Zeitschrift: Gesnerus : Swiss Journal of the history of medicine and sciences

Herausgeber: Swiss Society of the History of Medicine and Sciences

Band: 32 (1975)

Heft: 1-2: Aspects historiques de la médecine et des sciences naturelles en Suisse romande = Zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften in der Westschweiz

Artikel: F. de Quervain, chirurgien pratique à La Chaux-de-Fonds (1895-1910) : un esprit physiopathologique à la conquête d'un terrain nouveau

Autor: Tröhler, Ulrich

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-520917

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 16.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

F. de Quervain, chirurgien pratique à La Chaux-de-Fonds (1895–1910): Un esprit physiopathologique à la conquête d'un terrain nouveau

Par Ulrich Tröhler

Parler des années chaux-de-fonnières de F. de Quervain dans un symposium dédié au rôle de la Suisse romande dans l'histoire de la médecine suscite tout de suite la question suivante: Que représentent ces quinze ans passés en Suisse romande d'assez remarquable ou exemplaire pour donner matière à une communication? La biographie du grand chirurgien suisse ayant été traitée dans une monographie parue récemment (1), nous nous bornerons ici en réponse à cette question à n'en retracer que les grandes lignes, pour considérer de plus près certains aspects de son œuvre scientifique qui n'a été abordée que brièvement dans la publication mentionnée.

Le père de Frédéric de Quervain, dernier descendant mâle d'une famille bretonne protestante venue en Suisse en 1683, deux ans avant la révocation de l'édit de Nantes, était pasteur à Muri près Berne. La mère du futur chirurgien était la fille de C. F. Girard (1811–1875), professeur de littérature française à l'Université de Bâle. On parlait couramment le français dans la famille. Frédéric, l'aîné de dix enfants, naquit en 1868. Son enfance s'écoula principalement à la cure de Muri. Il fit ses classes à Berne et étudia ensuite la médecine à la faculté de cette ville où le retenaient des maîtres éminents tels Langhans, Kocher, Kronecker, Sahli et Tavel. Durant ses études il était déjà assistant privé en anatomo-pathologie chez Langhans et en physiologie chez Kronecker, ayant vite compris l'importance que prenaient ces deux disciplines dans le développement de sa branche préférée, la chirurgie. Après avoir obtenu le diplôme fédéral de médecin, il entra comme troisième assistant chez Théodore Kocher. Deux ans plus tard il fut promu premier assistant et décida peu après de s'établir à La Chaux-de-Fonds. Il visita d'abord plusieurs universités en Allemagne, et, c'est comme omnipraticien qu'il débuta en décembre 1894. En 1897, il fut nommé chef du premier service séparé de chirurgie à La Chaux-de-Fonds qui était à créer dans le nouvel hôpital en construction[1].

En 1902 de Quervain reçut l'agrégation de privat-docent de chirurgie et en 1907 le titre de professeur à l'Université de Berne tout en restant chirurgien en chef dans les montagnes neuchâteloises. En 1910 il fut appelé à la

chaire de chirurgie de l'Université de Bâle et succéda en 1918 à son maître Kocher à Berne. Ce fut sa dernière étape. Il devait, quelques mois après avoir pris sa retraite en 1938, être enlevé inopinément en 1940, l'un des derniers «grands maîtres» dans tous les domaines de la chirurgie. Il ressort de ces indications biographiques que c'est à La Chaux-de-Fonds que de Quervain fit ses premières armes indépendantes et jeta la base de sa carrière pratique et de ses travaux scientifiques.

Arrêtons-nous donc aux quinze années qui s'écoulèrent entre 1895 et 1910. Comment le choix de de Quervain s'était-il porté sur cette ville qui, du point de vue des cliniques universitaires de Berne, pouvait sembler bien perdue dans les montagnes neuchâteloises ?

Il dit à ce propos, six mois avant sa mort: «J'avais choisi La Chaux-de-Fonds comme premier champ d'activité sur le conseil d'un de mes camarades d'études ... et surtout parce que je cherchais un champ d'activité indépendant.» (3) De Quervain envisageait donc comme désirable ce que bien d'autres auraient appelé un désavantage: l'éloignement d'une alma mater. En effet, il devenait le seul et le premier chirurgien spécialisé dans toute la région de La Chaux-de-Fonds et même au-delà de la frontière, le prochain hôpital français se trouvant à Besançon. La ville de La Chaux-de-Fonds comptait à l'époque et à elle seule 30000 habitants, ce qui promettait une activité chirurgicale importante.

Cependant, avant de pouvoir travailler comme il l'entendait, selon la discipline et les méthodes de Berne, il fallait créer soi-même les conditions favorables à la pratique chirurgicale. C'est alors que nous voyons de Quervain se muer en véritable pionnier dans la recherche et la création des principaux moyens techniques nécessaires. Dans un esprit scientifique systématique et rigoureux il assure l'antisepsie et l'asepsie opératoires, construit des tables d'opération et des instruments.

