : les quatre dernières seulement étaient signalées par nos services. Voici, portant sur 775 487 clichés, une statistique montrant le pourcentage de ces différentes catégories :

— Images thoraciques normales	704 216	soit 90,800 %
— Anomalies non pulmonaires	347	» 0,044 %
— Séquelles pulmonaires	8 070	» 1,118 %
— Anomalies pulmonaires	15 575	» 2,009 %
— Clichés illisibles	40 679	» 6,019 %

Ce système n'a été efficace que parce qu'il était d'une extrême simplicité. La Direction départementale des prisonniers sait que le rapatrié est passé par un de nos centres. Si le service médical n'a rien signalé à la Direction départementale de la santé, c'est que l'image thoracique est normale. Si le cliché révèle une anomalie, ou s'il est illisible, le dispensaire antituberculeux concerné convoque immédiatement l'intéressé. Naturellement, tout le monde passera ensuite de nouveaux contrôles périodiques prescrits par le ministère de la Santé.

Les résultats de ce radio-dépistage sont intéressants.

Le taux de tuberculoses découvertes chez les prisonniers de guerre et les travailleurs civils en Allemagne était de 10 %. C'était le taux de la population civile française à la même époque. Mais il faut tenir compte du

fait que les prisonniers de guerre et les travailleurs civils atteints antérieurement de tuberculose avaient déjà été rapatriés.

La situation était beaucoup plus grave dans les milieux à haut risque : déportés politiques et raciaux, Alsaciens et Mosellans.

Le centre de lecture de Marseille découvre un taux de 44 % de tuberculeux chez les déportés de la catégorie « valides », alors que les cas de tuberculose évidente étaient déjà isolés et envoyés à Paris au service de phtisiologie de Bichat. A l'hôtel Lutétia, qui reçoit des déportés fatigués et où une radiographie du thorax est systématiquement pratiquée, on découvre 23 % de tuberculeux.

Le cas des Alsaciens et Mosellans est assez particulier. Les premiers rapatriés, ceux qui ont été découverts dans les camps russes en Pologne, ont un taux assez modéré de tuberculose : 6 % au début, mais qui monte à 12 et 15 %. Les derniers venus sont en grand nombre atteints de tuberculose.

Globalement, on peut considérer que la tuberculose évolutive était dix fois plus fréquente chez les déportés et les Alsaciens-Lorrains que chez les prisonniers de guerre et travailleurs civils en Allemagne.

**

La pathologie particulière des déportés

Le typhus et la tuberculose ne résumaient pas toute cette pathologie dominée par la dénutrition, les avitaminoSES, les syndromes de carence et les troubles intestinaux graves.

Certes, il ne nous appartient pas de faire ici un long exposé de pathologie générale, mais de noter seulement quelques faits marquants.

Ce sont les *états de dénutrition* qui étaient les plus fréquents avec des amaigrissements extrêmes, habituellement irréversibles au-dessous de 35 kg, accompagnés d'hypothermie et d'une bradycardie avec hypotension qui persistait en période d'amélioration.

Les œdèmes de carence se développaient parfois au cours des premiers jours d'hospitalisation, pour ensuite disparaître. Quant aux avitaminoSES, elles n'étaient jamais isolées, mais toujours multiples.

Du point de vue thérapeutique, le fait majeur a été la découverte de l'extrême efficacité du plasma sanguin, présenté en flacons de 250 cc, à préparation extemporanée, tel qu'il était fourni par l'armée américaine. Il était alors prescrit sans contrôle par ionogramme et sur simples données cliniques. Le résultat était remarquable.

Les *troubles digestifs* prenaient habituellement la forme de diarrhées incoercibles. Leur traitement a bien mis en valeur l'efficacité des sulfaguanidines. Il nous a été donné aussi de constater les dangers d'une reprise alimen-

taire surabondante et désordonnée chez des sujets en grand état de dénutrition.

Les parasitoses et dermatoses étaient l'accompagnement habituel des états de dénutrition. Nombreux étaient les gales infectées, les furonculoses, l'impétigo, les panaris et abcès de toutes sortes.

Les suppurations collectées étaient évacuées. Quant aux lésions cutanées, elles étaient, selon la plus ancienne tradition de l'hôpital Saint-Louis, traitées par la pommade à l'oxyde jaune de mercure ou la pommade noire au collargol, ou blanche à l'oxyde de zinc... Les réserves de l'Armée américaine étaient dans ce domaine inépuisables.

INTERVENTION DU Pr JEAN ANGOT

Vice-Président de la section de Paris
de la Fédération nationale des Combattants volontaires des deux guerres,
des T.O.E., de la Résistance

Un ami, le général Edmond Mahieu, invité à notre séance, nous a communiqué ce que nous résumons :

Au moment de la débâcle des armées allemandes, ses compagnons furent transportés dans les « wagons tombereaux » à travers l'Allemagne du Nord jusqu'à Ravensbrück, où l'armée russe les libéra le 30 avril 1945.

Durant 2 mois, lui et les *survivants* restèrent sur place, malades de dysenterie et dans une faiblesse extrême, recevant des soins de médecins, eux-mêmes déportés ou prisonniers. Leur rapatriement se fit dès le 25 juin, par des ambulances rudimentaires, sur des routes défoncées, à l'hôpital franco-russe Augusta. Après 24 heures, des avions militaires les amenèrent au Bourget et des autobus parisiens, équipés en porte-brancards, les conduisirent à l'Hospice de Bicêtre.

Personnellement, nous avons assisté, à Dieppe, au débarquement de prisonniers venant par bateaux du Nord de l'Allemagne, délivrés par les Russes, déplorant d'avoir été dépouillés par eux de leurs alliances en or.

L'individualisation par Targowla du syndrome d'hypermnésie émotionnelle paroxystique tardive chez les déportés

par P. LEFEBVRE*

Le syndrome « d'hypermnésie émotionnelle paroxystique tardive », décrit par Targowla chez les déportés dans les camps de l'Allemagne hitlérienne, entre dans le cadre des névroses traumatisques de guerre. Il s'individualise par l'intensité de la symptomatologie anxiante, fréquemment accompagnée d'onirisme et d'agitation psychomotrice, ainsi que par l'impossibilité de dégager une possible prédisposition de la personnalité. Il a fait l'objet d'une reconnaissance médico-légale spéciale et a été reconnu comme affection ouvrant droit à pension d'invalidité.

I. GÉNÉRALITÉS

Le « syndrome d'hypermnésie émotionnelle paroxystique tardive », que décrivit Targowla chez les déportés trouve sa place dans le cadre des névroses traumatisques de guerre. Il se caractérise, en effet, par la présence d'un syndrome spécifique de répétition, associé à une réorganisation de la personnalité.

On peut dire que la grande majorité des déportés en a été atteinte et il est illusoire, comme on le ferait pour une quelconque autre névrose de

* P. LEFEBVRE, professeur agrégé du Val-de-Grâce, Médecin-Général Inspecteur, Directeur de l'Ecole d'application du Service de santé pour l'armée de terre, 1, place Alphonse-Laveran, 75005 Paris.

guerre, d'essayer de discriminer ce qui pourrait revenir dans la genèse d'un tel syndrome à une possible prédisposition.

La Grande Guerre avait bien permis de recueillir une abondante moisson de faits cliniques et de dégager les grands traits d'une pathologie émotionnelle de guerre. Milian avait décrit, en 1915, « l'hypnose des batailles » ; Dupré, en 1917, « l'ictus émotif » ; Dupré et Delmas, en 1917, « le raptus émotif » ; Léri, en 1918, « l'état de distraction des grands terrifiés ». Mais aucune symptomatologie émotionnelle résiduelle n'a été comparable au syndrome de Targowla, tant les facteurs de stress et de conditionnement dans l'univers concentrationnaire ont dépassé par leur acuité et leur longueur les limites de l'horreur : sous-alimentation scientifiquement organisée, terreur engendrée par les coups, sévices et tortures, exécutions sommaires et massacres, surmenage physique intensif, manque de sommeil, affamement, conditions d'habitat, manque de soins, exposition aux intempéries et, par dessus tout, avilissement de l'individu méthodiquement conduit. On ne connaît dans l'histoire aucun équivalent aux camps de la mort nazis et l'on comprend qu'ils ont donné naissance, chez les survivants, à une pathologie particulière. Le syndrome de Targowla n'est qu'un des aspects de cette pathologie ; il est sans doute l'un des plus caractéristiques.

II. L'INDIVIDUALISATION CLINIQUE DU SYNDROME DE TARGOWLA

L'hypermnésie émotionnelle paroxystique tardive est ainsi appelée parce qu'elle entraîne la résurgence, de façon répétitive et angoissante, de jour comme de nuit, de rêves qui s'accompagnent de réactions de sursaut et qui expriment la remémoration de scènes tragiques. Elle a pu apparaître chez des déportés, plus ou moins longtemps après leur libération, d'où son nom de « tardive ».

Le revécu mnésique survient de façon brutale, entraînant, le jour, l'arrêt brutal de l'activité en cours. Il s'accompagne de manifestations motrices, telles que secousses tonico-cloniques, tremblement et même convulsions généralisées. Dans ce dernier cas, une perte de conscience avec chute et blessure peut survenir, faisant porter le diagnostic de mal épileptique. C'est au début de la crise que l'onirisme se manifeste, sur fond de confusion avec parfois hallucinations plurisensorielles. Les scènes, véritablement revécues, sont de nature terrifiante. Elles entraînent une agitation gestuelle et verbale de la part du malade qui parle de « là-bas », et qui participe complètement à une scène d'interrogatoire ou de torture, manifestant son effroi par des cris et des mimiques de peur et de souffrance. Il y a donc délire d'action autant que délire de rêve.

Les paroxysmes dans la journée surviennent n'importe où et à n'importe quel moment. Ils peuvent être déclenchés par une émotion, un bruit, une hyperpnée, mais la plupart du temps ils surviennent spontanément. Il peut arriver que la crise soit abortive et se résume à un équivalent : orage vaso-

moteur, absence ou état crépusculaire. Le nuit apparaissent des cauchemars avec soubresauts, cris et appels à l'aide.

Ce tableau de crises mnésiques paroxystiques survient sur le fond psychique très particulier appelé « syndrome commun des déportés », fait d'asthénie, de fatigabilité physique et psychique rapide, de perte d'élan vital, de troubles de l'humeur et d'hyperémotivité, troubles qui entraînent une modification de la relation à l'entourage. Des crises d'anxiété et d'angoisse ainsi qu'un sentiment de dévalorisation et de préjudice nourrissent la tonalité dépressive de l'humeur.

Sans entrer ici dans une étude psycho-pathologique approfondie, on doit faire remarquer que le syndrome de répétition, pour si douloureux qu'il soit, n'est pas tout à fait négatif, en ce sens qu'il permet de maîtriser, ainsi que le souligne Louis Crocq, la représentation imaginaire des événements qui ont débordé les défenses du moi lors de leur survenue dans la réalité.

III. L'INDIVIDUALISATION MÉDICO-LÉGALE

On s'aperçut très vite de la difficulté d'attribuer des pensions d'invalidité pour des blessures et pour des maladies reçues en déportation, si l'on prenait pour référence médico-légale la seule loi de 1919 sur les pensions de guerre. En effet, les déportés étaient la plupart du temps dans l'impossibilité d'apporter la preuve légale de l'origine exacte de leurs infirmités. Si, dans certains cas, il existait des constatations établies à la Libération qui suffisaient à leur faire obtenir le bénéfice de la présomption d'origine, les examens avaient, d'ordinaire, été sommaires et incomplets. Partant, il était d'autant plus difficile d'enregistrer les séquelles et complications ultérieurement apparues. Il fallut reprendre entièrement la question et l'on doit dire que le législateur, aidé par le grand élan de gratitude nationale envers les déportés, devait leur conférer un statut spécial qui prenait nom de « Statut des déportés ».

Divers textes, élaborés par des représentants d'anciens déportés, furent votés par le Parlement afin d'amodier la loi dans le sens le plus favorable ; entre autres, selon les propres suggestions de Targowla, l'imputabilité des séquelles tardives fut grandement facilitée et les infirmités contractées en déportation furent considérées comme « blessures de guerre », ce qui conféra d'importants avantages matériels et moraux. Une commission spéciale fut créée près du Ministre des Anciens combattants, chargée de définir les particularités de la pathologie des anciens déportés, que n'avaient pu prévoir la loi de 1919 et ses annexes. Cette commission était composée de personnalités administratives (médecins et non-médecins), de médecins déportés et de deux surexperts près le Centre de réforme de Paris : MM. Perries (suppléé par le Médecin-Général Magnier), Mattéi, Laurens, Vandier, Picard, Canel, Jeanpierre, Charles Richet, Desoille, Ségelle, Gilbert-Dreyfus, Guislain, Mans, Veysières, Fichez, Ellenbogen, Théobalt, Targowla. Elle se chargea d'établir un rapport qu'elle fit adopter à l'unanimité. Le texte définitif du travail parut au *Journal officiel* sous forme de décret.

IV. QUEL APERÇU POUVONS-NOUS AUJOURD'HUI DONNER DU SYNDROME DE TARGOWLA ?

Nous avons dit que le syndrome de Targowla s'était installé après un temps de latence de plus ou moins longue durée, parfois plusieurs mois ou années, comme si le retour des camps l'avait mis en sursis. Il n'a pas été sans entraîner, on peut s'en douter, selon son acuité, un retentissement sur la vie familiale et sociale. Dans beaucoup de cas, il a entraîné les activités professionnelles et obligé à des changements d'emploi ou à la cessation du travail. Parfois, grâce à un bon ajustement des moyens de défenses psychologiques et avec une aide familiale affectueuse, il a pu être compensé. Il est vrai que beaucoup de déportés ont heureusement réussi leur vie et, pourtant, leur grande majorité est restée fragile, inquiète à la moindre meurtrissure : la preuve en est dans les décompensations tardives aujourd'hui observées. Cela est vrai tout spécialement pour les déportés qui étaient âgés de vingt à trente ans au moment de la guerre et qui, maintenant parvenus à l'âge de la soixantaine — cet âge qui est normalement celui de la retraite, des séparations et des frustrations — ressentent davantage le poids de leur usure. Ces décompensations, qui entraînent des états de grande angoisse et de dépression, sont d'observation très fréquente. On ne peut en mener toutefois une enquête scientifique car les dossiers des anciens combattants sont protégés et l'on ne peut que constater les troubles qu'avec une infinie compassion.

