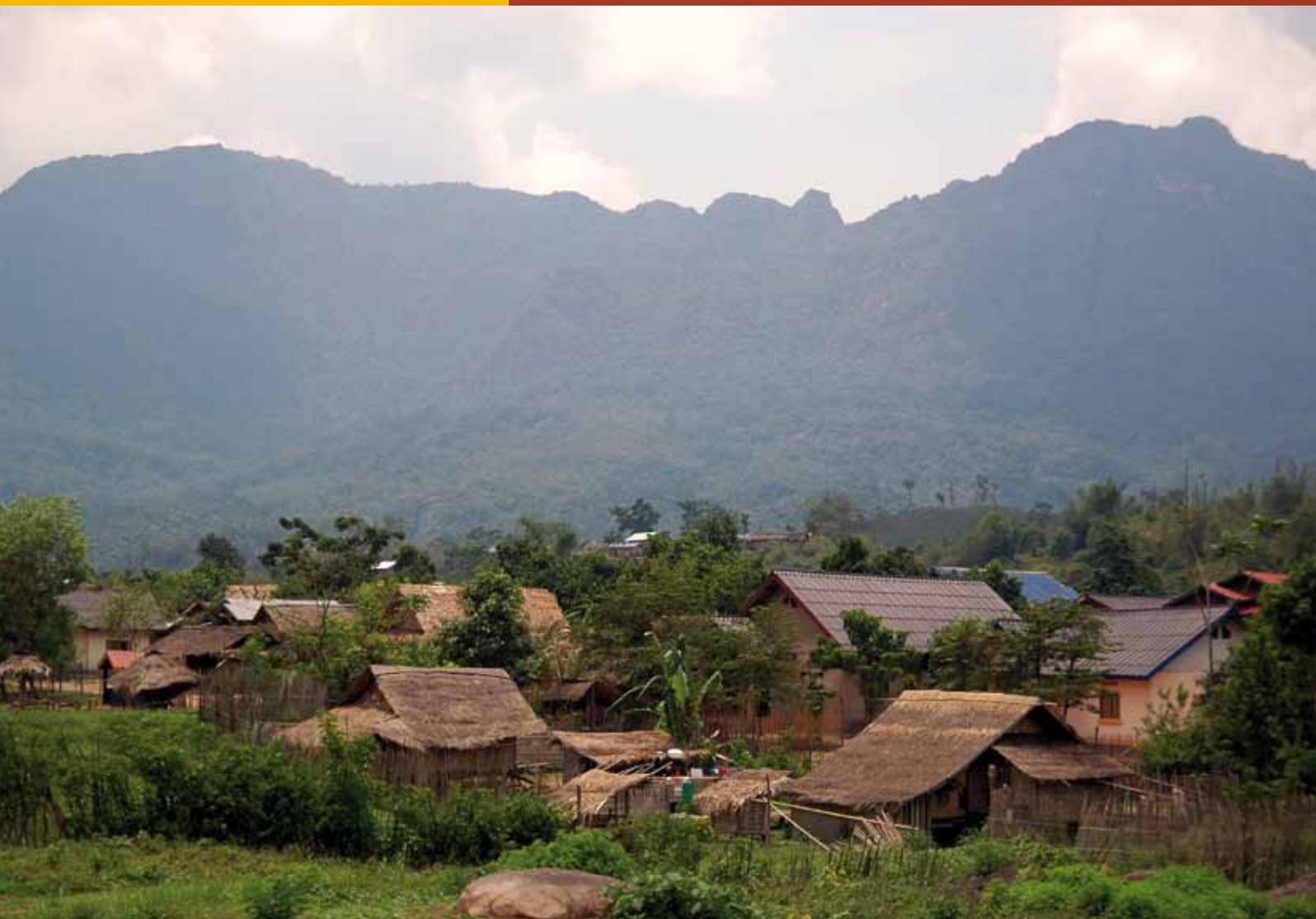


Amma
contacts

LES LEÇONS DU PASSÉ



Prix Jean Sonnet 2011
Oncologue avant la lettre
Décembre 1970
Un slalom politique

Bulletin bimestriel de l'association
des médecins Alumni de
l'Université catholique de Louvain

Ne paraît pas en juillet-août
P901109
Bureau de dépôt Charleroi X

72 Novembre - Décembre 2011



EDITORIAL

Le passé nous donne parfois des conseils précieux et peut nous éviter des erreurs. Le plus bel exemple de l'importance de la prise en compte des erreurs du passé est l'attitude des vainqueurs après les deux guerres mondiales qui ont ensanglanté l'Europe au siècle dernier. Après 14-18, une guerre de revanche, les alliés, sous la pression de la France, meurtrie et saignée à blanc, ont écrasé économiquement l'Allemagne en lui imposant un traité impitoyable, dont les conséquences ont mis le vaincu sous la coupe d'une horde criminelle. Par contre, la guerre de 40-45, tant en Europe qu'au Japon, a été suivie d'une aide aux vaincus, les amenant à la démocratie et à la prospérité. Les Américains, vainqueurs de 40-45 se sont certainement souvenus des malheurs engendrés par le traité de Versailles. Les hommes d'état et les politiciens devraient avoir des conseillers historiens... pour autant que ceux-ci ne soient pas engagés en politique !

En médecine également, les progrès gigantesques font que le passé est mal connu, ou parfois méprisé. La jeunesse est logiquement tournée vers l'avenir : un diagnostic rapide, les nouveaux traitements et les nouveaux médicaments, même s'ils sont parfois encore au stade expérimental. Il faut avoir en mémoire la triste expérience de la thalidomide (Softénon) dont les victimes sont encore parmi nous et, plus près de nous, de la maladie de Creutzfeld-Jacob transmise par la « vache folle » et l'hormone de croissance.

On a un peu oublié aujourd'hui l'examen clinique qui permet au médecin et surtout au généraliste d'aller très loin dans le diagnostic, avant de décider et de cibler la conduite ultérieure, au lieu de demander d'emblée l'avis de spécialistes ou des examens techniques variés (carpet bombing)

Grâce à mon ami Charles Dive, j'ai pu parcourir le « Cours de symptomatologie générale » (1883) du professeur Ferdinand Lefèbvre, son oncle. Ce grand patron à l'UCL distingue plusieurs types de symptômes : prodromiques (abattement moral), initiaux (frissons de la pneumonie), concomitants (toute la durée de la maladie), objectifs (pâleur), subjectifs (douleur), locaux (toux), éloignés (vomissements d'origine cérébrale), généraux (fièvre), essentiels (douleur au cours d'une pleurésie), accidentels (épistaxis au cours d'une fièvre typhoïde), épiphénomènes (délire au cours d'une pneumonie), pathognomoniques (jugulaires dilatées dans l'insuffisance tricuspide).

Il consacre un long chapitre à l'attitude du patient. Il est important, pour lui, de saisir d'emblée les anomalies qui frappent en abordant le malade. « Si l'on néglige cette première impression, les yeux s'habituent bientôt à ce que la physionomie ou l'attitude ont d'insolite et le jugement n'est plus le même ». Il faut également savoir qu'un comportement peut être faussé si le patient, très faible, reste néanmoins debout par « amour propre ou convenance » ou si, en bonne forme, il se couche « par paresse ou mollesse de caractère ».

Prenons le temps d'observer, d'écouter, d'interroger, d'ausculter, de palper, de réfléchir et demandons éventuellement à revoir le patient.

René Krémer

COMITÉ DE RÉDACTION :

Martin Buyschaert, René Krémer, Dominique Lamy, Dominique Pestiaux, Christine Reynaert et Jean-Louis Scholtes

ÉDITEUR RESPONSABLE :

René Krémer
Rue W. Ernst 11/17 - 6000 Charleroi

COORDINATION DE L'ÉDITION :

Chantal Leonhardt-Lebrun

ADRESSE DE CONTACT :

AMA-UCL
Tour Vésale, niveau 0
Avenue E. Mounier 52, Bte B1.52.15
1200 Bruxelles
Tél. 02/764 52 71 - Fax 02/764 52 78
secretariat-ama@uclouvain.be
<http://sites-final.uclouvain.be/ama-ucl/>

Les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

Nous appliquons la nouvelle orthographe, grâce au logiciel Recto-Verso développé par les linguistes informaticiens du Centre de traitement automatique du langage de l'UCL (CENTAL).

