

VINGT DISCOURS
D'INTRODUCTION AUX LEÇONS
INAUGURALES

A LA
FACULTÉ DE MÉDECINE
DE LAUSANNE

(1966 - 1968)

par le
professeur Dr P. DUBUIS
Doyen

VINGT DISCOURS
D'INTRODUCTION AUX LEÇONS INAUGURALES
A LA
FACULTÉ DE MÉDECINE
DE LAUSANNE
(1966 - 1968)

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE LAUSANNE

(1966 - 1968)

1970

Professeur Dr. A. HUGUENIN

1970

Service des publications



1970

H2.09

VINGT DISCOURS
D'INTRODUCTION AUX LEÇONS
INAUGURALES

A LA
FACULTÉ DE MÉDECINE
DE LAUSANNE

(1966 - 1968)

par le
professeur Dr P. DUBUIS
Doyen

Unil
UNIL | Université de Lausanne

Service des Archives



IP.00829

20 54

VINGT DISCOURS
D'INTRODUCTION AUX LEÇONS
INAUGURALES
À LA
FACULTÉ DE MÉDECINE
DE LAUSANNE

(1860 - 1920)

par le
professeur Dr R. BURDET
Lyon

Cette édition a pu être réalisée grâce à la généreuse complicité de ZYMA S.A. -
Nyon

Préface

Cette brochure est dédiée à la Faculté de Médecine et n'a pour seul but que de permettre à nos enseignants des diverses disciplines de mieux faire connaissance les uns avec les autres et de montrer l'enrichissement de notre Faculté par l'apport mis en commun des préoccupations scientifiques de chacun. Je remercie la maison Zyma S.A. d'avoir permis sa réalisation.

P.D.

Table des matières

| | |
|--------------|----|
| 1. Anatomie | 20 |
| 2. Anatomie | 20 |
| 3. Anatomie | 20 |
| 4. Anatomie | 20 |
| 5. Anatomie | 20 |
| 6. Anatomie | 20 |
| 7. Anatomie | 20 |
| 8. Anatomie | 20 |
| 9. Anatomie | 20 |
| 10. Anatomie | 20 |
| 11. Anatomie | 20 |
| 12. Anatomie | 20 |
| 13. Anatomie | 20 |
| 14. Anatomie | 20 |
| 15. Anatomie | 20 |
| 16. Anatomie | 20 |
| 17. Anatomie | 20 |
| 18. Anatomie | 20 |
| 19. Anatomie | 20 |
| 20. Anatomie | 20 |

M. M. les professeurs :

| | | |
|--------------|-----------------------|----|
| Ch. Hedinger | Anatomie pathologique | 11 |
| R. Mosimann | Chirurgie | 14 |
| P. Magnenat | Médecine interne | 17 |

M. M. les privat-docent :

| | | |
|-----------------|-----------------------|----|
| G. Buchheim | Otologie | 20 |
| E. Amsler | Urologie | 23 |
| M. Tchicaloff | Neuro-Physiologie | 26 |
| J.-P. Felber | Endocrinologie | 29 |
| Y. Saudan | Rhumatologie | 32 |
| R. Meyer | Chirurgie plastique | 35 |
| Ch. Mahaim | Cardiologie | 38 |
| J.-L. Schelling | Pharmacologie | 41 |
| Ed. Frenk | Dermatologie | 44 |
| J. Delèzes | Physiologie | 47 |
| B. Delaloye | Médecine nucléaire | 50 |
| M. Burner | Psychiatrie sociale | 53 |
| L. Prod'hom | Pédiatrie | 56 |
| P.-A. Gloor | Psychiatrie | 59 |
| R. Henny | Psychiatrie infantile | 62 |
| P. Veraguth | Radiothérapie | 65 |
| J.-L. Villa | Gérontologie | 68 |

Professeur Christophe Hedinger

L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE D'HIER ET D'AUJOURD'HUI

Quand on regarde la "Leçon d'anatomie du professeur Tulp", tableau peint par Rembrandt en 1632, on est frappé bien sûr par la maîtrise de l'espace, du clair-obscur et de la composition, mais aussi par la tension psychologique qui naît de l'importance, du sérieux, que le peintre attache déjà à la recherche scientifique. Ce sérieux s'installe si complètement dans les yeux des élèves qui suivent la leçon qu'il ne laisse aucune place à l'émotion ; c'est en effet avec une profonde indifférence affective qu'ils entourent ce pauvre corps définitivement silencieux, étendu, mis à vif. C'est le réalisme cruel qui laisse présager le "Bœuf écorché". Le romantisme et Delacroix ne sont pas encore nés. Ce sang-froid inquiétant que reflètent ces visages, est-il expliqué par la seule raison scientifique qui a guidé la main du Maître ? Peut-être pourrait-on en invoquer une autre, celle qui se dégage d'une anecdote que j'aimerais vous raconter.

J'étais, jadis avec un ami, assistant dans un institut d'anatomie pathologique et comme tels, nous intriguions beaucoup nos camarades des autres facultés. Ils se demandaient s'ils auraient vis-à-vis d'un corps étendu et prêt à délivrer ses secrets la même superbe indifférence que nous affectons d'avoir. L'un d'eux a tellement insisté pour mettre à l'épreuve sa sérénité et sa tranquillité, celles-là mêmes que Rembrandt a mis dans le visage des élèves du professeur Tulp, que nous avons accepté de le faire assister à une autopsie. Les lieux condamnés de jour aux "étrangers" devenaient libres la nuit et c'est dans l'obscur clarté de la clandestinité, accompagnés au loin par un chœur de pleureuses, que nous commençâmes à étaler notre science toute fraîche devant les yeux de ce resquilleur scientifique. Au moment où nous espérions remarquer sur son visage l'impaviderité que Rembrandt a si bien peinte dans son tableau, notre ami s'effondrait sur le carreau pour le compte. Il nous fallut quitter la table et nous livrer à d'autres besognes plus urgentes ! Au moment où il reprenait ses sens et où nous allions rire de sa défection, ouvrant un œil écarquillé et angoissé, notre ami eut cette exclamation étrange : "Ce cadavre ! c'est mon tailleur"... Par une cocasse et lugubre coïncidence, son tailleur était mort en effet ce jour-là et il ne le savait pas encore.

La naissance d'une émotion née du rapprochement instantané de la vie et de la mort avait bouleversé l'affectivité de notre ami et avait suffi à chasser sa superbe, qu'il aurait probablement conservée s'il s'était trouvé devant un "cadavre qui lui était indifférent".

Cette histoire m'avait frappé et m'avait fait comprendre que si l'on devait vouer son existence à l'anatomie pathologique, il fallait exclure toute affectivité de son travail sous peine de rester sur le carreau comme notre ami! La pitié, l'attendrissement devaient laisser toute la place à l'intelligence pure et à l'intérêt scientifique. Mais, seule cette science-là, parce qu'elle détenait l'une des plus grandes sources de joie dans la découverte, pensais-je, pouvait effacer à ce point toute susceptibilité d'émotion, toute angoisse métaphysique vis-à-vis de la mort.

Le professeur Hedinger que j'ai le grand honneur de saluer ici et de vous présenter doit s'inquiéter du tour que prend mon exposé et de l'hypothèque que je laisse peser sur sa personnalité. Qu'il soit rassuré, car je sais que sa capacité d'émotion et sa profonde sensibilité sont toujours intactes et n'ont jamais été atteintes par la discipline qu'il pratique depuis 1942 déjà. Cette contradiction apparente entre une vocation faite de rigueur et de matérialisme, où la sanction a le tranchant et la froideur du couperet, et la fraîcheur d'un sentiment toujours en éveil m'avait déjà étonné au contact de mon ami, le professeur Rutishauser, qui, d'année en année, au lieu de perdre les trésors de sa sensibilité et de sa générosité, non seulement les gardait intacts, mais réussissait à les enrichir. Tous ceux qui ont été de ses amis, et le professeur Hedinger est un de ceux-là, savent ce que je veux dire. Est-ce donc que la vie "nécropolitaine" exacerbait finalement l'affectivité de ceux qui s'y adonnent, à l'encontre de ce que je disais tout à l'heure? Je ne le crois pas, mais je pense que ceux, et les professeurs Rutishauser et Hedinger appartiennent à cette catégorie, qui sont doués d'une réceptivité et d'une capacité particulières de sentir, compensent la contingence de la mort et de la maladie dans laquelle ils sont obligés de vivre, par un élan d'enfant innocent, avide de saisir ce que le monde vivant peut leur offrir en émotions d'égale valeur.

D'où, peut-être, l'exquise connaissance des arts d'un professeur Rutishauser; d'où la recherche d'une solitude méditative, l'amour des livres et de la haute montagne d'un professeur Hedinger.

Mon cher collègue, la mobilisation de 1939 vous surprend alors que vous accomplissez vos quatre ans d'assistance d'anatomie pathologique auprès du professeur Huehlinger, à St-Gall, devenu depuis votre "alter ego" à la Faculté de Zurich, et vous choisissez de pouvoir vous adonner à votre passion de la montagne en fonctionnant comme moniteur de varape dans les cours alpins. Mais est-ce la vie, toute chaude d'humanité que vous vivez dans les campements de montagne qui vous oriente momentanément vers une médecine plus humaine? Ou serait-ce le souci de perfectionnement que vous avez manifesté durant toute votre carrière? Ou bien pensiez-vous, avec raison, que nul ne peut comprendre les morts et leur secret s'il n'a pas fréquenté tout d'abord les vivants et éprouvé leurs nombreuses vicissitudes? Quoi qu'il en soit, de 1945 à 1950, vous êtes l'assistant du professeur Schüpbach dans le Service universitaire de médecine à Berne, où vous avez acquis en 1950 le diplôme FMH de médecine interne.

Sans certaines circonstances imprévues, et qui devaient orienter à nouveau votre existence vers l'anatomie pathologique et les recherches de laboratoire, peut-être seriez-vous aujourd'hui à cet instant même sur le point de faire une leçon inaugurale de médecine interne dans l'une ou l'autre des facultés suisses ou

étrangères. La voix du sang s'en est peut-être aussi mêlée en se faisant entendre avec vigueur car, j'ai oublié de dire que le professeur Hedinger est le fils du docteur Emile Hedinger, ancien professeur ordinaire d'anatomie pathologique à l'Université de Bâle. Toujours est-il que dès 1950, on vous retrouve à Zurich, chef des travaux du professeur von Mayenburg d'abord, puis du professeur Uehlinger qui lui succède en 1953. Privat-docent de pathologie générale et d'anatomie pathologique depuis 1953, vous commencez une carrière universitaire qui devait si bien se poursuivre puisque vous voilà ici, parmi nous, où notre Faculté vous accueille.

En 1956, avide de grands espaces sans doute, vous partez faire des recherches en microscopie électronique à San Francisco, chez le professeur H. D. Moon.

Mais un nouvel institut d'anatomie pathologique s'ouvre à Winterthour en 1958. Vous êtes appelé à en être le premier chef pendant que l'Université de Zurich vous conférait le titre de professeur associé. Cette même Université, en 1965, vous nommait professeur extraordinaire, juste assez tôt pour enlever le plaisir à l'Université de Lausanne d'en faire autant, peu après, car vous êtes appelé, en 1966, à succéder à la chaire que le professeur J.-L. Nicod a illustrée pendant 40 ans.

Nous aimerions bien vous souhaiter, mon cher collègue, une aussi longue carrière, mais nous serions obligés alors de demander à l'Université de reculer considérablement la limite d'âge des professeurs, car vous allez fêter cette année vos 50 ans.

Si votre ascendance et les circonstances ont pu orienter le choix de votre discipline, votre parenté, elle, semble vous avoir montré le chemin de l'enseignement, puisque vous comptez dans notre Université un beau-frère en la personne du professeur Biaudet, et un beau-père en la personne du professeur honoraire Steck.

Vous allez nous entretenir de "L'anatomie pathologique d'hier et d'aujourd'hui". J'espère que vous parlerez surtout de celle d'aujourd'hui, car j'ai peur que par anatomie pathologique d'hier, vous entendiez celle que je m'évertuais à pratiquer il y a plus de trente ans déjà, et je pourrais en être mortifié!

Professeur Roger Mosimann

APPROCHE DE LA CHIRURGIE

Autrefois, pour être un chirurgien célèbre, il fallait parcourir le monde, si possible avec les armées du Roi ou de l'Empereur, faire preuve de courage guerrier autant que de savoir et l'on était fait Baron et Commandeur de la Légion d'Honneur comme le fut Larrey.

Le chirurgien de cette époque devait faire penser au poisson du même nom qui est muni de deux arêtes plates et tranchantes ressemblant à des lancettes que les pauvres diables sur le champ de bataille fuyaient s'ils le pouvaient encore!

Aujourd'hui, le chirurgien célèbre, même s'il en est quelques-uns qui sont colonels, n'est plus armé de pied en cape, d'un cimenterre ou d'un coutelas et ne se distingue plus dans la rue d'un autre citoyen.

Autrefois, sa fonction était publique. Il faisait ses démonstrations sur rendez-vous, où était conviée une assistance jacassante qui s'habillait pour la circonstance. En somme, c'est comme si aujourd'hui, sur le bristol qui vous invite à un "coquetèle" chic, à côté de la mention "habit foncé de circonstance", on pouvait lire: "On y opérera monsieur Couture de sa vésicule biliaire"!

Autrefois, il n'y a pas si longtemps, le chirurgien se distinguait par son humeur excécrable, par ses débordements dans son verbe et ses gesticulations. Je me souviens d'un petit maître de cette époque qui officiait en caleçon à pois bleus et ses tranches étaient telles que l'infirmière savait que l'intervention était terminée lorsque le sous-vêtement tombait sur les pieds de l'opérateur.

Autrefois, il n'était pas de vitre qui résistât à l'instrument récalcitrant que le chirurgien projetait à travers la salle, dans une trajectoire que l'assistance suivait avec crainte et déférence.

Aujourd'hui, les salles où l'on opère n'ont plus de fenêtres — mais ce n'est pas pour cette raison qu'elles ont été supprimées —. C'est que le chirurgien, sans gesticulations, y travaille dans le silence et le calme. C'est la chapelle où les officiants semblent célébrer le culte du bistouri, comme celui d'une messe noire, où, dans l'obscurité, seul est violemment éclairé le corps de la victime. La chirurgie est devenue ce que le professeur Decker appelait volontiers "un acte solennel".

Oui, jadis la chirurgie était un épouvantail pour tout le monde. Mais depuis, elle a grandi presque démesurément en puissance et en hardiesse; mais plus la fréquence et la sûreté de son intervention ont modifié le sentiment d'admiration publique à son égard, paradoxalement plus le chirurgien est devenu modeste, effacé, soucieux, respectueux de son terrible métier, consumé intérieurement d'un feu que rien ne laisse transparaître extérieurement.

Il en est même de ces chirurgiens qui sont si attentifs à leur démarche chirurgicale, que les fenêtres, si elles existaient encore, pourraient voler en éclats, le plafond s'effondrer, la nouvelle d'une guerre mondiale arriver jusqu'à eux, sans qu'ils s'étonnent de ce vacarme et sans que leur aiguille tremble à côté d'une grosse artère, sans que le sentiment de leur responsabilité engagée les quitte un instant.

Mais en parcourant le temps je m'aperçois que peu à peu, et presque inconsciemment, je fais le portrait du docteur Mosimann, qui fait aujourd'hui sa leçon inaugurale de professeur de faculté et que j'ai le grand honneur de vous présenter. Je ne sais s'il s'est reconnu dans les quelques phrases qui me sont venues naturellement à l'esprit, mais c'est bien à lui que je pensais. Se reconnaît-on d'ailleurs vraiment soi-même quand on ne se voit que de face dans un miroir, alors que tous les autres ont le loisir de vous contempler de profil, de trois-quarts et de derrière ?

Que le professeur Mosimann me pardonne si le doyen que je suis use du privilège de le regarder si indiscretement en évoquant aussi quelques étapes de sa carrière. Sa vocation de chirurgien s'est dessinée très tôt, puisque jeune étudiant il est déjà assistant d'anatomie et de médecine opératoire. Puis, l'enseignement du professeur Decker, qui avait le don de faire aimer la chirurgie aux prédestinés, le dirige irrésistiblement, dès son diplôme de médecin acquis, vers cette discipline. Il devient chef de clinique du Service universitaire de chirurgie tout d'abord sous la direction du professeur P. Decker, puis celle du professeur F. Saegesser qui, dès 1959, le fait nommer son adjoint à l'Hôpital Cantonal.

De 1956 à 1958 le professeur Mosimann dont les travaux jusque-là témoignaient d'un intérêt particulier pour la chirurgie abdominale, élargit son champ d'activité et c'est à Glasgow, Londres, Leiden, Utrecht, Paris et Groningue qu'il va se perfectionner dans la chirurgie thoracique.

En 1958, pour prospecter un nouveau domaine, il part aux Etats-Unis qu'il parcourt dans tous les sens, de New York à Los Angeles, de Washington à Houston, de Chicago à Boston et j'en passe, s'arrêtant dans les temples fameux de la chirurgie vasculaire. Dès lors, la plupart de ses publications, qui sont au nombre de 45, nous parlent des artères, de leurs lésions et des moyens de les réparer.

En 1961, il est nommé privat-docent, et en 1966, professeur extraordinaire de notre Université. Il se donne complètement à la vocation qu'il s'est choisie, se dévoue de plus en plus avec sa compétence, sa générosité et son cœur aux malades de l'hôpital comme à ceux de la clinique, se voue en un mot à la chirurgie, cette science terrible dont "la morale, dit Jean Gosset, ne se codifie pas plus que les enseignements d'une religion véritablement ouverte", et quand il parle d'une religion ouverte, il pense à Bergson qui opposait les morales ouvertes aux morales fermées qui ne peuvent s'appliquer à la médecine où la loi écrite est insuffisante. En effet, si la loi écrite reconnaît l'homicide volontaire, involontaire ou par imprudence, la chirurgie, elle, peut connaître l'homicide par orgueil et par suffisance, l'homicide par ignorance ou par maladresse, par lucre ou par bêtise, par gloriole ou par amour-propre, par timidité ou par abstention.

Embrasser une profession pareille dont l'exercice soit aussi inconciliable

avec la bêtise, la maladresse, l'ignorance et l'avarice, c'est faire, à un moment de sa vie, un examen de conscience avant le choix décisif, qui ne peut jaillir que du plus profond de soi-même. Mais quand l'honnêteté d'une carrière si difficile à réussir vient couronner et justifier sa décision, comme ce doit être bon de savoir que l'on ne s'est pas trompé!

Le professeur Mosimann, lui, ne s'est pas trompé. Sa conscience professionnelle, alliée à son talent en font foi, et si le talent "c'est ce qui s'acquiert", comme le disait André Gide, c'est aussi "un don que Dieu nous fait en secret", comme l'a dit Montesquieu. De ces deux définitions, je préfère celle de Montesquieu, du moins si je pense à la médecine et à la peinture, car s'il est vrai qu'accumuler les connaissances suffit à acquérir le talent, alors le menuisier studieux, le chroniqueur sportif à la page, l'économiste distingué, le peintre régional, l'historien, ont évidemment du talent; mais il est non moins vrai qu'il faut un don que Dieu vous fait en secret pour faire un Cézanne ou un chirurgien. Dans ces deux cas particuliers, la complémentarité des deux définitions anihile dans notre esprit ce qu'elles pouvaient avoir de contradictoire au premier abord.

André Gide et Montesquieu peuvent donc avoir tous les deux raison; j'en veux pour preuve le hasard qui m'a permis de vous présenter aujourd'hui le professeur Mosimann, à qui je cède la parole, puisqu'il nous a promis de nous faire tous approcher de la chirurgie.