CONCLUSION

Le syndrome d'hypermnésie émotionnelle paroxystique tardive, décrit par Targowla chez les déportés, restera tristement dans l'histoire. Devant notre Société française d'histoire de la médecine et dans le cadre de sa séance consacrée au rapatriement des prisonniers et déportés, il convenait de l'évoquer.

Qu'il me soit permis, en présence de M. Henri Frenay, Compagnon de la Libération, héros de la Résistance, de rendre un respectueux et admiratif hommage à tous ceux dont le sacrifice a permis à notre Patrie de survivre, tout particulièrement nos déportés.

Gabriel-Gustav Valentin (1810-1883) : Grand prix de l'Académie des sciences (1835) correspondant de l'Académie de médecine (1846) *

par G. RUDOLPH **

A peine âgé de vingt-cinq ans, Gabriel Gustav Valentin reçut le grand prix de l'Académie des sciences de Paris, pour son « Histogenia » (1835), un ouvrage qui intéressait aussi bien l'anatomie microscopique animale et végétale que la physiologie comparée et l'embryologie. Il donnait, en plus, des détails sur sa découverte des cellules vibratiles. « Ses recherches sur la digestion, sur les échanges intra-organiques, sur la physiologie des muscles, etc., ont exercé une influence décisive sur le progrès de la physiologie » (Louis HAHN, 1886), autant que ses tendances de mathématiser les sciences de la vie.

Après le renouvellement au XVIII^e siècle de la recherche expérimentale en physiologie par Albert de Haller, et le risque de sombrer quelques décennies plus tard dans la creux de la Naturphilosophie et d'un vitalisme romantique, la physiologie avait pris, vers le milieu du XIX^e siècle, le caractère d'une science fondée sur l'expérimentation, sur le calcul mathématique et la statistique. Pour la première fois, elle apparaît exclusivement comme telle dans le traité de physiologie de Gabriel Gustav Valentin, publié en 1844. En effet, ses deux grands annexes de formules et de données numériques de plus de 180 pages (2^e éd., 1847) étaient une innovation jusque-là sans pareille. Notons que l'introduction fondamentale du grand traité de Valentin a été traduite en français par Claude Bernard (M.D. Grmek, in Kruta, 1971).

* Communication présentée à la séance du 23 novembre 1985 de la Société française d'histoire de la médecine.

** Bülow Str. 16, D 23 Kiel, et 12, rue de Lille, 75007 Paris.



Gabriel Gustav Valentin
(1810-1883).
D'après une lithographie de 1845.

Toutefois, vers le milieu du XX^e siècle, où des personnalités comme Magendie, Claude Bernard, Johannes Müller ou Helmholtz sont encore tout présents, Valentin a été qualifié comme un héros oublié de la médecine moderne, « a forgotten hero of modern medicine », comme disait Kisch. Il a pourtant trouvé entre 1948 et 1963 deux interprètes remarquables, dont j'avais le privilège d'un contact personnel et amical : Bruno Kisch, professeur à Cologne et, après 1938, à Yeshiva University, New York, et Erich Hintzsche, anatomiste et historien de la médecine de l'Université de Berne, la ville qui, pendant un certain temps, fut le siège principal de l'activité et de Haller et de Valentin.

L'année 1985 est une année de commémoration double pour Gabriel Gustav Valentin, celle du 175^e anniversaire de sa naissance, et celle du 150^e anniversaire de l'attribution du « Grand prix des sciences physiques pour 1835 » par l'Académie des sciences de Paris.

Qui était cet homme à qui fut décerné cette haute distinction, quand il avait à peine achevé ses vingt-quatre ans ? Valentin est né le 8 juillet 1810 à Breslau, en Silésie, province de la Prusse, comme fils d'un orfèvre de religion juive. Une tradition familiale veut qu'il soit descendant du célèbre Rabbi Loew, de Prague, créateur d'un légendaire automate, le Golem. Sa mère, Caroline Bloch, est morte deux après sa naissance. Il a perdu son père Aron, lorsqu'il eut vingt ans. La situation particulière des juifs à cette époque a été décrite par Henri Brunschwig, dans son livre « Société et Romantisme en Prusse au XVIII^e siècle » (chap. V). Elle explique les difficultés que Valentin avait rencontrées au début de sa carrière universitaire. Partout on exigeait qu'il se convertît au christianisme. Seul le gouvernement de Berne ne voyait pas de rapport entre la religion et la physiologie et le nomma professeur titulaire en 1836. Il est resté fidèle à la Suisse, qui l'avait naturalisé, jusqu'à sa mort survenue à Berne le 24 mai 1883, après une apoplexie qui le paralyza pendant plus d'un an.

A l'Université de Berne, Valentin donna une partie de ses cours en langue française qui, pourtant, ne fut pas sa langue maternelle. Il y réunit pour longtemps les chaires de l'anatomie et de la physiologie et ne se sépara qu'à contre-cœur de la direction de l'anatomie. Méfiant, d'un commerce difficile, il n'est pas arrivé à former une propre école. Même Moritz Schiff (1823-1896), qui travaillait deux ans comme maître de conférences sous ses ordres, ne peut pas être regardé comme un élève de Valentin.

Parmi ses nombreux titres honorifiques, deux sont en rapport avec des institutions à Paris : son élection comme correspondant étranger à l'Académie de médecine, le 26 mai 1846, sous la présidence de Charles Roche, Etienne Pariset étant secrétaire général, François Mélier secrétaire annuel, et l'élection comme membre associé de la Société de biologie, le 18 novembre 1848.

Ses débuts scientifiques s'étaient révélés tout à fait remarquables. Après de brillantes études à Breslau, notamment sous la direction du botaniste Nees von Esenbeck (1776-1858) et du physiologiste Jan Evangelista Purkinje

(1787-1869), il acheva en 1832 sa thèse de médecine sur l'histoire de l'évolution du système musculaire. Travaillant au laboratoire de Purkinje, un lieu que le moindre assistant américain aurait repoussé avec indignation, comme assure Kisch, il fit en 1834 l'importante découverte de l'épithélium vibratile dans l'oviducte des Mammifères et la trompe de Fallope. (Ce même local servait, plus tard, comme cachot pour des étudiants rebelles.) Avec son maître Purkinje, il entreprit une étude systématique des organes vibratiles dans toutes les classes d'animaux : « *De phenomeno generali et fundamentali motus vibratorii continuo... commentatio physiologica, Wratislavae, 1835.* » Valentin réussit à la dédier à son protecteur Alexandre de Humboldt, bien que Purkinje eût préféré la dédicace au seul ministre prussien v. Altenstein. A côté de la recherche scientifique, Valentin était obligé d'exercer la médecine à Breslau, pour gagner sa vie. Mais ce travail ne pouvait pas le satisfaire à la durée.

L'événement décisif pour lui fut la récompense qu'il obtint le 21 décembre 1835, par l'Académie des sciences à Paris. Ce grand prix était doté de 3 000 F, une somme qui, à l'époque, lui permit d'entreprendre un voyage d'information à travers l'Europe et de se consacrer uniquement à la recherche.

Les archives de l'Institut conservent les trois parties de son important travail qui, relié dans un papier rouge vif, totalise 1 050 pages manuscrites en latin, avec plus de 50 planches de sa main dessinées au crayon, à l'encre de Chine et à l'aquarelle, et 50 pages d'explication des figures. La page de titre porte l'adresse du candidat : « M. le Dr G. Valentin, à Breslau en Silésie en Prusse, rue Saint-Antoine, n° 3. » Le titre : « *Histogeniae plantarum atque animalium inter se comparatae specimen. Solutio quaestionis ab Academia illustrata Parisiensi pro anno 1835 propositae.* » Et, en bas, la devise d'une modestie un peu accentuée (que l'on trouve également dans la lettre de dédicace) : « *Inter magna aliquid voluisse, sat est.* » Deux passages tirés des écrits de Brisseau de Mirbel (1776-1854), président la section de botanique à l'Institut, et d'Adolphe Brongniart (1801-1876), professeur de paléobotanique au Muséum, forment une sorte de leitmotiv pour l'ouvrage entier.

Valentin a été informé de son succès par Dutrochet et, de façon officielle (le 24 décembre 1835), par Flourens. Les membres du jury étaient : Brisseau de Mirbel, de Blainville, Magendie, Serres, Adolphe Brongniart. Le texte officiel, publié au n° 138 de l'Institut le 30 décembre 1835, est le suivant : « L'Académie avait proposé en 1833 pour le Grand prix des sciences physiques à distribuer en 1835, le sujet suivant : Examiner si le mode de développement des tissus organiques chez les animaux peut être comparé à la manière dont se fait le développement des tissus des végétaux. » (Le manuscrit donne en plus comme précision : « Rappeler à cette occasion les divers systèmes des physiologistes, répéter leurs expériences et voir jusqu'à quel point elles s'accordent avec les règles du raisonnement et les lois générales de l'organisation. S'assurer surtout, si les animaux d'un ordre inférieur se développent d'une autre manière que ceux d'un ordre supérieur ; s'il existe aussi dans l'accroissement des acotylédones, monocotylédones et dicotylédones autant de différences que l'ont cru quelques auteurs ; enfin, si chez

les dicotylédones il y a à la fois plusieurs modes d'accroissement ».) Et la décision du jury : « L'Académie... a décerné le prix à un mémoire n° 1, dont l'auteur est M. Valentin, de Breslau, déjà connu par plusieurs travaux importants d'anatomie et de physiologie. Le prix a été décerné à cet auteur, bien que son travail n'ait pas satisfait complètement à la question, mais la Commission a voulu récompenser par là un immense travail recommandable par une profonde intelligence des choses, des conscientieuses recherches, de savantes descriptions et d'excellentes figures. »

Curieusement, ce travail de Valentin n'a pas été imprimé, malgré l'intervention en sa faveur par Alexandre de Humboldt et par Flourens. L'existence d'un deuxième manuscrit, se trouvant aux archives de l'Institut, « Mémoire de G. Valentin, Grand prix des sciences physiques 1835, copie faite par l'auteur en 1837 avec remaniement (313 p. d'une écriture très serrée), laisse supposer que l'auteur avait développé une certaine réserve à l'égard de ce premier arrangement. Mais, aussi, ce mémoire remanié est resté inédit. Valentin a probablement remis à l'Académie ce deuxième manuscrit, mis à jour, lors d'un plus long séjour à Paris en 1837, pendant lequel il entra en relation plus étroite avec Magendie, Flourens, Blainville et Arago.

En 1963, Hintzsche a publié une analyse minutieuse de plus de 100 pages du grand travail de Valentin. Trois points me semblent intéressants. Dans les « Solutions finales » (p. 893 du Ms), Valentin insiste plutôt sur la différence des histogenèses végétales et animales qui, au fond, ne seraient pas comparables parce que l'évolution histogénique des plantes est tissulaire (histologique), celle des animaux organologique. Il écrit textuellement : « *Histogenia plantarum atque ea animalium per se ipsae neutiquam comparari possunt. Essentiali modo inter se discrepant, ut plantae ipsae ab animalibus ipsis; ex quarum natura elucet, in plantis histiologicam evolutionem, in animalibus organologicam evolutionem esse principalem. Similitudines vero eae, quibus histogenia plantarum cum histogenia animalium conveniunt, verae sunt leges generales omnis evolutionis organicae. Omnes vero aliae, quae proponi possunt, similitudines fortuitae sunt nec pretii intimioris.* » (le dernier mot, ajouté ultérieurement, remplace l'expression rayée « *vere scientifici* »).

D'après Valentin, les éléments tissulaires se différencient à partir d'une substance amorphe en formant dans les plantes un liquide aqueux et gélatineux ainsi que des cristaux ; dans les animaux se forment des corpuscules et des granules (on pense à la théorie du blastème de C.F. Wolff). Seules les plantes forment des cellules distinctes, tandis que les granules des animaux sont dépourvues de parois limitantes. Dans les cellules et les corpuscules-granules, on trouve souvent un noyau, « *nucleus cujus existentia non minimi res nobis esse videtur* ». Tout démontre que Valentin était tout près d'une théorie générale de la cellule, comme elle a été formulée trois ans plus tard (1838-1839) par Schwann, qui partit de la caractéristique commune du noyau. On peut supposer qu'une idée de la Naturphilosophie, la recherche d'une formation primordiale (« *Urformation* »), comme l'a supposé Hintzsche, ait guidé Schwann dans ses recherches. Valentin, pourtant, parle le premier, en

1837, de cellules (animales) en décrivant la structure de l'épithélium à cils vibratiles. Mais encore, Virchow se laissait égarer au début par la paroi cellulaire en ne voyant des compartiments individuels que dans les plantes, les seules cellules vraies (Müllener).

L'étude des organes à cils vibratiles occupe une partie importante de l'« Histogenia ». La recherche sera poursuivie dans les années suivantes. En 1838, suivra leur découverte dans les ventricules du cerveau. Quand on compare les images de l'« Histogénie » (1835) (en partie reproduites par Müllener) avec celles de la « Physiologie générale » (7^e éd., 1922), de Max Verworn, pour ne choisir qu'un seul exemple, on reste stupéfait devant la précision des dessins de Valentin et son analyse du mouvement vibratile à une époque où les moyens d'optique étaient encore assez modestes.

Valentin avait très bien décrit les différentes formes des mouvements ciliaires : les demi-oscillations de durée inégale, le mouvement en crochet (*motus uncinatus*), en forme de vague (*motus undulatus*), le mouvement pendulaire (*motus vacillans*), les mouvements en forme d'entonnoir (*motus infundibuliformis*). Il a mis en évidence que le mouvement est indépendant de l'influence du système nerveux. Ses investigations ultérieures portent sur l'influence de la température sur le mouvement vibratile, ainsi que sur celle d'un grand nombre de substances chimiques. Et, si Claude Bernard a réussi à mesurer la vitesse de ce mouvement et si Bowditch, en 1876, a calculé le travail mécanique effectué par un centimètre carré d'épithélium vibratile, c'était grâce à l'esprit nouveau essentiellement mécaniste qui, depuis les travaux de Valentin, s'était manifesté en physiologie.

Un troisième point concerne l'historien. Ce rôle de Valentin joué dans l'Histogénie (*Conspectus historicus*), ses examens critiques de théories antérieures et contemporaines ont été complètement négligés. Leur étude, pourtant, pourrait ouvrir d'intéressantes perspectives. A noter sa division de la recherche histogénique en périodes historiques : 1) de Marcello Malpighi à Caspar Friedrich Wolff (1687-1759) ; 2) de C.F. Wolff à Rudolphi et Treviranus (1759-1805) ; 3) de Rudolphi, Link et Treviranus à Brisseau-Mirbel (1805-1820) ; 4) de Brisseau-Mirbel à l'époque contemporaine (1820-1834). On trouve des rapports critiques détaillés, par exemple sur Raspail, sur Dutrochet, mais aussi des remarques sur certains philosophes de la nature, comme les romantiques Oken, Schelling ou Steffens.

