

## Société montpelliéraine d'Histoire de la Médecine

(année 1987)

La *Société montpelliéraine d'Histoire de la Médecine* a poursuivi ses travaux au cours de l'année 1987, tenant ses séances, sous la présidence de M. le Pr Caderas de Kerleau, dans l'amphithéâtre de médecine légale de la Faculté de médecine aimablement mis à notre disposition par M. le doyen Solassol.

Voici le résumé des communications qui y furent entendues :

— Pr Yves Guerrier : **Les maladies de la gorge à propos de quelques maladies illustres.** — Si l'on a pu dire que la première trachéotomie a été pratiquée sur le champ de bataille par Alexandre-le-Grand, il a fallu attendre la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle pour trouver la première relation d'un cas mortel de maladie de la gorge qui ait défrayé la chronique. Le général Georges Washington mourut en 1799 d'une épiglottite aiguë suffocante. Puis ce fut la reine Catalina de Wurtemberg dont le décès, en 1836, suscita un rapport scientifique du Pr Von Ludwig qui donna le nom d'**angine de Ludwig** à cette affection consacrant ainsi une double erreur, car ce n'était pas une angine mais un phlegmon du plancher de la bouche et ce fut Gensoul, chirurgien lyonnais, qui l'avait découverte six ans plus tôt. W.-A. Mozart mourut de séquelles d'angine streptococcique, et l'on a pu parler de Mozart assassiné. Puis vint Marcel Garcia, ce général, professeur de chant, qui découvrit une méthode pour voir les cordes vocales fonctionner sur le vivant, et l'on a pu parler de deux périodes en laryngologie : avant et après Garcia. Vient alors Frédéric III (1888), cet empereur qui régna cent jours sur l'Allemagne, mort à la suite d'un cancer du larynx dont le diagnostic avait été refusé par le célèbre laryngologue anglais Morell Mackenzie. Puis c'est Puccini, emporté par une tumeur maligne de la gorge. A ce propos, son célèbre interprète, Caruso, dont la mort fut attribuée par certains à une pneumonie huileuse, avait la fâcheuse habitude de s'injecter de l'huile sur les cordes vocales et, bien entendu, dans le système broncho-pulmonaire. Pour terminer, nous parlerons de l'énigme de la mort de Mallarmé, mort muet de ne plus pouvoir parler. Elle fut attribuée à un problématique spasme du larynx.

— Pr Pierre Izarn : **Histoire de nos connaissances sur l'hémophilie.** — Au cours d'une première période qui s'étend sur tout le XIX<sup>e</sup> siècle et le premier quart du XX<sup>e</sup>, l'hémophilie sévère est décrite complètement, les arbres généalogiques prouvant la transmission par des femmes conductrices, elles-mêmes indemnes, sont dressés. Les lois de l'hérédité récessive liée au sexe découvertes par Morgan en 1910 sur

**Drosophila melanogaster** sont appliquées à partir de 1922 à la compréhension de la transmission héréditaire de l'hémophilie. Le traitement par les transfusions de sang frais ou de plasma n'entrera dans la pratique qu'à partir de 1921, et *la médiane de vie au cours de cette période est de onze ans*. La deuxième période va de 1922 à 1963. Les anomalies de la coagulation, déficit en facteur VIII C pour l'hémophilie A, déficit en facteur IX pour l'hémophilie B, reconnues en 1952 sont bien précisées. A partir de 1953, les hémophilies modérées avec temps de coagulation normal sont dépistées grâce aux techniques de dosage dans le plasma des facteurs VIII C et IX. Les méthodes immunologiques de titrage des antigènes correspondant aux facteurs VIII C et IX décèlent les hémophilies dites A+ et B+ dues à des facteurs de la coagulation présents mais non fonctionnels. L'hémophilie est une maladie hétérogène : il y en a de multiples formes en rapport avec des variants « alléliques » très nombreux. Les traitements substitutifs par les petites quantités de sang total compatible frais à partir de 1921 et par le plasma frais congelé ou lyophilisé à partir de 1946 sont efficaces mais insuffisants. *La médiane de vie est de vingt-trois ans* dans les cas sévères. La troisième période est celle de la *révolution thérapeutique* marquée par la préparation, en 1964, par J. Pool, du cryoprécipité. Celui-ci facilement obtenu sera le matériau de base des fractions concentrées préparées depuis 1978. La vie des hémophiles est transformée grâce au large emploi de ces fractions perfusées à domicile. L'hémophile devient autonome. L'absentéisme scolaire et professionnel est réduit à quelques jours par an. La pratique des sports et toutes les interventions chirurgicales deviennent possibles. *La médiane de vie s'élève à cinquante six ans*. Les décès par hémorragie deviennent rares. Par contre, on voit apparaître des complications liées à l'inoculation par ces fractions des virus des hépatites B ou Non-A, Non-B et du SIDA. La quatrième période a été ouverte depuis 1964 par les progrès de la génétique moléculaire : identification des gènes codant la synthèse par le foie des protéines VIII C et IX, introduction de ces gènes obtenus par la technique de l'ADN recombinant dans les cellules de mammifères qui se multiplient en culture « in vitro » (clonage) et produisent des protéines pures exemptes de virus. La délétion des gènes (rare) et le polymorphisme de restriction des fragments de restriction, témoins des mutations, permettent le diagnostic prénatal dès la huitième semaine de la gestation, le dépistage des conductrices et l'affirmation d'une mutation récente responsable d'une hémophilie « de novo. »