Professeur Pierre Magnenat

LA MALADIE ET SON DIAGNOSTIC

Il est facile de présenter au public un conférencier encore presque inconnu, car, à travers la simple énumération de ses mérites, nous pouvons aller ensemble à sa découverte.

Combien plus redoutable est ma mission de vous présenter une personnalité que vous connaissez déjà bien, puisque sa carrière a été retracée ici même, il y a 3 ans, par le doyen P.-B. Schneider, qui ne savait pas, en ce faisant, qu'il me coupait l'herbe sous les pieds.

Mais le professeur Magnenat a désiré certainement me faciliter la tâche, car, depuis, il a accumulé de nouveaux titres et ajouté aux 50 travaux scientifiques publiés comme privat-docent 40 autres, parmi lesquels il faut citer sa communication originale sur la "Lymphographie isotopique hépatique" qui le fait connaître au loin, et le résultat de ses recherches en scintigraphie du foie qu'il a poursuivies avec le docteur Bernard Delaloye. D'ailleurs, à l'exception d'une étude philosophique remarquable sur "l'Expérimentation humaine en Médecine", depuis 1957, tous les travaux du professeur Magnenat concernent le foie et ce n'est pas étonnant s'il fait autorité en cette matière et s'il est appelé comme délégué suisse pour la recherche scientifique de l'Association mondiale de gastro-entérologie, nommé membre de la New York Association of Science, puis membre de la Europe Association of the Study of the Liver, et enfin, choisi comme conférencier dans de nombreuses universités suisses et étrangères.

Le professeur Alfred Vannotti, dont la propre activité suscite une animation bien connue autour de lui, s'est certainement cru expert en balistique le jour où il a choisi le docteur Pierre Magnenat comme assistant d'abord, puis comme chef de clinique, tellement les trajectoires que suscitaient de simples impulsions à son endroit devenaient de grand style. Mais l'envergure de certaines de ces trajectoires semble l'avoir inquiété, puisqu'il a jugé prudent de s'attacher plus solidement ce précieux collaborateur en le nommant chef du département de diagnostic à la Clinique médicale universitaire en 1965, médecin-adjoint à plein temps en 1966, et en le proposant enfin comme titulaire à la chaire de pro-pédeutique médicale nouvellement créée dans le cadre de la réforme des études médicales. C'est ainsi que le Conseil d'Etat nomme le privat-docent Pierre Magnenat professeur extraordinaire en 1967 et que j'ai l'occasion aujourd'hui de l'en féliciter publiquement.

Tout ceci est bien ! Mais à part celle du foie quelle médecine pratiquez-vous, mon cher collègue ? Vous allez certainement nous le dire tout à l'heure et au risque de vous couper à mon tour l'herbe sous les pieds — ce qui me paraît impossible — permettez-moi de dire ce que j'en pense.

Le professeur Kourilsky a dit : "La maladie visible et sensible ne représente qu'un moment plus ou moins long dans un désordre biologique qui l'a précédé et qui survit passagèrement ou définitivement à la guérison apparente."

J'aime ce concept de la maladie car il nous apprend que, si l'on veut la découvrir, les moyens mis en œuvre pour y parvenir ne doivent pas s'exercer seulement au moment même où elle devient apparente mais aussi lorsque les désordres biologiques qui l'ont précédée existent déjà. L'exercice du diagnostic en médecine doit donc se faire en deux temps, qui normalement devraient obéir à une chronologie logique mais dont la réalité inverse les facteurs. L'anamnèse va permettre d'en rétablir l'ordre et de reconstituer le puzzle dont les éléments sont jetés aux 4 vents, d'où son importance.

Dans ce théâtre si particulier qu'est la médecine c'est donc le présent qui occupe la scène au lever du rideau, alors que c'était en coulisses que se préparait le drame. Et si le médecin doit en analyser l'intrigue, ce n'est pas en restant dans la salle qu'il y parviendra. Il ne doit pas, en effet, s'assimiler à un spectateur de générale, assis paresseusement dans son fauteuil rendu pourtant si confortable par l'abondance des moyens systématiques et paracliniques mis à sa disposition pour percer à jour le drame évident qui se joue devant lui. Non ! Le médecin doit s'être intéressé aux longues répétitions préalables en poursuivant au besoin les acteurs dans les coulisses.

Cette mauvaise métaphore théâtrale a du moins le mérite de nous dévoiler l'existence possible de deux médecines bien différentes : L'une, télécommandée, explorant le présent d'un fauteuil aux multiples boutons dont les inscriptions caressées d'une main soignée et nonchalante évoquent en lettres d'or toute une terminologie que les acquisitions récentes ont rendue familière : hémogramme, lymphogramme, scintigramme, artériogramme, etc.

L'autre, la médecine du fouineur de coulisses, que le passé parfois poussiéreux et malodorant ne rebute pas, secouant, déplaçant avec une candide et merveilleuse indiscretion les éléments de décors oubliés dans un coin et avec lesquels il oblige les acteurs à jouer une autre comédie, dans une autre mise en scène.

Le professeur Pierre Magnenat commence à me regarder bizarrement, se demandant sans doute avec inquiétude laquelle des deux étiquettes je vais suspendre à son cou : celle de la paresse transistorisée ou celle de l'œil en coulisse que d'aucuns jugent moyenâgeuse.

Qu'il soit rassuré, car si elle n'existait pas, j'aurais inventé pour l'y mettre une troisième catégorie de médecine, celle pratiquée par les hommes curieux, et têtus, turbulents et un peu aventuriers, qui n'hésitent pas à fouiner longuement dans les décors avant d'aller s'asseoir dans le fauteuil dont ils ne dédaignent certes pas l'ingéniosité savante à condition qu'ils puissent le comprendre, le contrôler et ne pas s'y attarder ; ils le délaissent d'ailleurs à chaque instant pour retrouver l'arrière de la scène, se moquant de la gêne que ce va-et-vient occasionne à leur

entourage. La comédie annoncée au programme s'en trouvera souvent modifiée et même si parfois elle tourne au drame, elle aura du moins le mérite d'être une pièce authentique.

Cette médecine, si elle est difficile, puisqu'elle se caractérise par la volonté malicieuse de troubler les mises en scène les mieux astiquées, convient bien au caractère du professeur P. Magnenat, qui reconnaît lui-même qu'il est à facettes, dont l'une volontiers anarchiste. Les connaîtrai-je jamais toutes, ces facettes? Je ne puis revendiquer cet honneur, mais du moins puis-je croire sans risque de me tromper en avoir deviné quelques-unes.

C'est dans son ascendance, qui laisse présager quelques tendances déconcertantes que certains aspects de son caractère se révèlent et qu'il faut voir les raisons qui président à la médecine qu'il aime et conçoit, sorte de théâtre, nous l'avons vu où les coulisses ont plus de charme que le fauteuil. Voyez plutôt: un grand-père, émigré au Nouveau Mexique, exigeant de terres déshéritées de lui fournir vignes et blé avec une telle opiniâtreté dans les pires difficultés qu'il fallut des inondations dévastatrices pour le ramener dans son pays. Ne devait-il pas apporter à son petit-fils cette méfiance d'une vie conventionnelle, ce goût de l'aventure qui caractérisent la presque totalité de ses travaux scientifiques?

Un arrière-grand-père fut braconnier et pêcheur si passionné qu'il en perdit la vie. Ne devait-il pas apporter à son petit-fils ce besoin de tranquillité champêtre certes, mais qu'agitent à tout propos malice et passion qu'exige ce sport qu'il pratique lui aussi. D'ailleurs quand il me décrit la pêche telle qu'il la conçoit, non pas assis paresseusement dans un fauteuil, attendant d'être réveillé par le bruit de la clochette annonciatrice d'une bonne prise, mais sautillant et bondissant sans relâche d'un recoin à l'autre de la rivière, impatient, ne persistant pas dans son erreur en cas de manque de réussite immédiate, je le voyais devant un malade, lançant sa ligne en d'innombrables endroits, même les plus escarpés, mais devant les meilleurs, y revenant au besoin dans le doute et n'abandonnant la partie qu'après avoir ramené dans son filet un nombre suffisant d'éléments pour établir un bilan qui puisse le satisfaire et d'où le diagnostic jaillirait tout frétilant. Mais, pour pratiquer cette médecine, il fallut encore l'ascendance d'un père qui lui donnât, ne serait-ce que par son exemple, l'ambition de la réussite par le goût du travail et une inclination vers une autocritique courageuse.

Mon cher collègue, je vous donne la parole. J'ai conscience d'avoir trop bavardé, alors que tous ici se réjouissent d'entendre votre dissertation sur la "Maladie et son diagnostic". Pardonnez-moi. Si je devais me trouver une excuse, c'est l'attrait que votre personnalité a exercé sur moi qui me la donnerait.

Docteur Georges Buchheim

DEVELOPPEMENT ET POSSIBILITES DE LA CHIRURGIE DE L'OREILLE

Le 24 avril 1908, à Moscou, dans l'aube pâissante et glacée, naissait un petit garçon qui ne savait pas que le cours des années et le détour de la destinée l'ammèneraient, à l'âge de 12 ans, à Lausanne, où il devait devenir adulte, acquérir la nationalité suisse, faire des études de médecine, gagner les galons de capitaine et consacrer sa vie à l'otorinolaryngologie d'abord, puis à l'otologie.

Ce nouveau-né c'était vous, docteur Buchheim, et c'était vous en effet que la volonté capricieuse des dieux devait un jour projeter à plusieurs milliers de kilomètres de là, en terre vaudoise, où, après avoir grandi, vous entriez, en 1935, dans le Service universitaire du professeur Barraud, pour y apprendre la discipline qui désormais serait la vôtre et à laquelle vous alliez consacrer une partie de votre existence.

En 1939, vous vous installez à Montreux. Vous pratiquez dès lors ce que vous appelez vous-même une otorinolaryngologie de campagne. Il n'y a rien là de désobligeant je suppose dans votre esprit, mais cela signifie que vous vous sentez comme un médecin de campagne, trop vite absorbé par un métier exigeant, sans pitié, et que vous avez l'impression de vous diluer, peu à peu vous fondre dans un phénomène que beaucoup de médecins praticiens connaissent bien : la routine ! Ce phénomène qui est peut-être un refuge et une défense, est sans nul doute générateur de lassitude intellectuelle, apauvrissant, stérilisant.

En ce qui vous concerne, docteur Buchheim, vous résistez, car quelque chose vous tient en éveil, vous protège pendant ces dix premières années de votre pratique, où l'estime dans laquelle votre clientèle vous tient, ne semble pas vous suffire. Ce quelque chose est une petite phrase qui revient en leit-motiv, hante peut-être vos rêves, est là le matin à votre réveil, vous obsède le soir avant de vous endormir, cette petite phrase de trois mots tout simples, mais qui veulent dire tant de choses : ressusciter une oreille. Vous avez eu beaucoup de chance, car c'est cette idée quasi obsessionnelle (beaucoup de médecins aimeraient en avoir une semblable) qui vous sauve de cette routine qui peu à peu vous effraie par la fatigue, et vous donne l'ambition de vous y soustraire.

Ressusciter une oreille. Existe-t-il un plus beau rêve ? Existe-t-il plus noble ambition ? Vous me direz que l'obstétricien, lui aussi, a la chance dans son activité professionnelle de faire naître quelque chose en mettant un petit être au monde. Il y a cependant une différence fondamentale entre votre activité et la mienne, c'est que cette petite vie, elle peut venir au monde sans mon secours,

car l'accouchement est un phénomène inéluctable qui se passe bien de l'obstétricien, tandis que le sourd que vous acceptez d'opérer, lui, ne peut se passer de vous et ne recouvrira l'audition que si vous le voulez bien.

Bref! Ce désir de faire revivre une oreille vous fait vous ressusciter à vous-même! vous renouelle! vous induit à vivre une vie dont la préoccupation majeure est la surdité et sa chirurgie. Vous appelez  a un hobby! eh! bien, c'est un hobby que beaucoup vous envieraient. Y a-t-il eu, à un moment donné un d clat, une révélation soudaine comme celle, par exemple, qui convertit un jour Claudel dans une  glise en lui ouvrant les oreilles aux sollicitations d'un autre monde? Je sais que vous vous en défendez, car il vous semble vous être toujours intéressé à l'otologie.

Et pourtant, en 1950, lors d'un congrès international concernant votre spécialité et qui était présidé par votre maître et ami, le professeur Taillens, vous entendez parler de la f n stration, je crois, pour la première fois, et ce mot a sur vous un effet magique. Ce mot merveilleux signifie que l'on peut ressusciter une oreille. Il n'en faut pas plus pour que dès lors vous ne teniez plus en place. Il vous faut à tous prix apprendre cette nouvelle opération et vous allez au loin, véritable apprenti-sorcier, vous initier! Tout d'abord, c'est à Zurich, où le professeur Ruedi vous accueille, lui l'un des premiers en Suisse à pratiquer une telle intervention. Puis à l'étranger, année après année, vous faites des stages dans les facultés de Paris, Lyon, Montpellier, Milan, Vienne, Fribourg en Brisgau, Würzburg.

Le temps que vous laissez vos voyages d'études, et votre clientèle qu'il faut bien continuer à satisfaire, vous l'utilisez dans le silence de votre cabinet, à opérer sur des pièces anatomiques, en imitant tout d'abord ce que vous avez vu faire, puis en essayant de nouvelles techniques originales.

Depuis 1953, vous pratiquez de plus en plus cette chirurgie certes merveilleuse mais dont on sait que si elle suscite l'enthousiasme, elle n'est pas toujours couronnée de succès; il y faut surmonter souvent l'amère déception des déboires. Ce chemin difficile, il faut beaucoup de persévérance pour le suivre, même pour celui qui le trouve facilité dans un service universitaire. Il en faut bien davantage à celui qui, comme vous, quitte une médecine de campagne absorbante pour braver les mêmes difficultés et tracer seul la voie nouvelle qu'il s'est astreint à suivre.

En 1960, vous faites une très belle communication de vos résultats à la Société suisse d'otologie à Zurich et le professeur Ruedi, qui se souvient de votre passage dans son service, vous fait non seulement un compliment public sur ce que vous rapportez, mais, dans le silence de son bureau, vous persuade, vous engage à faire une carrière universitaire.

Cette proposition vous semble saugrenue, vous qui n'y avez jamais pensé, vous qui avez dépassé l'âge où ce genre d'ambition pousse tout naturellement. Mais, l'influence conjuguée du professeur Taillens, qui vous appelle comme médecin-adjoint dans son service réussit peu à peu à vaincre votre scrupule, car il s'agit réellement de scrupules, les scrupules d'un modeste qui se sent g n  parce qu'il est resté malgré tout un médecin praticien. Cependant, dans le service du

professeur Taillens, vous enseignez déjà. Depuis 1960, vous apprenez aux jeunes assistants cette merveilleuse chirurgie et vous le faites, on le sait, avec une grande compétence et une patience infinie.

Au risque de blesser votre modestie que je sais très grande je veux encore vous féliciter pour le magnifique travail d'habilitation que vous avez fait et qui a retenu l'attention du Conseil de Faculté. Il est le fruit de patientes recherches et la somme d'une expérience personnelle de 1300 opérations otologiques que vous avez réalisées ici et ailleurs. Depuis, je le sais, vous avez dépassé de beaucoup ce chiffre.

Mais je me tais, car vous avez beaucoup de choses intéressantes à nous dire. Soyez assuré que nous sommes tout ouïe pour vous entendre parler du "Développement et des possibilités de la chirurgie de l'oreille."

Docteur Etienne Amsler

VERITE PASSEE ET ACTUELLE EN UROLOGIE

Pierre Dionis, en 1707, dans son "Traité des opérations de chirurgie", disait que "l'une des plus grandes et des plus difficiles opérations de la chirurgie est celle de tirer une pierre de la vessie et qu'Hippocrate lui-même la trouvait si pénible et si dangereuse qu'il avait résolu de ne pas l'entreprendre".

En médecine, dès l'instant où l'on a l'impression qu'il y a, ou qu'il y aura de grandes difficultés à vaincre, soit pour soigner, soit pour opérer, soit pour enseigner, on voit poindre l'oreille d'une spécialité. Si cela est vrai, Pierre Dionis en 1707, sans le vouloir, évoquait les raisons d'être d'une spécialisation, en attirant l'attention sur les soucis des lithotomistes. Il est vrai que pour les chroniqueurs de cette époque, le nom de la "pierre" signifiait toutes sortes de "corps étrangers" ou "chairs endurcies" qui, par leur masse, leur grosseur et consistance empêchaient le cours de l'urine, aussi bien du rein vers la vessie que de celle-ci vers l'extérieur.

Certains ne s'étaient pas fait faute de dépasser le stade des prémices pour s'ériger en véritables spécialistes, tel le Frère Jacques, sous Louis XIVe, qui parcourait le royaume et tuait grand nombre de femmes, hommes et enfants en inaugurant de nouvelles techniques opératoires dont le succès, mondain du moins, lui était acquis. On s'empressait pour le voir travailler et il n'y avait pas un médecin, ni un chirurgien qui ne tâchait d'entrer dans le local où il intervenait ; il fallait des gardes pour empêcher la foule et il y eut jusqu'à deux cents personnes à la fois présentes à ses opérations. Molière a dû être du nombre ! De tous ses opérés, ceux qui moururent furent plus nombreux que ceux qui guérirent.

Ne pensez pas que je voie dans cette caricature une préfiguration de quelques spécialités qui ont vu le jour depuis. Mais à cette époque lointaine, d'autres, tout en condamnant les techniques nouvelles du Frère Jacques, avaient de plus hautes préoccupations et l'on peut déjà lire les descriptions étonnamment précises de nombreuses anomalies congénitales ou acquises touchant le système urogénital, les anomalies de l'urètre survenant à la suite d'affections inflammatoires qui avaient comme il est dit ulcéré, "corrodé" en plusieurs endroits.

Si, il y a deux cents ans, l'on pouvait croire que les bases d'une spécialité chirurgicale importante étaient posées, cela n'a pas été sans peine dans la suite, car les urologues furent considérés pendant longtemps pour les fils cadets de la chirurgie générale.

Ce n'est que depuis peu de temps, en Europe, que l'on a jugé bon de laisser

l'urologie voler de ses propres ailes, sauf en France où elle est honorée d'un enseignement universitaire autonome depuis de nombreuses années ; qu'en est-il en Suisse ? Certes, la spécialité urologique est reconnue depuis une trentaine d'années, mais son enseignement universitaire ne date que de 1957 à Berne, 1963 à Zurich et 1964 à Genève. Lausanne sera dès aujourd'hui une nouvelle faculté qui aura un enseignement urologique autonome.

Pourquoi le docteur Etienne Amsler s'est-il voué à ce secteur particulier de la chirurgie ? Il semble qu'il n'y ait pas eu chez lui de véritable choix. Il savait qu'il serait chirurgien ; cette décision était prise bien avant la fin de ses études médicales, qu'il achevait en 1948, à Zurich. Mais, sachant ce que la chirurgie avait de trop vaste et dans le souci qu'il avait de vouloir tout savoir de ce qui l'intéressait, il sentait que seule l'approche d'une spécialité lui permettrait de satisfaire son souci de perfection. L'évolution de la médecine exige dans chaque domaine particulier des connaissances de plus en plus spécialisées et approfondies. Il en est ainsi de l'urologie, où la chirurgie endoscopique seule pourrait justifier l'existence de la spécialité, mais bien d'autres aspects en soulignent la raison d'être : la chirurgie de correction des malformations, la chirurgie de reconstruction urétrale, et celle-ci a attiré tout particulièrement le docteur Amsler ; les problèmes de la lithiase, de la tuberculose, de la stérilité masculine, des affections chroniques, etc.