Au moment de sa nomination à Berne, Valentin était reconnu comme un des meilleurs anatomistes, embryologistes, histologistes, zoologistes et botanistes de son temps. Ses articles, ses contributions aux grands dictionnaires, ses monographies étaient remarquables. Mais, à partir de 1836, ce sont les recherches de physiologie qui l'emportent.

A partir de 1836-1837, Valentin lance une entreprise étonnante : son « Repertorium » d'anatomie et de physiologie, un journal trimestriel dirigé et rédigé par lui seul, où il se propose la description et l'examen critique des plus importantes découvertes en physiologie de l'année précédente. Toujours, quand les résultats semblent peu concluants ou les méthodes pas

assez adéquates, il répète les expériences et corrige les auteurs. N'était-ce pas le programme suggéré par l'Académie des sciences de Paris ? Valentin a réussi à faire paraître ce journal jusqu'en sa septième année (1836-1843).

En 1839, il a publié à Berne sa monographie sur les nerfs cérébraux et le Sympathique (« *De Functionibus nervorum cerebralium et nervi sympathici libri quatuor* ») où il décrit entre autres l'effet accélérateur du nerf sympathique sur le cœur, l'accélération du cœur après le sectionnement du nerf vague, l'effet constricteur au niveau des artères et des vaisseaux lymphatiqués après stimulation sympathique. Son traité de neurologie de 700 pages sera traduit en français par Antoine-Jacques-Louis Jourdan (*Encyclopédie anatomique*, Paris, 1843).

En 1844 paraît la première édition de son grand « *Traité de Physiologie* » en deux volumes. Ces livres comportent une foule de découvertes, de mises au point, de nouvelles techniques. Mais, le plus important : il marque un tournant dans l'histoire des idées. C'est le procès fait au vitalisme et à la spéculation. Jacques Moleschott (1822-1893) s'exclame : « Il a ouvert un monde nouveau devant nous. »

Les différents chercheurs cherchent dans Valentin en premier lieu ce qui intéresse leur propre spécialité. Hintzsche mentionne l'introduction de la micro-incinération en histologie (1839), la performance de la microscopie binoculaire, l'utilisation de la lumière polarisée pour rendre visibles les changements structuraux de la fibre musculaire pendant la contraction, les études sur la biréfringence. Kisch, par exemple, insiste sur la découverte de la propriété diastasique du suc pancréatique, sur les études de la mécanique du cœur et de la circulation sanguine. On pourrait aussi bien insister sur les recherches concernant la force contractile du muscle, la physiologie respiratoire, les fonctions cérébrales, la physiologie des sens (surtout des sens chimiques), la toxicologie (par exemple les soi-disant succédanés du curare).

Malgré sa position mécaniste très marquée, le divorce entre structure et fonction (comme chez d'autres physiologistes-physiciens de son temps) n'a pas eu lieu chez Valentin. Il garde un vif intérêt pour les problèmes cliniques. Entre 1863 et 1866, il publie ses essais sur la pathophysiologie des nerfs et la pathophysiologie du sang et des humeurs. Il s'occupe des sensations des dysméliques. Il recommande la prise rectale de la température, une méthode peu suivie à l'époque. Il exige une application stricte des sciences physiques et mathématiques en médecine. La découverte de la production de malformations du type siamois par simple manipulation mécanique d'œufs fertilisés, le fait l'instigateur de la tératologie expérimentale. Théodoridès a souligné (dans cette séance) que sa découverte de trypanosomes intéresse hautement la parasitologie. On peut dire : l'universalité scientifique de Valentin égale celle de Haller au XVIII^e siècle.

Si Charles Richet, dans son « *Dictionnaire de Physiologie* » (1895), recommande : « Surtout les chiffres, les mesures, les tableaux, les graphiques. L'idéal de la physiologie, ce serait presque l'absence de texte, avec des

tableaux numériques, des moyennes, et des grands graphiques méthodiquement disposés. C'est ainsi qu'on peut supprimer quantités de détails inutiles et faire rapidement comprendre un grand nombre de vérités qui auraient eu, sans cela, besoin de longues et fastidieuses explications. On pourrait appliquer aux faits de notre science la maxime... *Omnia in numero et pondere* », en présence de cette recommandation, on devrait se souvenir de Gabriel Gustav Valentin qui, en montrant ce chemin, a contribué « à faire de la physiologie une science de haute certitude.

His 175th birthday and the 150th anniversary of winning the « Grand prix des sciences physiques » (Académie des sciences, Paris, 1835) by Gabriel Gustav Valentin, gives the opportunity to recall briefly his scientific career and to stress his influence on the development of modern physiology, for he introduced early valid mechanistic and mathematical concepts in the field of biological research. Important in this respect his Textbook of Physiology (1844-1847). His prize essay on « Histogenia » (1835), including his discovery of ciliary movement in higher vertebrates, merits peculiar attention. His relations with France are brought into proeminence. Valentin offers a rare example of scientific universality comparable to that of an other bernese physiologist, A. de Haller. His widespread scientific interest and the fact, that his name has not been attached to any of his discoveries, may explain that he was nearly forgotten in an era of extreme specialization, until Bruno Kisch (1848) and Erich Hintzsche (1958) remembered his outstanding scientific personality.

Remarque de M. J. Théodoridès :

« C'est également à G. Valentin que l'on doit la découverte du premier trypanosome (Protozoaire flagellé) connu, dans le sang de la truite, qu'il décrivit dans *Müllers Archiv*, 1841, p. 435. Le genre *Trypanosoma* fut créé par D. Gruby en 1843. »

BIBLIOGRAPHIE

- BRUNSWIG H. — « Société et romantisme en Prusse au XVIII^e siècle », Flammarion, Paris, 1973.
- ENGELMANN Th.W. — Art. « Cils vibratils », in Ch. RICHET, « Dictionnaire de Physiologie III », 783-799, Alcan, Paris, 1898.
- HINTZSCHE E. — « Gabriel Gustav Valentin (1810-1883). Versuch einer Bio- und Bibliographie » (*Berner Beiträge zur Geschichte der Medizin und Naturwissenschaften* Nr. 12), Haupt, Bern, 1958.

- HINTZSCHE E. — « Zellen und Gewebe in G. Valentin *Histogenia comparata* von 1835 und 1838 » (*Berner Beiträge* Nr. 20), Haupt, Bern, 1963.
- KISCH B. — « Gabriel Gustav Valentin (1810-1883). The life of a jewish pioneer of modern medicine ». Victor Robinson Memorial Volume, p. 1-22, Froben Press, New York, 1948.
- KRUTA V. (ed.). — « Jan Evangelista Purkyne (1787-1869) », Centenary Symposium 1969, (passim) Universita Purkyne, Brno, 1971.
- MÜLLENER E.R. — « Die Flimmerbewegung bei Wirbeltieren und der Feinbau des Flimmerapithels in den Arbeiten von G.G. Valentin (1810-1883) aus den Jahren 1834-1842 ». *Gesnerus* 19 (1962), 25-49.
- RICHET Ch. — « Dictionnaire de Physiologie », vol. I, Introduction, Alcan, Paris, 1895.
- RUDOLPH G. — « Das Mechanismusproblem in der Physiologie des 19. Jahrhunderts. Berichte zur Wissenschaftsgeschichte », 6 (1963), 7-28.
- VALENTIN G.G. — « *Histogenia comparata*. I. Tractatus, II. *Explicatio figurarum*, III. *Icones* ». Ms. Académie des sciences, Paris, 1835.
- VALENTIN G.G. — « *Histogenia auctore G. Valentin medicinae in Universitate Bernensi p.p.o.* » (copie faite par l'auteur en 1837). Ms. Académie des sciences, Paris.
- VALENTIN G.G. — Bibliographie complète, in HINTZSCHE, 1958.
-

Un conflit médical à l'Hôtel-Dieu de Rouen en 1790 *

par Paul MARX **

En 1790, un conflit violemment oppose Laumonier, chirurgien-chef de l'Hôtel-Dieu de Rouen, à Rouelle, médecin-chef du même hôpital. Une jeune femme, hospitalisée avec le diagnostic de grossesse, vit son état se prolonger bien au-delà du 9^e mois. Des douleurs étant apparues, Laumonier proposa une intervention exploratrice. Rouelle s'y opposa et Laumonier dut s'incliner. La malade mourut ; l'autopsie montra une tumeur de l'ovaire. Après le décès de la patiente, Laumonier et Rouelle échangèrent leurs arguments dans deux mémoires violemment. Rouelle reçut l'appui de l'Académie royale de chirurgie. Au-delà d'un conflit personnel, s'affrontèrent deux conceptions de la médecine et, vraisemblablement, deux options politiques opposées.

Le conflit que je vais exposer aujourd'hui a déjà été évoqué devant notre Société, en 1962, par notre regretté collègue, le Dr Paul Hélot, dans une communication intitulée : « Ablation d'un ovaire avec guérison, en 1781, par le Dr Laumonier, à l'Hôtel-Dieu de Rouen ».

Je souhaiterais que vous veuilliez bien considérer ma communication, non seulement comme un complément à celle de Paul Hélot, mais comme un hommage rendu à sa mémoire. Paul Hélot a joué un grand rôle dans la vie culturelle de Rouen ; son érudition, son éloquence raffinée, son urbanité faisaient de lui, au XX^e siècle, l'équivalent de l'honnête homme du XVII^e siècle.

* Communication présentée à la séance du 23 novembre 1985 de la Société française d'histoire de la médecine.

** Professeur honoraire à la Faculté de médecine de Rouen, 2, rue Edouard-Gamelin, 76130 Mont-Saint-Aignan.

En 1790 paraissait à Rouen un *Mémoire sur une maladie de l'ovaire*, par Laumonier, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Rouen. En 1791 était publiée la réponse de M. Rouelle, médecin de l'Hôtel-Dieu de Rouen, au Mémoire de M. Laumonier, chirurgien en chef du même hôpital, sur une maladie de l'ovaire. Le Mémoire de Laumonier comportait 16 pages ; la réponse de Rouelle, qui ne pouvait apparaître moins importante, en comportait également 16.

Ce conflit fut d'une véhémence extrême. Il mettait face à face deux personnalités marquantes, deux conceptions de la médecine, l'une audacieuse, l'autre prudente et routinière ; de plus, cet affrontement mettait aux prises un antagonisme personnel et des oppositions politiques.

Qui étaient les deux adversaires ?

Jean-Baptiste Laumonier, né à Lisieux en 1749, reçu maître des arts de la Faculté de Paris, fut d'abord nommé maître en chirurgie de la ville de Lisieux. Il épouse Marie-Anne Thouret, sœur de Guillaume Thouret, qui fut maire de Rouen, député girondin à la Convention et mourut sur l'échafaud en 1794.

En 1779, Laumonier est nommé chirurgien-major en second de l'hôpital militaire de Metz. En 1784, à la mort de David, le poste de chirurgien-chef de l'Hôtel-Dieu de Rouen devient vacant ; le nom de David mérite de passer à la postérité, car il a décrit, peu de temps après Percival Pott et sans avoir eu connaissance de ses travaux, la tuberculose vertébrale.

Laumonier pose sa candidature au poste de Rouen qui est brigué par douze candidats, dont Pelletan, membre de l'Académie de chirurgie. Laumonier obtient le poste ; en même temps, il est nommé démonstrateur royal en anatomie et chirurgie, et lithotomiste pensionnaire pour la province de Normandie. Laumonier devait accomplir à Rouen une carrière brillante ; il fut considéré comme un des grands chirurgiens et anatomistes de son époque.

Deux faits assurèrent sa notoriété. Il fut le premier chirurgien à pratiquer une ovariotomie ; c'est en 1781 qu'il procéda chez une jeune femme de 21 ans, atteinte d'un volumineux kyste, à l'extirpation de l'ovaire ; la malade guérit. La priorité de cette opération, souvent attribuée à Kœberlé, de Strasbourg, revient en réalité à Laumonier. En outre, c'était un anatomiste de grande réputation ; la qualité de ses préparations anatomiques dans lesquelles il mettait en évidence le système circulatoire à l'aide d'injections, fut vantée par Vicq d'Azyr et contribua à sa nomination à Rouen. En 1806, un décret de Napoléon I^{er} créait à Rouen une Ecole de préparations anatomiques en cire, et en confiait la direction à Laumonier. L'Ecole de cérisculpture de Rouen fut célèbre et rivalisa avec les écoles d'Italie et d'Autriche, réputées les meilleures d'Europe ; notre collègue, M. Hossard, lui a consacré une intéressante étude.

Laumonier eut comme élèves les frères Cloquet, Delmas, de Montpellier,

et Achille-Cléophas Flaubert, père de Gustave. Mais en 1811, faute de crédits et d'élèves, l'école dut fermer ses portes.

En 1815, Laumonier fut atteint d'une hémiplégie. Achille-Cléophas Flaubert fut nommé chirurgien-adjoint et lui succéda en 1818, date de sa mort. Ainsi le poste de chirurgien-chef de l'Hôtel-Dieu de Rouen connut, en un siècle, quatre titulaires illustres : David, Laumonier, Achille-Cléophas Flaubert, puis son fils Achille, frère de Gustave.

Sur Jean-Antoine Rouelle, l'adversaire de Laumonier, nous avons moins de renseignements. Il convient de ne pas le confondre avec Hilaire Marin Rouelle le Jeune, chimiste auquel on doit la découverte, en 1773, de l'urée. Nous savons toutefois que Jean-Antoine Rouelle était docteur en médecine de l'Académie de Caen et qu'il se présenta à l'agrégation en 1766 ; il tira au sort la question suivante : « Dans la fièvre putride qui simule la pleurésie ou la péripneumonie, la saignée doit-elle être le principal remède ? » Son exposé fut brillant car, en 1767, il fut reçu à l'agrégation. En 1771, il est nommé médecin du Roi. En 1781, il est appelé au poste de médecin-chef de l'Hôtel-Dieu de Rouen ; l'administration a fixé ses honoraires à deux mille quatre cents livres et lui a alloué un logement à l'intérieur de l'hôpital, « de manière à être sans cesse à portée d'offrir ses secours aux malheureux et qu'il se conformera au règlement que l'administration se propose d'établir pour les fonctions de la place qui lui est confiée ».