GRAPHISME :
A.M. Couvreur

ILLUSTRATION DE COUVERTURE :
Le village de Houa Nam Bak (Nord Laos)

SOMMAIRE

Ama contacts

N° 72 Novembre - décembre 2011

- **Editorial.**
- **Prix Jean Sonnet 2011. Renforcement du secteur santé dans la commune de Houa Nam Bak (Nord Laos). Bernadette Michel et Patrick Loodts**
- **Des émérites racontent leur carrière. Un oncologue avant la lettre. Jacques Longueville**
- **Nous sommes tous des étrangers. Paul Thielen**
- **Handicapés célèbres. Charles Maurice Talleyrand de Périgord. René Krémer**
- **Souvenirs et anecdotes. Une grossesse désirée**
- **Les écrits de nos Alumni**

Prix Jean Sonnet 2011

Renforcement du secteur santé dans la commune de Houa Nam Bak (Nord Laos)

Patrick Loodts, Bernadette Michel

Le Prix Jean Sonnet 2011 a été attribué à Patrick Loodts et Bernadette Michel. Le jury était composé de Yves Boutsen, Georges Dallemagne, René Fiasse, André Geubel, Jean-Louis Lamboray, Jacques Melin, Myriam Provost et Frédéric Thys.



Dispensaire de Houa Nam Bak

Dès la création de l'ASBL Houa Nam Bak, en 2009, par une équipe de jeunes adultes idéalistes et désirant mettre en place un projet solidaire, nous sommes devenus membres actifs de cette jeune ASBL. Forts de nos quelques années d'expérience en milieu tropical, nous essayons d'apporter notre expertise aux projets de santé de l'association.

L'association Houa Nam Bak a pour but de venir en aide aux populations rurales du Laos à travers des projets de développement multipolaires (éducation, santé, accès à l'eau,...). Le Laos, pays enclavé entre la Chine, la Thaïlande, le Myanmar, le Vietnam et la Cambodge, est un des pays les plus pauvres d'Asie du Sud-Est. Sa population, majoritairement rurale, rencontre de multiples difficultés, notamment en ce qui concerne l'accès à l'eau, à des soins de santé de base ou à l'éducation. C'est tout particulièrement le cas des ethnies minoritaires habitant les zones mon-

tagneuses qui abondent dans le pays et notamment dans la province d'Oudomxay, une des six provinces les plus pauvres, dans laquelle les projets de l'association Houa Nam Bak sont situés. (www.houanambak.be)

Concrètement, en concertation avec les autorités et les populations locales, l'association Houa Nam Bak cherche à améliorer les conditions de vie des habitants de la commune de Houa Nam Bak, composée des villages de Houa Nam Bak (illustration de la couverture), Sene Lat et Sene Sou Vanh via des projets sur le long terme. Ces villages isolés au milieu des montagnes au nord du Laos comptent un peu plus de 3000 habitants vivant majoritairement d'une agriculture de subsistance.

Dans un premier temps, depuis 2009, l'association finance les frais de fonctionnement de l'école de Houa Nam Bak. Cette bourse de fonctionnement permet



Dispensaire salle examen

l'amélioration des conditions de vie et de travail des élèves et des professeurs à travers le paiement des salaires, l'entretien des bâtiments, l'achat de matériel scolaire et la production de nourriture (potager communautaire, pisciculture,...).

En 2010, soutenue par la fondation Roi Baudouin, elle a lancé un programme d'achat de matériel médical destiné à l'hôpital provincial d'Oudomxay, qui a déjà permis la livraison d'un nouvel analyseur d'hématologie, de stéthoscopes, de nébuliseurs, d'un monitoring fœtal portable et d'un monitoring et tocographe.

L'association Houa Nam Bak base son action sur la collaboration avec d'autres ONGs travaillant au Laos de longue date et sur l'expérience de ses membres.

Sa mission de 2010 a permis de soulever des besoins importants dans le domaine de l'accès à l'eau et des soins de santé de base. De là est né le **projet de renforcement du secteur santé dans la commune de Houa Nam Bak**, projet que nous avons présenté pour le Prix Jean Sonnet, et qui est repris ci-dessous.

Le village de Houa Nam Bak possède un dispensaire au sein duquel travaillent deux infirmiers. Cette petite structure, composée de deux pièces, est le premier relais « santé » pour les habitants de la commune de Houa Nam Bak mais également pour d'autres villages éloignés. Les principales pathologies rencontrées sont les gripes et les diarrhées, dont beaucoup touchent les enfants.

Ces régions montagneuses sont marquées par un fort contraste entre les températures nocturnes et diurnes et les maladies respiratoires sont fréquentes. Outre le soin des différentes pathologies, le personnel du dispensaire est impliqué dans des actes de

petite chirurgie, dans des campagnes de vaccination, dans le suivi de grossesse et l'éducation à la santé. Les habitants de ces villages souffrent également de paludisme, moins fréquent qu'au sud du pays, mais néanmoins existant.

Le projet de renforcement du secteur santé dans la commune de Houa Nam Bak est étudié depuis plus d'un an par l'association Houa Nam Bak et l'administration de la santé de la province d'Oudomxay au Laos. Ce projet s'articulera en trois phases.

Une **première phase** visera à la rénovation du dispensaire de Houa Nam Bak, à l'achat de matériel médical et à la formation complémentaire de son personnel en obstétrique et pédiatrie.

La **deuxième phase** visera à la formation d'**équipes de santé de proximité**, mixtes et multiethniques, dans les trois villages de la commune de Houa Nam Bak.

Les équipes de santé de proximité sont généralement composées de trois groupes :

- Les assistants de santé villageois, chargés principalement de la prévention à travers l'éducation à l'hygiène, des conseils nutritionnels et de la lutte contre le paludisme.
- Les matrones, sages femmes, chargées du suivi des grossesses.
- Les Phèt Ban, « médecins » de village chargés du diagnostic des maladies courantes, du dépistage de signes critiques devant conduire à une évacuation vers un centre de santé, et dispensant certains soins et médicaments spécifiques.

La **troisième phase** de ce projet visera à promouvoir l'adhésion de 80 % des villageois au programme santé et à renforcer l'adhésion à la caisse santé des villageois. La prévention concernera majoritairement la lutte contre le paludisme et la consommation d'eau potable et sera accompagnée d'une distribution d'accessoires spécifiques (moustiquaires, bouilloires,...). L'idée de promouvoir l'usage de fours à basse consommation de bois, permettant de diviser par 8 la quantité de bois nécessaire pour porter l'eau à ébullition, est également à l'étude. Outre une diminution de la pression sur l'environnement dans cette région marquée par la déforestation, l'utilisation d'un four à basse consommation permettrait de réduire le travail des femmes et des filles qui sont généralement chargées de la collecte du bois de chauffe.

Grâce au soutien de l'AMA-UCL et du prix Jean Sonnet, ce projet solidaire commencera à prendre place à la fin de l'année 2011 !

Nous vous en remercions vivement.

Des émérites racontent leur carrière Un oncologue avant la lettre

Jacques LONGUEVILLE



Après des humanités gréco-latines à l'Athénée Royal de Mons, j'ai obtenu mon diplôme de docteur en médecine à l'UCL en 1960. Pendant mes études - chose impensable actuellement, mais bien réelle en ce temps-là - les plaques de rue étaient encore bilingues à Louvain ! Poursuivre et devenir spécialiste ? Très bien, mais à l'époque la rémunération mensuelle d'un assistant célibataire de première année aux cliniques universitaires équivalait à 30€, celle d'un assistant marié à 60€. Aucune raison de vous plaindre, nous disait-on, vous êtes blanchis, nourris et logés aux frais de la Commission d'Assistance publique de la ville ! Il fallut attendre la grève des médecins de 1964 pour que, accessoirement, les salaires des assistants soient revus à la hausse (soit respectivement 125 et 250 €). Mon ami René Fiasse et moi-même avons sauté dans le premier train et joué les estafettes entre la Chambre syndicale bruxelloise et les médecins louvanistes. Par contre, les premiers jours tout au moins, nos maîtres gardèrent de Conrart le silence prudent; mieux valait ne pas se compromettre dans un mouvement qui, pensaient-ils, s'en irait en eau de boudin. L'échec en serait ainsi attribué à la naïveté de quelques jeunes idéalistes un peu turbulents qui espéraient changer le monde. Cependant, à partir du quatrième jour, le vent tourna dans le sens des revendications des confrères grévistes, notamment le maintien de la liberté pour les malades de choisir leur médecin et commencèrent à nous parvenir de petits billets rédigés à la main par des membres du corps professoral. Loin d'être des vilains, nous étions encouragés à poursuivre notre action. La grève dura jusqu'à ce que le Recteur, Monsieur Descamps, appelé à la rescousse par le gouvernement, y mette un terme dans des conditions acceptées par les deux parties. Lors de l'audience sollicitée pour justifier notre attitude, nous dûmes nous plier au rituel de l'époque; celui-ci exigeait de mettre un genou en terre devant le Recteur (qui, à l'UCL, était encore qualifié de «Magnifique»), d'attendre qu'il tende la main pour que l'on puisse, en signe de profond respect, baiser l'anneau épiscopal qu'il portait au doigt, après quoi l'on était autorisé à se relever ! O tempora, o mores...