Le docteur Etienne Amsler va donc orienter toute son éducation vers ce qui l'attire irrésistiblement. Son père, Marc Amsler, professeur d'ophtalmologie à la Faculté de Lausanne, est appelé un jour à la chaire de Zurich, pour succéder au professeur Vogt, universellement connu. Son fils achève donc ses études de médecine à l'Université de Zurich. Les cliniques romandes de Genève, Lausanne et Nyon l'accueillent pour sa formation générale. En 1953 vient le moment où il va pouvoir se consacrer à la vocation qu'il a choisie : il entre à la clinique universitaire chirurgicale de Zurich où, pendant 4 ans encore, il sera l'assistant du docteur Mayor, chef du service d'urologie, et c'est là qu'en 1960, il devient le premier chef de clinique de la division autonome de cette spécialité.

Le docteur E. Amsler a été un grand voyageur : dès 1957, le nombre des villes qui voient son passage est impressionnant ; de Londres à Stockholm, en passant par l'Allemagne, la Norvège, le Danemark, la Hollande. De ses séjours à l'étranger, il a rapporté non seulement une belle somme de connaissances, des techniques opératoires nouvelles et originales, mais aussi des amitiés durables auxquelles il tient tout particulièrement. Cela ne l'a pas empêché de faire 16 publications dont 15 ont trait à sa spécialité.

Depuis 1961, il est médecin-adjoint et enseigne l'urologie dans le service du professeur F. Saegesser, où règne un esprit qui semble l'avoir particulièrement séduit, parce qu'il y trouve ce qu'il souhaitait rencontrer : un travail de collaboration entre les diverses spécialités issues de la chirurgie, une absence de cloisons étanches et une claire conception du travail à accomplir.

Fils de professeur, le docteur E. Amsler est aussi le frère de deux professeurs à l'université de Lausanne, aussi semblait-il tout naturel, comme s'il s'agissait d'une tradition de famille, qu'il suive le chemin de ses parents et qu'il

entr'ouvre aujourd'hui la porte du professorat en faisant sa leçon inaugurale de privat-docent.

Il va nous parler de la "Vérité passée et actuelle en urologie". Nous nous réjouissons de l'entendre et je lui donne la parole.

Docteur Michel Tchicaloff

LA CRISE EPILEPTIQUE

Gaspard Lavater estimait que la langue physiognomonique est d'une telle richesse et d'une variété si inépuisable que non seulement elle révèle les secrets les plus cachés du cœur et de l'esprit, mais qu'elle instruit des divers états physiques. Il nous dit aussi que la physiognomonie ne se borne pas à pressentir ce qui n'existe pas et ce qui pourrait exister néanmoins; il voit ce que l'homme peut devenir et ce qu'il deviendra, ce qu'il ne sera jamais et ce qu'il ne pourra jamais être. S'il existe donc une physiognomonie prophétique, son adepte pourra dire: voilà un visage patibulaire! ou s'écrier: celui-ci est fait pour le trône! celui-ci pour la perfection! ou celui-là pour la potence!

En feuilletant ce long traité de 9 volumes, j'espérais donc y découvrir la description des traits caractéristiques de celui qui se destine à l'une ou à l'autre carrière, ou de celui qui choisit l'une ou l'autre discipline médicale. Ayant bien étudié la description des signes caractéristiques des passions en général et, en particulier, les passions convulsives (fureur théâtrale), oppressives (mélancolie et tristesse), expansives (tendresse et contemplation) et ayant fait le tour de nombreux visages dont le front, les yeux, la bouche, le nez et le menton reflétaient telles facultés intellectuelles en général, et en particulier la curiosité, l'imagination, l'attention, j'espérais, nouvel adepte de la méthode, pouvoir m'écrier: celui-ci est-il fait pour la neurologie?

Mon vernis de cette science nouvellement acquise ne me permet pas de répondre, mais si le docteur Michel Tchicaloff, que j'ai l'honneur et le grand plaisir de vous présenter aujourd'hui, a choisi la neurologie, cette discipline dont on sait qu'elle requiert précisément des facultés d'attention, de patience, de curiosité et de beaucoup d'imagination, Gaspard Lavater, s'il était encore parmi nous, saurait nous en donner probablement les raisons.

Ce n'était en tous cas pas l'exemple familial paternel qui devait le faire choisir cette voie, puisque son père était dermatologue praticien à Genève, mais bien plutôt, semble-t-il, la grosse influence qu'il subit auprès du professeur Morel, chez qui il accomplit, en 1945 déjà, un stage en psychiatrie avant même d'avoir terminé ses études.

Le docteur Tchicaloff est né à Genève, a fait à la Faculté de cette ville toutes ses études. Son attirance très précoce pour la neurologie ne l'empêche pas de faire des stages dont le moins qu'on puisse dire c'est qu'ils sont des plus éclectiques: bactériologie, anatomopathologie, médecine interne, chirurgie générale et

ophtalmologie ; mais aussi, bien sûr, les stages se succèdent en neuro-chirurgie à la Salpêtrière à Paris, et chez le professeur Krayenbuhl à Zurich, et neurologie chez les professeurs Minkovsky à Zurich, et de Morsier à Genève.

Mon cher collègue, les problèmes neuro-physiologiques deviennent donc le centre de votre intérêt professionnel et cependant, est-ce le besoin de ne pas vous laisser circonvenir entièrement, est-ce le besoin qu'éprouve tout être sensible et intelligent de vivre une vie ouverte à d'autres curiosités qui vous fait ouvrir votre cabinet médical de neurologie dans le même immeuble, et sur le même étage où se trouve le cabinet médical de dermatologie du docteur Tchicaloff, votre père ? C'est là, en effet, où malgré des préoccupations qui semblent au premier abord très différentes, vous collaborez mutuellement autour de la tasse de thé prise en commun et vous tenez colloque en vous racontant vos cas personnels.

Entre temps, vous êtes devenu médecin-adjoint à l'Hôpital cantonal de Genève pour l'électrologie et vous introduisez, en 1956, l'électromyographie. Et cependant, cette vie partagée entre la clientèle, la dermatologie et l'électromyographie hospitalière vous déçoit. Elle ne vous apporte pas assez de choses, dites-vous. Est-ce un élément que Lavater saurait découvrir dans votre visage qui vous fait abandonner votre cabinet de Genève pour accepter la direction à plein temps, dès 1960, de l'Institution de Lavigny ?

Je ne le sais, mais c'est une maison qui vous attire. On y soigne les épileptiques, et les besoins dans ce domaine sont immenses, la maladie est triste, mais passionnante à étudier, sa thérapeutique, sa guérison parfois, sont des préoccupations qui vous soutiennent bien autrement et qui vous apportent cette fois quelque chose. On le devine d'ailleurs à l'immense travail que vous avez réalisé dans cette maison dans laquelle, depuis que vous la dirigez, des aménagements ont été faits, des constructions nouvelles sont en cours et où un véritable centre neurologique est né. Le laboratoire a pris de l'ampleur, de même que les méthodes éducatives. Cet effort constant a fait de l'Institution de Lavigny un département important, entretenant des contacts avec les universités de Genève, Lausanne et étrangères. Dès cette date, tous vos travaux sont consacrés à l'épilepsie et parlent de ses incidences sociales, thérapeutiques et humaines.

Le professeur Michel Jéquier, qui désirait votre collaboration pour l'enseignement de certains secteurs spéciaux en neurologie, vous encourage à faire une carrière universitaire et vous demande de faire une thèse d'habilitation. Vous choisissez d'approfondir le problème de "L'encéphalopathie périnatale et épilepsie" et vous vous êtes donné la tâche de déterminer le rôle des facteurs périnataux dans la genèse d'une épilepsie. Vos conclusions ne devraient pas laisser indifférents les obstétriciens, eux dont les préoccupations, souvent, ne dépassent pas l'espace d'un instant, celui de l'accouchement et du post partum immédiat. Ce travail, couronnant vos nombreux travaux précédents, ajoutés à vos dons de pédagogue et vos qualités humaines, font que vous vous trouvez ici aujourd'hui.

Dans son cours d'obstétrique qu'il nous donnait autrefois, le professeur Rochat nous disait, sous forme de boutade : Si vous êtes appelé d'urgence et voyez devant vous une femme sans connaissance ; que vous ne possédiez aucun renseignement sur ce qui s'est passé, ni antécédents anamnestiques, vous devez et

pouvez néanmoins faire le diagnostic en utilisant votre odorat :

Si elle sent l'ammoniaque, c'est un coma urémique.

Si elle sent l'acétone, c'est un coma diabétique.

Si elle sent le vin, c'est un coma éthylique.

Il y a deux autres comas encore, mais qui ne sentent rien, c'est l'épilepsie et l'éclampsie ; mais ce dernier est accompagné d'albuminurie massive.

Si je vous disais alors que, depuis, la crise épileptique est restée pour moi un phénomène sans odeur et sans albumine, j'aurais quelque excuse, mais je commettrais un raccourci impertinent ; je préfère donc me taire et vous laisser en dire davantage.

Docteur Jean-Pierre Felber

LA PATHOGENESE DU DIABETE

Depuis quelques années, les efforts conjugués des médecins et des chimistes, en donnant aux thérapeutes des moyens offensifs et défensifs redoutables, ont tellement influencé le décours de certaines maladies que les aspects de la pathologie s'en sont trouvés parfois étrangement modifiés. Telles disciplines médicales, étoilées de première grandeur un jour, ont vu ternir leur éclat, alors que d'autres naissaient à l'horizon en brillant de tous leurs feux.

Ainsi la chimiothérapie a réduit à sa plus simple expression par exemple le chapitre, long et ennuyeux, de la pyélite gravidique. Ainsi a-t-elle aussi modifié, du moins momentanément, les aspects: médical, thérapeutique et social de la tuberculose.

A l'inverse, la biochimie, à l'aide de découvertes rapides qui se sont succédées depuis le début du siècle, a poussé à l'avant-scène des préoccupations, des thèmes qui, jusque-là, étaient restés à l'état d'espoir. C'est ainsi qu'on a pu mieux connaître à fond le système endocrinien. Le schéma de cette évolution s'est fait en trois étapes se succédant ou se chevauchant tour à tour:

1. Extraction directe du principe actif des glandes elles-mêmes.
2. Reconstitution par synthèse de ce même principe et enfin
3. Création de produits organiques nouveaux et inédits puissamment actifs qui font ressembler aujourd'hui le plus humble médecin de campagne à un Jupiter armé de mille foudres inquiétantes. Nul autre domaine n'a été étudié avec autant d'application et de succès.

Epoque astronomique! ... où, à l'éclipse de certains astres, succède l'éclat de nouveaux soleils.

Le docteur Jean-Pierre Felber, que j'ai l'honneur de vous présenter aujourd'hui, a vécu cette époque particulièrement féconde en découvertes étonnantes et n'a pu échapper à l'attraction d'un nouvel astre, l'endocrinologie, qui se levait et s'imposait, même dans le ciel vaudois. Point n'est besoin d'invoquer un coup de Vaudère après le Joran pour expliquer le changement de cap brutal qui caractérise sa carrière, comme vous allez le voir. Il fallait les circonstances, certes, mais aussi un tempérament particulier, pour quitter un omnibus de tout repos et oser sauter dans un express en marche.

Le docteur Felber, né de parents lausannois, a étudié la médecine à l'Université de Lausanne et l'on sait depuis Gilles combien cette ville, par ses contrastes architecturaux inquiétants, ses ponts où "il y coule des maisons" et son guêt

qui égrène de nuit des heures sonores, peut suggérer à ses natifs des idées lunatiques.

Le fait est que le docteur Felber, s'étant pendant 10 ans, de 1946 à 1956, voué à la médecine générale d'abord, puis tourné vers l'étude de la tuberculose, et s'étant trouvé un jour médecin-adjoint au Sanatorium de Miremont à Leysin, change l'orientation de sa carrière.

Il est vrai 1950, souvenez-vous, c'est l'époque où Raoul Dufy, grand peintre, mais paralysé et perclus de rhumatismes, est invité aux USA et retrouve son génie pictural grâce à l'application clinique des hormones cortico-surréaliennes récemment découvertes, grâce au traitement à la cortisone qui lui est administré gracieusement en hommage à son talent au Jewish Memorial Hospital de Boston. L'endocrinologie a décidément le vent en poupe et le docteur Felber quitte tout pour suivre ces nouveaux sentiers.

Commence alors pour lui une carrière de 6 années aux USA, où il s'initie à cette discipline si riche de possibilités. Nous sommes d'ailleurs étonnés de le voir ici, parmi nous, à nouveau lausannois, quand on songe que Manhattan opère habituellement sur nos savants le même sortilège que les sirènes de l'Iliade sur les malheureux nautonniers. Eh bien! le docteur Felber, lui, échappe à ce sortilège, mais après bien des péripéties. Son pèlerinage aux USA, il faudrait l'accent d'Oxford pour bien le décrire: il travaille comme "fellow" dans la division d'endocrinologie de Lahey Clinic de Boston. C'est une initiation qui l'enthousiasme puisqu'il décide de pénétrer plus avant les secrets des recherches expérimentales et cliniques dans le domaine particulier des glandes à sécrétion interne. Et il va travailler sous la direction du professeur Shorr, à New-York, au Cornell University Medical College.

En 1956, le professeur Shorr, dont le nom est universellement connu, meurt, et le docteur Felber est engagé dans la division endocrinologique du Peter Brigham Hospital de la Harvard Medical School, à Boston, sous la haute égide du célèbre professeur Thorn. Il y devient "resident" de la division métabolique et achève ainsi ses premières quatre années au contact d'une endocrinologie qui fait feu des quatre fers. C'est à cette époque qu'il collabore à l'étude très importante de l'action du Glucagon et de l'effet diabétogène de cette substance; il s'intéresse aussi à la réponse adrénocorticale dans le myxoédème et l'hyperthyroïdisme. Cette science exige cependant de ses adeptes des connaissances de plus en plus poussées en biochimie et le docteur Felber s'en rend compte. Il voit la nécessité, pour poursuivre ses travaux, de séjourner deux ans en qualité de "research fellow", dans le laboratoire de biophysique du Peter Bent Brigham Hospital, sous la direction du professeur Vallee. C'est à l'école de ce maître que le docteur Felber fait des découvertes, explique en outre le mécanisme important de l'inhibition de la carboxypeptidase.

En 1960, le docteur Felber revient en Suisse. Pendant un an, il lutte à Lausanne contre la claustrophobie que lui occasionnent les mini-mètres carrés du laboratoire qui lui est donné et finit par aller s'aérer à Cambridge. C'est là que le professeur Vannotti, craignant qu'il ne rêve trop aux sirènes de Manhattan, le retrouve et le fait revenir à Lausanne. C'était le moment, car le docteur Felber,

lourd d'une gestation plurigemellaire, devait peu après faire des découvertes en matière de radio-immunologie qui le faisaient connaître en Suisse et à l'étranger. Londres, Badgastein, New York, Paris, Montecatini le voient prendre la parole.

C'est ainsi que j'ai le privilège de vous présenter aujourd'hui non seulement un nouveau privat docent de notre Université, médecin-adjoint à l'Hôpital Nestlé, et en même temps le chef d'un département de recherches fondamentales et cliniques dans le cadre du Service universitaire de médecine interne dirigé par le professeur Vannotti, mais aussi, et sa modestie dût-elle en souffrir, j'ai le privilège de vous présenter aussi un "full-member" de la Société américaine du diabète, un membre associé de la Société royale de Médecine de Londres et un membre du Comité de la Société suisse d'endocrinologie.

On connaissait depuis toujours l'activité de certaines glandes et tissus ; les guerriers sauvages victorieux, comme des animaux carnassiers, dévoraient le cœur, le foie de leurs valeureux adversaires abattus. On savait qu'Achille, suivant les conseils de Patrocle, a fait sans le savoir de la tissulothérapie en se nourrissant de moelle de lion ; les maîtres-queue de la haute cuisine recommandent certaines gourmandises qui font de nous des adeptes de l'opothérapie. Mais je suis sûr que le docteur Felber, dans la leçon qu'il projette de nous faire sur la **Patho-genèse du Diabète** nous mènera plus loin que ces illustres précurseurs et ne nous demandera pas de manger du pancréas pour guérir notre diabète. Je lui cède la parole en lui disant encore tout le plaisir qu'a la Faculté de Médecine de le recevoir au sein de son corps enseignant.

Docteur Yves Saudan

RHUMATOLOGIE : INCERTITUDE ET ESPOIRS

Depuis quelques mois, j'ai le plaisir chaque fois renouvelé de présenter en leçon publique de nouveaux enseignants, tous médecins, certes, mais ayant choisi, dans la médecine, un chemin bien déterminé, guidés par une ambition précise : les uns celle de ressusciter une oreille, ou de rétablir une fonction rénale compromise ; pour les autres, celle d'aller plus avant dans les secrets neuro-pathologiques de l'épilepsie ou dans les méandres compliqués de l'endocrinologie.

Le docteur Yves Saudan, que j'ai l'honneur de vous présenter aujourd'hui, est médecin lui aussi, mais comme les autres il a choisi une voie personnelle dans le souci sans doute qu'il avait de tout savoir dans un domaine particulier ; la rhumatologie, ne pouvant pas tout savoir du vaste monde de la médecine.

D'autres nouveaux enseignants se succéderont bientôt dans cet auditoire, tous soucieux de bien savoir, de bien approfondir la parcelle de science qu'ils ont choisie. Pris individuellement, tous ces "spécialistes", ainsi que l'on dit, parfois avec une nuance de vulgarité, comme s'il s'agissait d'un épicier dont on dit qu'il a la spécialité exclusive de vendre du café, pris individuellement disais-je, nos médecins et chercheurs pourraient paraître, à un esprit superficiel, vouloir satisfaire une ambition personnelle, sans se préoccuper de celles des autres ; mais précisément, peut-on les considérer individuellement quand l'un après l'autre ils nous apportent les fruits d'un travail souvent impressionnant et devant lequel le doyen que je suis ne peut que s'incliner humblement ? Peut-on les considérer individuellement quand l'un après l'autre ils jettent, avec une générosité sans pareille, leurs heures et leurs nuits sacrifiées dans la grande corbeille qu'est l'Université du pays qu'ils ont choisi ? C'est dans cette corbeille que vient s'entasser pêle-mêle, mais s'ordonnant bientôt, la multitude des acquisitions diverses. Quel enrichissement pour elle ! Ne nous plaignons pas qu'ils soient si nombreux, ces généreux donateurs, ne nous plaignons pas que la mariée soit trop belle. Plaignons-nous plutôt que la corbeille soit trop petite et craignons que des forces conjuguées cherchent à l'étrécir davantage ! Quand j'entends nos jubilaires, obéissant à la coutume et à la courtoisie, remercier publiquement nos autorités cantonales et universitaires de leur avoir permis d'accéder à la première marche de l'enseignement supérieur, je me prends à penser qu'un jour peut-être les rôles seront renversés et que ce seront nos autorités qui les premières remercieront nos jeunes privat-docents de ce qu'ils apportent à l'enrichissement de notre haute école.

Cette généreuse action est aussi profitable aux progrès de la médecine, mais

hélas, ce serait une grave erreur de penser que la multiplication des savants, avec leurs recherches fondamentales et les applications minutieusement réglées qui en découlent, va provoquer un apaisement pour l'avenir, voire la disparition de la maladie. Ce serait méconnaître que l'homme est prisonnier de son milieu et que les deux tiers des maladies qui l'assaillent proviennent de ce dernier. Certes, l'homme transforme sans cesse ce milieu, mais il subit lui-même les conséquences de ces transformations.