Son premier souci permanent est et deumeure *l'asepsie et l'antisepsie:* «Aucune précaution n'est jamais suffisante. Pour l'accouchement de sa femme, il fait remettre à neuf et repeindre une chambre de son appartement. Que Mme de Quervain n'en ait pas moins attrapé la fièvre puerpérale ne diminue en rien sa foi dans l'Hygiène.» (2) On la retrouve dans sa collaboration active à l'aménagement et à l'équipement du nouvel hôpital dont la construction débuta en 1896 et qui fut inauguré en 1898. «Aucun détail ne le laisse indifférent ‚qu'il s'agisse de changer les lavabos (‚j'en ai trouvé à Berne un modèle simple et avantageux comme prix!'), de passer du coûteux Ripolin sur les murs de la salle d'opération, ou d'exiger que les tubes Berg-

man protègent les fils électriques qui, posés à découvert ‚ramassant toujours la poussière, ce qui est fâcheux si les fils sont tendus sur (!) la table d'opération, comme cela a été fait en mon absence'.» (2) En ce qui concerne l'asepsie opératoire, il était convaincu de l'efficacité des principes établis par son maître, le bactériologue Ernst Tavel. Ce dernier, sur la base d'études fondamentales, préconisait pour la stérilisation des instruments, des draps et du matériel de pansement, la circulation de la vapeur sous pression (4). De Quervain appliqua strictement ce procédé: «J'avais engagé la Maison Schaerer à Berne, qui faisait ses débuts à ce moment-là, à créer *des autoclaves* pour des besoins hospitaliers. Les appareils fournis par elle à l'hôpital de La Chaux-de-Fonds et à notre clinique particulière furent les premiers de sa fabrication. C'étaient des appareils à deux atmosphères de surpression, travaillant avec des températures de 120 à 130 °C, tandis que presque tous ses concurrents se contentaient d'autoclaves du principe Schimmelbusch, avec une demi-atmosphère de surpression au maximum. Il a fallu plus d'un quart de siècle pour que le principe soutenu par Tavel et Kocher fût reconnu le meilleur.» (3)

Un autre chapitre important fut celui des *tables d'opération*. «Le spécimen que j'avais trouvé à l'ancien hôpital de La Chaux-de-Fonds était plus que solidement charpenté en chêne, un vrai monument, qui servait à toutes les besognes, et rien n'eût été plus facile que de l'adapter, après son déclassement, au service de table de salle à manger!» (3) Aucune des tables existantes ne satisfaisait les exigences de de Quervain (5): La position déclive pour les examens et les opérations dans la région du bassin, adoptée couramment depuis le temps des grecs jusqu'à la fin du moyen-âge, était tombée dans l'oubli avec la construction des tables d'opération lourdes, de style renaissance. Elle venait d'être redécouverte par Trendelenburg (5, 6) ce qui révolutionna la technique des opérations pelviennes. «Mes voyages réguliers, pour remplir mes devoirs de privat-docent, me donnèrent le loisir d'étudier l'adaptation des nouveaux moyens de la mécanique à la nouvelle technique opératoire abdominale. Ces études donnèrent lieu à la naissance d'un nouveau modèle de table d'opération.» (3) Elle différa de la plupart des modèles existants par l'extrême mobilité de ses plateaux dont les articulations correspondaient aux points les plus mobiles de la colonne vertébrale. «Cette mobilité lui permet de se conformer à tous les mouvements de la colonne vertébrale, tant en avant qu'en arrière. Il devient facile, grâce à ce dispositif de ‚déplier' pour ainsi dire le malade, c'est-à-dire de faire proéminer, sans l'aide de coussins ou d'appareils compliqués, la région sur laquelle doit porter

l'opération, que ce soit le cou, l'épigastre ou l'hypogastre.» (7). La simple application de ses connaissances anatomiques avait conduit de Quervain à cette réalisation qu'il présenta tout d'abord, en 1905, au Premier Congrès de la Société Internationale de Chirurgie à Bruxelles et dont il développa ensuite les principes dans le *Zentralblatt für Chirurgie* (5, 8). Le succès fut immédiat. La table devait connaître par la suite une grande diffusion internationale et servir durant une trentaine d'années de point de départ à la plupart des nouveaux modèles.

«Quant à mes tables», écrivit-il à sa femme, «Schaerer en a vendu 8 du tout grand modèle et quelques plus petites, et plusieurs commandes sont encore en suspens. Le résultat a donc été très satisfaisant. Il n'a été atteint en tout cas par aucune autre table présentée. C'est donc une entrée en matière très bonne.» (9) Et trois ans plus tard, lors du 2e Congrès International, il remarqua: «En parcourant l'exposition des tables et instruments j'ai trouvé au moins 3 imitations de la mienne, déplorables comme travail et mal combinées dans le détail. J'ai dit aux fabricants ce que je pensais de leur travail, et ils m'ont bien avoué qu'ils ont imité la mienne. C'est intéressant de voir le chemin que l'idée principale de la table a fait depuis 3 ans. Inutile de dire que ces imitations ne me font pas grand tort, car elles sont vite jugées par le spectateur.» (10)

Les techniques opératoires étant alors en pleine évolution, les chirurgiens avaient un constant besoin d'*instruments nouveaux*. L'hôpital fut réfractaire au début aux demandes d'achat de de Quervain. L'administration lui déclara qu'il suffisait de soigner les malades et qu'on ne lui demandait pas de les opérer (11). Il acheta donc les instruments ou les fit exécuter à son compte, selon la même logique et la connaissance des lois de la mécanique qui caractérisaient ses tables. Une publication au *Zentralblatt für Chirurgie* intitulée «Über Trepanations- und Laminektomiezangen» en témoigne (12). Citons encore dans ce contexte une phrase d'une lettre de de Quervain à sa femme datée de Paris: «Je renonce pour le moment à l'Opéra et au théâtre français pour avoir quelques sous pour des instruments ...» (13).