Les relations entre Rouelle et l'administration ont été difficiles et ont connu de nombreux conflits. L'administration se plaignait de son manque d'assiduité et de ses fréquentes absences. En revanche, Rouelle reprochait à l'administration de ne pas lui régler les honoraires qui lui avaient été promis. Pendant la Révolution, les relations se détériorent davantage.

Un rappel à l'ordre du 10 germinal de l'an II lui enjoint de « faire sa visite le matin à six heures et l'après-midi à cinq heures et de faire des cours publics, dans les temps convenables, ce qu'il annoncera par voie d'affiche ».

Rouelle publia un certain nombre d'observations cliniques, notamment sur les maladies épidémiques, les coliques du plomb, les bienfaits des eaux minérales.

**

C'est en 1790 qu'éclata son conflit avec Laumonier. L'observation qui en fut l'objet peut être résumée assez brièvement.

Une jeune femme, Marie-Anne Cornu — les observations publiées à cette époque ne respectaient pas le secret professionnel — avait toutes les raisons de se croire enceinte. Elle avait eu des rapports sexuels, n'avait plus ses règles depuis juin 1789 et son ventre commençait à grossir. En décembre 1789, elle est admise à la « gésine » — nom donné aux salles destinées aux femmes en couches — pour y attendre le terme de son accouchement.

En février 1790 — 8^e mois supposé de sa grossesse — elle commence à souffrir. Laumonier l'examine, constate un abdomen très augmenté de volume, constatation normale à ce stade de grossesse ; toutefois, il palpe dans la partie droite de l'abdomen une « masse oblongue, flottante et irrégulièrement dure ; il ne parvient pas à toucher l'orifice de l'utérus qui était au-delà de la portée du doigt ». Il soupçonne une grossesse extra-utérine ; mais le terme de la gestation n'étant pas révolu et les douleurs s'étant calmées, il décide de temporiser.

Le 9^e et le 10^e mois se passent sans que la malade accouche. En août 1790 — au 14^e mois — la malade présente des douleurs aiguës dans la région iliaque droite et un pouls très petit.

Laumonier est convaincu qu'une intervention s'impose : il veut pratiquer une césarienne pour sortir l'enfant — si enfant il y a — ou pour toute autre décision, selon les constatations qu'il aura faites ; il estime que, si on laisse les choses évoluer, la patiente est condamnée à une mort certaine et rapide. Toutefois, il appelle en consultation son collègue, le Dr Rouelle, médecin-chef de l'Hôtel-Dieu, qui s'oppose à l'intervention. Souhaitant demander un arbitrage, Laumonier convoque tout le Collège de chirurgie qui, après examen de la malade, conclut par 7 voix contre 4 que l'opération est indiquée et qu'elle doit être pratiquée sans retard. Rouelle s'entête, fait appel à un Collège de différents médecins comprenant notamment Pillore, qui use de tout son poids pour s'opposer à l'intervention. Pendant ce temps, l'état de la malade s'aggrave ; elle meurt deux jours après.

L'autopsie montra « une masse squirrheuse volumineuse, reconnue pour être substance même de l'ovaire droit, adhérant à la trompe ». Le protocole d'autopsie fut signé par 12 médecins et chirurgiens des Hôpitaux, dont Laumonier.

A la suite de ce décès, Laumonier publie son Mémoire et s'en prend avec véhémence aux médecins qui s'étaient mis en travers de son projet. Rouelle fait paraître son Mémoire en réponse, non moins véhément à l'égard de Laumonier qu'il s'efforce de confondre. Pour ce faire, il fait appel à l'Académie royale de chirurgie qui désigne une Commission pour établir ce que nous appelons aujourd'hui un rapport d'expertise. La Commission, dans un rapport motivé de plusieurs pages, approuve en tous points le comportement de Rouelle. A la question posée par Rouelle : « Quelle conduite devait-on tenir dans le cas d'une tumeur douteuse ? », la Commission répond : « Attendre patiemment que la nature s'expliquât plus positivement. » « En raison de leurs adhérences étendues, l'extirpation de ces tumeurs présenterait des obstacles, des difficultés et des dangers ; l'extirpation de ces tumeurs ne peut être ni conseillée, ni autorisée. »

En conclusion, les commissaires désignés par l'Académie, « après avoir satisfait, autant qu'il est en eux, aux différentes questions posées par M. Rouelle, pensent que son Mémoire, conçu dans les vrais principes de

l'art, annonce un praticien instruit ». Ce rapport, en date du 9 décembre 1790, est signé par Lassus, Peyrilhe, Baudeloque I^{er} et Bodin.

Ainsi prenait fin ce conflit véhément, qui appelle plusieurs remarques.

* * *

La violence de l'affrontement fut extrême et nous paraît surprenante aujourd'hui. Laumonier lance contre son adversaire des flèches acérées, souvent perfides. Ayant appelé Rouelle en consultation et lui ayant exposé ses arguments en faveur d'une indication opératoire immédiate, Laumonier poursuit : « Après son examen, M. Rouelle me dit : Cela est vrai, cela ne peut pas sortir par une autre voie ; mais cependant ce n'est pas mon avis. N'entendant rien à l'espèce d'antagonisme qui divisait les deux membres de sa réponse, je le priai de s'expliquer plus clairement ; mais je perdis ma peine. »

Au cours de ce conflit, Rouelle chercha en renfort son collègue Pillore pour s'opposer à l'intervention. « M. Rouelle, écrit Laumonier, voulant renchérir sur l'incertitude des préopinants, assurant que la maladie n'avait rien de commun, ni avec la trompe, ni avec l'utérus, ni avec l'ovaire. Ce qui ne fut approuvé que par M. Pillore, venu, je ne sais par quelle voie, s'immiscer à notre consultation et nous citer sur ce cas (qu'il n'a peut-être jamais vu) sa pratique, comme si cette maladie était aussi commune qu'un rhume, et nous dire à l'appui de cette assertion que, si la maladie était dans l'ovaire ou dans la trompe, que le vagin et l'utérus seraient dans un état préparatoire d'accouchement. Ce raisonnement expira sur les lèvres de son auteur. » Plus loin, Laumonier écrit : « Mais non, il était convenu que M. Rouelle et son compagnon, M. Pillore, seraient toujours d'avis diamétralement opposé au mien ; d'ailleurs, préférant tous deux le certain à l'incertain, on abandonna la malade à la mort qui l'attendait, pour la délivrer d'une opération qui présentait l'ambiguïté de la vie ou de la mort. »

Enfin, dans son admonestation finale, Laumonier s'écrie : « Honteuse et basse jalouse, il y a bien longtemps que tu nous fais du mal. Il faut en convenir, Monsieur Rouelle, vous ne pouvez rien contre cette maladie, ni par Hippocrate, ni par Mesmer. »

Rouelle ne demeure pas en reste. Il introduit ainsi son Mémoire en réponse : « Quiconque a eu le courage de lire le Mémoire de M. Laumonier n'a pu se méprendre sur son intention. Il n'a voulu que m'injurier ; et il faut avouer qu'il a parfaitement rempli son objet. »

Dans ce conflit, une deuxième constatation nous paraît surprenante : c'est la subordination du chirurgien au médecin. Certes en 1790, l'époque du chirurgien-barbier était révolue ; mais le chirurgien était encore moins considéré que le médecin ; il n'était pas en mesure de faire prévaloir son opinion quant à une indication opératoire. Le Collège des chirurgiens, par 7 voix contre 4, avait approuvé l'indication opératoire ; cependant, Laumo-

nier dut s'incliner devant l'opposition du seul Rouelle. Il l'écrivit très clairement : « Le lendemain encore, je fus trouver M. Rouelle dans la salle Saint-Joseph pour lui faire observer que le cas me paraissait pressant, et que les symptômes et accidents allaient grand train. Croyant être mon maître, il me fit défense de toucher à la malade. »

Non moins surprenant nous paraît l'appel à l'Académie royale de chirurgie pour arbitrer, même a posteriori, le conflit. Cette docte Assemblée ne joue plus un tel rôle aujourd'hui. A cette époque, la réponse de l'Académie aux questions posées par Rouelle avait presque force de loi et revêtait la même autorité qu'un arrêt du Conseil d'Etat ; c'est ainsi que Rouelle l'a accueillie.

Si le conflit entre Laumonier et Rouelle a revêtu une telle violence, c'est qu'il opposait non seulement deux hommes, deux conceptions différentes de la médecine, mais aussi deux options politiques opposées. Nous sommes en 1790. Laumonier a accueilli avec faveur les idées révolutionnaires ; il ne manque pas, dans ses écrits médicaux, de saluer les idées nouvelles de liberté, d'égalité qui devront donner une impulsion aux progrès de la science. Rouelle, au contraire, est un homme de l'Ancien Régime ; il sera même l'objet d'un mandat d'arrêt, sous l'accusation d'incivisme et d'aristocratie ; une perquisition faite à son domicile de l'Hôtel-Dieu permettra de découvrir et de saisir quelques armes et de la poudre. Il est plausible d'admettre que le violent affrontement entre Laumonier et Rouelle n'était pas uniquement scientifique, mais qu'il comportait également des motivations politiques.

En conclusion, nous voudrions revenir au fond du débat médical. Lequel des deux antagonistes avait raison ?

Ma qualité d'ophtalmologiste ne me permet pas de trancher le débat. Mais j'ai demandé son avis à mon collègue Lemoine, professeur de gynécologie-obstétrique. Son opinion est formelle : la malade présentait une tumeur de l'ovaire ; Laumonier avait raison et il a fait preuve d'une prescience remarquable pour son temps. Certes, en 1790, avec les moyens techniques de l'époque, l'extirpation de la tumeur comportait de gros risques ; elle constituait cependant la seule chance de survie, même faible, pour cette jeune femme par ailleurs condamnée à une mort certaine. Laumonier a lui-même exposé cette alternative en des termes d'une grande lucidité, qu'un gynécologue d'aujourd'hui ne renierait pas :

« Est-ce une grossesse ? L'opération est indiquée, elle est nécessaire et plusieurs exemples en constatent le succès.

Est-ce un dépôt ? Quel risque de faire une incision méthodique et graduée suivant l'exigence du cas ?

D'abord, pour obtenir, par un tact plus immédiat, une connaissance plus sûre de la maladie, et par conséquent l'attaquer et la combattre jusque dans son foyer, l'enlever même, si c'est un squirrhe ou un dépôt enkysté, si leurs

liens naturels et leurs adhérences maladiques le permettent ; est-elle inattaquable, incurable par sa nature ? La malade et la maladie resteront ce qu'elles sont, à une incision près ; et si elle meurt, elle n'emportera point avec elle la douleur d'avoir été sacrifiée sans secours à la contrariété de mon antagoniste. »

SUMMARY

P. MARX. — *A medical conflict at the Hôtel-Dieu of Rouen in 1790*

In 1790, a vehement conflict opposed Laumonier, head surgeon of the Hôtel-Dieu of Rouen, to Rouelle, head physician of this same hospital.

A young woman, taken up in hospital with a diagnosis of pregnancy saw her condition last beyond the ninth month. Pain having appeared, Laumonier proposed a surgical operation. Rouelle was opposed to it and Laumonier had to bow to this decision. The patient died and the autopsy practised revealed a tumor of the ovary. After the patient's death, Laumonier and Rouelle exchanged their arguments in two vehement memoirs, Rouelle was backed by the Royal Academy of Surgery. Looking backward after two centuries, it may be asserted that Laumonier was right.

Beyond this personal conflict, two medical conceptions are confronted and probably also two opposite political options.

Îles Saint-Pierre-et-Miquelon :

Les sages-femmes

(XIX^e siècle - début du XX^e siècle) *

par Ch. GUYOTJEANNIN **

En 1838, soit 22 ans après la réoccupation définitive des îles par la France, il n'y avait pas de sages-femmes à Saint-Pierre, mais nous savons d'une façon certaine qu'en 1855, il y en avait au moins une et en 1879, plusieurs. Pour la période de 1886-1909, nous connaissons les noms des sages-femmes exerçant à Saint-Pierre.

Une réglementation de cette profession fut promulguée en 1879 et complétée ultérieurement. Des médecins de la Marine (puis des Colonies) furent chargés de la formation des élèves sages-femmes.

Poursuivant nos recherches sur le Service de santé dans ces îles au cours du XIX^e siècle, nous avons recherché, dans les documents à notre disposition, ce qu'a laissé à l'histoire locale l'exercice de la profession de sage-femme.

Nombre des sages-femmes

Notre document le plus ancien remonte à 1838 (1), dans lequel il est mentionné qu'il n'y avait plus, à cette date, de sage-femme à Saint-Pierre et ce, depuis 1793 (2). Un souhait était émis qu'il en vînt une « s'installer, ouvrir une herboristerie et vendre des médicaments ». Mais nous ne savons pas ce qu'il advint de ce vœu.

* Communication présentée à la séance du 23 novembre 1985 de la Société française d'histoire de la médecine.

** 50, rue de la Saussière, 92100 Boulogne.

En tout cas, en 1855, il y en avait au moins une, « Mme H..., sage-femme du pays, praticienne aussi courageuse qu'intelligente, sachant lire à peine dans son livre d'église » [d'après le chirurgien de 1^{re} classe de la Marine, chef du Service de santé, Joseph Fleury (3)].

Et 24 ans plus tard, nous savons qu'il y avait plusieurs sages-femmes en exercice à Saint-Pierre (cf. plus loin l'arrêté du 18 juillet 1879, art. 39).

En consultant la collection des *Annuaires de Saint-Pierre-et-Miquelon* (4), nous pouvons dresser le tableau suivant pour la période allant de 1886 à 1909 inclus :

Années	Nombre de sages-femmes	Noms
De 1886 à 1893	4 (5)	Mmes Blin, Goupillère, Leborgne, Lelorieux.
De 1894 à 1902	3	Mmes Blin, Goupillère, Leborgne.
1903	2	Mmes Blin, Leborgne.
De 1904 à 1909	5	Mmes Blin, Detcheverry, Duquesnel, Leborgne, Norgeot.

Au tout début du XX^e siècle, il y avait donc un manque de sages-femmes. De 1854 à 1904, soit en 50 ans, le chiffre global de la population saint-pierraise passa, en effet, de 1 450 à 5 385, soit une augmentation de 370 %.

En l'absence de documentation complémentaire, on peut dire que deux de ces sages-femmes (Mmes Blin et Leborgne) ont exercé pendant au moins 23 ans et une autre (Mme Goupillère) pendant un minimum de 16 ans. A propos de cette dernière, deux sanctions furent prises à son encontre, dont nous ferons état plus loin.