J'ai l'air de m'éloigner peu à peu du docteur Saudan, et il pourrait s'en émouvoir. Et pourtant! c'est en parcourant les étapes de sa carrière, en admirant le travail qu'il a accompli et les connaissances qu'il a acquises en médecine interne et en rhumatologie, en un mot en constatant ce qu'il a déjà jeté généreusement dans la grande corbeille universitaire, que ces considérations me sont venues à l'esprit.

D'origine valaisanne, le docteur Saudan est né à Cannes, où il passe toute son enfance. A 15 ans, il vit l'occupation allemande et il voit s'approcher le danger de l'exil et du travail forcé à l'étranger. Comme il a raison de préférer un autre exil, celui du rapatriement, et un autre travail forcé, digne d'une meilleure cause, qui lui permettra de devenir, en 1953, médecin à l'Université de Lausanne.

On reste souvent marqué par ses premiers contacts avec une discipline médicale. Est-ce l'âge tendre aidant? Est-ce le fait que les caractéristiques des premières maladies que l'on voit, étudie et soigne tracent des sillons plus profonds où peuvent cheminer en silence, longtemps après, les impulsions subconscientes qui déterminent toute une orientation?

Le fait est que le premier stage que fait le docteur Saudan en orthopédie, sous la direction des professeurs Scholder et Louis Nicod, n'est peut-être pas étranger à l'intérêt qu'il portera plus tard aux maladies rhumatismales.

En attendant, il poursuit ses stages et le professeur Edouard Jéquier-Doge, qui l'accueille dans son service de la Policlinique médicale universitaire, remarque très vite l'intelligence de ce jeune assistant et son aisance extraordinaire au travail. Comme il le dit lui-même, "son rendement était très supérieur à la normale". Il n'en faut pas plus pour qu'un chef de service veuille s'attacher une telle personnalité et désire bénéficier de sa collaboration le plus longtemps possible. La future couronne de chef de clinique qui luit à l'horizon amène alors le docteur Saudan à faire un stage de perfectionnement dans les services des professeurs W. Loeffler et P. H. Rossier, à Zurich.

Mais, depuis longtemps déjà, il avait commencé à jalonner sa route de nombreux travaux. Il a été en particulier l'un des premiers, avec la collaboration du docteur B. Curchod, à attirer l'attention du monde médical sur l'Effet diabétogène des salidiurétiques.

Et, avant de devenir chef de clinique à la Policlinique universitaire, il a la chance de faire un stage fructueux dans le Service de radiologie du professeur Candardjis, où il trouve le temps de faire un important travail consacré à l'exploration radiologique du sternum. Ce travail lui vaut le Prix du Jubilé de la Société suisse de radiologie, en 1959.

Ces trois ans passés comme chef de clinique paraissent trop courts à

son maître le professeur Jéquier-Doge, qui aurait désiré le garder plus longtemps, car comme il le dit si bien, "le docteur Saudan était déjà un homme d'expérience qui savait utiliser son savoir, ce qui n'est pas si fréquent".

Mon cher collègue, en 1961 vous vous installez comme spécialiste en médecine interne de cette ville, médecin-adjoint de l'hôpital thermal cantonal de Lavey-les-Bains, où vous collaborez étroitement avec le docteur Chevalley. Cela ne vous empêche pas de devenir médecin consultant de rhumatologie à la Polyclinique médicale universitaire et de donner des leçons cliniques très appréciées des étudiants.

Vos ambitions universitaires? ce n'est pas si fréquent qu'il faille le souligner, naissent alors que vous avez déjà quitté le giron nourricier et protecteur du service universitaire où vous avez fait vos expériences. C'est à Montreux, dans votre cabinet de médecin praticien, que vous ferez votre thèse d'habilitation pour l'accession au titre de privat-docent. Quand on sait combien est harrassante la vie d'un médecin aux prises avec sa clientèle, l'on est en droit d'être émerveillé de vous voir réussir néanmoins un travail important et de grande actualité qui s'intitule "Etude clinique et radiologique du rhumatisme de la main"; et "Contribution au diagnostic de la polyarthrite rhumatoïde".

Le Conseil de Faculté ne pouvait qu'appuyer votre demande auprès des autorités cantonales, car vous aviez l'étoffe à la fois d'un chercheur et d'un enseignant.

Mon cher collègue, vous voilà donc arrivé maintenant à l'aube d'une carrière universitaire, que vous ajoutez à celle de médecin praticien. Pour cela, vous vous êtes rapproché physiquement de l'Université qui vous accueille officiellement aujourd'hui, comme si vous aviez subi l'attraction irrésistible d'un puissant aimant. Si c'était vrai, cela voudrait dire que le champ magnétique de notre Université dépasse le méridien de Montreux où vous étiez, et vous a attiré à Lausanne où vous êtes aujourd'hui.

Si j'en crois ceux qui vous aiment et vous ont longuement pratiqué, vous êtes un homme tranquille, efficace et silencieux. Eh! bien, je crois que l'avenir appartient précisément aux silencieux, car ils ont le temps de réfléchir. Cependant, ne le soyez pas trop pour l'instant, car nous sommes venus pour vous écouter. Vous allez nous parler de la "Rhumatologie", ce thème qui vous tient à cœur, et je vous donne la parole.

Docteur Rudolf Meyer

L'HISTOIRE DE LA CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

Malraux a dit: "L'idée de beauté est l'une des plus équivoques de l'esthétique, mais cette idée n'est équivoque qu'en esthétique". Il a aussi dit: "Il y a des goûts comme il y a des couleurs, oui; mais les hommes s'accordent plus facilement sur la beauté des femmes que sur celle des tableaux, parce qu'ils ont presque tous été amoureux et pas tous amateurs de peinture".

Voilà la difficulté exprimée joliment en ce qui concerne la majorité des mortels qui s'accordent volontiers sur ce qui est le plus commun à tous et deviennent sourds à ce qui fait le ravissement de quelques-uns seulement.

Le docteur Rudolf Meyer, nouveau privat-docent, que j'ai l'honneur de vous présenter aujourd'hui, semble avoir eu la chance de naître sous le signe mystérieux de ceux qui savent juger à la fois de la beauté des femmes et de celle des tableaux, puisqu'il a consacré sa vie à l'harmonie des formes humaines d'une part et à la peinture d'autre part. Ce n'est d'ailleurs pas une contradiction si l'on convient d'admettre qu'une femme est belle dans la mesure où on lui a supprimé ses défauts, et qu'un tableau est beau dans la mesure où on lui a ajouté des qualités qu'il n'avait pas.

Mes propos un peu sibyllins ne sont pas déterminés par la citation de Malraux, qui aurait pu en effet me conduire dans des chemins où nous aurions parlé plus de Phidias, de Praxitèle et de la Vénus de Syracuse que du docteur Meyer. Non! Ce que j'ai dit est bien inspiré d'une carrière, celle d'un médecin qui, depuis toujours, a voulu se mesurer avec son propre concept de l'esthétisme.

Comme la chirurgie maxillo-faciale comporte une part non négligeable de préoccupations sculpturales, et la sculpture une part importante de plastique, nous serions en droit de nous demander si notre Université et notre Faculté, ivres tout à coup des lourdes promesses d'avenir, avaient eu la cocasserie de recevoir en leur sein un privat-docent de peinture et de sculpture.

Quoi qu'il en soit, pour tailler, sculpter la peau humaine, les beaux-arts ne suffisent pas, il faut passer par la médecine et la chirurgie.

Le docteur Meyer fait donc à Bâle ses études universitaires, où il obtient le titre de docteur en médecine, en 1945. Il faut vraiment croire que ses préoccupations, dès le début, suivaient, par un cheminement mystérieux, le fil d'une idée obsessionnelle, puisque sa thèse de doctorat s'intitule "Séquelles tardives cérébrales de l'électrocution", et l'on sait que la sidération de certaines parties du cerveau engendre des images colorées, que d'aucuns nomment peintures, proches de celles que Michaux a faites sous l'effet de la mescaline.

Mais avant de pratiquer la discipline qu'il a choisie, le docteur Meyer fait des stages à la clinique chirurgicale de Bâle. Le contact de la "grande" chirurgie ne le détourne cependant pas de son idée, et, comme le fumeur de cigarette a envie d'une cigarette pendant qu'occasionnellement il fume la pipe, lui, entre deux laparotomies, il s'en va participer à des cours de chirurgie plastique et maxillo-faciale chez les professeurs Dufourmentel, Aubry et Morel, à Paris.

Pendant ses voyages à l'étranger, voués à l'esthétisme, et entre deux gastrectomies vouées à la chirurgie générale, il n'oublie pas qu'il a d'autres maîtres à servir : le dessin, la peinture, et il les sert avec le même sérieux que les autres. Il expose à plusieurs reprises ses œuvres dans une galerie bâloise, s'exerçant déjà, sans doute, à montrer en public ce qu'il créera plus tard dans la salle d'opération.

Mais il faut passer aussi par le moule nécessaire de la discipline, et puisque l'on veut toucher au visage humain, il est nécessaire de se consacrer à la spécialité ORL. La clinique de Zurich d'abord, sous la direction des professeurs Nager et Ruëdi, puis celle de St-Gall, sous la direction du docteur Wetter, l'accueillent comme assistant, puis comme chef de clinique. Nous sommes en 1950.

Je crois avoir discerné une chose dans le caractère du docteur Meyer : c'est qu'il ne peut pas se résoudre à ne s'occuper que de deux choses à la fois ! en effet, pendant qu'il peint dans son atelier, qu'il opère des mastoïdites à l'hôpital, il faut qu'il fréquente en même temps des cours de chirurgie plastique et maxillo-faciale à Milan et à Vienne.

En 1950, il quitte la clinique ORL de St-Gall et peut désormais se consacrer sans arrière-pensée, si arrière-pensée il y eut, à ce qui l'a toujours attiré : la chirurgie plastique. Il part aux Etats-Unis où il fait des séjours dans des centres réputés de cette discipline particulière : à St-Louis, Detroit, Philadelphie, New York, et durant ces séjours, il participe à différents congrès. Toujours, bien sûr, il emporte dans ses bagages sa boîte à peinture et il n'hésite pas, voyageant d'une ville à l'autre, à poser son chevalet et à peindre "sur le motif", comme disait Cézanne.

Revenu des Etats-Unis, il continue à se perfectionner et à apprendre des techniques nouvelles dans les services spécialisés de Stockholm, de Hambourg et de Stuttgart.

L'on semble retrouver dans la carrière du docteur Meyer la même angoisse de l'inachevé que ressent le peintre devant sa dernière œuvre, à le voir voyager autant. Mais à la différence près que pour atteindre ce qu'il espère être la perfection, le peintre, lui, suit un cheminement douloureux dans son for intérieur en restant dans son atelier, alors que le docteur Meyer traduit son souci de perfectionnement en parcourant des kilomètres d'une ville à l'autre.

En effet, en 1957, il repart aux Etats-Unis, il assiste aux opérations dans la division de chirurgie plastique de l'Hôpital du Mont-Sinaï, à New York ; une année plus tard, il participe aux opérations du docteur Mir y Mir, à l'Hôpital de Barcelone.

Installé à St-Gall depuis 1955, il fonctionne aussi jusqu'en 1962 comme médecin-conseil pour la chirurgie plastique dans les hôpitaux de St-Gall, Rochschach et Coire.

La véritable hécatombe à laquelle notre génération assiste impuissante sur les routes, les mutilations graves de la face ajoutées à l'audace de plus en plus grande de la chirurgie d'exérèse dans le cancer, ont déterminé le professeur J.-P. Taillens à créer dans son service une division de chirurgie plastique réparatrice. Il a désiré s'adjoindre pour cela un collaborateur de grande expérience, et il a fait appel, en 1962, au docteur Rudolf Meyer, qui devient ainsi médecin-adjoint dans le Service universitaire ORL de Lausanne.

Connaissant le nombre d'heures qu'il passe tous les jours au service d'une chirurgie nécessitant une minutie, une attention et une invention particulières, j'étais en droit de me demander si je n'allais pas devoir vous présenter aujourd'hui une ombre diaphane de privat-docent. Mais non, quand on l'interroge, le docteur Meyer nous dit que l'opération est pour lui un repos (il est vrai qu'il opère assis, lui), alors que c'est dans son atelier de peinture qu'il a l'impression de faire un effort difficile. De sorte que si, pour beaucoup de médecins, la peinture est une évasion loin des lourdes tâches que comporte leur métier, pour le docteur Meyer, au contraire, c'est la chirurgie qui le délasse et la peinture qui le fait transpirer.

J'ai oublié de vous dire que le docteur Meyer est membre correspondant de nombreuses sociétés de chirurgie plastique et maxillo-faciale, italiennes, allemandes, françaises, et qu'il est actuellement président de la Société suisse de chirurgie plastique et réparatrice.

On se demande comment un être aussi occupé de jour par son scalpel et de nuit par son pinceau a pu encore publier, de 1946 à 1967, 38 travaux, et qu'il a pu, en collaboration avec le professeur H.-J. Denecke, de Heidelberg, écrire le premier volume du "Traité de chirurgie plastique".

Mon cher collègue, vous êtes le deuxième homme que je connais qui voit ses qualités innées pour le dessin et la peinture le pousser irrésistiblement vers la chirurgie plastique et réparatrice. Peut-être en connaissez-vous d'autres? Mais s'il est vraiment nécessaire d'avoir, dès son berceau, le rare et enviable privilège de savoir dessiner pour réussir dans la discipline que vous avez choisie, vous êtes un homme heureux, car vous ne risquez guère de concurrence.

Je vous donne maintenant la parole, que j'ai gardée trop longtemps, et nous allons vous écouter nous narrer "L'histoire de la chirurgie maxillo-faciale".

Docteur Charles Mahaim

LA CHIRURGIE DU COEUR APRES L'AGE DE 60 ANS

Claude Bernard a dit: "Les sentiments que nous éprouvons sont toujours accompagnés par des actions réflexes du cœur; c'est du cœur que viennent les conditions de manifestation des sentiments, quoique le cerveau en soit le siège exclusif".

Suivre l'idée de Claude Bernard, c'est dresser une panoplie géante du parfait imaginaire; car nul autre organe que ce muscle creux et palpitant n'a suscité une telle orgie de divagations et d'analogies. Voyons-en quelques exemples:

Molière songeait au cœur-organe sans doute quand il écrivait: "Je me percerai le cœur de mille coups si j'avais eu la moindre pensée de vous trahir".

C'est tour à tour l'estomac, la familiarité et le maraîcher que l'on évoque en disant: "J'ai encore mon dîner sur le cœur". "Tu fais la bouche en cœur". "Nous avons déjeuné aujourd'hui par cœur". "J'aime le cœur de laitue mieux que le trognon de chou".

C'est tour à tour pour manifester son affectivité et sa sensibilité que l'on s'écrie: "Mon sang dilate, réchauffe, réjouit, remplit, fait bondir, sauter, tressaillir, tressauter, déborder mon cœur tandis que je vous parle".

C'est tour à tour pour chanter l'altruisme, la noblesse et le courage que l'on brandit son cœur comme un drapeau, un cœur sec, perfide, marmoréen, farouche, dur, cruel, ou bien, je l'espère pour vous, un cœur que l'on a sur la main; que Don Diègue s'écrie: "Rodrigue as-tu du cœur?" et que le quidam que vous interpellez croit avoir un cœur de lion, alors que c'est un cœur de poulet qui bat dans son ventre.

Voulons-nous exprimer nos pensées intimes, notre confiance ou notre mémoire, c'est encore le cœur que l'on emporte en sautoir; voyez plutôt: "On sonde les cœurs pour en voir les plis, les replis et les secrets", et Cocteau peut dire: "Laisse ma main par cœur apprendre ton visage".

Enfin, le cœur est encore synonyme de l'intelligence. Souvenez-vous: "Le cœur a ses raisons que la raison ne connaît point"; et Victor Hugo: "L'intelligence et le cœur sont deux régions sympathiques et parallèles; l'une ne s'élargit pas sans que l'autre s'agrandisse; elle ne se hausse pas sans que l'autre s'élève".

Mais arrêtons-nous ici, car le docteur Charles Mahaim, nouveau privat-docent de notre Université que je vous présente avec un grand plaisir aujourd'hui, se demande sans doute tout bas: où cela va-t-il nous mener? Qu'il ne s'inquiète pas, nous y arrivons. Notre promenade analogique nous a permis en tous cas de

constater que si le cœur n'existait pas, il faudrait l'inventer, tant il participe à tout ce qui nous survient de bon et de fâcheux, dans l'abstrait comme dans le concret. Et pourtant, je n'ai pas tout dit, ayant passé volontairement sous silence et gardé pour la fin : les peines de cœur. Ce sont ces peines que connaît particulièrement bien le docteur Mahaim, puisque c'est sur elles qu'il penche tous les jours sa silhouette attentive et que c'est à celles-ci qu'il consacre son existence ; car les peines de cœur, si ce sont les chagrins, c'est aussi la sténose mitrale, et y a-t-il vraiment une différence entre l'infarctus cardiaque et un grand chagrin ? Non, si l'on peut utiliser pour l'un comme pour l'autre les mêmes concepts littéraires et dire par exemple que le chagrin comme l'angine de poitrine arrache, blesse, brise, consume, crève, déchire, fend, gonfle, navre, oppresse, presse, pèse, resserre, ronge, fait saigner, transperce le cœur ?

Et puis, n'est-il pas vrai aussi que les peines de cœur, qu'elles affectent la forme lancinante qui vous hante jour et nuit, ou celle de la rage intense du chagrin qui vous ronge avec la violence de la nouveauté, ou bien, enfin, celle de convulsions valvulaires, empruntent toutes le même chemin compliqué, menant les unes comme les autres, vers un but précis qui est la destruction lente ou rapide d'une existence. Après cela, pourquoi n'est-on pas tous cardiologues ?

Est-ce que le désir de soulager, de guérir, d'opérer les peines de cœur ne sont pas des raisons suffisantes qui vous incitent à choisir cette carrière, cette sorte de carrousel tournant autour d'un symbole, celui du sentiment et de la vie ? Oui, certes en ce qui vous concerne, docteur Mahaim, il est encore une autre raison. En effet, né en 1925, à Lausanne, vous êtes le fils d'Yvan Mahaim, le fils d'un homme qui a consacré toute son existence à l'étude du cœur et qui s'est illustré par deux œuvres magistrales sur les maladies organiques du faisceau de His-Tawara et sur les tumeurs et polypes du cœur. Son exemple et le spectacle journalier de son enthousiasme étaient sans doute une raison supplémentaire qui vous ont fait choisir la discipline cardiologique.

Vous avez terminé vos études de médecine en 1950. Les stages que vous faites en anatomie pathologique auprès du professeur J.-L. Nicod et en médecine interne auprès du professeur A. Vannotti, vous permettent d'obtenir le diplôme FMH de médecine interne. Mais c'est en 1956 que commence votre spécialisation ; vous vous rendez à Utrecht où vous faites un stage dans le service de cardiologie de l'Hôpital Saint-Antoine, sous la direction du docteur van Nieuwenhuisen. Vous revenez à Lausanne où vous poursuivez vos études à la Policlinique médicale universitaire dirigée par le professeur Ed. Jéquier. Depuis 1958, vous êtes médecin consultant à la policlinique. Depuis 1957, vous faites partie de l'équipe de chirurgie cardiaque avec d'autres cardiologues éminents et vous êtes l'un de ceux qui ont contribué à la mise sur pied et à la réussite exceptionnelle de ce département médico-chirurgical à Lausanne. Ajoutons encore que de 1952 à 1967, vous avez publié 34 travaux ayant tous trait aux affections cardiaques.