— Pr Jean Bossy : **Analyse de quelques illustrations anatomiques de la médecine traditionnelle chinoise.** — L'opinion occidentale sur l'anatomie traditionnelle chinoise peut être stigmatisée par la phrase de Dujardin (1774) : « Ce qu'ils disent de l'anatomie est le plus souvent l'ouvrage de l'imagination. » Or, un certain nombre de planches anatomiques montrent bien que les observations ont été justes lors des deux séries de dissection, au début de notre ère et au XI<sup>e</sup> siècle. Les erreurs sont de différents types : 1<sup>o</sup> erreur du copiste, foie à gauche, rate à droite, par exemple, sur certaines vues dorsales ; 2<sup>o</sup> erreur de traducteur, en particulier pour les mesures ; ainsi le volume de l'estomac est de 2 *dou* de grains et 1 *dou* et 5 *scheng* de liquide au 1<sup>er</sup> siècle après J.-C. A cette époque, le *dou* correspondait à 1,981 litre alors que sa valeur était de 17,037 à l'époque de *Da Cheng* au XVI<sup>e</sup> siècle ; c'est pour cela qu'on trouve une capacité de l'estomac de plus de 40 litres dans certains ouvrages. Ces erreurs grossières étant rectifiées, il reste cependant des erreurs anatomiques impor-

tantes. En effet, pour le médecin chinois, la forme est négligeable en regard de la fonction, témoin de la vie. Par ailleurs, l'anatomie chinoise ne différencie pas artère et veine, nerf et tendon. Elle ne connaissait pas la circulation sanguine au sens harveyien du terme. Le cerveau, qui est la mer des « moelles », n'est pas analysé dans ces illustrations ; ou encore si l'ouraque est bien représenté tendu entre la vessie et l'ombilic, on ne trouve pas d'uretère unissant les reins à la vessie ; en effet, dans la physiologie traditionnelle, c'est le gros intestin qui sépare « le clair et le trouble » ; ainsi trouve-t-on dans certaines illustrations une communication entre le gros intestin et la vessie qui pourrait rappeler le diverticule de Meckel rejoignant l'ouraque au niveau de l'ombilic. Quoiqu'il en soit, beaucoup d'observations sont justes. Si l'on peut s'étonner que de bons observateurs n'aient pas poussé plus loin leurs études, il faut en trouver l'explication dans leur désintérêt pour toute structure morte, le peu de développement de la chirurgie et leur appréhension de l'Homme à travers son enveloppe cutanée.

— Médecin-colonel Louis Gilis : **La vie de famille dans la Faculté de médecine de Montpellier à l'aurore de notre siècle.** — La période historique qui s'étend de 1870 à 1914 est caractérisée par une étroite collaboration entre les éléments militaires repliés d'Alsace-Lorraine et les professeurs de la Faculté de médecine. L'un d'eux, le professeur d'anatomie Paul Gilis, crée des relations de plus en plus fréquentes avec l'état-major du 16<sup>e</sup> C.A. Un matériel hospitalier auxiliaire est rassemblé pour être mis à la disposition d'un personnel de choix, recruté en particulier dans les familles des professeurs. Il s'agit essentiellement des membres des sociétés de la Croix-Rouge et de l'Union des Femmes de France. Ainsi se créa un rouage de service de santé auxiliaire qui fonctionna sans faille lors de la mobilisation de 1914.