Réglementation de la profession de sage-femme

Il semble qu'il faille attendre jusqu'en 1879 pour voir un décret métropolitain du 3 mai de cette année-là, sur la police sanitaire, promulgué dans la colonie de Saint-Pierre-et-Miquelon par un *arrêté du Commandant en date du 18 juillet 1879* (6), réglementer la profession de sage-femme :

« A l'avenir, aucune femme ne pourra exercer la profession d'accoucheuse si elle n'est âgée de 25 ans et si elle n'a suivi pendant deux ans au moins un cours théorique et pratique d'accouchement qui sera professé par le chef du Service de santé de la colonie, ou tout autre docteur en médecine. » (art. 36).

« Aucune sage-femme ne pourra employer les instruments, dans les cas d'accouchements laborieux, sans être assistée d'un médecin ou d'un chirurgien, sous peine d'une amende de 16 à 200 francs. » (art. 38).

« Les sages-femmes actuellement en exercice ont un délai d'un an, à partir de la promulgation du présent décret, pour obtenir le certificat d'aptitude. » (art. 39).

L'article 36 suscitant quelques difficultés matérielles pour son application, le Ministre de la Marine, en réponse à une lettre du Commandant des îles, en date du 3 septembre 1879, lui répondait : « Les femmes exerçant la profession d'accoucheuse ne peuvent présenter le certificat d'aptitude puisqu'aucun cours théorique ne sera établi avant l'arrivée des livres et instruments demandés dans la métropole. En outre, aucun cours pratique n'est possible puisqu'à défaut d'hospice civil, l'hôpital militaire ne peut admettre les femmes.

« Vous me proposez, pour obvier à cette difficulté que, transitoirement, les élèves sages-femmes justifieraient de leur aptitude pratique par la production d'un certificat délivré par un docteur-médecin attestant qu'elles l'ont assisté pendant deux années dans les accouchements qu'il a pratiqués.

« Je donne mon approbation à votre proposition... » [*Dépêche ministérielle du 2 octobre 1879 (7)*].

Plus tard, en 1901, un arrêté stipulait « qu'à partir du 15 novembre, un cours théorique et pratique d'accouchement professé par le chef du Service de santé ou son suppléant sera[it] ouvert dans la colonie. Le cours aura[it] lieu le mardi et le samedi de chaque semaine, de 3 heures et demie à 4 heures et demie de l'après-midi, à l'hôpital militaire, dans la salle du Conseil de santé » [*arrêté du 14 octobre 1901 (8)*].

Nous avons vu qu'en effet, le nombre de sages-femmes avait baissé à la fin du siècle dernier et, compte tenu de l'accroissement de la population, il devenait indispensable de former de nouvelles praticiennes.

Il convient de citer l'*arrêté du 6 avril 1890* dont les « attendus » présentent un intérêt pour connaître la situation de l'époque : « Beaucoup d'accouchements ont lieu sans l'intervention des médecins et c'est à cette absence des hommes de l'art et au défaut de précautions qui en est la conséquence, que doit être attribué le développement chez les nouvelles accouchées de la propagation de la fièvre puerpérale. » Par cet arrêté :

« *Art. premier.* — Les sages-femmes peuvent se faire délivrer comme médicaments antiseptiques par les pharmaciens de la colonie :

1°) Une solution d'acide phénique à 25 g pour 1 000, portant l'étiquette rouge avec mention « Usage externe » ;

2°) des doses de 30 g de vaseline au sublimé à 1 millième, portant également l'étiquette rouge avec la mention « Usage externe ».

« *Art. 2.* — Les sages-femmes se conformeront pour l'emploi de ces médicaments aux instructions qui leur seront données par le chef du Service de santé.

« *Art. 3.* — A moins d'ordre contraire formel du médecin de la famille, les sages-femmes sont responsables des accidents puerpéraux qui seraient la conséquence de l'inobservation des instruction du chef du Service de santé. »

Jurys d'examen au certificat d'aptitude de sage-femme

Nous avons retrouvé deux arrêtés fixant la composition de jurys d'examen chargés de la délivrance du certificat d'aptitude à l'exercice de la profession de sage-femme. Le premier, en date du 15 septembre 1879 (10), stipulait que la Commission de santé était habilitée à cette fonction. Cette commission sanitaire était composée du chef du Service de santé, président ; du plus élevé en grade ou du plus ancien dans le même grade des médecins en service à Saint-Pierre ; du pharmacien de 2^e classe de la Marine chargé du service [arrêté du 15 juin 1872 (11)]. La composition du jury d'examen fut modifiée par un deuxième arrêté du 3 mai 1884 (12), annulant celui du 15 septembre 1879. Ce jury comprenait alors :

- le chef du Service de santé de la Marine ;
- un docteur en médecine ;
- un pharmacien universitaire de 1^e classe de la Marine ou à défaut de 2^e classe ou, s'il n'existe pas de pharmacien universitaire, un pharmacien civil.

Nous savons également que, par une décision du 21 septembre 1885 (13), le Dr Barret, médecin-major de la *Clorinde*, le Dr Frizon, chef du Service de santé, et M. Minier, pharmacien civil, devaient se réunir le surlendemain « à 2 heures de relevée à l'effet d'examiner les élèves sages-femmes qui suivaient le cours d'accouchement à l'hôpital maritime et qui étaient en instance pour obtenir le certificat d'aptitude ».

Une autre décision gubernatoriale du 31 mars 1904 (14) nommait les Drs Alliot, chef du Service de santé, Président, et Dupuy-Fromy, médecin du service local (15), ainsi que le pharmacien aide-major de 1^e classe des troupes coloniales Ventre, membres du jury d'examen qui devait se réunir le mardi 5 avril à 3 heures de l'après-midi, à l'hôpital militaire.

Sanctions

Contrevenant aux règles de la profession, une sage-femme, par deux fois, fut sanctionnée. Une première sanction fut prise sur le rapport du Dr Barret, chef du Service de santé, « signalant une infraction commise par Mme Goupillère » et lui interdisant d'exercer sa profession pendant un mois [décision du 17 janvier 1888 (16)] ; l'autre, plus explicitée, indiquant que « Mme Goupillère a manqué à son devoir professionnel en n'appelant pas immédiatement

ment le médecin dans un cas grave et en donnant à l'accouchée des remèdes proscrits par les instructions médicales contenues dans l'arrêté du 6 avril 1890 », ce qui lui valut une suspension de deux mois [décision gubernatoriale du 6 juin 1893 (17)].

**

Cette étude, outre qu'elle donne quelques indications sur l'exercice de la profession de sage-femme à Saint-Pierre, à la fin du siècle dernier et au début de ce siècle-ci, montre également le rôle qu'ont joué à cette époque certains médecins de la Marine (puis des Colonies) dans l'enseignement de la technique obstétricale.

SUMMARY

In 1838, 22 years after the french reoccupation of the islands, there was no midwife in Saint-Pierre; there was certainly one in 1855, and many in 1879. We can know the names of the midwives who worked in Saint-Pierre during the years 1886-1909. The profession rules were set in 1879, and then later were perfected.

Marine's physicians (afterwards of the Colonial Service) taught the midwives-pupils.

BIBLIOGRAPHIE ET NOTES

(1) *Archives nationales, section Outre-Mer.* — Fonds « Généralités », carton 459 [2373] : « Cahier de statistiques des îles Saint-Pierre-et-Miquelon envoyé au Département de la Marine, 4^e partie : Améliorations à introduire ».

(2) L'histoire de Saint-Pierre-et-Miquelon est mouvementée depuis l'établissement sédentaire, vers 1604, d'une trentaine de « Basques, Normands et Bretons », à Saint-Pierre. Pendant un peu plus de deux siècles, ces îles connurent occupations française et anglaise. En 1789, Saint-Pierre était une ville comportant 230 maisons et 1 502 habitants. Le 14 mai 1794, les Anglais occupèrent l'archipel et déportèrent (ce fut le « troisième Dérangement » depuis 1604) la population saint-pierraise. Une partie de celle-ci se réinstallera très peu de temps après, en 1803, puis connaîtra un « quatrième Dérangement » par suite d'une nouvelle occupation anglaise. Les îles ne redeviendront définitivement françaises que le 22 juin 1816. 645 descendants des anciennes familles se réinstallèrent aussitôt dans ce qu'avait été Saint-Pierre, complètement rasé.

(3) FLEURY (J.). — « Maladies spéciales aux pêcheurs de Saint-Pierre-et-Miquelon ». *Gazette médicale de Montpellier*, 15 mars 1855, 15^e année, n° 12, p. 177.

Dans cet article, le chirurgien J. Fleury narre un accouchement difficile qu'il fit avec l'aide de cette Mme H. Celle-ci lui présenta « un hameçon à morue muni de son avançon et dont elle avait eu soin d'en limer le dardillon (le barbet des pêcheurs). C'était son forceps à elle. Nous crochâmes cet hameçon dans le cuir chevelu de l'enfant... Crochons jusque dans les os, appliquons un second hameçon, nous réussissons à dégager la tête ». L'enfant était mort, bien entendu, mais la vie de la mère put être préservée.

(4) *Archives nationales, section Outre-Mer: Annuaires de Saint-Pierre-et-Miquelon*, commençant en 1875 et finissant en 1909 (manquent les années 1900, 1905, 1907 et 1908, ce qui ne nous a pas gêné pour ce recensement car, pour les années précédent et suivant les années manquantes, les *Annuaires* indiquent le même nombre et les mêmes noms de sages-femmes). C'est seulement à partir de l'année 1886 que les noms des sages-femmes se trouvent mentionnés dans les *Annuaires*.

(5) N. BERNARD (« La vie et l'œuvre d'Albert Calmette (1863-1933) », Paris, 1961), cite, entre autres, une lettre du Dr Calmette à son maître et ami, le Dr Corre, dont nous extrayons ce passage :

« Aidé de trois matrones, je faisais les accouchements et j'appris ainsi toutes les difficultés de l'obstétrique... ».

Cette lettre est reproduite sans date ; elle fut écrite pendant le séjour du Dr Calmette à Saint-Pierre, qui dura d'avril 1888 à mai 1890.

Rappelons, pour mémoire, que les *Annuaires de Saint-Pierre-et-Miquelon*, pour cette période, mentionnent 4 sages-femmes, sans préciser d'ailleurs si 3 exerçaient à Saint-Pierre et une à Miquelon, par exemple, ou toutes les 4 à Saint-Pierre.

(6) *Bulletin des actes administratifs du Gouvernement* [de S.P.M.], 1879, p. 213.

(7) *Ibid.*, 1879, p. 338.

(8) *Ibid.*, 1901, p. 507. Par décision du 6 novembre 1901 (*Ibid.*, 1901, p. 526), le Dr Dupuy-Fromy et le chef du Service de santé étaient chargés de ce cours. Le chef du Service de santé était alors le Dr Paul Toché, médecin de 1^{re} classe des Colonies. Par avis ministériel du 7 décembre 1901, il était remplacé en tant que médecin par le Dr Alliot, médecin major de 2^e classe des troupes coloniales, hors cadre, nommé directeur de la Santé par décision gubernatoriale du 11 janvier 1902.

(9) *Ibid.*, 1890, p. 150.

(10) *Ibid.*, 1879, p. 316.

(11) *Ibid.*, 1872, p. 206.

(12) *Ibid.*, 1884, p. 223.

(13) *Ibid.*, 1885, p. 484.

(14) *Ibid.*, 1904, p. 78.

(15) Dans une lettre adressée au ministre des Colonies par le Gouverneur, le 1^{er} avril 1904, celui-ci faisait une proposition d'attribution des palmes académiques en faveur du Dr Alliot, médecin-major de 2^e classe des troupes coloniales, et du Dr Dupuy-Fromy, ancien médecin colonial devenu médecin civil à Saint-Pierre :

« Depuis plus de deux ans, ils ont consacré leurs efforts absolument gratuits à un cours d'accouchement d'autant plus utile dans ce pays qu'il est plus éloigné de la métropole et des conditions ordinaires d'enseignement. » (*Archives nationales, section Outre-Mer. Fonds géographique de Saint-Pierre-et-Miquelon, carton 121*).

(16) *Bulletin des actes administratifs du Gouvernement* [de S.P.M.], 1888, p. 31.

(17) *Ibid.*, 1893, p. 168.

OUVRAGES ET PUBLICATIONS REÇUS OU ANNONCÉS

Aleppo University Institute of Arabic Science. — N° 39/40, 1985. Recommendations of the Ninth Annual Conference for the History of Arabic Science, 6 p.

Archywum Historii Philosophii Medycyny. — Varsovie, T. 48, n° 3 et 4, avec en particulier l'histoire de l'évasion du futur maréchal Pilsudski simulant une maladie mentale pour échapper aux mains des Russes, en 1901 (t. 48, n° 3, p. 305/322).

Bertier de Sauvigny (G.). — « La France et les Français vus par les voyageurs américains (1814-1818) », Paris, Flammarion, 1985, 14 × 22, 341 p. - Tome II, avec index pour les deux tomes. Illustrations.

Commémoration du centenaire de la naissance d'Henri Mondor, hommages rendus le mardi 5 novembre 1985 à l'Hôpital Henri-Mondor, Paris, Assistance Publique, 21 × 29,5, 18 p.

Fouré (Jacques). — « Daniel Hally-Smith, the last american dentist in Paris », tiré à part du *Bulletin of the History of Dentistry*, St. Louis, U.S.A., Mosby, MO 63146, vol. 33, n° 2, October 1985, p. 98/108.

Hamon (Jean-Christophe). — « Le chirurgien navigant J.L. Bauchot (1721-1768) et le perfectionnement de la trachéotomie », thèse de doctorat en médecine soutenue le 28 avril 1983 à l'Université de Nantes, 21 × 29,5, 221 p. dactylo. Président : Pr Beauvillain de Montreuil ; Directeur de thèse : Doyen Jean-Pierre Kernéis.

Histoire des accidents du travail. — N° 17, 2^e semestre 1984, Université de Nantes, L.H.D.S., 1984 (Laboratoire d'histoire et du droit social), *L'Hôpital à Paris*, n° 88, juillet-août 1985.

Lefebvre (Pierre). — « Le trésor campanaire du Val-de-Grâce », histoire des cloches du Val-de-Grâce, écrite à l'occasion de son jubilé par le Médecin-Général Inspecteur Pierre Lefebvre, Directeur de l'Ecole d'application. Très belle plaquette illustrée 21 × 29,5 de 8 p. Val-de-Grâce, Paris, 19 novembre 1985.

Lettre d'information n° 13 du Centre européen d'histoire de la médecine, Strasbourg, juin 1985, 14 × 21, 54 p.