Votre père était un grand musicologue ; il a consacré les dernières années de sa vie à sonder un cœur de musicien, celui de Beethoven. C'est par le détour de ses quatuors à cordes qu'il l'a littéralement ausculté. La musique avait pour le professeur Ivan Mahaim une telle importance qu'il ne pouvait pas supporter que

quiconque dans son entourage ne l'aime pas ou ne joue pas d'un instrument. Vous aviez choisi la même discipline que lui et cela aurait pu suffire à le contenter. Non! il a fallu qu'il vous entraîne dans son autre passion et vous oblige à jouer du violoncelle alors que vous n'en aviez pas tellement envie. Mais peut-être, après tout, étiez-vous doué sans le savoir, car la petite musique monotone que vous savez si bien écouter dans votre stéthoscope vous incite à connaître d'autres rythmes, d'autres musiques évocant de plus grands espaces. Et puis, certainement, ce sont les arhythmies qui vous font instinctivement détester à ce point les fausses notes.

Votre grand-père, le professeur Albert Mahaim sondait les cœurs parce qu'il était psychiatre. Votre père, le professeur Yvan Mahaim, était au cœur de la musique en auscultant la diastole et la systole des quatuors de Beethoven. Vous, docteur Mahaim, chevauchant des globules rouges, vous savez remonter les vaisseaux jusqu'aux ventricules, sauter à la corde avec la mitrale et la tricuspide et, ce faisant, vous vous êtes attaché à tout ce qui fait la cardiologie moderne et en particulier, à ce qui permet à une mécanographie d'entrer en action avant, pendant et après une opération cardiaque.

La leçon que nous allons entendre est intitulée: "La chirurgie du cœur après l'âge de 60 ans". J'espère secrètement que vous allez nous dévoiler la possibilité d'opérer certaines peines très particulières du cœur et nous initier au traitement chirurgical du démon de midi? Si tant est que celui-ci, suivant la courbe ascendante de la longévité, atteint aujourd'hui le cœur des hommes de 60 ans.

Mais il est temps d'entrer dans le cœur du sujet et de vous donner la parole, car nous sommes venus pour vous écouter et non entendre trop longtemps une symphonie discordante et inachevée sur ce que l'on pourrait appeler la littérature en cœur!

Docteur Jean-Louis Schelling

L'EFFICACITE ET L'ABUS DES MEDICAMENTS

Nos ancêtres, stigmatisant une époque qui refusait la prophylaxie et les soins les plus élémentaires, disaient : "L'homme ne meurt pas, il se tue". Aujourd'hui, l'on serait tenté de dire "l'homme ne meurt plus, il se drogue". En effet, depuis quelques années, l'humanité a assisté à une révolution d'où est née une discipline qui, après une enfance délicate et une crise de croissance délirante, essaie de se conduire en adulte, bien qu'elle ne soit pas encore sortie de l'adolescence. Cette discipline, c'est la pharmacologie.

Je ne crois pas que le docteur Jean-Louis Schelling, privat-docent de pharmacologie clinique que j'ai le plaisir de vous présenter aujourd'hui, me contredise si je dis que l'essence de la pharmacologie est de concevoir des médicaments nouveaux, de mettre en évidence leur action sur les organes ou fonctions, et d'établir une échelle des valeurs entre leurs actions. Mais il me dira sans doute d'ajouter que la pharmacologie, c'est aussi la science qui doit tenter de préciser le mécanisme d'action à un niveau de plus en plus localisé, pour aboutir à l'échelon de la molécule. Ces quelques mots, qui définissent un objectif précis, font comprendre je crois les raisons pour lesquelles cette science qui a dû créer ses propres méthodes, n'est plus concevable aujourd'hui par les organiciens et les physiologistes seuls et qu'elle doit faire appel à la physique, la chimie analytique, la biochimie, l'histologie, la cytologie et la microbiologie.

Plus la conception des réglages physiologiques et physiopathologiques s'impose, plus grands sont les changements qui interviennent dans la thérapeutique traditionnelle. Les drogues de plus en plus actives sont judicieusement limitées, les formules nouvellement connues pour rétablir une anomalie d'une fonction sont utilisées après calcul des quantités de substances nécessaires à cet objet. Désormais donc, les prescriptions ne sont plus abandonnées à l'empirisme, mais appropriées avec le minimum d'erreur. Le thérapeute, comme l'ingénieur, se promène aujourd'hui avec une règle à calcul. C'est ainsi que la pharmacologie, longtemps figée dans l'art de formuler, a subi une transformation fondamentale.

L'on sait depuis longtemps déjà qu'une découverte n'est plus le fait d'un seul homme, mais le fruit d'une collaboration de plusieurs chercheurs, d'une équipe. A l'ombre des cornues et alambics, des manomètres et des balances, cela devait être, un jeu enthousiasmant d'élaborer un nouveau médicament. Mais pour que le jeu en vaille la chandelle, les expérimentateurs dont l'objectif n'est pas seulement le Prix Nobel, ne peuvent ignorer les cliniciens puisqu'en définitive, la

médecine a été inventé pour soigner des malades et que l'homme est le but final de cette savante alchimie. A l'équipe de chercheurs devait donc s'adjoindre un nouveau personnage : le pharmacologue clinicien que l'on peut considérer comme une sorte de chef d'orchestre à la baguette indispensable puisqu'il est le seul, par sa formation de médecin et sa position au sein d'un Département clinique à pouvoir grouper les informations d'ensemble qui doivent "coller" avec l'action physiologique des drogues nouvelles inventées et vantées par le laboratoire.

C'est à cette race de chefs d'orchestre bien qu'il ne joue que du piano m'a-t-il dit qu'appartient le docteur J.-L. Schelling que vous allez entendre tout à l'heure. Il est chef du département de pharmacologie clinique dans le Service universitaire de médecine interne dirigé par le professeur A. Vannotti. St-Gallois d'origine, mais né à Fleurier, dans le canton de Neuchâtel, le docteur Schelling, après son baccalauréat ès-lettres, fait ses études de médecine dans les universités de Lausanne, Genève et Zurich. Il obtient ainsi son diplôme de médecin en 1951 et son doctorat en 1953, à l'Université de Lausanne. Il fait alors ses stages à l'Hôpital de St-Loup, sous la direction du regretté professeur Urech, à l'Hôpital Claude Bernard, à Paris, à la Policlinique médicale universitaire de Bâle.

En 1955, il devient assistant à la Clinique médicale universitaire de Lausanne où après cinq ans d'assistance il devient en 1960 chef de clinique.

Pendant toute cette période, et après encore, il publie plus de vingt travaux dont les principaux s'adressent au système cardiovasculaire et à la fonction d'élimination rénale.

Pendant sept ans, le docteur Schelling est au contact des malades et rompu à la discipline de la médecine interne. Son avenir se dessine devant lui. Doit-il suivre tout naturellement la filière normale et se consacrer aux soins des malades privés? Sa formation lui permettrait certainement d'y faire brillante carrière. Cependant, il hésite. Les circonstances et les sollicitations de son maître lui suggèrent une voie toute différente. Mais il doit faire vite! Car il est mis en demeure, en deux semaines — que l'on devine pathétiques — de faire un choix. L'évolution de la pharmacologie et l'importance que prend de plus en plus le clinicien dans cette discipline lui font entrevoir un avenir qui certes va l'éloigner peut-être du lit des malades qu'il connaît si bien jusqu'ici, mais qui n'est pas en fait contraire à ses aspirations profondes. La médecine expérimentale et de laboratoire l'ont toujours tenté, il les connaît car, il faut dire, une des passions du docteur Schelling est de lire tout ce qui paraît et bien au-delà de la discipline qui l'occupe. Mais cela ne suffit pas, il faut poursuivre ses études et, prenant son bâton de pèlerin, comme beaucoup de ses collègues, il quitte la Suisse pour les Etats-Unis où, pendant deux ans, il est assistant de recherche à la Hohn Hopkins University de Baltimore, dans le département de médecine et la division de pharmacologie clinique. Il y fait du bon travail et y acquiert une formation remarquable, puisque de retour en 1964, le professeur Vannotti le nomme médecin-adjoint à plein temps et chef du département de pharmacologie clinique de son service.

C'est ainsi qu'ayant renoncé à un mariage d'amour avec la médecine pratique, pour lui préférer un mariage de raison avec la médecine expérimentale, il réalise maintenant, sans encourir les rigueurs de la loi, une sorte de bigamie qui

lui permet de transporter son amour du laboratoire au lit du malade, à l'ombre duquel son amour de la clinique le rend attentif aux réactions des drogues nouvelles. C'est dans l'accomplissement de ce travail que le clinicien de formation qu'il est a senti qu'il manquait encore quelqu'un pour que l'équipe fut complète, qu'il manquait un précieux, le plus précieux peut-être des collaborateurs : le malade, celui qui dira en dernier ressort si l'immense travail accompli par de multiples chercheurs, si la petite pilule accouchée par la montagne, fait qu'il se porte plus mal ou mieux après l'avoir ingurgitée. Car c'est au lit du malade, indubitablement, que naît la notion d'efficacité et de nécessité d'un nouveau médicament. C'est ce rôle d'observateur sagace et honnête qu'a accepté de jouer le docteur Schelling.

De cette introduction, il semble se dégager une impression : comme dans d'autres disciplines médicales, les efforts faits en pharmacologie ont semblé tout d'abord se disperser ; puis, peu à peu, les préoccupations communes se sont précisées ; et il existe enfin maintenant, au moment approprié, un catalyseur qui dirige les efforts de tous vers une cible commune : le malade et sa maladie, et, comme le malade, vise aussi de son côté un but qui lui est propre : la guérison, le cercle est bouclé et tout le monde se retrouve en famille. L'individu qui risquait fort, un moment, d'être rejeté en parent pauvre, gênant même, de ce cercle savant, reprend ainsi son rôle déterminant. Ne serait-il pas, en définitive, l'auteur de la musique, si le pharmacologue clinicien est le chef d'orchestre et les chercheurs de laboratoire, les instrumentistes.

Mais dans tout cercle qui doit tourner rond au millième de millimètre, l'on craint toujours les grains de sable. Ne surgissent-ils pas déjà et cette tempête qui poudroie à l'horizon, n'est-ce pas la psychose collective (psychose ruineuse pour la collectivité) qui saisit les uns et les autres : ceux-ci parce qu'ils croient que certains médicaments sont absolument nécessaires, ceux-là parce qu'ils croient qu'il est indispensable de les ingurgiter.

Mais ne soyons pas pessimistes et disons avec Huxley : "La médecine de l'individu survivra à toutes les tentatives de manipulation collective de la société"

Je passe maintenant la parole au docteur Jean-Louis Schelling, tout en le félicitant de sa nomination au titre de privat-docent, et qui va nous parler de l'"Efficacité et l'abus des médicaments".

Docteur Edgard Frenk

LA PHYSIOPATHOLOGIE DE LA PIGMENTATION

Ils sont nombreux nos jeunes privat-docents de médecine qui viennent ici nous faire l'honneur de nous parler de leurs préoccupations scientifiques. La leçon qu'ils préparent à notre intention, je l'ai remarqué, est le kaléidoscope dans lequel ils ont condensé en quelques traits ce qui fut le cheminement de leur pensée pendant de longues années de travail.

Mais à quoi servent-ils, ces privat-docents? dit le public. Que peut-on bien en faire? disent les professeurs des autres facultés. Ne sont-ils pas, pensent les uns et les autres, l'image d'un éparpillement du savoir et ne les voit-on pas, errant et prêchant, essayant de semer dans le désert de deux ou trois cerveaux égarés hors de l'enseignement obligatoire la graine sélectionnée qu'ils ont retirée jalousement du sac de grains qui constitue la discipline spécialisée qu'ils ont choisie? Theillard de Chardin s'est posé la même question, mais sous une autre forme quand il dit: "Si pour avoir beaucoup enflé son savoir, l'homme n'est pas devenu pour cela plus intelligent, et la connaissance étant le principe de quelque bien, mais surtout de beaucoup de mal, l'on peut se demander s'il ne régresse pas moralement à mesure qu'il devient plus savant". Il ne le croit pas, car il ajoute: "Malgré les crises d'égoïsme qui viennent trop souvent opposer féroce ment les savants entre eux, rien ne rapproche plus étroitement les hommes que la poursuite même féroce d'une même vérité en commun".

Ces propos s'adaptent davantage il est vrai aux savants dont les buts intéressent la défense nationale. Mais, en ce qui concerne nos privat-docents, faut-il penser que l'éparpillement de leurs recherches solitaires provoque en eux des "crises d'égoïsme" qui les opposent au détriment de la science? Je vois ces crises, si elles existaient, plutôt comme un stimulant salutaire qui les rend véloces dans la poursuite d'une même vérité qui coïncide heureusement avec leur propre notoriété. Nos jeunes enseignants, parfois pion, parfois fou ou roi, occupent donc une case d'un échiquier géant, celui de la science médicale moderne. L'universalisation de la recherche est un fait indiscutable, qui est en train de cimenter les cerveaux éparpillés, et laisse espérer qu'il cimente aussi les cœurs et qu'une certaine chaleur affective est sur le point de se développer sous les sommets glacés de la spéculation.

Mes paroles laissent présager que le docteur E. Frenk, qui va prononcer sa leçon inaugurale et que j'ai l'honneur de vous présenter aujourd'hui, est une des pièces de l'échiquier de la science lausannoise et risque fort de nous plonger dans

le bain glacé de sa spéculation particulière : la dermatologie. Mais comme cette science qui, comme chacun le sait, s'exerce à fleur de peau, tout laisse espérer que ses propos seront teintés de chaleur humaine et de sensibilité. Je sais que le docteur Frenk ne va pas nous entretenir de choses superficielles sous prétexte qu'il s'agit de taches cutanées ; et d'ailleurs, tout ce qui touche à notre peau nous inquiète dans la mesure où l'on y tient, et Dieu sait si l'on y tient, et que le moindre accident dermique, par un cheminement complexe et par conséquent générateur de complexes, nous entraîne loin dans les couches profondes du subconscient pour lequel une lésion de l'épiderme a davantage d'importance que l'esthétique plus ou moins réussie d'une gencive ou d'un orteil.

Mais j'anticipe et je m'en excuse auprès de notre nouveau privat-docent qui sait mieux que quiconque que pour bénéficier de la place qu'il occupe aujourd'hui dans cet auditoire, et dont le point de chute consacre la première étape de sa carrière, il lui a fallu apprendre non seulement à lire et à écrire, mais à faire quelques études universitaires. Celles-ci se passent dès 1949 à Zurich, où le docteur Frenk est né en 1931. Son diplôme fédéral obtenu, il est élevé au grade de docteur en médecine avec une thèse ayant trait à 200 ans d'histoire de la médecine à l'Hôpital de Zurich. Sa prédilection pour les événements historiques lui est restée, puisqu'il occupe les soirées que lui laisse une discipline médicale où les urgences ne sont heureusement pas la caractéristique, à faire des incursions dans le passé. C'est là qu'il s'est aperçu que les anciens utilisaient déjà un extrait de plante que les modernes ont chimiquement mis en formule, mais qui reste, pour l'instant, à son usage personnel semble-t-il, puisque c'est sur lui-même qu'il en fait l'expérience.

Le docteur Frenk, après des stages en médecine interne à Zurich, Richterswill et Davos, fait la connaissance de la Suisse romande et, en 1960, il devient l'assistant, puis en 1962 le chef de clinique du Service universitaire de dermatovénérologie dirigé par le professeur Jean Delacrétaz. Malgré un séjour assez prolongé à Londres, puis à Boston, où il est assistant de recherche à l'Ecole de Médecine de Harvard, malgré les souvenirs de sa Limatt natale, il ne peut oublier la Suisse romande. Ce sont les rives du Léman qui assistent à son installation.

Quatre ans de collaboration avec le professeur Delacrétaz font apprécier ses qualités d'ardeur au travail, d'enthousiasme pour la recherche et de bonhomie dans ses contacts avec les malades et ses assistants. Son maître, qui en qualité d'ancien recteur et président de la commission de prospective sait voir l'avenir en face, le fait alors nommer médecin-adjoint dans son service, avec le devoir d'y consacrer 8 demi-journées par semaine. Si l'on ajoute à ces 4 jours les 3 demi-journées qu'il garde modestement pour satisfaire sa clientèle privée de Montreux, où il s'est établi en 1966, il ne lui reste que peu de temps à consacrer à sa famille. Mais sa femme est compréhensive puisqu'elle est elle-même médecin et qu'elle en connaît un bout sur les demi-journées d'occupation. L'on eût pu craindre que toutes ces demi-journées de labeur de deux conjoints mises bout à bout les auraient empêchés de se rencontrer jamais. Mais ce n'est heureusement pas le cas et j'en veux pour preuve les trois beaux enfants qu'ils ont faits, dont la simple évocation allume dans les yeux du docteur Frenk une lueur de fierté.

La vie consacrée à l'hôpital est faite avant tout de recherche et quand on en parle, cela suscite dans les yeux du docteur Frenk une autre lueur, faite de malice, de plaisir et de satisfaction. Fierté, malice, plaisir et satisfaction, en faut-il davantage pour vous prouver que c'est un homme heureux que je vous présente aujourd'hui. Ce bonheur de la recherche d'ailleurs apparaît dans les 24 travaux qu'il a publiés, où surgit depuis quelque temps, une préoccupation touchant la pigmentation de la peau, et c'est de ce problème qu'il va nous entretenir maintenant.

Docteur Jean Déléze

REVOLUTION ET EVOLUTION EN PHYSIOLOGIE MUSCULAIRE

“La physiologie, a écrit Claude Bernard, est cette science qui a pour objet d'étudier les phénomènes des êtres vivants et de déterminer les conditions matérielles de leurs manifestations.”

Voilà une bonne définition de ce qu'est la physiologie générale ; mais en ce qui concerne le docteur Jean Déléze, que j'ai le plaisir de vous présenter aujourd'hui et qui va prononcer tout à l'heure sa leçon inaugurale de privat-docent de notre Université, cette définition lui est-elle applicable ? Certes, puisqu'il a fait un jour infléchir sa destinée vers l'étude des phénomènes vitaux. Mais, quand on connaît l'objet de sa curiosité, au sein même de cette science, l'on est amené à chercher une autre définition plus parfaitement applicable à la physiologie qu'il pratique, à cette religion dont il est l'un des prêtres, méticuleux, soucieux, modeste et savant. Cette autre définition, c'est un philosophe qui nous la donne, Bergson en l'occurrence. Il a dit en effet : “La physiologie est cette science dont le rôle est de rechercher ce qu'il y a de physique et de chimique dans le vital”. L'on peut être étonné, à première vue, qu'un philosophe s'inquiète du rôle de la physiologie. Mais c'est que la philosophie a le sens de l'universalité et comme telle pressent que toute science, dans son orientation moderne et nouvelle, ne peut progresser sans s'universaliser, sans puiser dans l'immense réservoir des connaissances acquises par d'autres et multiples disciplines. Mais si Bergson philosophe nous fait entrevoir que l'on ne peut approcher la vie sans être chimiste et physicien, ce n'est pas assez, car il faut ajouter aussi : sans être anatomiste, histologiste, penseur, généticien, sage et, pourquoi pas, psychologue, puisque la presse a annoncé que le docteur Déléze allait nous parler de la révolution en psychologie du muscle !