L'intervention chirurgicale toutefois est précédée par *le diagnostic,* sur la précision duquel de Quervain ne cessait d'insister. Il s'agissait alors avant tout de compléter le diagnostic clinique – dont il sera question plus loin – par *les moyens du laboratoire.* «Ayant été assistant en anatomo-pathologie ..., je me mis à faire tous mes examens anatomo-pathologiques moi-même, à l'exception des cas particulièrement épineux, pour lesquels je demandais l'avis de Langhans ... J'introduisis à La Chaux-de-Fonds (d'abord dans l'appartement privé!) les méthodes de laboratoire clinique qui pouvaient

être pratiquées avec les ressources modestes dont je disposais, pour avoir recours à Berne quand il le fallait, particulièrement pour la bactériologie et la chimie biologique.» (3)[2] Il en était de même pour les débuts de deux principes d'investigation clinique désormais très importants dont les dernières années du siècle passé marquèrent la naissance: «... D'abord les *‚scopies' compliquées,* telles que la rectoscopie, la cystoscopie, l'œsophagoscopie et la bronchoscopie que j'ai eu la satisfaction de pouvoir acclimater dans nos montagnes neuchâteloises, et, ensuite de *la radioscopie* et de *la radiographie.*» (3) En 1897 quelques mois après la démonstration des rayons X à l'Université de Neuchâtel[3] «... j'étais en possession moi-même d'un appareil Röntgen que j'avais monté avec l'aide d'un petit électricien après m'être procuré les éléments indispensables en Allemagne. C'était – en dehors des appareils des instituts de physique – l'une des premières installations montées en Suisse. L'hôpital eut son appareil peu de temps après, et je pus ainsi participer à la conquête de cette grande terre inconnue qu'était à ce moment-là le radiodiagnostic ...» (3).

Si l'attitude des responsables de l'hôpital à l'égard de cette nouvelle chirurgie active avait été quelque peu réservée au début, elle se transforma vite en reconnaissance vis-à-vis de celui qui, non seulement l'avait inaugurée à La Chaux-de-Fonds, mais grâce auquel l'hôpital était en train de passer de l'ère de la médecine pragmatique à celle de la médecine scientifique (14).

Ce fut une grande *expérience réciproque.* Et s'il est vrai que de Quervain l'aurait sans doute aussi vécue ailleurs, dans quelqu'autre ville non universitaire, sa carrière n'en a pas moins été marquée par le fait d'avoir rencontré si rapidement la compréhension nécessaire à la réalisation de son service de chirurgie.

Cette attitude ouverte et compréhensive est bien dans l'esprit du chaux-de-fonnier. On a dit de La Chaux-de-Fonds – cette bourgade située à 1000 mètres d'altitude et devenue le grand centre horloger bien connu – que l'avenir y a toujours déjà commencé (15). Rien ne saurait mieux caractériser en deux mots la nature de ses habitants. Le dur climat qui est le leur les a contraints au cours des âges à chercher toutes leurs ressources en eux-mêmes, à diriger leur propre destin, à ne craindre aucun effort. Il a aiguisé leur esprit d'initiative et stimulé leur imagination dans tous les domaines. Ils ne cessent d'aller de l'avant, grâce à leur ouverture d'esprit et à leur don d'assimilation, grâce aussi à leur manque de préjugés, à leur générosité et à leur facilité d'accueil. C'est dans cette atmosphère que se développaient

les relations de de Quervain avec ses collègues et malades. Le Dr Probst, des Brenets, exprima spontanément en 1910 dans une lettre ce qu'était devenu pour eux «le docteur de Quervain» (16).

Après avoir félicité de Quervain de sa nomination à Bâle, son collègue continue: «Si nous sommes heureux pour vous de cette distinction nous regrettons tous cependant cette décision qui va nous priver de votre éminente personnalité. Je vous remercie tout spécialement pour l'amabilité et le dévouement dont vous avez fait preuve dans toutes les occasions où l'on a fait appel à votre science et à votre cœur aussi bien pour les membres de notre famille que pour nos malades et dans notre village dont je me permets d'être l'interprète c'est un cri unanime de regret à l'occasion de votre départ prochain. Je vous remercie tout spécialement en outre de votre désintéressement: chacun a pu bénificier de votre grand savoir quelle que fût sa position ...» (16)

Avec les docteurs Bourquin, interniste, et von Speyr, ophthalmologue, de Quervain partagea tout d'abord les quelques lits d'une modeste clinique privée destinée à combler un manque de lits dans la région et à hospitaliser certains cas non admis à l'hôpital (17). A partir de 1898 il exerçait sa fonction de chirurgien en chef du nouvel hôpital et en 1900, il fut encore appelé en la même qualité à l'hôpital du Locle. La responsabilité de 70 lits et d'environ 600 cas cliniques par an lui incombait ainsi (18). Il se vouait dès lors entièrement à son travail hospitalier et consultatif. Mais il ne faut pas oublier *les opérations à domicile*[4]. «Dans ces cas l'assistance était fournie par le médecin qui vous appelait. La sage-femme ou le curé faisaient la narcose.» (3)