Revue d'histoire de la pharmacie, n° 265, Paris, juin 1985, 100 p.
« S.M.H. Histoire ». — 3^e supplément au n° 7 de la revue de Saint-Martin-d'Hères : *Encyclopédie vivante*, consacrée à l'histoire de la vaccination. Saint-Martin-d'Hères, 38400 Isère, 21 × 29,5, 94 p.

Koroth, vol. 8, 11-12, summer 1985, Jerusalem, volume commemorating the 90th anniversary of Joshua O. Leibowitz, part I, 256 p.

Goubert Jean-Pierre. — « Public hygiene and mortality decline in France in the 19th century », tiré à part extrait de « Preindustrial Population Change, the mortality decline and short-term population movements », edited by Tommy Bengtsson and coll., Almqvist and Wiksell International, Stockholm, Sweden, 1984, p. 151 à 159.

Theorica, revista de teoria, historia y fundamentos de la ciencia, segunda época. — Anno 1, n° 1, 1985, Université de San Sebastian, Espagne (Departamento de logica, Facultad de filosofia).

Sources, n° 2, 2^e trimestre 1985, revue de l'Association « Histoire au Présent », 54, rue d'Enghien, 75010 Paris.

Boletin mexicano de historia y filosofia de la medicina. — VIII, 1985, 4 vol. (n^o 51, 52, 53, 54 ; articles sur : Semmelweis, Marañon, Fernandez del Castillo, la pharmacie mexicaine, Ambroise Paré, les Mayas et les Tojolabales de Chiapas, etc.).

Médecine et nutrition. — T. XXI, n° 3, mai-juin 1985, p. 207 à 209 : « Alimentation et judaïsme », par le professeur Henri Baruk.

Bulletin de l'Ordre des médecins. — N° 7, 1985, p. 2 et 3 : « Histoire : un serment médical au XVI^e siècle » (le texte d'Amatus Lusitanus).

Mac Arthur (C.W.P.). — « Davy's differences with Gay-Lussac and Thenard : new light on events in Paris and on the transmission and translation of Davy's papers in 1810 », tiré à part de « Notes and records of the Royal Society of London », vol. 39, n° 2, March (1985), p. 207/228.

Historiens et Géographes, n° 305, juillet-août 1985.

Revue d'histoire de la médecine hébraïque. — N° 153, juillet 1985 : articles sur Germain Sée, les médecins juifs catalans au Moyen Age, etc.

Arab heritage newsletter issued by the Institute of Arab manuscripts, Safat, Koweit (en langue arabe).

Abstracts of Bulgarian scientific medical literature. — XXVIII, I, 1985, Sofia.

L'Hôpital à Paris, mai-juin 1985, n° 87.

« Comment conserver les archives scientifiques ? ». — Brochure éditée par le Centre de recherches de la Cité des sciences de la Villette, 211, avenue Jean-Jaurès, 75009 Paris.

Kahn (M.F.). — Le syndrome de Raynaud en 1985 (avec quelques données historiques), in *Le Journal international de médecine*, supplément au n° 61, juin 1985, p. 12 et 13.

Constant (Pierre). — « Grandeur et prestige de l'« Université impériale » de Strasbourg (1871-1918) », d'après une conférence de Wackenheim et Durand de Bousingen, in *Quotidien du Médecin*, n° 3433, 3/6/1985, p. 26.

Uppsala newsletter, vol. 2, n° 2, Interscandinavian History of Science, automne 1985. Avec un article sur W. Bjerknes (1892-1951), considéré comme le père de la météorologie, ainsi qu'un sur Ch. Polhem (1661-1751) sur la transformation industrielle commençante.

Conférences d'histoire de la médecine, cycle 84/85, Institut d'histoire de la médecine, Université Claude-Bernard, Lyon-I, collection Fondation Mérieux, 21 × 29,5, 222 p.

Lagrange (Pascale). — « La suette miliaire, la plus énigmatique des maladies à déclaration obligatoire, à propos de l'épidémie de Draguignan en 1860 », thèse de doctorat en médecine, Nice, 28/11/1983, 208 p.

Despierres (Gabriel). — « Charles-Gabriel Pravaz (1791-1853), chevalier de la Légion d'honneur », in *La Cohorte*, revue de la Société d'Entraide des membres de l'Ordre national de la Légion d'honneur, n° 87, juillet 1985, p. 22 à 27.

Mathé (Georges). — « L'homme qui voulait être guéri », roman, Paris, Robert Laffont, 1985, 13 × 22, 235 p.

Ségalen (Victor)/Manceron (Henri). — « Trahison fidèle - correspondance 1907-1918 », publiée par Gilles Manceron, Paris, Le Seuil, 1985, 13 × 21, 265 p.

Institut Pasteur. — « Histoire de vaccins », texte de Sylvie Girardet, Claire Merleau-Ponty, Anne Tardy, dessins de Puig Rosado, Paris, Institut Pasteur, 1985, 24 × 17, 48 p.

Sicard (André). — « Henri Mondor, homme de bien », tiré à part du *Bulletin de l'Académie nationale de médecine*, 1985, 169, n° 5, 655/662, 21/5/1985.

Bercé (Yves-Marie). — « Le clergé et la diffusion de la vaccination », tiré à part de la *Revue d'histoire de l'Eglise de France*, 28, rue d'Assas, 75006 Paris, t. LXIX, 1983, p. 87/106.

Bercé (Yves-Marie). — « L'introduction de la vaccination antivariolique en Toscane, 1801-1815 ». Extrait de « La Toscane nell'revoluzionaria e napoleonica », Naples, Edizioni scientifiche, 1985, p. 595-611.

Bercé (Yves-Marie). — « Le chaudron et la lancette, croyances populaires et médecine préventive (1798-1830) », Paris, Presses de la Renaissance, 1984, 24 × 15, 336 p. ill.

Histoire et Archéologie. — Dossiers : Les maladies de nos ancêtres, la paléopathologie, discipline nouvelle, in n° 97, septembre 1985, Paris, Archeologia, 21 × 29,5, 98 p. ill. ; en collaboration avec la IV^e section de l'Ecole pratique des hautes études, préface de Michel Fleury, articles de M.D. Grmek sur Pierre Huard, de P.L. Thillaud, Jean Dastugue, Danielle Gourevitch, Raoul Perrot, Danielle Jacquot, P.F. Puech et F. Cianfarani, Michel Sakka.

S.M.H. Histoire. — Troisième supplément sur l'histoire des inoculations et des premières vaccinations, Saint-Martin-d'Hères, juillet 1985, 21 × 29,5, 94 p.

Dulieu (Louis) et Cruzel (Charles-Amédée). — « Les hôpitaux de Montpellier et leur histoire », CHR de Montpellier, 1985, 21 × 29,5, 145 p., ill.

Daffos-Diogo (Hélène). — « Etude biographique sur Philippe de La Hire ». Mémoire présenté pour le certificat de physiologie du travail et ergonomie au Laboratoire de physiologie du C.N.R.S. (Pr Hugues Monod, La Pitié), Paris, 1985, 21 × 29,5, 32 p.

ANALYSES D'OUVRAGES

Lemaire (Jean-François) et Imbert (Jean-Luc). — « La responsabilité médicale ». Paris, P.U.F., 1985, 12 × 18, 128 p., Collection « Que sais-je ? », n° 2200.

La collection « Que sais-je ? » nous étonne toujours par la conjonction dans ses ouvrages de la qualité et de la concision. Une fois de plus, elle nous offre un livre essentiel, abordant un des problèmes qui donnent actuellement un souci grandissant à la fois aux médecins exerçant et à ceux qui ont parfois la lourde charge de les juger. Et si nous en faisons le sujet de cette chronique, c'est parce que Jean-François Lemaire, avant de s'associer à Jean-Luc Imbert, avocat au Barreau de Paris, sur les parties techniques de l'ouvrage, a justement consacré aux données historiques des pages importantes.

L'introduction même nous montre déjà qu'il y a seulement cinquante ans le risque que tel chirurgien pouvait encourir, à la suite d'une opération hasardeuse, était encore extrêmement limité, et que les réflexions de leur seule conscience les menaçaient plus que les assignations en justice, puisque la société tout entière admettait alors, avec Charles Nicolle, que « les médecins exercent une mission, et que la sagesse est de s'en remettre à eux ». La désacralisation arrive alors, concrétisée en France comme à l'étranger, par un certain nombre d'arrêts de justice auxquels le public se réfère pour faire valoir des droits croissants. Pourtant, dès l'Antiquité, la notion de responsabilité médicale était codifiée — même si la mise à mort du médecin Glaucus par Alexandre, après le décès de son favori est, nous apprend Jean-François Lemaire, la plus mauvaise des références — puis persiste seulement, au cours des siècles, le cas de « faute grave ». Au Moyen Age, quand les médecins étaient des clercs, le sort des malades ne relevant que de la volonté de Dieu, il ne fut un moment plus question de la responsabilité des hommes qui exerçaient l'art de guérir.

La laïcisation de la médecine et l'avènement des idées nouvelles vont, de la Renaissance à la Révolution, modifier peu à peu le tableau. Et le XIX^e siècle verra, avec les affaires Hélie et Thouret-Nauroy et malgré le frein de l'Académie de médecine, les premières condamnations modernes de médecins, pour fautes professionnelles, et nous savons quelle gradation depuis a suivi... Dans cet ouvrage riche en données peu connues, le lecteur trouvera bien d'autres sujets de réflexion. Que les auteurs en soient vivement félicités.

M. Valentin.

F. Kluge. — « Adolf Kussmaul, seine aktuelle Bedeutung für Innere Medizin und Neurologie » (A.K., sa signification actuelle pour la médecine interne et la neurologie), édit. Hippokrates, Stuttgart, 1985, 60 pages avec 16 illustrations. Prix : 16,80 DM.

Selon les cinq enseignants de la Faculté de médecine de Freiburg (RFA), auteurs de la présente monographie (trois spécialistes de médecine interne : T. Bonzel, J. Fröhlich et F. Kluge ; un psychiatre : G. Oepen, et un historien de la médecine : E. Seidler), Adolf Kussmaul (1822-1902) figure parmi les plus illustres cliniciens allemands de la deuxième moitié du XIX^e siècle.

Né en février 1822 à Graben (près de Karlsruhe, RFA), il a été successivement titulaire de la chaire de clinique médicale à : Erlangen (1850), Freiburg (1863) et Strasbourg (1876). En 1909, sept ans après sa mort, un monument lui est érigé devant la clinique médicale de Freiburg.

Sa biographie et l'ensemble de son œuvre, « en tant que médecin de son temps », sont évoqués par E. Seidler (p. 47-56). L'introduction de la « pompe gastrique » pour le traitement des gastrectasies (par suite de l'occlusion néoplasique ou ulcéreuse du pylore) et les premières œsophago-gastroscopies préconisées et utilisées par Kussmaul, sont évoquées par F. Kluge (p. 11-21). G. Oepen (p. 23-31) discute la monographie sur « les troubles de la parole ; essai d'une pathologie du langage » (en allemand : *Die Störungen der Sprache. Versuch einer Pathologie der Sprache*, publié à Leipzig en 1877). A noter que Kussmaul s'est prononcé contre tout concept de localisation cérébrale des grandes fonctions mentales. T. Bonzel (p. 33-37) discute ce qui est encore de nos jours désigné du terme de « pouls paradoxal de Kussmaul », à savoir l'existence d'un pouls irrégulier (ou arythmie) en dépit de battements cardiaques réguliers. Enfin, J. Fröhlich (p. 39-46) étudie la dyspnée spéciale des diabétiques en état de coma acétonémique (inspirations et expirations fortes et prolongées, suivies d'un long silence respiratoire : « respiration de type Kussmaul »).

On trouvera à la bibliographie des cinq textes cités, les titres des publications *ad hoc* de Kussmaul.

M. Schachter (Marseille).

J.S. Diallo et coll. — « Manifestations ophtalmologiques des parasitoses », Masson, Paris, 1985, 358 p., fig., 7 pl. h.t.

Cet ouvrage, publié sous les auspices de la Société française d'ophtalmologie, constitue une excellente mise au point sur la parasitologie oculaire humaine.

Il est divisé en quatre parties : Notions fondamentales (p. 3-37), Parasitoses cosmopolites (p. 37-224), Parasitoses exotiques (p. 225-320), Nuisances et animaux venimeux (p. 321-346).

Au début de plusieurs chapitres, les auteurs ont donné un bref historique des diverses parasitoses étudiées : toxoplasmose due à *Toxoplasma gondii* (= *T. hominis*) (p. 37-44) avec la reproduction des portraits de A. Splendore, S. Taylor Darling, Ch. Nicolle, N. Mine qui furent parmi les premiers à étudier ce parasite, important en pathologie oculaire.

Un court historique de l'amibiase (due à *Entamoeba histolytica*) est donné p. 96 ; celui des leishmanioses (dues à des Flagellés du genre *Leishmania*), p. 100, et du paludisme, p. 225-226.

L'historique de l'onchocercose, grave maladie due à un Nématode (*Onchocerca*) transmis par des diptères piqueurs du genre *Simulium*, est particulièrement bien détaillé p. 259-260, les auteurs distinguant trois périodes (1875-1945 ; 1946-1965 ; à partir de 1966). La bilharziose, déjà connue dans l'Egypte ancienne, fait l'objet d'un bref rappel historique (p. 297).

Par l'importance des informations données qui dépassent souvent les seules manifestations ophtalmologiques des parasitoses, cet ouvrage constitue un véritable précis de Parasitologie complétant utilement celui déjà ancien d'Emile Brumpt (6^e édition, 1949).

L'illustration du volume est particulièrement remarquable par son abondance et par la qualité des microphotographies reproduites (dont certaines prises au microscope électronique à transmission ou à balayage) et des schémas.

Il faut mentionner aussi les 7 planches hors-texte en couleurs représentant diverses lésions oculaires dues à divers parasites (protozoaires, helminthes, insectes) par lesquelles se termine ce remarquable ouvrage.

Jean Théodoridès.

Pasteur et la rage (ouvrage collectif édité par R. Rosset). — Informations techniques des Services vétérinaires, n°s 92-95, 343 + 325 p., nombreuses figures, Imprimerie commerciale, Douai, 1985. Prix : 420 F.

A l'occasion du centenaire de la première vaccination antirabique humaine (6 juillet 1885), les Services vétérinaires, qui avaient déjà consacré à la rage les n°s 64-67 (1979) de leurs « Informations techniques », viennent, avec l'aide de la Fondation Mérieux, de publier cet important ouvrage divisé en deux parties ayant, assez inexplicablement, chacune leur pagination particulière : 1) *Historique autour de Pasteur, notions générales sur la rage* ; 2) *Actualités scientifiques et techniques sur la rage, épidémiologie*.