Comme pour la philosophie, voilà bien des qualités requises si l'on veut pratiquer et enseigner la physiologie. Pour la pratiquer, n'en faut-il pas d'éminentes, quand on sait que le mécanisme intime du fonctionnement de l'être humain ne peut être efficacement étudié avant que ne soit acquise une connaissance précise de la structure spatiale des molécules qui catalysent les métabolismes. Et pour l'enseigner, n'en faut-il pas encore d'autres, pour pouvoir manier un langage universel qui, à l'encontre d'un chimiste ou d'un physicien, doit être accessible à tout le monde et non seulement aux initiés. Cette virtuosité dans le savoir et l'enseignement, seul peut l'acquérir celui qui se pliera à une solide formation classique de base, celui qui fera, par exemple, des études de médecine et, par

conséquent, a déjà rencontré sur son chemin le concept d'humanisme qui ne peut être dissocié de celui de l'humanitaire et de la notion du service que tout chercheur a le devoir de rendre à l'humanité.

Je sais, en disant cela, que je heurte certaines tendances modernes, où l'on voudrait voir s'élever deux troncs parallèles, mais séparés, dont l'un illustrerait l'esprit, et l'autre la matière, étant persuadé que l'étude des molécules supplantera un jour les pensées de Pascal! Je ne le crois pas, car les branches si multiples qu'elles soient sont toutes issues de la même souche et l'écorce et la moelle sont inséparables.

En dissertant de la sorte, je ne m'éloigne pas de mon propos, qui est de vous présenter le docteur Delèze, si j'en juge par les étapes de sa vie dont il m'a fait les confidences. Le docteur Delèze est originaire de Nendaz, en Valais et ce n'est pas étonnant si son nom évoque les mélèzes qui font le charme de cette contrée. Des pentes neigeuses à la physiologie du muscle, il n'y a qu'un pas que bien des skieurs de la région franchissent tous les jours avec allégresse et facilité. Mais, nous le devinons, ce n'est pas ce chemin facile que le docteur Delèze a choisi, car la structure physique, chimique et moléculaire du muscle l'intéresse davantage que le relief avantageux que le quadriceps fait sous le pantalon fuseau.

Son enfance et son adolescence studieuses et brillantes se font au cours d'une longue pègrination, et si celle-ci passe par la Chaux-de-Fonds, Champéry, Lausanne, Berne, puis de nouveau Lausanne, c'est que la profession de son père l'y oblige. Après sa maturité au Gymnase classique de Lausanne, il fait ses études de médecine et c'est ici qu'il obtient son diplôme de médecin, en 1957. Mais c'est à Berne qu'il est fait docteur en médecine, en 1958. Dès lors et sans hésitation, il se destine à la recherche et il est attiré par la physiologie. En 1959, déjà, il est assistant à l'Université de Berne, où il poursuit des travaux sur l'électrophysiologie cardiaque. Il quitte Berne pour l'Angleterre où, dans le laboratoire du docteur Wilkie, chef du département de physiologie de l'Université de Londres, il suit un cours théorique et pratique sur l'emploi des traceurs radio-actifs en biologie et en médecine. Il continue à y étudier les problèmes de mécanique de la contraction musculaire.

En 1961, il est de retour en Suisse et à nouveau assistant à l'Institut de physiologie de l'Université de Berne, où toujours les problèmes d'électrophysiologie du cœur le préoccupent. Déjà à cette époque, il est chargé de cours et fait un répertoire de physiologie aux étudiants.

En 1964, le professeur M. Dolivo le fait venir à Lausanne et le fait nommer chef de travaux de l'Institut qu'il dirige. Il y poursuit ses études et ses recherches sur l'électrophysiologie cardiaque, du moins pendant le temps que lui laissait la préparation et la surveillance des travaux pratiques aux étudiants.

En juillet 1966, le Conseil d'Etat, reconnaissant ses mérites, le nomme chargé de cours et le désigne pour enseigner la physiologie générale à la Faculté des Sciences.

"On se lasse de tout excepté de connaître" a dit Rabelais. En ce qui concerne le docteur J. Delèze, cet aphorisme n'est pas tout à fait exact, car, en lui parlant, l'on n'a pas l'impression qu'il soit déjà lassé de tout quoiqu'assoiffé de

connaissance, au service de laquelle il met la clairvoyance, l'opiniâtreté, la modestie et la sagesse, héritées de ses ancêtres montagnards.

C'est un échantillon de ce savoir dont il va nous faire bénéficier en nous parlant de la "Révolution et évolution en physiologie musculaire".

Docteur Bernard Delaloye

RÔLE DES RADIO-ISOTOPES EN MEDECINE

Le rôle d'un doyen est parfois celui d'un ambassadeur de la pensée d'un collègue vis-à-vis de la Faculté et vice versa ; il doit aussi parfois jouer le rôle d'un observateur de certains métabolismes internes et, si ses allées et venues, ou celles de sa pensée étaient marquées d'une radio-activité spontanée ou acquise, il ressemblerait à un isotope dont on pourrait suivre une trace qui étonnerait bien des physiciens. Il préférerait, bien sûr, que ce soit la pensée de ses interlocuteurs qui soit marquée au phosphore radio-actif, pour mieux suivre la loi qui les régit.

Le rôle d'un doyen est aussi, dans une certaine mesure, d'être l'ambassadeur de la pensée d'un orateur vis-à-vis de son auditoire et c'est pour cela qu'il doit être un jour chirurgien, un autre physiologiste ou encore oto-rhino-laryngologue. Mais comme il ne peut pas être cet homme-orchestre de la science dont beaucoup rêvent et dont tout le monde se méfie, il se contente d'être un touche-à-tout.

C'est donc en touche-à-tout qu'aujourd'hui je dois vous déflorer le thème qui va vous être soumis tout à l'heure et qui est celui de la variété de la contribution qu'apportent les phénomènes nucléaires à l'activité scientifique et vous apprendre que tous les éléments chimiques, pour autant qu'ils ne soient pas naturellement radio-actifs, comme le radium ou l'uranium, peuvent acquérir cette propriété ; et vous dire aussi que si ces corps chimiques acquièrent une radio-activité et qu'ils sont ingurgités, on va pouvoir les suivre à la trace et étudier leur promenade dans le corps humain, au gré de leurs affinités particulières pour certains autres éléments. Ne voilà-t-il pas un instrument d'un emploi simple qui a fait la joie, ces dernières années des botanistes, des horticulteurs, des hygiénistes de l'alimentation, des prospecteurs de pétrole, des métallurgistes, des chimistes, des biologistes, des ingénieurs et, bien sûr, des médecins, que rien ne laisse indifférents dans les acquisitions universelles depuis Molière.

Le docteur Bernard Delaloye, nouveau privat-docent de notre Université que j'ai le grand plaisir de vous présenter aujourd'hui, est un de ces curieux médecins et médecins curieux qui, ayant vu ses radicules se diriger spontanément vers la physique nucléaire et la chimie moléculaire, se trouve à l'aise au milieu des radio-éléments, comme beaucoup d'autres vivent difficilement au milieu des pires embêtements de la vie. C'est donc le "Monsieur isotope" du service universitaire de médecine interne dirigé par le professeur Alfred Vannotti, qui va nous parler tout à l'heure. Mais n'anticipons pas et revenons au début, alors que sa

carrière n'était pas encore tracée par ces belles images scintillantes qui font la joie de sa vie et qu'il parsème sur son chemin.

La destinée du docteur Delaloye débute à Ardon, en Valais, pays dont on pourrait dire qu'il provoque volontiers par le merveilleux Fendant qu'il produit des explosions d'enthousiasme qui n'ont rien à envier à d'autres explosions génératrices d'isotopes ; puis c'est la maturité classique obtenue au collège de St-Maurice. Il devient médecin à Lausanne en 1957 et l'année suivante, docteur en médecine de notre Université. Mais avant cela, il avait déjà publié quelques travaux sur le nerf phrénique, comme assistant d'anatomie chez le professeur Winckler.

Est-ce la méditation de l'internat, est-ce le contact avec l'anatomie et la recherche, est-ce le spectacle de ces brillants assistants universitaires qui terminent leur vie harrassante dans la Volkswagen de leur pain quotidien ? Toujours est-il que sans hésitation, il se voue à la recherche. Et de 1957 à 1961, le docteur Delaloye semble être pris d'une frénésie de va et vient entre Lausanne et Paris, à tel point que l'on pourrait se demander s'il ne bénéficiait pas d'un abonnement particulier. En effet, c'est chez le professeur Valéry-Radot, dans le laboratoire du professeur Halpern à l'Hôpital Broussais de Paris, qu'on le trouve, jeune docteur lausannois épris de science et publiant en association avec l'équipe des travaux sur la circulation hépatique. Mais il revient à Lausanne une année plus tard, comme assistant à la clinique universitaire médicale. C'est à ce moment que les isotopes commencent à le marquer, pour ne plus le quitter, et c'est un re-départ pour Paris qui le séduit à nouveau — qui ne le serait pas d'ailleurs ? — Cette fois c'est dans le service du professeur Carolli, à l'Hôpital St-Antoine, puis, une année après, dans le service hospitalier Frédéric Joliot et du professeur Kellerssohn qu'il poursuit ses recherches sur les radio-isotopes appliqués aux cardiopathies, au foie et au rein. En 1961, c'est de nouveau Lausanne qui le récupère et c'est le professeur Vannotti qui le garde. Il obtient en 1963 son FMH en médecine interne et en 1966, il est nommé médecin-adjoint, chef du département des radio-isotopes.

Les préoccupations particulières du docteur Delaloye concernant les divers éléments radio-actifs et ses nombreux travaux et communications à l'étranger le font bientôt connaître au loin. C'est ainsi qu'il devient membre de la société de médecine nucléaire d'Allemagne, de la société de physique biologique et médicale de France et de la société de biologie et de médecine nucléaire d'Italie.

Beaucoup de jeunes médecins auraient peut-être choisi comme lui cette branche d'activité s'ils avaient su que cela leur donnerait l'occasion de beaucoup voyager. Ce fut le cas du docteur Delaloye qui a été appelé à donner des conférences à Rennes, Liège, Berne, Vienne, Athènes, Tours et la Bulgarie, où l'Agence Internationale de l'énergie nucléaire le choisit comme expert technique.

Quand on parcourt les titres des 55 travaux qu'il a publiés, seul ou en collaboration, et dont l'un est un gros livre sur la scintigraphie clinique, l'on est frappé par des noms magiques et mystérieux tels que cynétique, scintigramme, rose bengale, krypton 85, radio-nuclide, etc., et l'on a l'impression de se trouver en plein art surréaliste. D'ailleurs, lorsque l'on voit pour la première fois des scintigrammes, belles images pointillistes et lumineuses, n'est-ce pas à l'art abstrait

que l'on pense, au lieu d'être subjugué par l'intérêt scientifique qu'elles devraient évoquer.

Mais ne nous trompons pas, ce n'est pas à un fantaisiste que nous avons à faire. Tout au plus, en écoutant le docteur Delaloye parler avec enthousiasme de ses recherches scintillantes dans un langage délicieusement hermétique, serait-on tenté de le considérer comme un poète d'avant-garde de la médecine expérimentale dont il a l'éloquence et le charme, mais un poète qui aurait un peu de suite dans les idées, une tenacité et l'instinct d'un policier le guidant avec une intelligence particulière sur la trace des isotopes. Un poète de la molécule marquée en quelque sorte !

Non, ne nous trompons pas, car l'application des radio-éléments à la médecine clinique et au diagnostic est devenue très importante et le champ d'activité de cette méthode, dont le docteur B. Delaloye est un adepte aussi convaincu que rayonnant, déborde la médecine conventionnelle, se promène déjà à l'aise dans le placenta de l'obstétricien, les coronaires du cardiologue, les tubes contournés du néphrologue, la machinerie compliquée du physiologue et nourrit l'espoir du cancérologue.

C'est donc à un nouvel apprenti sorcier de la science médicale moderne à qui je cède maintenant la parole et qui va nous parler du "Rôle des radio-isotopes en médecine".

Docteur Marcel Burner

PSYCHIATRIE SOCIALE A L'HEURE DE L'APOCALYPSE

La limite entre ce qui est normal et ce qui ne l'est pas est un fil ténu, ondulant au gré du moindre souffle et il n'est pas de médecin, quelle que soit sa discipline, qui ne soit peu ou prou concerné par ce méandre délicat que connaît bien le psychiatre. Il n'est pas de médecin qui n'ait pas rencontré un jour sur son chemin cet être particulier dont la destinée est de suivre la ligne zigzagante des confins de la raison, ou du raisonnable, et ne se soit pas heurté au cas qui lui permettra de lever un coin du voile sur ce monde immense du psychisme non conventionnel. Cette connaissance, il la fera d'une façon souvent si impromptue qu'il en ressortira désarçonné.

Ainsi, en ce qui me concerne, je me souviens d'une situation dont je ne me suis sorti qu'avec peine, car j'étais très jeune médecin praticien, frais émoulu d'obstétrique et de gynécologie, c'est-à-dire d'une discipline où l'on apprend à ne croire que ce que l'on touche, et bien loin de penser que la psychiatrie, comme l'aventure, est au coin de la rue. Il est vrai qu'elle ne vous devient familière qu'avec la maturité qui vous engage à délaisser les rives racornies d'une discipline trop connue pour la fraîcheur d'un monde nouveau avec lequel on pensait ne rien avoir à faire, mais où l'expérience finit par nous apprendre qu'il n'est ni inutile ni dangereux d'y entrer.

La femme qui s'était assise en face de moi et à qui je demandais ce qui l'amenait, me dit un jour: "J'ai la haine des Suisses". Ma première pensée fut qu'elle s'était trompée d'étage, un psychiatre habitant la même maison; ou bien, qu'étrangère, elle était victime de la xénophobie classique du Suisse sous-développé. Mais non! Elle m'apprit qu'elle était Suissesse et que c'était bien le gynécologue qu'elle venait voir, parce que sa haine des Suisses était cyclique, prenant une vigueur particulière à un certain moment précis de son mois. J'appris ce jour-là que la physiologie particulière de la femme allait m'entraîner, malgré la crainte que j'en ressentais, vers une aventure nouvelle de la pathologie humaine, où l'endocrinologie avait son mot à dire. Je devais aussi apprendre que des tas de gens circulent ayant besoin d'une aide morale et que plutôt que de les repousser hors de sa sphère à soi, bien ronde, il était passionnant d'entrer dans la leur, quoique cabossée, en essayant de se modifier soi-même.

Se modifier soi-même, détruire les tabous, changer l'attitude du milieu familial vis-à-vis d'un monde qui ne doit plus être à part, réadapter ceux que la société avait rejetés, voilà certains des objectifs que cherche à atteindre le docteur

Marcel Burner, que j'ai le très grand plaisir de vous présenter aujourd'hui et qui va prononcer sa leçon inaugurale de privat-docent de notre Université.

De vieille famille alsacienne, le docteur Burner, après un itinéraire capricieux qui passe par Brunstatt, dans le Haut-Rhin, où il vit le jour, par Mulhouse et Clermont-Ferrand où il devient bachelier, puis Lyon, Besançon et Nancy, où il termine ses études de médecine, vient en Suisse se fixer à Epalinges où il y acquiert la bourgeoisie. Mais si le chemin parcouru est sinueux et mouvementé, c'est aux circonstances et à la guerre qu'il le doit.

En effet, en 1942, jeune bachelier, alors qu'il fréquente sous l'occupation en Alsace la Höhere Mittelschule, il reçoit un ordre d'enrôlement dans l'armée allemande. Il préfère s'évader et s'engager volontairement dans les forces françaises de l'intérieur. Il participe alors aux campagnes de France jusqu'en août 1945. Pendant 3 ans, il ignorera les représailles qu'ont subies sa mère et son père, grand mutilé de la guerre 14-18. De même que ceux-ci ignoreront ce qu'est devenu leur unique enfant, et ne sauront que plus tard qu'il fut décoré de la médaille de la résistance.

La guerre terminée, le docteur Burner peut enfin commencer ses études universitaires, qui débutent à Lyon, se poursuivent à Besançon et se terminent à Nancy. Après des stages en médecine, en chirurgie, en phthisiologie et en neurologie, il est nommé, en 1953, interne des Hôpitaux psychiatriques à Nancy.

Mais en 1955, son regard se tourne vers la Suisse où il bénéficie d'une bourse d'études spéciales et de recherches. C'est à l'Hôpital de Cery d'abord, puis à la section psychiatrie de l'Institut de médecine aéronautique de Dübendorf ensuite, qu'il perfectionne sa formation et sa thèse de doctorat. Ce dernier stage semble lui avoir enlevé désormais le goût des longs déplacements, puisque dès 1956, il se fixe à Lausanne où il est pendant 3 ans assistant à la Clinique psychiatrique universitaire sous l'égide du professeur Hans Steck. Après un stage à la Clinique neurochirurgicale de Zurich, c'est le professeur P.-B. Schneider qui l'accueille en 1960, à la polyclinique psychiatrique universitaire. Son nouveau maître reconnaît bientôt ses qualités et son esprit tourné vers des secteurs dont la résonance lui est familière et désire se l'attacher. Il le choisit comme chef de clinique en 1962, puis le fait nommer médecin responsable du Centre psycho-social de la polyclinique psychiatrique universitaire en 1964.

A cette époque déjà, de nombreux travaux, écrits seul ou en collaboration, reflètent l'essentiel de ses préoccupations majeures qui l'orientent vers une psychiatrie sociale. On y entend parler de névroses traumatiques, de l'alcoolisme, des excès pathologiques dans la civilisation moderne, de l'effet du bruit, de médecine du travail et des méthodes psycho-thérapeutiques individuelles et de groupe.

Depuis, les publications du docteur Burner se sont multipliées puisqu'elles sont aujourd'hui au nombre de 68, dont 20 signées de son seul nom. Son activité s'oriente résolument vers une psychiatrie extra-hospitalière et il étudie des méthodes nouvelles en vue de ce que l'on pourrait appeler une adaptation familiale aux malades réadaptés.

En 1966, reconnaissant ses mérites et son dynamisme, le professeur P.-B. Schneider l'élève au rang de directeur-adjoint de la polyclinique psychiatrique universitaire de Lausanne.

En disant encore qu'il est porteur d'un diplôme spécial d'études supérieures de médecine aéronautique et de celui encore de biologie appliquée à l'éducation physique et aux sports, l'on comprendra mieux la raison pour laquelle le professeur Armand Delachaux qui détient la première chaire à l'Université de Lausanne de médecine sociale et préventive, a désiré bénéficier aussi de sa collaboration.

Dussé-je le blesser dans sa modestie, j'ajouterai qu'il est membre titulaire et actif de plusieurs sociétés scientifiques, président de la Société médicale suisse de psychothérapie et auteur-réalisateur de beaux films semi-professionnels sur la peinture et la poésie.

Pour terminer, je veux vous faire part d'une confidence que le docteur Burner m'a faite. En entrant dans la résistance, il est devenu un bricoleur endiablé pour lequel aucune mécanique de guerre n'a de secret. Aussi a-t-il été particulièrement vexé de se blesser la main dans une fraiseuse qui essayait de dépouiller de sa neige le pays le plus pacifique de la terre. Il va maintenant nous prouver que l'usage de ses deux mains n'est pas indispensable pour prononcer une leçon inaugurale et je lui cède la parole. Il nous parle de la "psychiatrie sociale à l'heure de l'Apocalypse", et nous espérons que ce terme ne sera pas pris au sens biblique du mot.