Qu'on s'imagine le tablau suivant: «Lors d'une amputation d'urgence dans une ferme perdue dans le Jura un gamin nous éclaire avec les phares de la voiture du médecin jusqu'au moment critique où il prend mal, nous laissant comme seul éclairage, une petite lampe à pétrole fumeuse au haut d'une armoire. La jambe tombe et le malade, se réveillant, dit: ‚C'est pourtant dommage avec le prix de la viande d'aujourd'hui'.» (3)

On appelait souvent le Dr de Quervain dans des cas désespérés:

Une fillette trachéotomisée pour diphtérie étouffe quelques jours après l'intervention. «La mort paraît imminente. Heureusement qu'il y a un fumeur de pipe dans la maison. Je lui demande des brosses cure-pipe, et cet instrument primitif me permet de ramener de chaque bronche principale un épais cylindre de fibrine. La situation est sauvée et dix ans plus tard je reçois le faire-part de mariage de mon ancienne opérée ...» (3)

On pourrait conclure de ces récits que seuls ses malades et ses collègues profitaient du savoir de de Quervain. On se méprendrait, car, comme le travail d'innovation à l'hôpital, la pratique journalière était une expérience réciproque qui fut souvent à la base de travaux scientifiques. De Quervain en gardait une grande reconnaissance à ses collaborateurs (3).

Evoquant le souvenir du Dr Paul Sandoz, par exemple, son confrère interniste et son ami à l'hôpital qui disait: «On reconnaît les élèves de Berne à leur façon d'examiner», de Quervain nota: «Lui-même, Sandoz, examinait excellement, mais il avait, avant tout, le flair du diagnostic, flair uni à un très grand savoir, et j'ai appris de lui un côté de l'art du diagnostic que *les cliniques méthodiques* de Berne ne m'avaient pas donné, c'est-à-dire le côté intuitif.» (3) Que l'on ne s'y trompe pas. Ce diagnostic-là n'était intuitif pour de Quervain qu'en apparence: «[Il] n'est autre chose d'ailleurs que la synthèse subconsciente d'un ensemble de symptômes perçus ‚en instantané'.» (20)

Le contact avec la Suisse romande ouvrit donc à de Quervain, en complément heureux de son don de diagnostic déjà exceptionnel, des perspectives sur *une vue plus «hippocratique»* de la médecine propre aux écoles françaises et anglaises de cette époque. L'expérience clinique, moins liée encore qu'en Allemagne aux sciences de base, jouait en effet un rôle de premier plan en France.

De Quervain fera une synthèse de ces deux courants dans son plus fameux livre: «Un jour (cela devait être en 1902)», dit-il, «notre collègue Georges de Montmollin, avec lequel je travaillais souvent, me demande si je n'écrirais pas *un traité de diagnostic chirurgical.* J'avais été, comme étudiant un admirateur fervent du petit traité de diagnostic d'Albert à Vienne (21) ... Albert n'était plus à la page, mais son esprit méritait de survivre. La proposition de Georges de Montmollin me séduisit donc, je me mis au travail et écrivis tantôt tel chapitre, tantôt tel autre, suivant les inspirations de la pratique journalière. En 1907 la première édition [allemande] sortit de presse et ce livre s'attacha dès lors à mes pieds comme un boulet. Il devint aussi un moyen précieux de communication avec les étudiants et les jeunes collègues et fut pour moi-même un instrument de progrès quelque peu forcé.» (3)

Voici né le livre dont le grand succès marqua définitivement l'entrée de son auteur dans le monde médical international. Quelques mois après la parution du *Diagnostic chirurgical,* J.L. Reverdin de Genève (22) l'en félicite et insiste pour que ce livre soit au plus vite traduit en français. Il veut

lui procurer des lettres de recommandation de quelques grands «patrons» français pour que le jeune auteur réussisse mieux à Paris[5]. «Il n'y mettrait pas plus de zèle, s'il avait écrit le livre lui-même», écrit de Quervain du deuxième congrès international de chirurgie à sa femme. «C'est pour rendre service aux étudiants», me dit-il, «et non pas pour vous. Vous étiez mal introduit auprès de moi, comme élève de Kocher[6], mais vous m'avez conquis.» (26) Et il continue: «Des Russes, Suédois, Hollandais, Allemands, etc. me disent avoir ma table et mon bouquin. L'idée de la table d'opération devient inséparable de mon nom.» (26) L'on pense, à cause de ses travaux, qu'il est vieux, chauve et barbu (27), et on est tout étonné qu'un homme de 41 ans tienne la conférence principale sur les traumatismes du rachis (28).

Mais revenons du congrès international au bureau de de Quervain à La Chaux-de-Fonds et à quelques travaux qu'il y écrivit. L'histoire de la rédaction du traité de diagnostic – sous l'inspiration de la pratique journalière – reflète bien la vie quotidienne du seul chirurgien de la région, celui que l'on consulte parce qu'on a confiance en lui dans des cas difficiles. Il saisit le détail particulier et le côté inédit de certains d'entre eux et en tire la matière d'une publication originale.

C'est ainsi qu'en 1895 déjà il put publier son travail classique sur *la tendovaginite chronique sténosante,* devenue aujourd'hui *la maladie de de Quervain des chirurgiens* (29).