Devant la plus que maigre rémunération évoquée

plus haut, force était de se débrouiller pour trouver un poste d'assistant en-dehors du milieu académique, où la rémunération en 1960 était plus raisonnable, tout en étant inscrit à l'UCL; je fus ainsi, à l'Hôpital Civil de Châtelet, le premier assistant d'Henoch Meunier qui allait ultérieurement être rappelé à Louvain au titre de professeur. Avec un seul stagiaire, il gérait, jusqu'à mon arrivée, un service de médecine interne qui comptait cinquante-cinq lits. L'étendue de ses connaissances faisait oublier la longueur des journées de travail. Pour un jeune médecin, c'était une prise de contact avec des pathologies très variées, des plus banales jusqu'aux plus compliquées, comme on les rencontre dans un hôpital civil. Pour donner un exemple, parmi les hospitalisés l'on comptait un jour cinq tentatives de suicide au moyen de méthodes moins efficaces les unes que les autres : pendaison au perroquet du lit, coup de revolver dans l'abdomen, saut dans la Sambre en période hivernale, médicaments avec tête de mort sur l'emballage, défenestration du premier étage... Vu l'abondance de travail, il fallait mettre la main à la pâte et, après 6 mois de formation, je faisais déjà rectoscopies, injections sclérosantes d'hémorroïdes, laparoscopies, ponctions évacuatrices et même, en cas d'urgence, injections intracardiaques au lit du malade (sic!). Il m'arrivait même d'être appelé à déborder le cadre de la médecine interne : dénudation veineuse chez un nourrisson, suite à l'indisponibilité de la pédiatre, remplacement temporaire du neurologue à la prison de Charleroi, interprétation des myélogrammes et des frottis de gorge (pour exclure une diphtérie), mesure du métabolisme de base (le dosage des hormones thyroïdiennes dans le sang et l'exploration fonctionnelle isotopique étaient à cette époque dans les limbes), ...

Revenu aux Cliniques St-Pierre à Louvain au terme de mes deux premières années, avec un bagage pratique bien rempli, je fis connaissance avec la médecine universitaire qui laisse le temps d'assister à des séminaires, de se rendre à la bibliothèque pour consulter livres et revues. Les services ne comptaient aucun échelon hiérarchique entre le professeur et les assistants; ces derniers, qualifiés de «seniors» à partir de leur 3ème année, supervisaient le travail quotidien

des «juniors». Il y avait tout au plus, en retrait, ceux que l'on appelait les «jeunes turcs» dont les fonctions ne furent officialisées qu'à la fin des années '60, avec la création du titre de chef de clinique adjoint. La formation clinique que dispensaient les professeurs J.P. Hoet et J. Arcq m'a fortement marqué; n'oublions pas qu'à l'époque, les examens paracliniques étaient réduits à bien peu de choses. Il n'y avait ni endoscopes souples (subir une gastroscopie avec un tube rigide requérait du patient des talents d'avaleur de sabre, aussi n'en faisait-on qu'une seule par mois pour tout l'hôpital universitaire !!!), ni ultrasons, ni scanner, ni IRM, ni PET-Scan; les explorations isotopiques étaient peu développées.

La répartition des tâches était ainsi conçue que le chef de service se choisissait pour chaque période de 6 mois un assistant qui, outre la prise en charge de ses malades privés, sélectionnait pour lui les malades dont la pathologie revêtait un intérêt didactique et qui étaient présentés aux étudiants lors des leçons cliniques. C'était une période passionnante; rencontrant quotidiennement le chef de service lors de son tour de salle à l'étage des «privés», cet heureux élu bénéficiait de cours individuels, dans un colloque «socratique». Le professeur écoutait le résumé du dossier de chacun de ses malades, attentif aux détails à première vue anodins mais qui pouvaient mettre la puce à l'oreille, faisait des remarques, expliquait pourquoi son opinion différait de la première impression de son collaborateur. Loin d'imposer sa vision des choses, il encourageait ce dernier à approfondir ses connaissances par l'analyse critique des données. Jouir de sa confiance était une source d'épanouissement personnel.

La reconnaissance de spécialiste en médecine interne en poche, je séjourne pendant un an aux Etats-Unis dans le département du professeur Jeghers (qui avec Peutz a décrit le syndrome qui porte leurs deux noms), où je m'initie entre autres à la microscopie électronique en pathologie hépatique. A mon retour, le professeur Henri Maisin, succédant à son père, me propose de rejoindre le Centre des Tumeurs aux Cliniques St-Raphaël, pour développer le traitement médical des cancers, volet de la thérapeutique qui en est à ses tout débuts. Je n'y étais pas un inconnu puisque, avant mon départ aux USA, j'avais déjà des contacts réguliers avec la cancérologie par le biais de la laparoscopie. En effet, à l'époque, seule la laparoscopie avec biopsie à l'aiguille des «taches de bougie» ou à la pince des petits amas péritonéaux permettait la détection et le diagnostic de certitude de métastases de moins de 2 cm, limite inférieure de sensibilité de la scintigraphie isotopique. Et comme il n'y avait aucun passage couvert, à l'abri des intempéries,

entre les deux Cliniques universitaires, les laparoscopies pour les malades qui y étaient hospitalisés se faisaient dans la salle d'opération du Centre des Tumeurs aux Cliniques St-Raphaël, par les soins d'un interniste des Cliniques St-Pierre. Mettant à profit l'expérience acquise chez Hénoc Meunier, je m'étais fait un plaisir de jouer un rôle de plus en plus important dans cette prestation pour en arriver à les faire seul.

Au début de ma carrière professionnelle, l'oncologie médicale n'avait guère pignon sur rue en Belgique; les statuts de la première société scientifique d'oncologie médicale (BSMO) furent publiés au Moniteur belge en 1977.

Le Centre du Cancer vivait dans une certaine autarcie imposée par sa localisation aux Cliniques St-Raphaël; le cadre permanent comportait 4 radiothérapeutes, 2 nucléaristes, 1 radiologue, 1 anatomopathologiste, 1 cytologiste, 1 chirurgien général et 1 chirurgien plasticien. Mon intégration comme interniste fut harmonieuse; je m'attirai les bonnes grâces de mes collègues en suivant assidûment le cours donné par André Wambersie aux candidats radiothérapeutes, ce qui me fut très utile plus tard dans les discussions et réunions multidisciplinaires. La radiothérapie n'avait pas bonne presse, car mal connue dans ses aspects techniques : un collègue n'avait-il pas présenté à Paris le cas d'un patient qui, disait-il, avait reçu 24.000 rads, ce qui fit bondir l'auditoire ? Il avait ingénument additionné la dose de 4.000 rads administrée sur 6 régions ganglionnaires différentes ! Un autre ne m'avait-il pas demandé en aparté s'il n'était pas préférable, lorsque l'ascenseur embarquait des patients revenant de leur séance de radiothérapie (externe), d'en descendre pour éviter d'être irradié ?

Le Centre des Tumeurs fut le dernier à quitter Leuven (octobre 1978); les services de la Clinique de Herent suivront quelques mois plus tard. L'intégration, au sein d'une seule et même institution sur le site de Woluwe, fut une réussite. Cette fusion profitait à tous, les contacts entre le service de radiothérapie et les autres services étant désormais facilités par la proximité géographique. Des séminaires réguliers, communs à plusieurs disciplines, virent le jour grâce à la collaboration active des divers spécialistes concernés par la pathologie tumorale et cela, pour le plus grand bien des malades. L'oncologie médicale ne cessant de se développer, le staff accueillera au fil des ans d'autres internistes attirés par cette spécialité en gestation, ce qui justifiera la création officielle d'une unité d'oncologie formant bon an mal an deux assistants; ceux-ci, leur formation terminée, n'auront aucune difficulté à trouver une place dans le secteur hospitalier.

Ce ne fut pas sans mal que le volet médicamenteux spécifique des néoplasmes s'imposa à part entière dans l'arsenal thérapeutique. Au cours des premières années de ma carrière, beaucoup de médecins réservaient la chimiothérapie, vu son manque d'efficacité tout au moins à leurs yeux, aux stades très avancés de la maladie, quand «il n'y a de toute façon plus rien à faire», sous-entendu quand le seul bénéficiaire est de donner au malade et à sa famille l'impression de faire quelque chose en faisant n'importe quoi. Ce ne fut guère plus aisé d'introduire plus tard la chimiothérapie ou l'hormonothérapie adjuvantes, post-opératoires, c'est-à-dire déjà aux stades précoces de la maladie.