Docteur Louis Prod'hom

LA NAISSANCE, MOMENT CRUCIAL DE L'EXISTENCE

Les enfants de l'homme à leur venue au monde sont les plus frêles des créatures: des chairs molles et rougeâtres, un visage où se reflètent déjà toutes les amertumes du vieillard, des yeux vagues qu'offense la lumière, des mains crispées qui serrent le vide, des cris, des colères, des fureurs. Et ce sont eux pourtant les tyrans de la terre, car ils dépendent de nous d'une dépendance exigeante et se servent de leur misérabilisme pour se faire obéir. "Ces esclaves sont nos rois", a dit si justement Paul Hazard.

Eh bien! ces tyrans trouvent dès leur berceau, mieux même, avant qu'ils y soient déposés, de nombreux vizirs tout à leur dévotion, dont un surtout n'est pas le moins empressé des serviteurs: je veux parler du pédiatre qui accepte et ressent certainement le plus intensément cet esclavage particulier né de la faiblesse du peu de chose qu'il retourne dans ses mains.

Et pourtant, toute sa science est au service de ces 3 kg de chair, parce qu'un jour ils deviendront les 60 kg d'une mère de famille, ou les 80 kg d'un président de conseil d'administration. Mais cet heureux épanouissement sera le fruit d'une longue évolution marquée par de multiples transformations qui dépendent étroitement des circonstances initiales et particulières qui ont entouré le moment où s'élabore l'embryon, l'instant où il subira le traumatisme de la naissance, la période où son équilibre physiologique affrontera les premiers mois de sa vie terrestre.

Présider à ce moment, à cet instant, à cette période, les influencer même, faire qu'ils soient le plus favorables possible, ne demande-t-il pas de la part du médecin des enfants une connaissance, un amour, et même une foi particulière, pour qu'il soit soutenu dans son espoir insensé d'améliorer les hommes et dans son désir d'infléchir leur destinée en les rendant plus forts et plus raisonnables.

Le docteur Louis-S. Prod'hom, que j'ai la satisfaction de vous présenter aujourd'hui et que je félicite de sa promotion au titre de privat-docent de notre Université, a cet espoir et ce désir, car il a pensé sans doute que Jean-Jacques Rousseau s'est moqué de nous en affirmant que tout est bon sortant des mains du Créateur, et, par conséquent, les enfants des hommes. Pourquoi, sans cela, serait-il voué à une carrière où dès le début, il est nécessaire de prévenir, de deviner, de corriger, d'influencer les dérèglements physiologiques, eux-mêmes générateurs à leur tour des dérèglements du comportement. Pour accomplir cette mission, il a voulu être ce médecin dont le rôle est de vivre en compagnie des

embryons et des prématurés, car il sait que toute cette misère qui les atteint est le fruit d'une génétique malencontreuse et que si l'on peut espérer modifier quelque chose à cette malédiction ancestrale, c'est par le bas de la pyramide qu'il faut commencer.

Né à Lausanne en 1926 de parents vaudois, le docteur Prod'hom voit sa destinée suivre un cours différent de celui de la Venoge qui, elle, vous le savez, est restée notre fleuve bien à nous, malgré sa tentation d'un jour de fuir la Roman-die. En effet, les circonstances familiales entraînent le docteur Prod'hom en Allemagne, où il fait ses études; à Zurich d'abord, puis à Bienne et enfin à Berne, où il acquiert son diplôme de médecin en 1952. Il n'est pas toujours facile de démêler les raisons qui vous font opter pour une discipline plutôt qu'une autre. Sont-ce les circonstances, le hasard des stages? Ou bien une obscure poussée venue du tréfonds de soi-même, qui vous fait préférer l'esclavage des enfants plutôt que celui des adultes, ou l'esclavage des femmes plutôt que celui des hommes. Toujours est-il que le docteur Prod'hom après un stage de chirurgie à l'Hôpital Pourtalès à Neuchâtel, semble avoir trouvé très rapidement sa voie sous le même toit, dans le service de pédiatrie. Mais ce premier contact avec les enfants et leurs maladies lui fait comprendre que c'est une médecine difficile et que s'il veut espérer un jour en découvrir les détours secrets, il est nécessaire d'élargir ses connaissances. Dans ce but, il fait un long stage à l'Institut de chimie physiologique de Genève, sous la direction du professeur Favarger, et à l'Institut d'anatomie pathologique, de Lausanne, sous la direction du professeur J.-L. Nicod.

Plus riche d'enseignements, il retrouve en 1958 les petits malades dans le service du professeur Maurice Jaccottet où il est pendant deux ans l'un de ses élèves. Deux ans! C'est juste assez pour se rendre compte que l'on sait peu de choses et il part aux USA, où il devient l'assistant de recherche pendant deux ans encore du professeur C.A. Smith, à l'Hôpital de Boston et à l'Harvard Medical School. Durant cette période, il allonge la liste de ses publications avec une dizaine de travaux parus en anglais, où il étudie la fonction pulmonaire et les équilibres physico-chimiques du sang du nouveau-né sain et de celui que naît en état de détresse respiratoire.

En 1962, sa formation lui vaut le mérite d'être promu au rang de chef de clinique dans le service universitaire de pédiatrie de Lausanne, dirigé par le professeur M. Jaccottet, auquel succède le professeur E. Gautier. Ce dernier désire s'attacher plus étroitement ce remarquable collaborateur, chez lequel il a remarqué les qualités de curiosité et d'intelligence dans la recherche, d'abnégation et d'enthousiasme auprès des enfants et le fait nommer médecin-adjoint à plein temps de la clinique universitaire pédiatrique qu'il dirige.

Auteur de 34 travaux et communications, le docteur Prod'hom est sollicité à plusieurs reprises par les sociétés savantes où il est choisi comme rapporteur principal et participe à des colloques et séminaires à Genève, Zurich, Berne et Lausanne.

Mais arrêtons-nous, car je connais sa modestie et je ne puis le faire souffrir davantage.

Le constant appel que l'enfant nous adresse pour le secourir et le protéger

nous exerce et nous oblige à la bonté. A côté de la masse des sacrifices qui accablent un père, ce qui n'est encore rien à côté de ceux qu'une mère accepte et demande, il faut mettre ceux du pédiatre dont l'abnégation n'a d'égal que sa patience vis-à-vis de l'intransigeance des parents. Avec le père et la mère, il est le troisième volet du tryptique, symbole d'une confiance et d'un amour infinis, et il faut en avoir pour oublier que ces tout petits qu'on aide malaisément à vivre deviendront un jour des enfants sur lesquels La Bruyère, se laissant aller à sa morosité coutumière, a prononcé ce jugement célèbre : "Les enfants sont hautains, dédaigneux, envieux, curieux, intéressés, paresseux, volages, timides, intempérents, menteurs, dissimulés ; ils rient et pleurent facilement, ils ne veulent point souffrir le mal et aiment à en faire ; ils sont déjà des hommes".

Mais La Bruyère, on le sait, est né d'un accouchement difficile et ce moment crucial de l'existence a dû certainement influencer son jugement.

Docteur Pierre-André Gloor

L'ACTUALITE DE LA SEXOLOGIE

Il m'arrive d'envier les psychiatres, moi, gynécologue obstétricien, qui dois me contenter, dans mes diagnostics, d'un alphabet si restreint, alors qu'eux ont un choix immense et à leur disposition un vocabulaire si varié qu'il me faudrait plus de 10 minutes pour en faire l'étalage.

Quand ils parlent d'aboulie, d'agitation, d'amnésie, d'angoisse, d'alcoolisme, de catalepsie, de cleptomanie, de coprolalie, de crétinisme, de dépression, de dépersonnalisation, d'érotomanie, d'exhibitionnisme, de fétichisme, de toutes les manies depuis celle de la morphine à celle de la grandeur, en passant par le feu ; de nécrophilie, de perversion, que sais-je encore, de sadisme (Ah ! le divin marquis !), de schizophrénie et... de logorrhée, je suis jaloux de leur richesse et stupéfait de constater combien la nature humaine est favorisée par les mille façons de pouvoir se comporter.

A voir, d'autre part, la richesse d'évocation de chacun des vocables utilisés, la grandeur et la variété du champ qu'ils délimitent, l'on ne serait pas étonné que le médecin qui se destine à soigner les maladies mentales désire se sous-spécialiser. Dieu sait s'il en a la possibilité ! Mais non, il veut garder tout à lui et cultiver à lui seul les immenses territoires que lui livre le cerveau de ses patients. Il est vrai que son propre cerveau, celui de tout un chacun de nous, d'ailleurs, tel un microcosme, tel un gène géant qui a fait son plein d'ADN, contient les germes inapparents de ce que cachent tous ces vocables. Car avouons-le entre nous, ne sommes-nous pas tous un peu abouliques, agités, érotomanes, fétichistes, etc., mais à la différence de ceux qu'il est indispensable de soigner, notre manie à nous ne dure que quelques minutes, ou quelques secondes. Est-ce donc par la durée de ses impulsions fâcheuses finalement que l'homme supposé normal se différencierait de celui qui ne l'est pas ? Si cela était vrai, le célèbre vers "O temps, suspends ton vol" aurait une toute autre signification !

Ils ont raison, les psychiatres, de ne pas se spécialiser dans cette médecine particulière, car cela équivaldrait à exiger de leur cerveau des stimulations si régionales que des mutations dangereuses s'ensuivraient, et à s'obliger à une analyse tellement limitative que seuls les très forts s'en sortiraient victorieux.

Oui, ils ont raison de garder en commun tout ce que comporte le cahotant cheminement de la pensée humaine, plus difficile à discipliner que le flot de voitures de notre capitale, guidé par une automatisation... à la compréhension d'ailleurs exclusivement lausannoise. Car, approfondir les méandres mystérieux du

cleptomane, si cela vous assurerait peut-être une carrière dans les grands magasins, n'est pas une fin en soi ; ou bien, fréquenter uniquement les alcooliques, dont on connaît le prosélitisme, et les érotomanes dont on connaît le charme, ne serait pas de tout repos. Il serait bien illogique d'ailleurs, les généticiens le savent, d'approfondir exclusivement les rouages d'un seul gène et d'ignorer les autres. Prendre la partie pour le tout, si c'est une séduisante figure de français, c'est aussi une tournure d'esprit dans laquelle se complaisent bien des spécialistes, mais qui n'a pas séduit les psychiatres.

Cependant, le domaine du mental est si vaste, que la connaissance s'égarait et qu'en matière de recherches — et la vie d'un chercheur est si courte — il faut bien, sans abandonner le tout, qu'il essaie d'en saisir une partie et celle-ci, bien l'approfondir.

C'est l'objectif que l'on devine en parcourant le tracé de la vie studieuse du docteur Pierre-André Gloor, nommé privat-docent en 1967 et que j'ai le plaisir de vous présenter aujourd'hui. Né en 1922, originaire de Mézières, en pays de Vaud, fils d'un médecin qui a marqué l'une des régions lausannoises de sa forte personnalité, mari d'une femme médecin, avec laquelle il travaille en commun, échangeant journellement le fruit de leurs méditations sur les cas difficiles, le docteur Gloor a fait son diplôme à Lausanne en 1948. Aussitôt, le Comité international de la Croix-Rouge l'envoie en Palestine, où il est médecin délégué pour l'aide aux réfugiés. Je ne sais si Béthanie ou Bethléem, où il a séjourné une année durant a influencé sa tendance naturelle à l'introspection, mais à son retour, il choisit de devenir assistant, puis est nommé chef de clinique à l'Hôpital psychiatrique universitaire de Cery, sous la direction du professeur Steck. Il y reste trois ans, y trouve sa vraie voie, y approfondit ses connaissances en psychiatrie générale. Est-ce pour mieux suivre les malades licenciés dont il garde une certaine nostalgie, ou est-ce le désir d'assister à leur réimplantation dans la vie sociale normale, toujours est-il qu'il se dirige vers la policlinique psychiatrique, où il fait un long stage et où il devient le médecin-adjoint du professeur P.-B. Schneider, dont on connaît l'enthousiasme pour une psychothérapie complémentaire ambulatoire et même domiciliaire.

En 1962, désormais spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, il est élu membre de la Société suisse de psychiatrie, membre de la Société médicale suisse de psychothérapie, d'anthropologie, d'ethnologie et enfin de psychanalyse.

Les travaux du docteur Gloor sont au nombre de 35, dont 13 médicaux et 22 anthropologiques.

Je disais tout à l'heure que le domaine des maladies mentales était si vaste que sa connaissance risquait de s'égarer et qu'il fallait bien en saisir une partie nécessairement limitée pour obéir à des impératifs de recherche. Le docteur Gloor en a saisi quelques-unes et les a tenues solidement pour ne plus les lâcher. L'une de celles-ci est la sexologie. En compagnie de Freud, dont il a analysé profondément les théories, il ne s'éloignait pas de la psychiatrie générale, puisqu'elles en forment l'un des noyaux essentiels, et c'est à travers cette étude qu'il a aperçu la nécessité de faire des enquêtes fondamentales sur l'attitude de la femme devant le mariage, la prévention des naissances, l'interruption des grossesses, et qu'il en a

distingué les conséquences psychologiques immédiates et lointaines. Cette recherche lui a fait ressentir alors le besoin d'initier les étudiants et les jeunes médecins assistants à une sexologie bien étudiée qui leur servirait de base à l'accomplissement de leur carrière de praticiens. Mais là ne s'est pas bornée son activité; convaincu de l'importance du contact affectif que réussit tout médecin à condition qu'il soit choisi librement par le malade, il a désiré, par son enseignement et sous l'impulsion de son maître le professeur P.-B. Schneider, inculquer à tout praticien les bases importantes de la science psychothérapeutique, afin qu'elle soit plus féconde.

Enfin, le problème de l'alcoolisme a séduit le docteur Gloor et nul mieux que lui ne peut nous dévoiler ce que le commun des mortels, fût-il éthylique lui-même, ignore le plus souvent, quant à ses origines, ses détours et ses conséquences.

Tout en pensant à la personnalité, à l'équilibre et à la diversité des objectifs scientifiques du docteur Gloor, à sa lucidité devant les problèmes qui le concernent tous les jours, je pensais combien Georges Duhamel, qui fut pourtant médecin avant d'être écrivain et académicien, avait tort de généraliser quand il a dit un jour:

"Tous les psychiatres qu'il m'a été donné d'approcher à l'étranger, comme en France, m'ont paru touchés plus ou moins par le désordre d'esprit qu'ils ont mission d'étudier".

Eh! bien, le docteur Pierre-André Gloor est la preuve vivante du désordre d'esprit contenu dans cette assertion tendancieuse et nous prouve que dès l'instant où un médecin abandonne sa carrière pour en choisir une autre, en particulier celle d'écrivain, il se devrait à lui-même de ne pas faire des réflexions profondes touchant la médecine, sous peine de dire des bêtises.

Je donne maintenant la parole au docteur Gloor, qui va nous parler de l'"Actualité de la Sexologie".

Docteur René Henny

LA VALEUR DU SYMPTÔME EN PSYCHIATRIE INFANTILE

J'ai le plaisir de vous présenter le docteur René Henny, qui va nous parler de ce qui fait l'objet de ses préoccupations journalières et nous verrons tout à l'heure que la discipline médicale dans laquelle il évolue avec tant d'aisance nous touche tous plus ou moins, car, qui peut affirmer avec certitude que chacun de nous ne fait pas partie de ce qu'il appelle la "population à problèmes" de notre canton?

Mais cette présentation n'est-elle pas superflue? car qui ne connaît pas le médecin-chef de l'Office médico-pédagogique vaudois, département qui a pris un essor prodigieux depuis que le docteur Bovet en fut le promoteur. C'est d'ailleurs le décès brutal de ce dernier, puis l'absence momentanée du docteur Jacques Bergier, son successeur, qui orientèrent très tôt le docteur Henny vers cette science dont nous allons entendre parler aujourd'hui.

Mais parcourons tout d'abord quelques étapes de sa vie. Le docteur Henny, bourgeois de Mont-sur-Lausanne, passe une partie de son enfance en France, puis vient faire ses études secondaires et universitaires à Lausanne, où il obtient son diplôme de médecin en 1949. Après avoir été assistant à la Clinique psychiatrique universitaire de Cery, sous la direction du professeur Steck, et à l'Hospice de l'Enfance, sous la direction du professeur Vulliet, il doit interrompre ses stages, car, comme nous le disions il y a un instant, des circonstances imprévues, mais aussi le talent qu'on lui reconnaît déjà, le désignent à prendre, à titre intérimaire, la direction de l'Office médico-pédagogique vaudois. Trois ans plus tard, il peut poursuivre le cours de sa formation et devient assistant à la Policlinique psychiatrique, sous la direction du professeur P.-B. Schneider. Les problèmes de l'enfance, vers lesquels il se tourne de plus en plus, l'engagent à faire un séjour complémentaire de formation à la Clinique universitaire de Pédiatrie, sous la direction du professeur Jaccottet. En 1957, lors du départ du docteur Jacques Bergier, désigné médecin-chef du service de l'enfance, le docteur Henny est appelé à lui succéder à la tête de l'Office médico-pédagogique. Là, son activité et dynamisme le projettent vers des objectifs multiples: il organise un enseignement post-gradué pour les médecins assistants de son service, pour les médecins établis qui, après avoir cru pouvoir voler de leurs propres ailes, sentent le besoin d'un travail en équipe, et pour les psychologues se formant aux techniques de la psychothérapie des enfants; il se voue à la formation psycho-sociale des infirmières et des éducateurs spécialisés; il participe aussi à de nombreux séminaires dans le

cadre de l'Institut de Psychanalyse de Paris. Ses talents de conférencier et ses compétences en hygiène mentale le font appeler dans différents milieux ; c'est ainsi que les auditeurs de la radio, les spectateurs de la télévision, les milieux professionnels, les enseignants et même les ecclésiastiques s'enrichissent de ce qu'il apporte de son expérience acquise dans un service qui occupe bientôt 40 personnes, dont 15 médecins et 25 assistantes sociales et psychothérapeutes.

En 1964, ses connaissances de plus en plus grandes en psychothérapie et en psychanalyse, aussi bien de l'adulte que de l'enfant, lui permettent de devenir membre ordinaire et enseignant de la Société suisse de psychanalyse. Enfin, en 1966, il obtient son diplôme de spécialiste FMH en psychiatrie infantile et L'Université lui accorde le titre de privat-docent de la Faculté de médecine.

Enumérer les recherches personnelles que le docteur Henny poursuit serait, je pense, déflorer ce qu'il va nous dire tout à l'heure ; essayer d'expliquer les hypothèses de travail et d'approfondir les spéculations extraordinairement complexes qui s'élaborent dans le département qu'il dirige avec tant de compétence, m'obligerait à dépasser les minutes qui me sont accordées, à faire une conférence à sa place ! et vous m'en voudriez, car je ne serais pas sûr de me faire bien comprendre. Qu'il me soit cependant permis d'esquisser en quelques mots les raisons profondes qui ont justifié l'existence d'un Office médico-pédagogique et suscité dans le public l'intérêt que nous connaissons et que les besoins d'une société sophistiquée et sans traditions n'expliquent qu'en partie.

Pêle-mêle, les taudis, la sous-alimentation, les hérédités douteuses, la mésentente conjugale, l'oligophrénie des parents, l'absurdité de la vie citadine interviendront aussi pour faire d'un enfant né sain et apparemment normal, un être fragile, un déficient organique ou fonctionnel qui ne pourra pas s'épanouir physiquement et intellectuellement comme ses petits camarades et ne bénéficiera pas des méthodes d'éducation et d'instruction éprouvées sur la moyenne des enfants normaux.