Partant d'un cas dans lequel son examen clinique minutieux lui avait permis d'exclure une inflammation chronique connue jusqu'alors (tuberculose, goutte, etc.), il conclut que les douleurs provoquées par les mouvements du pouce provenaient d'un épaississement fibreux local, d'une sténose au niveau de la première coulisse ostéo-fibreuse située sur l'apophyse styloïde du radius. L'inflammation exclue, il pensa que l'extirpation de cette coulisse pourrait, d'une façon mécanique, faire disparaître les douleurs causées elles aussi mécaniquement par des traumatismes au sens large du terme. Le succès de sa petite intervention lui donna raison. Il se souvint alors d'un cas qu'il avait traité avec le même succès quelques mois auparavant à Berne. Il publia ces deux cas en en ajoutant deux autres, non opérés, que le Dr Sandoz lui avait soumis à l'examen. Cette publication résume les symptômes, l'étiologie et les procédés thérapeutiques, dérivés tous logiquement des données anatomiques et fonctionnelles de l'avant-bras.

En 1902 de Quervain décrivit un cas de fracture du scaphoïde compliquée de la luxation du semi-lunaire du carpe (30). Ce diagnostic avait été rendu possible par la technique radiologique nouvellement introduite (cf. p. 204). Sur la base d'une analyse des données anatomiques et d'expériences faites par

lui sur le cadavre, de Quervain reconnut que ce cas, ainsi que d'autres déjà publiés isolément, devait représenter une lésion caractéristique. C'est la *luxation et fracture combinée médiotarsienne typique* (de Quervain), qui est bien connue encore aujourd'hui des chirurgiens.

C'est au cours de cette même année 1902 qu'il présenta au congrès allemand de Chirurgie à Berlin un travail sur la thyroïde portant l'empreinte de La Chaux-de-Fonds. Elève de Kocher, il avait travaillé à Berne sur ce qu'on appela le problème thyroïdien, qui incluait à la fois physiologie et pathologie de cette glande à une époque où l'on venait tout juste de comprendre qu'elle avait une fonction physilogique. La Chaux-de-Fonds n'était pas, comme Berne, une région de goitre endémique. Cependant ayant déjà publié une thèse de pathologie et de physiologie expérimentale sur la cachexie thyréoprive chez l'animal (31), de Quervain était resté attiré par l'énigme de la thyroïde. Son deuxième travail dans ce domaine s'en fut tout droit en 1902 à la description d'une forme inconnue d'inflammation de la thyroïde devenue désormais *la maladie de de Quervain des internistes* (32, 33). «La pénurie du goitre m'a donné le loisir d'attaquer le problème thyroïdien par un autre côté, celui des inflammations non suppurées, aiguës ou subaiguës», dit-il en soulignant que les observations sur les thyroïdites ne sont possibles que dans des régions exemptes de goitre endémique. Il remarque que l'inflammation du goitre (strumite) se manifestait en effet différemment de celle de la glande normale (thyroïdite). Les strumites devenaient suppuratives, ce qui déterminait leur tableau clinique et histologique et nécessitait l'opération. Les thyroïdites par contre avaient une tendance à guérir spontanément (34). L'observation classique faite par lui à La Chaux-de-Fonds permit à de Quervain pour la première fois d'étudier non seulement le côté clinique, mais encore l'aspect histologique et – le plus important pour lui – les mécanismes pathogéniques de cette *thyroïdite aiguë* typiquement *non suppurée* et de poursuivre le problème par la voie expérimentale avec trois de ses élèves (35, 36, 37, 38).

Il vit ainsi les cellules géantes caractéristiques. De l'état de l'épithélium et du colloïde il essayait de tirer des conclusions sur la fonction thyroïdienne qu'il cherchait à objectiver en mesurant la teneur de la glande en iode et phosphore. Il recherchait un modèle expérimental de thyroïdite.

«Ce sujet ne m'a pas quitté pendant toute ma carrière, et j'ai pu publier en 1936, la suite du travail qui, en 1902, m'avait servi de thèse d'agrégation pour le ‚privat-docent'.» (3) Les 62 cas extraits de la littérature et de ses

propres statistiques dès 1902 et publiés par lui dans ce travail de 1936 (39) viennent encore confirmer la validité de ce nouveau diagnostic de thyroïdite subaiguë (de Quervain) bien délimitée par rapport à celles de Riedel et de Hashimoto et d'ores et déjà acceptée dans les traités de pathologie (40). Ces deux travaux restent valables. Rien de fondamental n'y a été ajouté (41).

Ses travaux originaux sur la tendo-vaginite, la fracture combinée du carpe et surtout sur la thyroïdite subaiguë non suppurative illustrent à propos de trois sujets très différents la façon d'aborder les problèmes nouveaux propre à de Quervain. Un examen clinique minutieux ne le conduisait pas seulement, comme tout le monde, à s'intéresser aux structures anatomo-pathologiques macro- et microscopiques. Mais il allait au-delà et essayait de comprendre la fonction physiologique modifiée et ses causes. Il cherchait ensuite à étayer les résultats ainsi obtenus par l'expérience sur le cadavre ou sur l'animal. C'est l'application de tous ces moyens d'approche qui est exceptionnelle pour la chirurgie de son époque. De leur côté, certains cliniciens et même pathologues allemands en reconnaissaient l'importance depuis une quarantaine d'années déjà (42). Le mérite de de Quervain – d'accord en cela avec son maître Kocher – est sans doute d'avoir introduit cet *esprit physiopathologique* dans le domaine chirurgical jusqu'alors plutôt orienté vers la seule anatomie et ses côtés techniques.