— Dr Alix Delage : **Aspects récents du paludisme et poids de l'histoire dans l'évolution de la maladie.** — Entre l'homme et l'hématozoaire du paludisme existe une lutte sans merci dans laquelle les parasites sont encore les plus forts puisque l'un d'entre eux, *plasmodium falciparum*, tue chaque année deux millions d'individus, des enfants le plus souvent. Quel rôle l'homme a-t-il pu ou peut-il avoir sur cette maladie ? En Europe, le paludisme a pris de l'importance à partir du XI<sup>e</sup> siècle. La construction de flottes et de maisons les concentrations massives urbaines sont à l'origine d'une déforestation à laquelle s'ajoute bientôt les désordres politiques puis l'abandon des ports. En France, le paludisme atteint son paroxysme au XVII<sup>e</sup> siècle. Louis XIV s'en inquiète, assainit Versailles, appelle en Saintonge des spécialistes hollandais, la régression de la maladie commence. Cependant, le paludisme endémique des régions tempérées étant une affection bénigne à *P. Vivax*, les hécatombes bien connues à cette époque chez nous étaient dues à des épidémies de *P. Falciparum* introduit par quelques voyageurs à la saison où pullulaient les anophèles. Sur le littoral méditerranéen, la maladie régresse au XIX<sup>e</sup> siècle avec l'assainissement de la côte, le traitement des malades, l'installation d'un cheptel dans lequel un grand nombre de parasites s'égarerent. Après 1945, des progrès considérables furent obtenus grâce aux insecticides, mais toujours dans des pays tempérés, souvent dans des îles. Encore faut-il que, comme par le passé, des désordres socio-économiques n'anéantissent pas en quelques mois tous les résultats acquis. Le parasite possède une extraordinaire plasticité et il s'adapte sans cesse aux circonstances. Aujourd'hui, il existe des

parasites qui ont perdu une part de leur sensibilité à chacun des produits commercialisés : leur histoire, les lieux de leur plus grande utilisation, les doses insuffisantes ou la qualité du produit, sont les facteurs qui interviennent dans la « pression médicamenteuse. » Celle-ci se manifeste très vite pour certaines substances, lentement pour d'autres (chloroquine), commence seulement à être redoutée pour la quinine dont on use depuis des siècles dans le bassin de l'Amazonie. La dispersion des souches résistantes doit être suivie ; leur disparition est toujours possible et serait obtenue si de nouvelles substances pouvaient remplacer celles qui ont perdu leur efficacité. Dans certaines régions, on est déjà contraint de suspendre la chimioprophylaxie systématique pour ne prendre en compte que les accès palustres déclarés ; nous ne sommes plus dans la période confortable dont nous avons bénéficié depuis quarante ans et il ne faut pas oublier que la mortalité, évaluée à 10% chez l'enfant autochtone, sera bien plus élevée chez l'adulte non immunisé et non traité. La plasticité de l'hématozoaire retarde l'obtention de vaccins qu'il faut néanmoins espérer.

— Dr Bernard Long : **A propos de cinq lettres inédites de Hahnemann au Dr Kammerer (1827-1836).** — Le père de l'homéopathie, Samuel Hahnemann (1755-1843) eut une vie très active. Son œuvre considérable, dans des domaines aussi variés que la chimie, la médecine et la littérature, est composée de traductions et de nombreux ouvrages originaux. Nous avons eu la chance de trouver cinq lettres de sa main. Ces lettres inédites sont adressées au Dr Karl Kammerer, d'Ulm. Kammerer (1736-1866) était un praticien homéopathe de grand renom ; il écrivit quelques ouvrages homéopathiques qui eurent l'agrément d'Hahnemann. Les lettres que nous avons traduites furent envoyées de Gœthen puis de Paris ; elles mettent en évidence le style de leur auteur, son esprit caustique et intransigeant. Il y parle de ses dernières œuvres, de celles de son correspondant et des difficultés que rencontre l'homéopathie dans le monde scientifique de l'époque. Il est question de la douloureuse affaire de « pseudo-homéopathes » de Leipzig qui a divisé le monde de l'époque et qui lui fit un tort considérable.