De nombreux chirurgiens s'y montraient réticents pour des motifs essentiellement psychologiques. En effet, comment concilier la formule rituelle, presque magique, «j'ai tout enlevé» jusqu'alors utilisée pour rassurer malades ou familles et la nécessité d'un traitement complémentaire ? C'était reconnaître que le malade n'était pas guéri par la seule intervention chirurgicale. Fort heureusement, la méfiance initialement affichée s'estompée à la lecture des résultats d'études cliniques de plus en plus nombreuses établissant l'efficacité de cette nouvelle approche dans des groupes de patients sélectionnés sur base de critères objectifs. On parle d'ailleurs maintenant de traitements personnalisés, taillés sur mesure dit-on parfois.

Par ailleurs, l'arsenal thérapeutique ne cessant de s'enrichir, la Commission des médicaments, créée en 1967 suite au scandale de la thalidomide, sollicita dès 1970 ma collaboration en qualité d'expert externe pour l'évaluation des dossiers d'enregistrement des hormones, antihormones, immunomodulateurs, cytostatiques, ... utilisés contre les tumeurs malignes. Nommé membre effectif de cette commission en 1982, j'en devins plus tard vice-président, puis président jusqu'en 2004, date à laquelle j'atteignis la limite d'âge fixée par la loi. Le trajet administratif des dossiers s'est progressivement compliqué. A partir de 1995, par exemple, les demandes d'enregistrement pour tout principe actif appartenant à cette classe de médicaments ont dû emprunter la procédure européenne dite «centralisée», c'est-à-dire que chaque état membre transmet un rapport d'évaluation, obligatoirement rédigé en anglais, à l'Agence européenne des médicaments siégeant à Londres (EMA). L'ensemble des avis est analysé et discuté en présence de représentants permanents des 27 (actuellement) états membres de l'UE; la décision d'accorder ou non l'autorisation de mise sur le marché se prend à la majorité. Positive ou négative, la décision est contraignante, c'est-à-dire obligatoirement d'appli-

cation dans tous les états membres. En cas de réponse négative, le médicament ne peut être accessible dans aucun pays de l'UE; en cas de réponse positive seules les modalités de remboursement restent un privilège des états.

Parallèlement à ces activités cliniques, j'ai été membre fondateur et président de la Belgian Society of Medical Oncology. La lutte fut âpre pour faire reconnaître cette discipline comme une spécialité à part entière; les premières démarches datent de 1977, mais il faudra attendre 2006, soit plus de 40 ans après les USA, pour qu'un arrêté ministériel donne valeur légale au titre d'oncologue médical. Je n'ai donc pas eu l'occasion d'exercer la médecine sous cette étiquette, ayant mis un terme à mes activités cliniques en 2005, comme le veut le statut des médecins des cliniques de l'UCL.

D'autre part, je fus invité par plusieurs collègues à me porter candidat aux élections ordinaires de 1994; élu membre effectif, j'ai siégé 6 ans au Conseil de l'Ordre du Brabant d'expression française. Nouvelle expérience qui nécessite une bonne connaissance des conditions d'exercice de la médecine, du bon sens, une solide capacité d'écoute et de discernement subtil entre les éléments à charge et à décharge, de l'impartialité, etc. L'expérience mérite d'être vécue, notamment parce que, selon une formule consacrée, il faut dans chaque cas rechercher la vérité pour approcher la justice. Elle est passionnante aussi grâce au sens du devoir des confrères et consoeurs régulièrement rencontrés, à leur disponibilité et à leur modération dans les sentences rendues. L'on est loin de l'image «des loups qui ne se mangent pas entre eux», de l'opposition farouche entre membres d'opinions politiques ou philosophiques différentes, etc. Ayant pris goût à cette activité, je me suis porté candidat aux dernières élections et j'ai entamé un nouveau mandat de conseiller suppléant pour une période de 6 ans.

Pour terminer, je dirais qu'une des grandes satisfactions de ma carrière professionnelle fut d'assister aux progrès lents mais continus des traitements anticancéreux, tant chirurgicaux que radiothérapeutiques ou médicamenteux et d'en constater sur le terrain l'efficacité toujours croissante. L'étudiant que j'étais en 1959 avait lu dans le syllabus de pédiatrie une phrase qui lui avait glacé le sang : «Il n'y pas de traitement des leucémies; le petit patient sera transfusé à la demande». Actuellement, il lirait que les traitements disponibles en guérissent 90 %. Que de chemin parcouru en cinquante années, dans le traitement des hémopathies malignes, comme dans celui de nombreuses tumeurs solides !



Nous sommes tous des étrangers

« Nous sommes tous des étrangers » : c'était le message majeur de ces quinze jours où l'Université catholique de Louvain a fêté puissamment une dernière fois une de ses options morales fondamentales : l'accueil. Un bel adieu. Avec la tristesse et l'espérance de l'adieu. C'était à Leuven, du 30 novembre au 14 décembre 1970.

Paul Thielen (1)

Automne 1970. La grève

Les Halles de Leuven, de Louvain qui n'était pas encore la-Veuve. Dans la nuit, des gendarmes envahissent le bâtiment symbole de l'Université. Ils expulsent les grévistes de la faim qui s'y étaient installés depuis le lundi 30 novembre à midi.

Dans l'après-midi déjà, alors que je sors du secrétariat scientifique, le recteur Mgr Massaux me dit « Paul ! De Somer [le recteur de la KUL] m'oblige à faire évacuer les Halles, c'est un territoire commun aux deux universités. On va faire intervenir les gendarmes, préviens les étudiants ».

Je descends au rez-de-chaussée. Je transmets l'information aux étudiants installés pour une grève de la faim de 3 jours, et plus si nécessaire. Des affiches ont annoncé cette action. Les motifs : des tracasseries, des règles qui compliquent gravement l'accueil des étudiants étrangers en Belgique. Le ministre Vranckx est particulièrement visé. Depuis quelques semaines déjà, l'administration et les autorités académiques tentent d'infléchir la législation. Début décembre, on s'approche d'échéances d'expulsion. Des étudiants et des assistants décident de passer à l'action. Ce sera une brève grève de la faim, un rassemblement et une interruption des cours que l'on compte bien compenser plus tard.

Dès le premier soir, les grévistes de la faim sont donc expulsés par la maréchaussée. Déménagement au CIEE, le cercle international des étudiants étrangers. À cette époque, il y a plus de 2500 étrangers à Louvain-Leuven. Après le dîner, la tradition c'est le petit café du CIEE. Sur la terrasse, la terre entière : exilés, espions, boursiers protégés, étudiants acharnés à la réussite... Prudence dans les conversations : des oreilles traînent, celles de la PIDE portugaise, des boursiers de Mobutu, des observateurs de Franco (le procès de Burgos commence le 3 décembre),... Le CIEE est aussi un haut-lieu de culture avec ses conférences, ses débats, ...

Tout naturellement, les rescapés des Halles s'installent dans la grande salle du rez-de-chaussée. Dès le mardi 1er décembre, les étudiants désirant se joindre au mouvement sont accueillis au CRU, le Centre Religieux Universitaire, cercle d'étudiants chrétiens plutôt progressistes. Cette grande maison ancienne sur la Place Hoover abrite aussi le secrétariat de la paroisse universitaire et une chapelle. Des

paroissiens reprocheront l'utilisation d'un lieu religieux pour une action de solidarité. Les messes continueront à être assurées quotidiennement et les théologiens consultés rappelleront une phrase du prophète Jérémie : « Ne vous fiez pas aux paroles mensongères : c'est ici le sanctuaire de Yahvé, le sanctuaire de Yahvé, le sanctuaire de Yahvé... Si vous n'opprimez pas l'étranger, l'orphelin et la veuve, ... alors je resterai avec vous dans ce lieu ».

La présence de prêtres, dont Robert Detry, dans la grève (les chrétiens utiliseront souvent le terme jeûne) amène les aumôniers à prendre une position publique cosignée par l'équipe de la paroisse universitaire flamande (tract double face). Ils sont sensibilisés au problème par les prêtres belges qui se consacrent au soutien financier d'étudiants issus de pays de mission. Ils rédigent des appels aux chrétiens, aux autorités et à l'opinion publique, au Cardinal Suenens et aux évêques belges.

Un peu plus tard, de petits groupes de grévistes démarrent au cercle d'archéologie et dans d'autres établissements d'enseignement supérieur de Belgique, tout particulièrement à Namur.