Cette façon de voir explique l'origine de certains symptômes d'un tableau clinique, qui devient ainsi plus facile à saisir. Ne contribua-t-elle pas précisément à la clareté d'expression qui fit le rayonnement mondial du *Traité de Diagnostic chirurgical* de de Quervain ?

Cet esprit physiopathologique nous le retrouvons plus tard explicitement. En 1930 de Quervain indiqua que le premier domaine de sa recherche avait été: «L'étude de l'anatomo-pathologie, de la physiopathologie et de la clinique du goitre[7], du crétinisme et de la maladie de Basedow, partiellement avec des méthodes inédites ...» (43). Il présenta le rapport principal sur la physiopathologie de la thyréopathie endémique à la première conférence internationale sur le goitre (44) et ses livres sur le goitre (45), le crétinisme endémique (46) et le goitre malin (47) contiennent chacun un chapitre sur la physiopathologie des affections en question, chapitre résumant en même temps ses travaux expérimentaux et ceux de ses élèves. De Quervain est du petit nombre des cliniciens-chercheurs qui anticipèrent le développement que devait prendre la médecine scientifique jusqu'à nos jours. Quoique ses efforts pour élucider la physiopathologie des affections thyroïdiennes aient été dépassées, notamment grâce à l'introduction du

radio-iode après la deuxième guerre mondiale, son expérience clinique jointe à sa pensée biologique et à sa connaissance de l'anatomo-pathologie qui sont à leur base, permirent à de Quervain de faire des découvertes valables aujourd'hui encore[8].

Si cet esprit physiopathologique a trouvé à La Chaux-de-Fonds un terrain propice, de Quervain a été stimulé encore dans une direction tout autre pendant son séjour en Suisse romande: il a été incité à publier bon nombre de ses travaux non en allemend, mais en français. De 1896 à 1905 il publia chaque année un ou deux articles originaux ou de revue sur des sujets des plus divers dans la *Semaine Médicale* (Paris) qui paraissait alors aussi en anglais et en espagnol. Chaque printemps à partir de 1896 jusqu'à sa nomination à Bâle, de Quervain devint journaliste pour quelques jours: Il fut en effet pour cette même *Semaine Médicale* le seul chroniqueur officiel des délibérations du grand congrès annuel de la société allemande de chirurgie à Berlin[9]. De Quervain de la sorte fut un lien vivant entre les mondes médicaux allemand et franco-anglais. Cette fonction avait sa raison d'être à une époque où l'anglais n'était pas encore devenu la langue scientifique universelle et où la publication de résumés dans diverses langues n'était pas encore courante.

Ce rôle de trait-d'union de Quervain l'assuma aussi tout naturellement après la grande guerre de 1914 tant dans ses publications qu'au niveau des contacts personnels qui avaient été gravement entravés par le nationalisme surchauffé pendant la guerre et les événements d'après-guerre. En 1923, il écrivit en préface de son livre sur le goitre: «... Sollicité à maintes reprises de résumer en français mes publications sur la pathologie et la thérapie des affections thyroïdiennes parues principalement dans les périodiques et les traités de langue allemande, je soumets ce petit volume à ceux qu'intéresse le problème du goitre.» (45) Ses efforts sur un plan plus général pour créer de nouvelles relations scientifiques internationales après la première Guerre mondiale sont traités dans la monographie citée au début de cette étude (1).

En conclusion, la rencontre de l'esprit physiopathologique et d'avant-garde de de Quervain avec celui de «la ville où le futur avait déjà commencé», a été fructueuse de part et d'autre. Le bernois de Quervain trouva en Suisse romande une base solide et élargie par le contact avec l'école française et sut s'y créer un tremplin idéal pour sa future carrière internationale. Il en resta toujours reconnaissant. La Chaux-de-Fonds entra, grâce à lui, dans l'ère de la médecine scientifique. Elle ne l'a pas oublié. N'y a-t-on pas proposé récemment de lui consacrer une rue (49)?

Les années chaux-de-fonnières de F. de Quervain nous ont semblé être un témoignage frappant de l'ouverture d'esprit qui peut résulter des échanges entre représentants réceptifs de diverses cultures. La Suisse, n'offre-t-elle pas dans ce sens de rares et précieuses possibilités ? Et ne devrait-on pas toujours à nouveau y rendre attentives les jeunes générations d'étudiants ?

Nous tenons à remercier le professeur H.M. Koelbing (Medizinhistorisches Institut der Universität Zürich) qui a eu la grande amabilité de revoir ce travail et le professeur E. Hintzsche (Medizinhistorische Bibliothek der Universität Bern) qui nous a donné accès à sa bibliothèque.

Notes

1 Ce poste étant moins important et peut-être moins considéré que celui du médecin interne, il ne rapporta à son titulaire que Fr. 500.– par an alors que l'interniste reçut Fr. 1200.– (2).

2 C'est de Quervain d'ailleurs, «... qui supporte pendant longtemps les frais des examens de laboratoire pour ses malades, avant qu'un laboratoire ne soit installé à l'hôpital». (14)

3 La communication de la découverte sensationnelle de Wilhelm Conrad Röntgen date du 28 décembre 1895.

4 Celles-ci étaient assez fréquentes, avant l'époque de l'automobile, à cause de l'insuffisance des moyens de transport surtout en hiver, et, pour une certaine clientèle, à cause du manque de cliniques privées (19).