C'est la première partie historique (p. 1-342) qui nous retiendra plus spécialement ici. Elle est due à plusieurs auteurs dont R. Moreau qui a traité de la rage de l'Antiquité au Siècle des lumières, en s'appuyant exclusivement sur la thèse déjà ancienne de M. de Tornéry (1893). Y. Oger évoque brièvement le traitement populaire de la rage chez les animaux domestiques en Bretagne au XVIII^e, et A. Timbal, la rage, la chasse et la forêt. Un chapitre de R. Rosset est consacré à Pierre-Victor Galtier, le grand initiateur injustement méconnu de la vaccination antirabique qu'il pratiquait chez le mouton et la chèvre dès 1881 ; notons, au passage, que Galtier est né en 1846 et non 1842 (erreur répétée deux fois).

L'histoire de la rage aux XVIII^e et XIX^e siècles avant Galtier est totalement passée sous silence et les auteurs du présent recueil semblent ignorer les premiers travaux expérimentaux sur cette maladie, jalonnés par les nom de Zinke, Berndt, Salm-Reifferscheidt, Rossi, Magendie et Breschet. De même, l'apport très important des vétérinaires de la première moitié du XIX^e siècle n'est pas suffisamment mis en relief. R. Rosset rappelle cependant le rôle du vétérinaire J.A. Bourrel (1822-1892), auteur d'un *Traité complet de la rage* (1874) dans lequel il proposait de limer les dents des chiens pour empêcher la transmission de la maladie.

Les autres chapitres dus à divers auteurs (B. Rosset, R. Jouvenot, R. Moreau, M. Vallery-Radot) concernent les recherches de Pasteur sur la rage. Le plus original est celui de R. Moreau (p. 69-85) qui fait état de documents inédits et notamment de lettres et billets de Pasteur conservés aux archives de l'Académie des sciences. Les deux chapitres de M. Vallery-Radot (dont la famille est alliée à celle de Pasteur) sont extraits d'un ouvrage à paraître prochainement.

Cette première partie est complétée par des tableaux chronologiques retracant les étapes de la vie et de l'œuvre de Pasteur insérées parmi les événements scientifiques et historiques de son époque. La bibliographie des ouvrages sur Pasteur, donnée p. 132, n'est pas complète et d'importants ouvrages n'y figurent pas. Mentionnons notamment L. Descour, *Pasteur et son œuvre*, Paris, 1921 ; L. Blarringhem, *Pasteur et le transformisme*, Paris, 1923 ; D. Wrotnowska, *Louis Pasteur, professeur et doyen de la Faculté des sciences de Lille (1854-1857)*, Paris, 1975, pour ne citer que quelques titres.

Sous le titre « Autour de Pasteur » suit une évocation de ses contemporains (entourage familial et professionnel, monde académique, des sciences et techniques, politique, artistique et littéraire), illustrée de nombreux portraits de divers personnages dont certains ne touchent Pasteur que de très loin ou pas du tout. Les timbres-poste à son effigie sont reproduits en couleurs (p. 233-245) ; parmi ceux émis à l'étranger, celui des postes polonaises est omis (p. 244).

Les « Notions générales sur la rage » (p. 255-339) font quelque peu double emploi avec la seconde partie du volume. On y trouve des données sur l'évolution de la maladie en France et dans le monde, le virus rabique, l'épidémiologie, la vaccination et les autres mesures préventives.

En effet, tout ceci est repris dans la seconde partie (paginée de 1-S à 325-S).

Pour conclure, cet ouvrage, malgré sa présentation luxueuse et ses nombreuses illustrations en noir et en couleurs, laisse au lecteur une impression de manque de coordination, tant dans sa conception que dans sa réalisation.

De plus, l'historique de la maladie avant Galtier et Pasteur, c'est-à-dire avant l'avènement de la vaccination, est presque totalement ignoré, comme si l'histoire de la rage commençait à la fin du siècle dernier alors qu'elle remonte, en fait, au troisième millénaire avant notre ère.

Jean Théodoridès.

W. Sackmann. — « Biographische und bibliographische Materialen zur Geschichte der Mikrobiologie », P. Lang, Frankfurt am Main, Bern, New York, 1985, 412 p., 8 portraits.

Cet ouvrage comprend 138 notices biographiques de bactériologistes (parfois occasionnels comme L. Cuénot, connu surtout comme zoologiste et généticien) à qui ont été dédiés des noms latins (spécifiques ou génériques) de microorganismes (bactéries, rickettsies, etc.) libres ou pathogènes.

Pour ce qui est des Français (ou francophones), on relève les noms de J. Bordet, A. Borrel, J.B.A. Chauveau, R. Combes, L. Cuénot, B. Gaillon, V. Galtier, H.E. Gougerot, M.A. Guilliermond, M. Lemoigne, J.L. Lignières, L. Matruchot, V. Morax, E.I. Nocard, L. Pasteur, A. Veillon, H. Vincent.

Le fait de n'avoir choisi que des savants à qui ont été dédiés des taxa bactériens amène l'exclusion ici de grands noms de la Microbiologie, tels ceux de Davaine, Fleming, Koch, Noguchi, E. Roux, Schaudinn, A. Wright.

L'auteur étant vétérinaire a favorisé ses confrères, comme l'attestent les notices fournies sur Chauveau (p. 68-69), Galtier (p. 128-131), Nocard (p. 248-250), alors que Pasteur (p. 269) n'a droit qu'à une demi-page !

La virologie n'est pour ainsi dire pas considérée (sauf dans la notice sur Galtier où sont bien résumées ses recherches sur la rage) ; ainsi, dans celle sur Beijerinck (p. 27-30), seules cinq lignes rappellent ses travaux sur la mosaïque du tabac.

Un index général (p. 380-411) donne les noms, prénoms, dates, spécialité et localisation géographique de tous les personnages cités dans les notices.

Ce volume, malgré ses lacunes, constituera un utile complément à la toujours indispensable « History of Bacteriology » de W. Bulloch (1938) qui reste, malgré sa date, l'ouvrage de référence.

Jean Théodoridès.

Achaintre (Evelyne). — « Histoire du Comité lyonnais de recherches thérapeutiques en psychiatrie (C.L.R.T.P.) ». Thèse de doctorat en médecine, Université Claude-Bernard, Lyon-I, 1985, 185 pages.

Cet important travail expose l'évolution, de sa naissance à nos jours, du C.L.R.T.P.

C'est à la suite d'une importante communication au Congrès de Vercelli, en 1955, sur la valeur thérapeutique de la chlorpromazine, chez 530 malades mentaux, qu'un groupe de cinq médecins de l'hôpital psychiatrique du Vinatier s'accorda à poursuivre leur travail commun de recherches et d'étude thérapeutique des médicaments psychotropes. Cette entreprise nécessitait une étroite collaboration avec l'industrie pharmaceutique, et ce projet trouva sa réalisation avec la création du Comité lyonnais de recherches thérapeutiques en psychiatrie, en 1956. Strictement amicale au début, cette association de neuf membres (médecins et biologistes) de l'hôpital du Vinatier et de l'hôpital de Bassens devait devenir officielle en 1963, sous le régime de la loi du 1^{er} juillet 1901.

La première entente de collaboration (1956) C.L.R.T.P.-industrie pharmaceutique s'est réalisée avec les services de recherches de S.P.E.C.I.A. Le développement des produits proposés à l'étude, qui fut considérable à l'époque, permit au C.L.R.T.P. d'apporter une contribution des plus efficaces et précieuses à la connaissance d'un grand nombre de psychotropes.

On trouvera dans cette thèse des comptes rendus précis qui révèlent la qualité du travail réalisé. Ainsi put être appréciée la valeur des molécules à l'épreuve quant à leur activité, leur tolérance, leurs indications (neuroleptiques, psychotropes, psychodysleptiques, thymo-analeptiques...).

D'autres laboratoires de l'industrie pharmaceutique, français ou étrangers, bénéficient également de cette collaboration.

En une trentaine d'années, 80 molécules ont été étudiées. Le C.L.R.T.P. a pu ainsi exprimer son expérience dans des réunions scientifiques nationales et internationales ou dans des articles divers ; 487 références sont mentionnées dans ce travail.

D'autre part, 4 ouvrages ont été publiés sous la rubrique : « Actualités de thérapeutique psychiatrique » en 1963, 1965, 1967 et 1972.

La diffusion des travaux effectués par le C.L.R.T.P. a eu un large retentissement en France et à l'étranger et de nombreux contacts ou réunions ont contribué à la diffusion des progrès réalisés en psychopharmacologie.

Depuis une dizaine d'années, les innovations en psychopharmacologie sont devenues plus rares, les méthodes exigées par les autorités de santé ont profondément modifié les usages antérieurs et l'activité du C.L.R.T.P. s'oriente actuellement vers la pharmacologie clinique, la neurochimie ou des problèmes de thérapeutique clinique situant mieux les autres thérapies psychiatriques relativement à la chimiothérapie.

Cette thèse, très documentée, fait honneur à la psychiatrie lyonnaise et illustre l'époque glorieuse de la chimiothérapie des affections mentales.

Docteur J. Pellerat.

Dulieu (Louis) et Cruzel (Amédée-Charles). — « Les hôpitaux de Montpellier et leur histoire ». Montpellier, Centre hospitalier régional, 1985, 21 × 27, 145 p., ill.

Une fois de plus, le Médecin-Général Dulieu signe un ouvrage remarquable, en collaboration avec Amédée-Charles Cruzel, Directeur général du Centre hospitalier régional de Montpellier. Comme le précise dans sa préface, le Député-Maire Georges Frèche, si le premier a tracé l'évolution historique des hôpitaux de la grande cité universitaire, le second a montré la continuité des créations hospitalières en nous relatant leur évolution actuelle. C'est d'abord l'hôpital Saint-Eloi dont l'histoire est racontée : fondé en 1357 sur les traces d'un plus ancien hospice datant de 1183, il joua un rôle important et l'on connaît les noms de ses médecins ou chirurgiens depuis le début du XVI^e siècle. Un transfert l'amena au XVI^e siècle dans l'actuelle rue de l'Université, où ses bâtiments abritent maintenant les services de l'Académie et du Rectorat, tandis que le nouvel hôpital Saint-Eloi devint suburbain en 1890. L'hôpital général, résultat de la fusion de trois autres établissements anciens, fut fondé sous Louis XIV. A cet ancien noyau hospitalier s'agrégent peu à peu de multiples créations jusqu'à nos jours, mais nous ne pouvons en quelques lignes les citer toutes. Ce qu'il faut souligner, c'est la richesse architecturale et artistique de certains de ces établissements chargés d'histoire, et liés plus ou moins à une Faculté parfois jalouse et personnelle.

Le lecteur trouvera dans ce beau livre tous les détails des collections inestimables décrites avec précision et érudition par les auteurs. Des toiles, des livres, des manuscrits, des faïences font l'objet d'illustrations très belles. Et la destinée des personnages illustres qui vécurent et soignèrent leurs malades dans ces hôpitaux est passionnante, liée à toute l'histoire de la médecine.

Il faut remercier les auteurs de cette belle contribution à la connaissance d'un passé digne du présent, et dire aussi à la Direction du Centre hospitalier régional toute la gratitude des lecteurs.

M. Valentin.

Pascale Lagrange. — « La suette miliaire, la plus énigmatique des maladies à déclaration obligatoire ». Thèse, Nice, 1983, 209 p. (dactylo).

Voici une excellente thèse, fort documentée et bien écrite, sous l'inspiration du Pr J.-P. Bosquet.

Même « les vieux » ont oublié cette maladie capricieuse et grave qui a sévi jusqu'à la moitié de notre siècle, qui fut et qui reste encore quelque peu mystérieuse.

La maladie éclatait par bouffées, ici et là, sans qu'on en puisse suivre toujours la marche. La brutalité et la gravité expliquaient l'effroi qu'elle entraînait : « Une jeune fille vient de Plaisance à Moussac, soigner son père et le trouve mort ; elle reste à son côté jusqu'au soir et tombe morte, foudroyée. » D'autres cas sont voisins.

Après des mois, tout se calme puis de nouveaux foyers éclatent, apparemment sans lien entre eux.

Tout cela, nous devrions le savoir, mais la maladie a disparu depuis un demi-siècle (destin des maladies infectieuses !) et il est bien instructif de revivre nos souvenirs.

L'auteur passe en revue les foyers allumés ça et là, en insistant sur celui de Draguignan, en 1860 ; ceci est l'occasion de faire le tour du sujet : la maladie éclate apparemment sans cause, elle est bénigne ou plus souvent très rapidement grave (jusqu'à 15 % de mortalité), elle s'étend surtout chez les paysans et le long des vallées, puis elle disparaît, généralement rapidement, pour aller se manifester ailleurs, souvent au loin et sans que l'on puisse suivre sa marche.

Les signes généraux sont graves, avec des sueurs profuses et des éruptions morbilliformes se continuant parfois par des vésicules. Les rapports avec la roueole ont été l'objet de débats : d'aucuns voyaient la rougeole faire le lit à la suette ; en fait, la confusion clinique existait entre les deux maladies qui apparaissent comme deux entités différentes.

Chantenesse et Marchoux suspectent le rôle des campagnols ; on peut admettre que, dans des conditions d'hygiène défectueuses et lorsque les rivières sont en crue, les rats — et leurs parasites — se répandent dans les villages et que les virus dont ils sont porteurs infectent les habitants.

Seules les mesures d'hygiène classiques et la lutte contre les rats se montrent efficaces ; le dernier cas, en France, ne date que de 1960. Il ne faut donc pas oublier que la suette n'est qu'en repos et la belle thèse de notre confrère Pascale Lagrange vient nous le rappeler utilement. Nous la félicitons.

P. Durel.

Digby (A.). — "Madness, morality and medicine. A study of the York Retreat". Cambridge, Cambridge University Press, 1985, 323 p.

C'est une excellente monographie historique consacrée à la célèbre « Retraite » d'York, fondée par les Quakers en 1796, prototype d'une institution psychiatrique où la générosité et le *non-restraint* permettaient de traiter le malade mental comme un être humain qu'il fallait à la fois aimer et respecter.