Les lieux louvanistes du mouvement

En quelques heures, la plus grande partie de la ville est marquée par le mouvement.

- Deux résidences de ministres : Gaston Eyskens, premier ministre, rue de Namur, et Alfons Vranckx, ministre de la Justice, Rue Marie-Thérèse.
- Des points symboliques sensibles : les Halles, l'Hôtel de Ville, le Palais de Justice.
- Les lieux de grève de la faim : les Halles et ensuite le CIEE, le CRU, le Cercle d'Archéologie (tous sur le pourtour du Parc Saint-Donat).
- Les lieux de forums, séminaires, affichages : surtout le Faucon, l'Alma II, la Grande Rotonde, la grande bibliothèque.
- Les coordinations étudiantes : l'AGL à la maison des étudiants (Grand-Place), le CIEE, le CRU et le CITM (centre d'information sur le tiers-monde) sur la place Hoover.
- Les paroisses universitaires flamande (au bord de la Place Ladeuze) et francophone (Place Hoover).
- Les lieux de production de documents et de mobilisation de la base : les cercles facultaires (comme la Mémé rue Notre-Dame, la maison des sciences (la Science n'a pas de frontières), le Grenier de Romanes...) ou les maisons communautaires

(habitat groupé avec projet socioculturel, ancêtres des kots-à-projet).

- Le relai avec les services sociaux de l'UCL se fait à la 's Meyersstraat, Rue du Maieur, entre le Faucon et les Halles.
- L'Université se déploie en ville : l'avenue des Alliés (Bondgenotenlaan) bien sûr, un kilomètre, équivalent du sambadrome de Rio.
- Les lieux de sit-in : les environs de la Place Foch, la porte de Tirlemont.
- Les forces de l'ordre se trouvent dans le quartier Joyeuses Entrées.

Les acteurs

Des étudiants, le mouvement se propage aux chercheurs, au personnel technique, aux professeurs. Quelques professeurs de grand renom rédigeront une lettre largement diffusée : Ladière, Rouche, Lavendhomme, Houtart, Franck... Les autorités académiques soutiennent l'essentiel des revendications. Le mouvement gagne l'ensemble de la Belgique : tant les universités de Bruxelles, Liège, Gand ... que les grandes écoles comme l'IAD, l'INSAS, l'EOS, Cardijn, Haps, Saint-Louis, La Cambre, Saint-Luc... On collecte pour distribuer un texte à 800.000 exemplaires.

Chaque groupe, chaque personne influente, développe son propre réseau d'information et d'action. Le weekend, des membres de l'UCL demandent à informer dans leur paroisse lors d'une homélie ou en fin de messe. Le professeur Jean Ladière est reçu par le Roi Baudouin.

Suites et résultats de la grève

Le vendredi 11 décembre est la journée décisive. Après le conseil des ministres, le matin, des propositions fermes sont attendues. À partir de 13 heures, les jeunes se retrouvent au CIEE. Beaucoup sont épuisés et l'entourage craint pour la santé. Des parents sont inquiets. Je me trouve à côté de Monsieur Beauthier, bourgmestre de Ganshoren, dont le fils Georges-Henri fait la grève. Lorsque la fin est votée, c'est le soulagement. Demi-victoire, mais le suivi des promesses sera assuré : vigilance, réunions régulières, affinement de l'information... En 10 jours, affirmera Monsieur De Kock, de la Ligue belge des Droits de l'Homme, les étudiants ont obtenu plus qu'en 10 ans de travaux parlementaires.

Cours et travaux pratiques reprendront vite et au plus tard, le mardi 15 décembre. Dans les Facultés de sciences humaines beaucoup d'enseignants se réjouiront de l'extraordinaire champ d'exercices ouvert pendant deux semaines :

- En droit, bien sûr : on s'est rendu compte de la nécessité de règles précises au lieu de l'arbitraire d'un ministre, fût-il bien intentionné.
- En sociologie, en communications sociales, producteurs de dossiers sur les bases sociétales de l'action et la répercussion dans les médias.

- En philosophie, théologie, économie, ...

Chaque discipline a amené sa contribution pour faire percevoir les enjeux de la place grandissante de l'étranger dans notre pays :

une grève de la faim, une interruption de cours souvent remplacée par des séminaires, des manifestations, de grandes conférences (Lanza del Vasto le 10 décembre), une marche aux flambeaux, des occupations d'auditoires et de la grande bibliothèque (avec les réticences de bon nombre d'entre nous), des visites de personnalités (dont le Ministre Vranckx), des meetings impressionnants (à l'Alma II, au Janson pour l'ULB et les grandes écoles de Bruxelles), forums, séminaires, ... Toutes les capacités de mobilisation du mouvement étudiant des années 60 et 70 !

Incroyable diversité des moyens et médias mis en œuvre. Pas de GSM, pas d'Internet, parfois le télex. Le moyen de diffusion était le tract stencillé. Les Gestetner tournaient jour et nuit. Des bulletins d'information quotidiens étaient diffusés dans la soirée à partir de la maison des étudiants. Le plus souvent, il s'agit de grandes bandes de papier collés sur une colonne, en rue, ou à l'entrée des auditoires. La parole joue évidemment le rôle central.

Réflexions a posteriori

Une question basique : l'action de décembre 1970 fut-elle le « mai 1968 » à l'UCL ? Rien ne s'est vraiment passé en mai 1968 à l'UCL. Avant Berkeley, Berlin, Prague, Paris... la KUL a, en 1967, inauguré la longue série d'événements étudiants. Mais à l'UCL, l'atmosphère est à la contestation-participation. Les membres de l'UCL veulent faire avancer leur présence active dans les instances et sont lancés dans un long processus pour changer les structures. En décembre 1970, l'action de solidarité avec les étrangers de l'UCL tente un bout de révolution singulière. On parle du mouvement « moral » de l'UCL 1970.

La forme de « grève de la faim » choisie par les étudiants fait question pour beaucoup de soutiens du mouvement. Et ce malaise s'est retrouvé à plusieurs reprises dans l'histoire récente, lors « de grèves jusqu'à la mort » d'étrangers sans papier. Les grévistes buvaient donc de l'eau sucrée, parfois sous forme d'une légère tisane. Ils ont fêté Saint-Nicolas avec du choco chaud. L'accompagnement médical, cautionné par le professeur Lavenne et assuré par des médecins et des étudiants en médecine, est vu comme indispensable. Le retrait de grévistes risquant des séquelles de santé est exigé. Ailleurs la restriction de nourriture prend d'autres formes, comme à Liège la proposition d'un repas allégé avec versement du



correspondant tarifaire à un fonds de solidarité. Une anecdote : Lanza del Vasto, visitant les gens allongés sur des matelas au CRU, fustige ceux qui parmi eux fumaient. Dans la dynamique d'un mouvement de solidarité, on peut s'interroger sur l'impact continu d'une grève de la faim pour soutenir les actions d'information et de sensibilisation vers l'opinion publique. Il est évident qu'à la fin de la 2e semaine ce type de grève devient contreproductif. La plupart des grévistes sont aussi des acteurs de la réflexion et de l'information et ils en restent les « héros », porteurs d'image.

L'occupation des locaux.



Si l'utilisation d'une partie de la chapelle du CRU suscite l'ire de quelques paroissiens, l'occupation d'un espace des Halles et plus tard celle de la Bibliothèque est davantage interrogé. Dans la dynamique du mouvement étudiant des années 60, les Halles sont considérées comme le haut-lieu de l'ensemble de la communauté universitaire. L'occupation de la Bibliothèque inquiète ceux qui craignent pour la préservation des livres. Ici aussi, les étudiants plaident pour un espace symbolique non seulement de la conservation, mais aussi de la production des savoirs. Une courte intrusion de gendarmes dans la

Grande Bibliothèque est rappelée brusquement par les supérieurs. Peut-être touche-t-on là à la mémoire séculaire de l'autonomie de l'Alma Mater. L'utilisation des auditoriums se fait sans grand problème. Plusieurs lieux sont occupés jour et nuit, le jour pour des débats et la rédaction de documents, la nuit pour signifier la permanence.

Et Mgr Massaux, « attitude réservée » ?