5 Cette édition ne put sortir cependant qu'en 1919. «Des circonstances indépendantes de ma volonté ont fait paraître les éditions russe, italienne, espagnole, anglaise avant l'édition française, qui cependant me tenait tout particulièrement à cœur.» (20)

6 C'est sans doute une allusion au différend sur la priorité de la découverte de la cachexie thyréoprive qui sépara Reverdin et Kocher (23, 24, 25).

7 Cette énumération est un bel exemple de continuité: elle correspond presque textuellement au titre que Virchow avait donné en 1846 à son nouveau journal: *Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und klinische Medizin.*

8 Il faut, à ce propos citer encore sa description magistrale du crétinisme endémique (46, 48).

9 Les devoirs du nouveau collaborateur sont fixés dans deux lettres: de Maurans, rédacteur en chef de la *Semaine Médicale,* à de Quervain (La Chaux-de-Fonds); Paris, 19. 11. 1895 et 22. 11. 1895: «1° L'analyse de mémoires ... publiés dans les principaux recueils allemands de chirurgie. 2° La représentation de la ‚Sem. méd.' au congrès allemand de chirurgie et de nous fournir de suite en français le compte-rendu de cette réunion.»

Bibliographie

(1) Tröhler, U., *Der Schweizer Chirurg J.F. de Quervain (1868–1940).* Wegbereiter neuer internationaler Beziehungen in der Wissenschaft der Zwischenkriegszeit. Publ. de la Soc. suisse d'hist. de la méd. et des sciences nat., Nr. 26, Aarau 1973.

(2) TRIPET, E., *Les Hôpitaux de La Chaux-de-Fonds,* La Chaux-de-Fonds 1963, p. 63.
(3) DE QUERVAIN, F., Coup d'œil rétrospectif sur 45 années de chirurgie; Causerie pour la réunion de la Société Médicale Neuchâteloise du 22. 6. 1939; manuscrit.
(4) KARAMEHMEDOVIC, O., *Ernst Tavel (1858–1912), Bakteriologe und Chirurg in Bern.* Berner Beiträge z. Gesch. der Med. u. der Nat. wiss., Neue Folge, Band 7, Bern 1973, p. 38.
(5) DE QUERVAIN, F., Zur Operationstischfrage; *Zentralblatt für Chirurgie,* Nr. 11, 1906.
(6) DE QUERVAIN, F., Zur unblutigen Einrichtung der Querbrüche des Oberschenkelschaftes; *Der Chirurg 8,* 20 (1936) 816–817.
(7) DE QUERVAIN, F., Table d'opération; in: *1er Congrès de la Société Internationale de Chirurgie,* Bruxelles 18.–23. 9. 1905, Bruxelles 1906, p. 56–57.
(8) DE QUERVAIN, F., Weiteres zur Operationstischfrage. *Zentralblatt für Chirurgie,* Nr. 19, 1909.
(9) Lettre: de Quervain à Mme F. de Quervain (La Chaux-de-Fonds); Bruxelles 24. 9. 1905.
(10) Lettre: de Quervain à Mme F. de Quervain (La Chaux-de-Fonds); Bruxelles 22. 9. 1908.
(11) TRÖHLER, U., op. cit. (1), p. 9.
(12) DE QUERVAIN, F., Über Trepanations- und Laminektomiezangen. *Zentralblatt für Chirurgie,* Nr. 18, 1909.
(13) Lettre: de Quervain à Mme F. de Quervain (La Neuveville); Paris 25. 4. 1898.
(14) TRIPET, E., op. cit. (2), p. 64.
(15) HALDIMANN, J.A., *La Chaux-de-Fonds,* Colmar-Ingelsheim 1973, p. 67ff.
(16) Lettre: Dr Probst à de Quervain (La Chaux-de-Fonds); Les Brenets 29. 9. 1910.
(17) TRIPET, E., op. cit., p. 43.
(18) DE QUERVAIN, F., Curriculum vitae joint à la demande d'agrégation de privat-docent en 1901; manuscrit.
(19) TRIPET, E., op. cit., p. 53.
(20) DE QUERVAIN, F., *Traité de diagnostic chirurgical,* Genève-Paris 1919, préface.
(21) ALBERT, E., *Diagnostik der chirurgischen Krankheiten,* 7. verb. Aufl., Wien 1896.
(22) REVERDIN, H., *Jaques-Louis Reverdin, 1842–1929.* Publ. de la Soc. suisse d'hist. de la méd. et des sciences nat., Nr. 25, Aarau 1971.
(23) REVERDIN, H., op. cit., p. 112–133.
(24) BORNHAUSER, S., *Zur Geschichte der Schilddrüsen- und Kropfforschung im 19. Jahrhundert.* Veröffentl. d. Schweiz. Ges. für Geschichte d. Med. u. d. Nat. wiss., Nr. 19, Aarau 1951, p. 74–112.
(25) MICHLER, M. und BENEDUM, J., Die Briefe von Jacques-Louis Reverdin und Theodor Kocher an Anton v. Eiselsberg. *Gesnerus 27* (1970) 169–184.
(26) Lettre: de Quervain à Mme F. de Quervain (La Chaux-de-Fonds); Bruxelles 23. 9. 1908.
(27) Lettre: de Quervain à Mme F. de Quervain (La Chaux-de-Fonds); Berlin 17. 4. 1909.
(28) DE QUERVAIN, F., Les traumatismes du rachis; in: *IIe Congrès de la Société Internationale de Chirurgie, Bruxelles, 21.–25. 9. 1908,* Bruxelles 1908, p. 687–734.
(29) DE QUERVAIN, F., Über eine Form von chronischer Tendovaginitis. *Corrbl. f. Schweiz. Ärzte,* Nr. 13, 1895.
(30) DE QUERVAIN, F., Beitrag zur Kenntniss der combinirten Fracturen und Luxationen der Handwurzelknochen. *Monatsschrift für Unfallheilkunde und Invalidenwesen,* Nr. 3, 1902.