C'est ainsi que si le gros de la troupe s'en va allègrement à la conquête du monde, en marge se détachent les traînants, les pauvres éclopés, les aveugles, les sourds-muets, les débiles de corps et d'esprit, les pervers, les instables, les caractériels, les paresseux, en un mot, les déficients de tous ordres.

Trop longtemps abandonnés à leur sort, l'on sait maintenant que la plupart sont éducatibles, et même récupérables. Mais si les pouvoirs publics se sont avant tout préoccupés des déficients organiques, sourds-muets, aveugles et pré-tuberculeux, ce n'est que depuis peu, et après de nombreuses campagnes concertées d'éducateurs et de médecins résolus, qu'ils ont compris que les déviations intellectuelles avaient aussi droit à notre sollicitude.

L'initiative privée fut la première à accrocher le grelot. Elle fut incontestablement utile, car elle est plus simple et plus prompte à l'action que la lourde machine administrative. Cependant, les exemples fournis par des novateurs ou des mécènes, si bien intentionnés qu'ils soient, nous apprennent que l'initiative privée ne doit plus aujourd'hui se substituer à l'action publique officielle. Leur rôle est de collaboration, mais sous contrôle sûrement établi. Car l'initiative privée n'est que fragmentaire et composée souvent de novices dont la générosité

instinctive n'a d'égale que l'incompétence, à côté, certes, de personnalités de premier plan à l'intelligence remarquable.

D'autre part, il est curieux aujourd'hui de constater que l'on a méconnu si longtemps la nécessité pourtant essentielle d'une collaboration étroite entre le médecin et le pédagogue, si étroite même qu'il est devenu inconcevable que l'un puisse se passer de l'autre, sous peine d'un résultat décevant.

En effet, aucun traitement médical, si prolongé soit-il, n'arrivera à corriger valablement une déficience mentale, organique ou fonctionnelle, sans la collaboration du psychologue et du pédagogue, comme celui-ci ne peut se passer des soins thérapeutiques que seul le médecin est capable de prescrire et de surveiller.

Ce solide mariage, plus de raison que d'amour, a donné naissance à la science médico-pédagogique, discipline médicale dont les objectifs vont s'inscrire sur un immense éventail qui, déplié, laissera voir des horizons insoupçonnés qui vont de la correction des déviations mentales des enfants et des adultes, à l'amélioration de l'attention et de la mémoire; du jugement compréhensif des enfants vis-à-vis des parents et vice versa, à la rééducation du caractère et des réactions sociales de l'adolescent. C'est un vaste éventail où se détachent en filigrane le cancre qui a attrapé 6 zéros à l'école, l'insolent qui traite son instituteur de satire, ou son institutrice de respectueuse, l'inquiétant qui insulte et frappe père et mère, mais aussi le petit infirme qu'il faut adapter à une vie sociale possible, l'adulte flottant dans le brouillard de son égocentrisme, l'étudiant paranoïaque, les parents terribles, le vieillard dont personne ne veut plus, que sais-je encore?

Cette activité de fourmi, et l'Office médico-pédagogique n'est-il pas en effet une fourmilière dont la nature humaine est la reine et le docteur Henny l'ordinateur, mais une fourmilière où se livre un singulier combat, où se mesure l'intelligence à la déficience, le combat d'une intelligence spécialisée dont l'un des objectifs est de rendre l'anormalité supportable à la société. Le résultat est heureusement positif, car qu'est-ce qui encouragerait alors le dévouement et la tenacité admirables de ceux qui ont choisi cette mission? et pourtant! ne serait-on pas en droit d'être pessimiste surtout si l'on fait sienne la boutade de Chabrol qui a dit un jour: "L'imbécillité, c'est comme les maladies honteuses, c'est tellement délicieux de l'attraper"!

Mais j'ai assez bavardé, je m'empresse de céder ma place au docteur René Henny, que nous nous réjouissons d'écouter et qui va nous parler de "La valeur du symptôme en psychiatrie infantile".

Docteur Pierre Veraguth

L'UTILITE ET LES MEFAITS DES RADIATIONS IONISANTES

Il y a 80 ans exactement en 1888, Pasteur, devinant les pouvoirs redoutables que la science allait conférer à l'homme et pressentant qu'ils pourraient être employés au mal comme au bien, a magnifiquement défini les deux lois contraires entre lesquelles l'homme, finalement, dans sa conscience, devrait un jour choisir.

“Une loi de sang et de mort, qui, en imaginant chaque jour de nouveaux moyens de combat, oblige les peuples à être toujours prêts pour le champ de bataille et une loi de paix, de travail et de salut qui ne songe qu'à délivrer l'homme des fléaux qui l'assiègent. L'une ne cherche que conquêtes violentes, l'autre que le soulagement de l'humanité. Celle-ci met une vie humaine au-dessus de toutes les victoires ; celle-là sacrifierait des centaines de mille existences à l'ambition d'un seul”.

Depuis lors, comme l'a fait remarquer Jean Rostand, nous avons appris que les pouvoirs de la science, même s'ils sont mis au service du bien, peuvent néanmoins avoir de redoutables effets. Cette ambiguïté de la science moderne, si elle concerne toutes les découvertes ayant influencé les pouvoirs thérapeutiques dans de nombreuses disciplines médicales, ressort tout particulièrement du titre de la leçon inaugurale de privat-docent que le docteur Pierre Veraguth, que j'ai le plaisir de vous présenter aujourd'hui, va vous faire entendre tout à l'heure. Vous savez, en effet, qu'il va nous parler de “L'utilité et des méfaits des radiations ionisantes”.

Le passage de la radiothérapie conventionnelle à l'usage de la bombe à cobalt et au betatron nous a fait assister à une révolution qui a transformé le radiothérapeute en un véritable apprenti sorcier. La technique lui a en effet conféré deux sortes de pouvoirs illimités, les uns théoriques touchant l'effacement de la maladie, les autres bien réels, concernant les risques de destruction aux conséquences immédiates ou lointaines, encore mal connus, d'ordre biologique ou génétique.

Le choix entre les deux lois que définit Pasteur paraît simple à première vue quand on est entre honnêtes gens et le docteur Veraguth est un honnête homme, puisqu'il a orienté sa carrière vers l'application de la technique au soulagement de l'humanité. Mais ce choix fait, et désormais détenteur de tels pouvoirs, il pourrait, sans conscience et connaissance, ne plus être à la mesure des guérisons qu'il espère. Mais l'on est rapidement rassuré, car conscience et connaissances, ce

sont précisément les deux qualités qui ressortent d'un entretien que j'ai eu le plaisir d'avoir avec lui, où nous avons parlé de ses préoccupations, de sa doctrine, nuancée et prudente en matière de radiothérapie, et aussi de ses instruments de travail dont il tient les rênes en homme lucide et pondéré.

Ce n'est donc heureusement pas un Jupiter destiné un jour à lancer ses foudres sans discernement sur le peuple Vaudois, qui est né à Bâle le 12 décembre 1924, mais un enfant tranquille des Grisons, nommé Pierre Veraguth.

Son baccalauréat et le début de ses études de médecine se passent à Bâle, mais c'est à Genève qu'il les achève et qu'il obtient son doctorat dont la thèse sur "La tête fémorale du vieillard" lui vaut un prix de faculté. C'est sous la direction du regretté professeur Rutishauser qu'il l'a faite et c'est dans son Institut qu'il acquiert une formation solide en anatomo-pathologie. Il complète ses connaissances par un stage en médecine générale qui viennent s'ajouter à celles qu'il avait déjà acquises au cours de ses études par des assistances bénévoles à l'Institut de Biochimie du professeur Favarger, et à la Clinique infantile du professeur Gautier de Genève. Il devient, en 1955, assistant, puis chef de clinique au Zentrale Roentgen Institut de Berne, sous la direction du professeur Zuppinger. Il passera 7 ans dans ce service, où il découvre sa vraie voie et où il acquiert une formation polyvalente embrassant aussi bien le radio-diagnostic que la radiothérapie, la médecine nucléaire que la radiologie clinique.

En juin 1962, le professeur Candardjis, qui s'y connaît bien sûr dans l'art du diagnostic à distance, repère les multiples qualités du docteur Veraguth et le fait venir à Lausanne, où il occupe désormais, dans le service de Radiologie qu'il dirige, la charge de médecin-adjoint à plein temps pour la radiothérapie.

Vingt-six travaux jalonnent la carrière du docteur Veraguth depuis 1949, et si d'autres ont pu mieux témoigner de leurs grandes qualités, je ne puis moi-même qu'admirer de les voir écrits indifféremment en français, en allemand et en anglais.

Si j'ajoute que le docteur Veraguth est délégué de la Société de radiologie et de médecine nucléaire auprès de la Commission technique de l'Association européenne de radiologie, sa fiche signalétique sera presque complète. Je dis presque, parce que je devrais aussi mentionner que ses mérites lui ont valu d'être co-rédacteur de journaux spécialisés et qu'il participe, depuis 1958 déjà, à l'enseignement régional et central à Berne et Lausanne de l'anatomie, de la radiobiologie et de la radiothérapie aux assistantes techniques en radiologie.

Oui, la radiothérapie a évolué dans ses applications techniques et dans ses pouvoirs et le docteur Veraguth, placé au centre de cette montagne d'appareils souvent gigantesques, dont le mystère réside dans le fait que rien de visible n'en sort et que ce rien est tout dans ses effets. Et ces effets sont désormais tels que l'on peut mieux se les imaginer si l'on a recours à une comparaison saisissante. que le docteur Veraguth m'a suggérée en me parlant de son métier. Il m'a dit en effet qu'aujourd'hui le radio-thérapeute pouvait se comparer, s'il n'y prend pas garde, à un chirurgien qui se donnerait la possibilité de tout enlever sans se préoccuper des conséquences immédiates ou lointaines de son acte.

C'est rassurant! Oui, la radiothérapie a évolué dans ses pouvoirs, mais

a-t-elle aussi évolué dans la mentalité du public qui a manifesté pendant longtemps une certaine appréhension et méfiance vis-à-vis d'elle? Du reste cette méfiance n'a-t-elle pas été entretenue par un malentendu maladroit? N'est-ce pas l'entourage familial et médical qui, assistant à l'aggravation d'un mal malgré la radiothérapie, met en cause les radiations, utilise cet alibi suspect en guise d'explication au malade. Tout est bon à prendre, d'ailleurs, pour faciliter la connivence qui s'établit entre un condamné et son entourage. L'homme est ainsi fait qu'il ne doit absolument pas trouver la justification des malheurs qui fondent sur sa personne en lui et en ses cellules folles, mais au contraire dans les influences extérieures qu'il imagine, si saugrenues soient-elles.

Ainsi je me souviens d'une malade se mourant d'un cancer et qu'un cataplasme imprudent avait brûlée, me dire, la veille de sa mort: "Je suis heureuse d'avoir encore pu vous apprendre à vous méfier des cataplasmes et vous faire comprendre que l'on peut en mourir. Que cela vous serve d'exemple et enrichisse vos connaissances". Etait-ce une sorte de dernier pied de nez à cette alchimie étrange faite de quiproquos, de compromissions, de contrats mystérieux et secrets qui se tissent entre le médecin et son malade condamné? Je ne suis pas loin de le penser et le docteur Veraguth, à qui je donne maintenant la parole, le pense peut-être aussi, lui qui mieux que quiconque sait, dans son humaine compréhension et sa sensibilité, ce que le contact journalier avec les malades en danger comporte de détours psychologiques.

Docteur Jean-Louis Villa

LES ASPECTS RATIONNELS ET IRRATIONNELS DE LA XENOPHOBIE

J'ai l'honneur et le plaisir aujourd'hui de vous présenter le docteur J.-L. Villa, nommé récemment privat-docent de psychiatrie à la Faculté de médecine. C'est le quatrième psychiatre cette année que nous avons le privilège d'entendre en leçon inaugurale dans cet auditoire. L'un nous a parlé de psychiatrie sociale, l'autre de sexologie, le troisième de psychiatrie infantile. Le docteur Villa, lui, a choisi un thème différent encore, "Les aspects rationnels et irrationnels de la xénophobie".

La xénophobie! Quel concept évocateur. Car si le mot tout simple exprime bien la haine de ce qui est étrange et étranger, (histoire du petit canard égaré dans le poulailler), il sous-entend, par analogie, d'autres notions redoutables. En effet, l'égoцентриque, le cocardier, le chauvin, le patriotard, le nationaliste, le raciste, et, qui sait, peut-être un jour le terrien par rapport à la lune, sont des xénophobes, chacun dans une sphère particulière. S'ils s'inscrivent dans des cercles concentriques très divers dans leurs manifestations, ils ont un caractère commun: celui d'être teinté d'une vilaine couleur, celle de l'agressivité et de l'étroitesse d'esprit. Et qui est plus dangereux au monde, pouvez-vous me le dire, que le belliqueux doublé d'un imbécile!

De plus, quel que soit le concept considéré, intimiste (incommunicabilité et agressivité voulue et entretenue des proches entre eux), domiciliaire (le nouveau de classe, de chambre), familial (éclatement du cercle fermé par l'intrusion d'un gendre ou d'une belle-fille), régional (le chauvin de village), national (le théoricien de l'invulnérabilité, dans le sens mesquin du mot, de sa soi-disant culture), racial (il n'y en a point comme nous), quelle que soit l'échelle considérée, disais-je, la xénophobie suscitera une double réaction, bien différente selon que l'on considère le xénophobe lui-même, ou celui qui en est la victime. A l'un, l'agressivité bornée qui détraquera son mécanisme psychique, à l'autre, la souffrance d'une difficulté d'être particulière. Le premier, qui ne peut pas ne pas en vouloir à quelqu'un, saisit selon la sphère où il évolue tout ce qui passe à sa portée: les voisins immédiats, pour les petits bornés; les peuples et les races, pour les grands bornés qui manient profondément des idées creuses. Et les uns et les autres d'en souffrir de mille façons différentes, mais surtout les victimes, de se sentir de trop sur la terre.

J'ai eu la première fois cet étonnement d'être un étranger dans mon pays, il y a déjà longtemps, lorsque collégien j'allais me promener vers cette merveilleuse

contrée qu'est Savièse, en Valais ; il n'était pas rare, alors, surtout à la période des élections, d'être reçu au détour du chemin par des volées de cailloux et de vociférations belliqueuses, où l'invective de "sale étranger" faisait le fond. Rebroussant précipitamment chemin, je me suis alors senti meurtri, moins par les coups que par l'injustice et la persécution qui m'atteignaient, surtout moi qui étais Saviésan. Je ne compris que plus tard que c'est le symbole de la ville proche où je demeurais et dont ils enviaient l'aisance relative, que mes attaquants aveugles lapidaient en moi et que j'étais devenu le bouc émissaire de leur mécontentement. Que de chemin parcouru depuis, certes, mais si le cercle s'est élargi, l'exclusivisme ne s'est pas modifié pour autant dans son essence et dans ses effets, bien au contraire.

C'est un des effets particuliers de la xénophobie dont va nous entretenir le docteur Villa, et nul mieux que lui ne peut, je crois, le faire, parce qu'il est doué de ce ronronnement sécurisant et bienveillant nécessaire au contact subtil de la psychologie des êtres humains et parce que, compatriote, né en Italie, il pourrait illustrer, a priori, la condition particulière et fréquente du Suisse qui réussit le tour de force de se sentir étranger à l'étranger, et étranger en Suisse lorsqu'il y revient. Mais si ce fut son sentiment, il n'en fut pas la victime, puisque Tessinois né à Domodossola en 1927, le voici reçu à l'Université de Lausanne qui montre, une fois de plus comme en d'autres circonstances, son désir de suivre la grande tradition d'humanité attachée avant tout aux valeurs humaines. Mais plaise aux dieux que cette liberté, de totale qu'elle fut jusqu'ici, ne se voie pas contrainte par les circonstances matérielles à devoir se limiter, à recourir à une discrimination arbitraire faisant fi des valeurs intrinsèques de ceux qui veulent entrer dans son sein, d'où qu'ils viennent ! Sinon, c'est la xénophobie qui montre le bout de l'oreille ! Les conséquences de cette attitude seraient incalculables, surtout à l'heure où l'universalisation de la recherche n'est plus à l'échelle d'un quartier ou d'une ville. Cela vaut bien les sacrifices financiers à consentir dont d'ailleurs l'importance immédiate est largement compensée par les fruits que l'on peut en attendre à long terme.

Cette notion de placement à long terme, qui la connaît mieux que les nombreux universitaires que je vous présente ici ? Il n'est qu'à parcourir leur curriculum vitae. Pour le docteur Villa, placement à très long terme que les études primaires et secondaires qu'il fait en Italie et à Lugano ; placement à long terme, ses études de médecine à Lausanne et son diplôme fédéral qu'il obtient en 1952 ; placement à long terme ses stages à la Clinique Bois-Mont, sous la direction du professeur Boven et à la clinique psychiatrique universitaire, sous la direction du professeur Hans Steck ; placement à long terme encore, sa collaboration à la polyclinique psychiatrique universitaire, sous la direction du professeur P.-B. Schneider, dont il devient le chef de clinique. Oui ! espérances à terme, ces dix ans de stages du docteur Villa, pendant lesquels ses qualités humaines et scientifiques se manifestent de façon suffisamment éclatante pour que le professeur Ch. Muller le fasse nommer médecin-adjoint à la clinique psychiatrique universitaire et le mette à la tête de l'Hôpital gériatrique.

De 1960 à 1968, le docteur Villa publie 33 travaux, soit seul, soit en

association. Cette activité scientifique, axée principalement sur des problèmes d'adaptation psycho-sociale de la main-d'œuvre étrangère en Suisse et des problèmes de gérontologie, lui vaut quelques distinctions, dont celle d'être membre du Comité de rédaction de la "Revue française de gérontologie" et hôte de la Société suisse de psychanalyse.

Ses qualités pédagogiques se manifestent dans l'enseignement de la psychiatrie à l'Ecole d'élèves infirmières et infirmiers et font qu'il est choisi comme directeur et coordinateur des cours d'enseignement post-gradué dans sa spécialité. Son nouveau titre universitaire va lui permettre désormais de donner la clinique propédeutique psychiatrique, cours obligatoire, et de participer à l'enseignement de la grande clinique, en collaboration avec le professeur Muller.

Oui, la xénophobie est un concept qui peut nous mener loin et il est heureux que les minutes qui me sont imparties soient comptées. Car je me laisserais aller à évoquer d'autres problèmes qui, dans l'identification de la xénophobie avec l'esprit cocardier, toucheraient à d'autres domaines, comme celui, par exemple, de la mise en commun et de l'utilisation rationnelle des valeurs universitaires de notre pays, ou de la nécessité d'une organisation départementale de certaines disciplines, voulue par tous, quel que soit l'échelon considéré.

Vous voyez qu'il faut que je m'arrête, car le docteur Villa, qui en connaît un bout des aspects rationnels et irrationnels des choses, serait en droit de m'accuser de ne pas être raisonnable dans le temps, et sensé dans le fond de mes propos. En un mot, il serait en droit de m'accuser de ratiociner, ce qui signifie, comme vous le savez, se perdre en considérations interminables et sans rapport avec le sujet réel.

Mais, mon cher collègue, si je continuais, peut-être seriez-vous enclin à m'accorder des circonstances atténuantes, maintenant que vous connaissez mes sentiments en matière de xénophobie, sentiments qui m'auraient fait vous accepter de grand cœur comme gynécologue-obstétricien à mes côtés, puisque vous en avez eu l'idée un jour, et, confiance pour confiance, si je vous avouais que dans mon adolescence, je songeais à me consacrer à la psychiatrie.

Centre Offset SA