Au départ, agacé par les tracasseries qui font perdre du temps à ses services d'accueil, ouvert à une université internationale, attentif aux étudiants boursiers... Irrité par l'occupation des Halles, mais réagissant essentiellement sous les exigences du recteur De Somer (que Massaux détestait), inquiet pour l'occupation de la Grande Bibliothèque dont il a été le patron sévère. Ne soutenant pas vraiment l'extension des objectifs du mouvement vers les travailleurs étrangers et la question de la proportion grandissante d'étrangers en Belgique. Autoritaire devant la présence de quelques éléments « gauchistes » dans les manifestations. Centralisateur lorsque les Facultés demandent que l'acceptation de nouveaux étudiants soit faite essentiellement à leur niveau et pas par un secrétariat central... Et après l'action, appréciant l'aspect dynamique, volontariste tout en détestant ce qui lui paraît désorganisé. Un mot de la fin rapporté par Mgr Pierre Goossens, le Père curé. Massaux lui demande : « Combien cela t'a

couté tout ce papier imprimé ? » - La Paroisse avait tourné plus d'un million de feuilles – Il me semble que Goossens a dit : « cent-mille francs ». Un petit silence puis : « ça va, je paie ».

Dernière question : s'agissait-il d'une action commune flamands-wallons ?

Réponse/Antwoord : oui/ja. Bien sûr, les francophones sont plus impliqués dans l'accueil d'étudiants du tiers-monde. Bien sûr, l'université flamande a interrompu moins longtemps cours et travaux pratiques. Bien sûr... Mais une grande proportion des tracts étaient bilingues recto/verso. Dès le départ, les responsables des paroisses universitaires francophone et flamande ont produit ensemble un document fondamental. Les Flamands ont mené de nombreuses actions spécifiques et en particulier une marche aux flambeaux vers les quartiers populaires autour du Vismarkt et des Brasseries afin de faire connaître les causes et les objectifs de l'action. Il faut aussi reconnaître des attaques spécifiques de la part de mouvements étudiants de la droite flamande (ils avaient crié *Walen Buiten* quelques mois plus tôt) et du journal *Het Volk* qui insinuait que les grévistes de la faim mangeaient en cachette et que ce n'étaient pas toujours les mêmes têtes. Côté gauche Mao, on voit apparaître *Amada-TPO (alle macht aan de arbeiders)*, devenu le PTB, qui veut influencer le mouvement.

Pour la dernière fois, Flamands et Francophones de l'antique Alma Mater ont mené une spectaculaire réflexion et action communes. Le couple est déjà juridiquement séparé. Il continue à cohabiter le temps du déménagement. Une dernière fête de l'unité qui célèbre les valeurs communes. Avec tous les groupes des universités. Étudiants, chercheurs, professeurs, administratifs, recteurs... Avec toutes les Facultés développant leur technicité propre. Avec les médias de l'époque. En faveur des étudiants étrangers en priorité, mais aussi en élargissant aux travailleurs temporaires, que les mines voudraient encore recruter avant de fermer, et en sachant que dans les décennies qui viennent le monde global posera la question des migrations. C'est la remarque des observateurs d'ici et de là : les étudiants ont échappé au corporatisme.

Louvain-la-Neuve et Louvain-en-Woluwe, et Leuven, seront sans doute des lieux où des jeunes venus de tant de pays entreront pour quelques mois ou quelques années, sans trop de tracasseries, pour devenir davantage Européens ou citoyens du monde, sous l'œil d'Erasmus. Pendant que d'autres resteront sans papier, sans famille, sans avenir, sans même leur corps perdu en Méditerranée.

Paul Thielen recherche des photos, affiches, témoignages et autres documents de cette époque: paulthielen@gmail.com

1. Docteur en Sciences biologiques. Institut de Physiologie. Dekenstraat en 1970.

Handicapés célèbres

Certains grands personnages, tels Talleyrand, Roosevelt, Kennedy, Toulouse Lautrec, Beethoven ou Georges VI, ont dû lutter contre des handicaps et nous ont donné des leçons de courage et, parfois, de ruse. Divers historiens, médecins ou autres ont fait des recherches sur la nature et la cause de ces maladies ou infirmités. Leurs conclusions sont tantôt sérieuses et documentées, tantôt peu étayées, voire farfelues ou influencées par des opinions politiques ou idéologiques. Il n'est pas toujours facile de faire la part de la bonne foi, du péché de complication ou de l'intention favorable ou hostile.

René Krémer

Charles Maurice Talleyrand de Périgord (1754-1838)

« La révolution française n'a point eu d'auteurs, de chefs, ni de guides. Elle a été semée par les écrivains qui, dans un siècle éclairé et entreprenant, voulant attaquer les préjugés, ont renversé les principes religieux et sociaux et pas les ministres inhabiles qui ont augmenté la détresse du trésor et le mécontentement du peuple.

Je n'ai mis les intérêts d'aucun parti, ni les miens propres, ni ceux des miens, en balance avec les vrais intérêts de la France, qui d'ailleurs ne sont, dans mon opinion, jamais en opposition avec les vrais intérêts de l'Europe » (1).



Portrait par Prud'hon

Son infirmité

S'il faut en croire ses mémoires et la déclaration de ses parents, le pied bot de Talleyrand serait « accidentel », survenu dans la petite enfance, en tombant d'une commode alors qu'il était en pension chez une dame à laquelle ses parents l'avaient confié.

« A 4 ans, je me démis un pied en tombant d'une commode. La dame resta plusieurs jours sans le dire. A ce moment, il était trop tard pour me soigner. L'autre pied s'était affaibli ».

Le diagnostic officiel⁽²⁾ est « pied bot varus naturel accidentel traumatique, non soigné », mais certains pensent qu'il s'agissait d'un pied bot congénital, peut-être familial. La chute serait un mensonge, pour écarter l'idée d'une tare familiale.

Il s'agissait d'un pied varus équin comme en témoigne le pied dévié sur le croquis de la comtesse de Bruyère aux eaux d'Aix la Chapelle (1829) et l'appareil orthopédique exposé au château de Valençay (voir page 14).

En 1996, Lacheretz⁽³⁾ émet une hypothèse audacieuse. Selon lui, la chute d'une commode ne peut être retenue, pas plus qu'une atteinte paralytique néo-natale ou post-natale. Selon cet auteur, plusieurs éléments suggéreraient... une maladie de Marfan. Il se base sur les arguments suivants :

1. Une élastoplastie du type camptodactylie, c'est-à-dire une déformation en abduction de l'articulation inter-phalangienne du petit doigt, qu'il croit voir sur la toile de Proudhon. Talleyrand y est représenté tenant à la main un chapeau à plume.
2. Une irrégularité de conformation du pied gauche, déjà signalée par Cabanes (4) et suggérée par la forme de la chaussure gauche, exposée au petit musée de Valençay. Talleyrand avait attribué cette déformation à « un affaissement du pied qui avait seul à supporter le poids du corps ».
3. Un pied gauche trop long pour la taille (16%), mais aussi une taille d'1,78 mètres qui serait elle-même plus élevée que la taille « habituelle des français de l'époque. » Un guide, à Bourbon l'Archambaud, décrira pourtant Talleyrand comme « un petit vieillard boiteux, qui prenait les eaux pour réparer sa jambe » Les chaussures de Talleyrand sont exposées à Valençay et au musée Carnavalet : le soulier droit est en forme de boîte, lié une armature de fer, attachée sous le genou à un anneau de cuir, « une patte d'éléphant avec armature métallique ».

Pour étayer son diagnostic, Lacheretz ajoute que Talleyrand était quasi imberbe et « *libertin sans besoins, ni moyens* »⁽⁵⁾ et que son père, longiligne, d'après un tableau au château de Valençay, est mort subitement à 54 ans.

Ces arguments sont plutôt minces. Talleyrand n'avait pas de troubles oculaires précoces, ni de troubles cardiaques évidents et est mort d'un anthrax lombaire à 84 ans. Cabanes parle de palpitations (une pulsation manquante sur dix), sans doute une extrasystolie banale. A 12 ans, la petite vérole le condamne à être enfermé « à doubles rideaux, fenêtres calfeutrées, grands feu, potions actives » Il guérit, sans être « marqué ».

Evolution et conséquence de cette infirmité

Il se plaint que ses parents l'ont délaissé. « *Les enfants étaient les héritiers du nom et des armes : Ils estimaient avoir assez fait pour eux en leur préparant de l'avancement, en s'occupant de les marier et en améliorant leur fortune* ».

Ses parents après avoir caché l'origine probablement héréditaire de la malformation orientent leur fils vers une carrière ecclésiastique, contre son gré, dit-il, car ils estiment que c'est le seul débouché possible : en raison de la boiterie, l'armée et même la politique leur semblent exclues. Son droit d'aînesse lui est retiré. Deux ans de séminaire sont supportés « *avec humeur, en silence... Boiteux et cadet, je ne peux me soustraire à ma destinée.* » Il est ordonné prêtre en 1779. Ses années de séminaire deviennent plus agréables lorsqu'il rencontre dans la rue une jeune fille à laquelle il propose de partager son parapluie (le

p'tit coin de parapluie).