(31) DE QUERVAIN, F., Über die Veränderungen des Centralnervensystems bei experimenteller Kachexia thyreopriva der Thiere. *Virchows Archiv für Pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medicin 133*, 1893.
(32) DE QUERVAIN, F., Über acute, nicht eiterige Thyreoiditis. *Arch. klin. Chir. 67*, Nr. 3, 1902 (Kongreßbericht).
(33) DE QUERVAIN, F., Die akute nicht eitrige Thyreoiditis und die Beteiligung der Schilddrüse an akuten Intoxikationen und Infektionen überhaupt. *Mitt. a. d. Grenzgebiete d. Med. u. Chir.*, II. Suppl. Band, Jena 1904.
(34) voir (33), p. 4.
(35) SARBACH, J., *Das Verhalten der Schilddrüse bei Infektionen und Intoxikationen.* Mitt. a. d. Grenzgebiete d. Med. u. Chir., Jena 1905 + Diss. med. Bern 1905.
(36) LÜTHI, J., *Über venöse Stauung der Hundeschilddrüse.* Diss. med. Bern 1905.
(37) AESCHBACHER, S., *Über den Einfluß krankhafter Zustände auf den Jod- und Phosphorgehalt der normalen Schilddrüse.* Diss. med. Bern 1905.
(38) DE QUERVAIN, F., De l'influence de l'alcoolisme sur la glande thyroïde. *Sem. méd.*, Nov. 1, 1905.
(39) DE QUERVAIN, F. und GIORDANEGRO, G., Die akute und subakute nicht eitrige Thyreoiditis. *Mitt. a. d. Grenzgebiete d. Med. u. Chir. 44* (1936) 538–590.
(40) cf p. ex. KAUFMANN, E., *Lehrbuch der speziellen pathologischen Anatomie*, 9. + 10. Aufl., Band I, Berlin und Leipzig 1931, p. 476.
(41) HEGGLIN, R., *Differentialdiagnose innerer Krankheiten*, 10. Aufl., Stuttgart 1966, p. 247–248.
(42) KOELBING, H.M., Adolf Kußmaul (1822–1902), ein forschender Kliniker. *Schweiz. Rundschau Med. (Praxis) 62*, Nr. 10 (1973) 265–271.
(43) TRÖHLER, U., op. cit. (1), p. 18.
(44) DE QUERVAIN, F., Die pathologische Physiologie der endemischen Thyreopathie. *Bericht über die internationale Kropfkonferenz in Bern, 24.–26. August 1927*, Bern 1928, p. 134–166.
(45) DE QUERVAIN, F., *Le goitre*, Genève-Paris 1923.
(46) DE QUERVAIN, F. und WEGELIN, C., *Der endemische Kretinismus*, Berlin-Wien 1936.
(47) DE QUERVAIN, F., *Die Struma maligna*, Stuttgart 1941.
(48) KÖNIG, M.P., *Die kongenitale Hypothyreose und der endemische Kretinismus*, Berlin-Heidelberg-New York 1968, préface, p. 75ff.
(49) WOLF, C., La nécessité technique, mère de la réflexion scientifique; in: *La Chaux-de-Fonds, Mesure du Temps*, édité par La Cité du Livre 1965, p. 80.

Summary

The mixing of the pathophysiological and progressive spirit of the great Swiss surgeon F. de Quervain with that of La Chaux-de-Fonds, the city where it is said that "the future has already begun", was fruitful for both parties. The Bernese de Quervain found in this city of French speaking Switzerland a solid practical basis, which he enlarged through contacts with the French school of medicine. There, he created for himself an ideal springboard for his future international scientific career: Together with his teacher Kocher he edited an encyclopedia of surgery and wrote his famous *Treatise of Surgical Diagnostics.* In addition he published original contributions regarding tendovaginitis with stenosis, and subacute nonpurulent thyroiditis, which are still associated with his name. – La Chaux-de-Fonds, thanks to him, passed very rapidly from the era of pragmatic to that of scientific medicine. In the last century already de Quervain introduced there the technical apparatus and diagnostic procedures which even to-day are considered to be modern. These included autoclaves and operating tables invented by himself, radioscopy and radiography, complicated endoscopic procedures like cystoscopy, oesophagoscopy etc., and clinical laboratory methods. The years that de Quervain spent in La Chaux-de-Fonds illustrate strikingly the stimulation which can arise from contacts between open-minded representatives of different cultures.

Dr. med. Ulrich Tröhler
Pathophysiologisches Institut der Universität
Hügelweg 2
3012 Bern