William Tuke, un Quaker non-médecin, devait être chargé par ses amis de la fonder avec l'aide du premier médecin de l'établissement, le Dr Thomas Fowler, surtout connu par la fameuse liqueur arsenicale alcaline qui porte son nom. D'emblée, la « Retraite » acquit une célébrité justement méritée, et l'on sait que Henry Tuke, le fils de William, puis Samuel, le petit-fils, poursuivirent l'œuvre du fondateur avec beaucoup de dévouement. Quant à Hack Tuke, le plus jeune fils de Samuel, il devint l'un des plus grands psychiatres anglais du XIX^e siècle. R. Semelaigne, dans « Aliénistes et Philanthropes » (1912), a longuement étudié son œuvre dans une étude comparative très vivante entre la famille des Tuke et celle des Pinel, dont il était le descendant.

L'ouvrage mérite d'être lu avec beaucoup d'attention. Après un tableau de l'état du traitement et de l'hospitalisation des malades mentaux en Angleterre, au XVIII^e siècle (malgré la création de l'hôpital Saint-Luc et les efforts de son premier médecin-directeur, W. Battie, la situation était assez déplorable, telle qu'elle est décrite en particulier par J. Howard, dans son enquête sur les hôpitaux et les prisons), l'auteur décrit bien les conditions de la fondation de la « Retraite », selon des conceptions originales tenant au « nouvel esprit social » qui animait la « Société des Amis » conscients de la nécessité de créer une institution de traitement de leurs malades mentaux, radicalement différente. Car, jusque-là, les Quakers atteints de folie étaient traités dans les asiles ordinaires (comme celui d'York), qui tenaient plus de la prison que de l'hôpital, et il était urgent de leur

donner une possibilité de se soigner dans des conditions vraiment favorables à la guérison. C'est là que W. Tuke va rapidement s'imposer au sein de la « Société des Amis » comme le plus apte à créer et à diriger un tel établissement. Il avait été très frappé par la mort d'Hannah Mills, la veuve d'un de ses amis, atteinte de mélancolie et hospitalisée dans les pires conditions à l'asile d'York. Il avait pris conscience que tout malade mental, aussi fou soit-il, devait être respecté et traité comme un être humain qui n'avait jamais totalement perdu la raison. Et c'est une sorte d'anti-asile qu'il devait faire construire de 1794 à 1796, grâce aux contributions financières de tous les Quakers de la région. Et chacun de ces derniers, dans la mesure où il avait souscrit pour au moins 2 livres, devenait éligible pour participer à l'administration de la « Retraite ». Quant au choix du médecin, il se porta, comme on l'a vu plus haut, sur Thomas Fowler, médecin très renommé à York. Celui-ci, âgé de quarante-deux ans, était considéré comme un clinicien expérimenté et un pharmacologue aux connaissances approfondies en chimie. Il n'était pas Quaker, comme d'ailleurs son adjoint le Dr Cappe, et son successeur, le Dr W. Belcombe.

C'est le « traitement moral » qui devait représenter l'essentiel de la thérapeutique. L'auteur lui consacre le troisième chapitre de son ouvrage, en nous montrant que l'accent était surtout porté sur l'action psychologique (où les pratiques religieuses avaient leur place) et sur l'organisation thérapeutique de l'environnement. Les « thérapies occupationnelles » y étaient aussi très largement pratiquées, allant des diverses formes de ce qu'on appellera plus tard « ergothérapie », aux activités sportives et même touristiques (de nombreuses excursions étaient organisées pour les malades). Il y avait indiscutablement un effort permanent d'éviter la chronicisation et d'entretenir des conditions de vie sociale bien adaptée aux malades, tout en restant proche de celle de leur milieu familial et social extérieur.

Si la « Retraite » reste le lieu historique de la première application des principes de douceur et de bonté vis-à-vis du malade mental, comme le rappellera l'apôtre du *non-restraint*, John Conolly, en 1856, elle verra progressivement apparaître la perversion et la décadence du traitement moral, dans une évolution assez parallèle à celle que l'on peut constater en France, de P. Pinel à F. Leuret. Comme le montre bien l'auteur dans le quatrième chapitre, cette décadence tient d'abord au statut du malade mental considéré comme un enfant par l'aliéniste qui doit avoir sur lui toute l'autorité et donc le maintenir dans un état de dépendance et de régression ; elle tient aussi à la transformation progressive du traitement moral en une pédagogie médicale (comme chez F. Leuret à Bicêtre). Car il faut « rééduquer le fou », lui redonner de bonnes habitudes de vie et de pensée. Il faut le contrôler, le réfréner dans ses passions ; et la méthode des punitions et des récompenses deviendra vite le principal de l'action psychologique. Par ailleurs, l'augmentation progressive du nombre des patients et l'intérêt de plus en plus grand pour l'administration, la police de l'établissement, conduiront à ce traitement moral administratif pour lequel un Ch. Lasègue ne pourra avoir qu'un jugement méprisant.

Cependant, la comparaison avec ce qui se passe en France reste limitée. En effet, la « Retraite » est une « institution Quaker » avec ses caractéristiques religieuses et philosophiques très particulières, incarnant les notions de dignité humaine, de « self-control » et de solidarité, comme les décrit longuement A. Digby dans le cinquième chapitre. Il y a ensuite la réaction victorienne qui va provoquer une modification profonde de l'attitude des médecins et de soignants vis-à-vis des malades mentaux, celle-ci n'étant d'ailleurs que le reflet de celle de la société victorienne. La sympathie pour le malade disparaît à la fin du XIX^e siècle. Elle est remplacée par un certain mépris, une mise à distance du fou,

celui qui ne sait pas se contrôler et qui exprime son instinctivo-affectivité sans retenue, tenant des propos érotiques et sexuels considérés comme provoquants et franchement « choquants ». Ce changement d'attitude apparaît bien dans les observations de patients données en appendice. On le voit, par exemple, vis-à-vis du malade Robert H., traité de 1881 à 1898 par le Dr Baker puis le Dr Pierce, dont le comportement est décrit avec réprobation (« Il est très nuisible ») et agacement. Ces médecins ne supportent pas, en particulier, qu'il se masturbe, et la crainte de cette masturbation devient pour eux une véritable obsession. Les calmants et sédatifs (opiacés, puis bromure et chloral) deviennent largement prescrits, et les moyens de contention (camisoles de force) sont à nouveau souvent utilisés. On sent aussi que les thérapeutes sont surtout préoccupés par la normalisation du comportement de leurs malades, par le retour de ces derniers à une vie industrielle et conformiste. Ces observations cliniques sont très intéressantes et apportent à l'histoire de la « Retraite » un éclairage tout à fait inédit. Elles occupent les cinquante dernières pages du volume.

Finalement, la « Retraite » devait fermer ses portes en 1914. De trente en 1800, le nombre de malades avait progressivement atteint cent quatre-vingt-dix, en cette année où s'arrête cette histoire tout à fait passionnante qui mériterait plus qu'une note de lecture, même un peu longue. Son auteur a su utiliser de nombreuses archives et les dossiers cliniques des pensionnaires de la « Retraite ». A travers cet ouvrage, c'est toute l'évolution de la psychiatrie anglaise du XIX^e siècle qui apparaît en filigrane.

J. Postel.

TABLE ALPHABÉTIQUE DU TOME XIX (1985)

Table des auteurs

ARNULF (G.). — <i>Dr A. Carrel, comportement en 1939-1945</i>	263
BAILLIARD (J.-P.) et FAURE (M.). — <i>Sigmund Freud et la naissance de l'anesthésie locale en ophtalmologie</i>	29
BERNOUILLI (R.). — <i>Eloge du Pr H. Buess</i>	145
BOUCHET (A.). — <i>Allocution comme nouveau Président (26 janvier 1985)</i> ..	15
BOUCHET (A.). — <i>Henri Mondor</i>	243
BOUILLIER (H.). — <i>Mondor, historien de la littérature</i>	233
BOURGEOIS (P.). — <i>Le rapatriement sur le front de l'Ouest</i>	311
BOURGEOIS (P.), PROCHE (Cl.) et BOURGEOIS (D.). — <i>Le rapatriement à l'Est et l'aventure de Varsovie</i>	321
BOURGEOIS (P.). — Voir LAFFITTE (H.)	341-353

BOURGEOIS (P.), BRUMPT (L.), LAFFITTE (H.) et PROCHE (Cl.). — <i>Bilan global du rapatriement</i>	353
BRUMPT (L.). — Voir BOURGEOIS (P.)	353
BUFFE (P.). — Voir CUDENNEC (Y.)	35-45
BURGUIÈRE (P.). — Voir MALINAS (Y.)	161
COMITI (V.P.). — <i>Assurances sur la vie, XIX^e-XX^e siècles</i>	123
CUDENNEC (Y.), BUFFE (P.) et SOUBEYRAND (L.). — <i>Surdité de L. van Beethoven</i>	35
CUDENNEC (Y.), BUFFE (P.) et de ROTALIER (P.). — <i>Paganini, démon, surdoué ou mutant?</i>	45
DECOURT (Ph.). — <i>Sulfamides hypoglycémiants</i>	55
DUBARRY (J.-J.). — <i>Doctorat en médecine à Bordeaux en 1642</i>	129
DUBARRY (J.-J.). — <i>Qui était le Dr Bueno dont Rembrandt a fait deux fois le portrait?</i>	137
FAURE (M.). — Voir BAILLIARD (J.-P.)	29
FOISY (M.). — <i>Epidémie de fièvre typhoïde dans la banlieue lyonnaise</i>	207
FOSSARD (J.). — <i>Analyse d'un ouvrage rarissime : « La vie d'Olivier le Daim »</i>	63
FRENAY (H.). — <i>Le rapatriement des prisonniers et déportés</i>	305
FRUCHARD (Y.). — <i>Responsabilité médicale</i>	251
GALÈRANT (G.). — <i>La mort de Félix Faure</i>	175
GOUREVITCH (D.). — Voir MALINAS (Y.)	161

GUYOTJEANNIN (Ch.). — <i>Les sages-femmes aux Iles Saint-Pierre-et-Miquelon</i>	385
GYSEL (C.). — <i>J.-B. Winslow et chirurgiens français chez Fr. Ruysch</i>	151
JACQUEMIN (J.). — <i>L'acupuncture en Chine</i>	113
LABEYRIE (E.). — <i>Caisse de retraite, loi de 1886</i>	255
LAFFITTE (H.) et BOURGEOIS (P.). — <i>La libération et le rapatriement des déportés</i>	341
LAFFITTE (H.). — Voir BOURGEOIS (P.)	341-353
LALARDIE (B.). — <i>Jean Pecquet</i>	219
LEFEBVRE (P.). — <i>L'individualisation par Targowla du syndrome d'hypermnésie émotionnelle paroxystique tardive chez les déportés</i>	363
LEMAIRE (J.-F.). — <i>Trois lettres de Pariset</i>	71
LEMAIRE (J.-F.). — <i>Eloge d'Alain Brieux</i>	296
MALINAS (Y.), BURGUIÈRE (P.) et GOUREVITCH (D.). — <i>L'anatomie gynécologique dans Soranos d'Ephèse</i>	161
MARX (P.). — <i>Conflit médical à l'Hôtel-Dieu de Rouen en 1790</i>	377
PHÉLIPOPOT (M.). — <i>Thèse sur Bourgarel</i>	223
PEYRESBLANQUES (J.). — <i>La pellagre et les Landes</i>	77
PROCHE (Cl.). — Voir BOURGEOIS (P.)	321-353
ROCCA-SERRA (G.). — <i>Parménide et les médecins d'Elée</i>	169
ROTALIER (P. de). — Voir CUDENNEC (Y.)	45
ROUART-VALÉRY (A.). — <i>Amis en Mallarmé: Mondor et Valéry</i>	229
	407

RUDOLPH (G.). — <i>Gabriel-Gustav Valentin</i>	367
RUYSCH (Fr.). — <i>Chirurgiens français chez</i>	151
SICARD (A.). — <i>Mondor, quelques pages peu connues</i>	237
SOUBEYRAND (L.). — Voir CUDENNEC (Y.)	35
THÉODORIDÈS (J.). — <i>Pierre Nicolle</i>	21
VALENTIN (M.). — <i>Bourgarel</i>	223
VALENTIN (M.). — <i>Villermé à Lyon</i>	245
WINSLOW (J.B.) et <i>chirurgiens français chez Fr. Ruysch</i>	151
ZAKI ALI. — <i>Ecole du Caire par Clot « Bey »</i>	107

Mots clés

Acupuncture en Chine, p. 113 - Assurances sur la vie, p. 123 - Beethoven (surdité), p. 35 - Bueno, dont Rembrandt a fait deux fois le portrait, p. 137 - Bordeaux (diplôme de doctorat en 1642), p. 129 - Bourgarel, Thèse de M. Phéippot, p. 223 - Brieux Alain (Eloge de), p. 296 - Buess (Pr H.) (Eloge), p. 145 - Caire (Ecole du), p. 107 - Carrel (A.), Comportement pendant la guerre 1939-1945, p. 263 - Clot « Bey », Ecole du Caire, p. 107 - Elée (Parménide et les médecins d'), p. 169 - Félix Faure, L'odieuse légende de sa mort, p. 175 - Fièvre typhoïde, épidémie dans la banlieue lyonnaise, p. 207 - Freud (anesthésie locale en ophtalmologie), p. 29 - Hoorebeke (G. van de), La vie d'Olivier le Daim, p. 63 - Hyperménésie émotionnelle paroxystique tardive chez les déportés, p. 363 - Le Daim, Olivier, analyse de l'ouvrage de G. van Hoorebeke, p. 63 - Mondor et Valéry, p. 229 - Mondor, historien de la littérature, p. 233 - Mondor, quelques pages peu connues, p. 237 - Mondor (H.) par A. Bouchet, p. 243 - Nicolle (Pierre), Eloge, p. 21 - Paganini (démon, surdoué ou mutant ?), p. 45 - Pariset (à propos de trois lettres), p. 71 - Parménide et les médecins d'Elée, p. 169 - Pecquet (J.), p. 219 - Pellagre (et les Landes), p. 77 - Rapatriement des prisonniers et déportés, p. 305, 311, 321, 341, 353 - Rembrandt (deux portraits du Dr Bueno), p. 137 - Responsabilité médicale, quelques jurisconsultes, p. 251 - Retraite, Caisses de..., loi de 1886, p. 255 - Rouen (Conflit médical à l'Hôtel-Dieu de), p. 377 - Saint-Pierre-et-Miquelon (Les sages-femmes aux îles de), p. 385 - Soranos d'Ephèse (Gynécologie dans), p. 161 - Sulfamides hypoglycémiantes, p. 55 - Targowla (syndrome de), p. 363 - Valentin (Gabriel-Gustav), p. 367 - Villermé à Lyon, p. 245.