Et pourtant, selon Madame Vigier-Lebrun, son visage était gracieux, ses joues très rondes et, bien qu'il soit boiteux, il était fort élégant et cité comme un homme à bonnes fortunes. Evêque d'Autun, il ne se privait pas de fréquenter les danseuses de l'opéra.

La marche était douloureuse : plusieurs appareils ont été conçus au cours de sa vie. Il boitait du pied droit et s'appuyait sur une longue canne. Il portait souvent une redingote pour dissimuler sa boiterie

Une vie mouvementée et tortueuse

Au cours de sa vie mouvementée, son infirmité devint de plus en plus gênante, mais n'empêcha pas une vie très active et des déplacements nombreux et parfois lointains. Sa boiterie fut souvent sujet de moqueries de plus en plus méchantes. Dumouriez l'appelait « *le père Gambille* ».

Il est recherché comme ci-devant émigré. Son signalement est diffusé, notamment la boiterie, mais on s'était trompé sur le pied responsable. Ne se sentant plus en sécurité, il part aux USA et ne revient en France qu'en 1796.

A son retour, il parvient à se faire nommer à l'Institut et devient ministre des relations extérieures sous le directoire. A l'entrée au palais du Luxembourg, un huissier lui prend sa canne qui pouvait être considérée comme une arme. « *Notre gouvernement a peur des coups de bâtons.* » s'exclame-t-il. Un ami le soutient pour marcher.

Les critiques se répandent et ne cesseront jamais. Chateaubriand écrit que « quand il ne conspire pas, il trafique ». Rewbel dit qu'« *il n'a pas plus de jambes que de cœur* ».

Un épigramme parmi d'autres :

*L'adroit Maurice, en boitant avec grâce,
Aux plus dispos peut donner des leçons.
A front d'airain, unissant cœur de glace
Toujours il fait son thème en deux façons,
Dans le parti qui lui paie un salaire
Furtivement il glisse un pied douteux ;
L'autre est fixé dans le parti contraire,
Mais c'est le pied dont Maurice est boiteux.*

Une de ses maitresses, une femme galante d'origine indienne, soupçonnée d'être une espionne, l'appelait « *pied court* ». Peu cultivée, mais pas privée d'humour, elle disait à qui voulait l'entendre « *quelle était d'Inde* » Elle deviendra Madame Talleyrand., sous le nom de Princesse de Bénévent. C'est à cette époque que Talleyrand commence les cures annuelles à Bourbon l'Archambaud, où il aura une piscine réservée de 3,40 sur 3,20 mètres, dite la « *piscine du prince* ».

Après l'affaire d'Egypte, à laquelle il avait fortement encouragé Bonaparte, il soutient le premier consul. Les critiques et les injures pleuvent : « *grand charlatan, traître à son pays* » et le surnom de « *diable boiteux ou Asmodée* » d'après le roman de Lesage.

Les allusions à son infirmité se multiplient : « *Un éclopé de l'école de Sade, dépourvu d'une partie de ses membres, qui se soutient à peine sur ses deux ossements décharnés.* »

Il restera toutefois étroit collaborateur de Napoléon pendant 7 ans, avec des périodes de faveur et de disgrâce. Secrétaire, conseiller, porte parole, il tentait d'expliquer sa politique. Il niera son rôle dans l'assassinat du duc d'Enghien. Il suivait Napoléon dans ses campagnes (Autriche, Prusse, Pologne). Il s'était fait faire des bottes rembourrées et se risquait à monter à cheval.

« *Si je n'avais pas eu cette infirmité, j'aurais sans doute suivi une carrière militaire et j'aurais été un émigré comme les Bourbons* » ose-t-il déclarer. La Reine Hortense de Beauharnais le décrivait : « *il marche trainant son pied et s'appuyant sur la première chaise venue* »

Il conspire avec le Tsar, car il proclame partout que c'est le commencement de la fin.

En 1813, il quitte le ministère des relations étrangères quand il voit Napoléon sur une voie dangereuse. Le jugement de Napoléon sur Talleyrand n'est pas tendre : « *C'est un homme d'intrigues, d'une grande immoralité, mais de beaucoup d'esprit et certes le plus capable des ministres que j'ai eu* ». A l'île d'Elbe, où il avait eu le temps de réfléchir, l'empereur en exil rectifie : « *Si j'avais fait pendre Fouché et Talleyrand, je serais encore sur le trône* ».

Talleyrand devient ministre de Louis XVIII et envoie l'archevêque de Malines dans les rues, agitant un mouchoir blanc avec l'inscription « *Vive le Roi* ».

Après qu'il ait quitté le ministère, les caricatures s'ajoutent aux critiques et quolibets « *Il traîne ses jambes après lui, plutôt qu'elles ne le portent, moitié homme, moitié serpent* (son « ami », Molé)

Lors de sa toilette, « *il produisait à tous les regards les griffes qui lui tiennent lieu de pied* » Sa démarche devient incertaine et chancelante. Lors de l'anniversaire de la mort de Marie-Antoinette, un homme le soufflète violemment, le culbute et lui donne des coups de pied : c'était Maubreuil, un dément qui prétendait que Talleyrand lui avait donné de l'argent pour tuer Napoléon.

A Cauterets, il est fidèle aux bains, douches et gargarismes. Après le repas, il se rince la bouche d'une curieuse façon : il se rince le nez, avec une



John Doyle, 1832 : Le boiteux guidant l'aveugle (Talleyrand et Lord Palmerston)

serviette en toile cirée sous le menton. Il absorbe par le nez deux verres d'eau, qu'il rend par la bouche, assez silencieusement, au-dessus d'un buffet.

Les insultes pleuvent : Il est le mensonge incarné, le parjure vivant, un Protée au pied boiteux, un Satan des tuileries, Némésis, triple traître, béquillard, trafiqueur. Les occasions sont belles pour le Journal de Paris, le Charivari et la Caricature : « *Il a vendu tous ceux qui l'ont acheté* ».

L'apoplexie de deux voisins et l'épidémie de choléra, proche de son château de Valençay, atteignent son moral. Il parle plus souvent de ses infirmités. « *J'ai besoin d'air, les eaux ont perdu mon estomac. Mon équilibre est aussi difficile à tenir que celui de l'Europe.* ».

L'écrivain Maxime Ducamp le décrit : « *Un grand vieillard poudré de blanc. Mais il continue à voyager... Sa tête me parut une tête de mort. Le regard était terne et cependant hautain. La pâleur était livide. La lèvre inférieure pendait. Les épaules se courbaient en avant. La claudication était si forte qu'à chaque pas, le corps oscillait de droite à gauche, comme s'il allait tomber... Il fut traître à Dieu et aux hommes. Sa pensée fut successivement royaliste, jacobine, régicide, émigrée et légitimiste* ».

A partir de 1838, il se déplace soit en chaise à porteur soit en fauteuil roulant, notamment dans l'énorme propriété de Valençay. Un jour, le fauteuil se renverse :

il est blessé au visage. Ce fauteuil a été retrouvé au musée des Tuileries.

Madame Mirabeau l'a rencontré, « *jambe allongée sur un tabouret avec un pied rond et court, un vrai pied de cheval. Il a d'ailleurs beaucoup rué* ». Pour Balzac, c'était « *un certain prince qui n'était manchot que du pied* ». D'après Cabanes, en fin de vie, il a souffert de « *paralysie du rectum* » : probablement des fécalomes. Un valet devait chaque jour le « *dégager avec une cuiller à baleine* ».

Avant sa mort, il obtint le pardon de l'église. Il s'excuse d'avoir appartenu aux prêtres conventionnels. Il avait été poussé vers une profession pour laquelle il n'était pas né et craignait que les protestants ne fassent alliance avec les révolutionnaires ! Il meurt d'un anthrax dans la région lombarde, après l'opération du docteur Marjolin. (1780-1850) chirurgien de l'hôtel Dieu.

Conclusion

Talleyrand était un personnage très contesté en raison de ses multiples revirements politiques, au service de plusieurs régimes français : Louis XVI et le clergé, la Convention, le Directoire, Napoléon, Louis XVIII, Charles II et Louis Philippe 1er.

Sa justification est qu'il a toujours mis en avant l'intérêt de la France, si pas de l'Europe et non celui des régimes, qui se sont succédé pendant une période particulièrement troublée. Malgré un pied bot et une marche de plus en plus pénible, il est resté actif, ne reculant pas devant des déplacements longs et pénibles, presque jusqu'à sa mort à 84 ans. Malgré des critiques, parfois agrémentées d'insultes, pendant quasi toute sa vie active, il a toujours occupé des postes importants sous tous les régimes. Pendant les périodes difficiles, il se protégeait : peu avant les massacres de septembre 1992, il séjourna en Angleterre puis aux USA, car il était recherché comme émigré. L'Eglise lui a pardonné sa trahison.