— Dr Thierry Lavabre-Bertrand : **François Ribes et la « doctrine médicale de la vie universelle. »** — François Ribes (1798-1864), né à Trouillas dans les Pyrénées-Orientales devient en 1824 docteur de la Faculté de médecine de Montpellier. Agrégé en 1826, il séjourne à Paris et se met en contact avec l'école organicienne et le milieu saint-simonien qui va le marquer profondément. Il succède à F. Bérard dans la chaire d'hygiène de Montpellier en 1828. Vitaliste au début mais plus selon la manière conciliatrice de Bérard que selon Lordat, il évolue rapidement vers une doctrine originale empreinte de mysticisme : la doctrine de la *vie universelle*. Tout ce qui est vit : l'univers même à l'état minéral contient en germe la vie. Celle-ci va apparaître au terme d'une évolution de la matière qui manifeste à chaque étape deux caractères fondamentaux, l'unité et la multiplicité. Une fois l'homme formé, c'est l'humanité qui se constitue. Penser, agir, aimer sont les trois activités fondamentales de l'être vivant. Elles doivent être aussi les trois activités de la société. On retrouve la triade du savant, de l'industriel et de l'artiste chère aux saint-simoniens. Ribes s'intéresse au sort des femmes et à la réorganisation des études médicales ainsi qu'à l'exercice de la médecine selon ses conceptions philosophique et physiologique. L'œuvre de Ribes apparaît ainsi originale au sein de l'école de Montpellier : la volonté de concilier vitalisme et organicisme le pousse à insister sur l'évolution de

l'Univers. La doctrine évolutionniste qu'il défend trouve son prolongement dans la philosophie saint-simonienne et déborde largement le cadre de la seule évolution biologique et panthésite pour aboutir à une vaste vision cosmologique qui reste anti-chrétienne et panthésite à la différence de celle que défendra Teilhard de Chardin.

— Dr B. Herszenhorn : **Sir Théodore Turquet de Mayerne (1573-1655), baron d'Aubonne, « prince » des médecins royaux.** — Même si la famille de Turquet de Mayerne tire ses origines de Magherno (bourgade voisine de Chieri, à 30 km à l'est de Turin), Théodore naquit de parents français protestants réfugiés à Genève. Théodore de Bèze fut son parrain. Son père, Louis, était né à Lyon en 1550. Sa mère, Louise, était la fille d'Antoine Le Maçon, trésorier de l'armée de François I<sup>er</sup> et d'Henri II au Piémont. Il fit ses études générales à Genève et à l'Université de Heidelberg. Il étudia la médecine à Montpellier pendant plus de quatre ans (25 octobre 1592 — 4 mars 1597). Muni de son doctorat, il se rendit à Paris où son père, un des membres les plus influents de l'Église réformée, fut assez proche de la cour d'Henri IV pour lui assurer quelques faveurs. Médecin, chimiste, diplomate et homme d'affaire habile et astucieux, il gagna d'abord l'amitié et la confiance d'Henri IV. Après son assassinat, il accepta l'invitation de Jacques I<sup>er</sup> (qu'il avait rencontré auparavant) et devint, en 1611, son premier médecin ainsi que de la reine et de leurs trois enfants. Honoré, respecté par ses confrères anglais et par les grands de deux royaumes, il s'attacha sincèrement à sa nouvelle patrie et à la famille royale des Stuart. Après l'exécution de Charles I<sup>er</sup>, il fut officiellement nommé premier médecin de Charles II, restant fidèle à sa cause, même s'il préféra rester près de Londres quand le jeune roi dut partir en exil. Il est mort dans la religion calviniste et fut enterré au côté de sa mère, de sa première femme et de ses cinq enfants à l'église de Saint-Martin des Champs (Trafalgar square, Londres). Mayerne fut un des premiers à préconiser l'étude de maladies au chevet des malades et à démontrer la valeur primordiale de dossiers écrits et détaillés pour chaque maladie. Une grande partie de ses notes est encore inexplorée et inédite.

— Dr Louis Dulieu : **Félix Platter, étudiant en médecine à Montpellier.** — Les « *Mémoires* » de Félix Platter ont avantageusement fait connaître la vie de ce grand médecin de Bâle qui était venu étudier la médecine à Montpellier. Aussi, cette communication se borne-t-elle à évoquer par l'image tous les sites, les lieux, les personnages qu'il a connus et fréquentés, notamment de 1550 à 1554 environ. La lecture de quelques passages de ses mémoires termine cette évocation essentiellement composée de projections.

Le secrétaire général :  
Louis Dulieu.