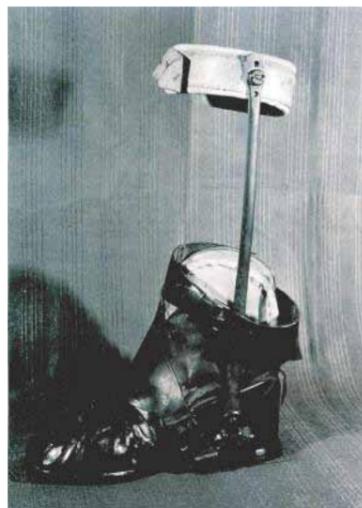
Vu de nos jours, Talleyrand apparaît comme un grand personnage, étroitement impliqué dans une période agitée de l'histoire de France, intelligent, prévoyant et rusé, plus attaché à la France qu'à ses dirigeants et à ses régimes, les aidant, puis les abandonnant s'il estimait qu'ils étaient dans l'erreur.

Une réflexion en aparté

En tant qu'ambassadeur de France en Grande Bretagne (caricature page 13), Talleyrand a participé à la création du royaume de Belgique. Son principal souci était que les Anglais ne remettent jamais les pieds en France. Mais il pensait que « *le nouveau pays Belgique ne tiendrait jamais* ».



A Aix-la-Chapelle, croquis par la comtesse Bruyère (1829)



Soulier orthopédique à grande boucle reposant sur une planche

Après la prise d'Anvers aux Hollandais par l'armée française, il suggérait la division de la Belgique en trois parties : française, prussienne et hollandaise, avec deux ports hanséatiques, Anvers et Ostende.

Que dirait-il de notre situation actuelle ? Il suggérerait probablement que Bruxelles ou l'entière du Brabant devienne un district international, géré par une Europe fédérale, formée de moins de pays qu'aujourd'hui.

Références :

1. Mémoires du Prince de Talleyrand. Livre 1. Calman Lévy, 1891
2. Georges Lacour Gayet. Talleyrand. Payot, 1933

3. Marius Lacheretz. Le pied bot de Talleyrand. Masson. 1991

4. Docteur Cabanes. Les médecins de Talleyrand. Les cabinets secrets de l'histoire. 1905

Autres livres consultés

Gilberte Imberty. Personnes handicapées moteurs et de petites tailles. Lharmatan. 2009

Jean Orioux. Talleyrand ou le sphinx incompris. 1970

André Castelot. Talleyrand ou le cynisme. 1980.

Pierre Gould. Quand Talleyrand prenait les eaux : pied bot et cures thermales. 1991

Emmanuel de Wasqueriel. Talleyrand : le prince immobile. Fayard. 2003

Souvenirs et anecdotes

Une grossesse désirée

Dans les années soixante, une mère de quatre enfants d'origine espagnole se présente à ma consultation. Elle aborde le 2e mois de grossesse.

Je l'avais soignée antérieurement pour une maladie mitrale, avec insuffisance prédominante.

Bien que correctement traitée pour l'époque (digita-line, diurétiques, régime désodé), elle est au stade d'insuffisance cardiaque congestive avec fibrillation auriculaire, important œdème des membres inférieurs, hépatomégalie avec reflux hépato jugulaire ; en scolie, la cardiomégalie est importante, associée à une stase pulmonaire.

Je lui explique, tant bien que mal, que la grossesse est risquée tant pour l'enfant que pour elle-même et que ses quatre autres enfants ont bien besoin de leur mère.

Elle accepte l'interruption de grossesse et je procède comme on le faisait à l'époque : j'écris une lettre, avec un confrère, au procureur du Roi, expliquant la situation : il me répond qu'il a pris bonne note de ma lettre. C'était la réponse habituelle, une autorisation tacite de pratiquer une interruption de grossesse pour rai-

sons médicales.

Je l'envoie à la Maternité Reine Astrid, où elle avait accouché de ses quatre enfants.

Je suis étonné de ne pas avoir de nouvelles.

Environ un an plus tard, elle se présente à ma consultation, un bébé dans les bras :

«Voilà, docteur, l'enfant que vous vouliez supprimer...»

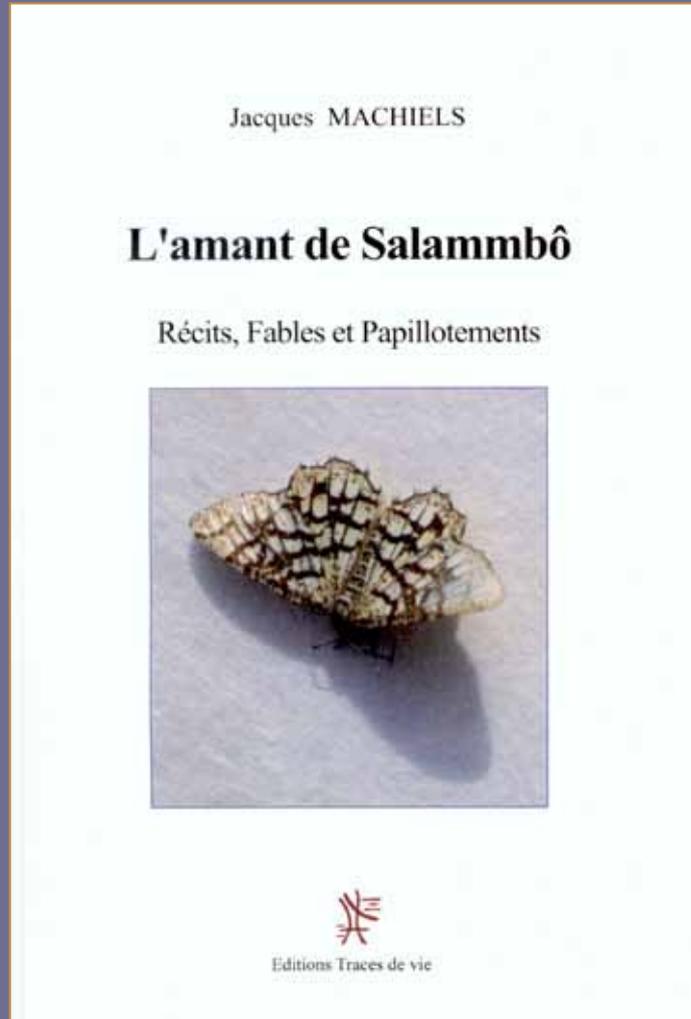
Je fus très troublé mais, à la réflexion, j'ai pensé que, dans une situation semblable, j'aurais la même attitude.

Certains médecins de l'époque s'opposaient à toute interruption de grossesse, même dans des cas de maladie grave ; beaucoup de jeunes femmes enceintes sont mortes devant ce refus absolu. D'autres femmes se livraient aux faiseuses d'anges.

Ce qui a probablement manqué à cette femme, c'est une aide psychologique et une famille compréhensive et probablement la difficulté de contact du fait de son ignorance du français et de ma plus qu'imparfaite connaissance de l'espagnol. Le problème est délicat : la légalisation très laxiste actuelle ne me paraît pas la meilleure solution.

R.K.

Les écrits de nos Alumni



Lecteur, es-tu de la classe des hommes qui versent des larmes en lisant « Tristan et Yseut » ? Ou es-tu pré-occupé des chaussons de laine qui protègent les pieds du froid ? Affamé, renierais-tu les « Illuminations » et « Une saison en enfer » pour un bouillon de poule ? Ramasses-tu les miettes pour les oiseaux ? As-tu des colères aussi fortes que la foi en Dieu ?

Le ton est donné ! Jacques Machiels, médecin dans une vie antérieure, nous invite à le rejoindre dans ce récit d'une vie engagée. Du mythe à la réalité, le rêveur rejoint l'aventurier, le narrateur part sur les traces du voyageur et l'homme à la rencontre des autres hommes.

A travers les papillotements d'une langue imagée, l'auteur nous convie à le suivre sur les pistes d'une authenticité qui est aussi vulnérabilité : celle du face à face avec la vie, l'amour, la guerre, la mort.

Jacques Machiels est né dans la principauté de Liège et vit aujourd'hui à Villers-la-Ville, près du Moulin d'Hollers. Spécialiste en médecine interne de l'Université catholique de Louvain, il est praticien hospitalier et enseignant en médecine. En collaboration avec Vincent Engel, écrivain, il a initié des séminaires « médecine et littérature ».