

*Bull. Acad. Med. Bel* 89 : 699-709, 1934

## LECTURES.

### 1. — **Eloge du Professeur Albert Lemaire, par M. Paul GOVAERTS, Membre titulaire.**

Albert Lemaire naquit en 1875 aux confins du Hainaut et de la France. Il héritait de ses ancêtres une constitution robuste, des qualités intellectuelles remarquables et une longue tradition de travail et d'honneur. Dès son entrée à l'Université, il s'orienta vers une carrière scientifique. Attiré par la personnalité du Professeur Denys, il devint son assistant et son élève et effectua dans son laboratoire ses premières recherches, étudiant l'influence de la fièvre sur la production des antitoxines.

Chez le chien, l'injection d'une émulsion épaisse de colibacilles tués détermine une poussée fébrile, et celle-ci se renouvelle lors d'injections ultérieures pourvu qu'on élève les doses. Le sérum de l'animal ainsi traité acquiert des propriétés immunisantes et devient capable, même à doses très faibles, de protéger le cobaye contre l'infection colibacillaire. On pourrait croire que la fièvre est utile à la production des anticorps. L'expérience démontre qu'il n'en est rien. En effet, le pouvoir protecteur du sérum est identique, si au cours de la préparation du chien, on a empêché les poussées fébriles de se produire en administrant de l'antipyrine. Par conséquent, la fièvre n'exalte pas la production de l'antitoxine colibacillaire et à cet égard, elle n'apparaît pas comme une réaction favorable. Bien au contraire, les chiens chez lesquels les réactions fébriles ont été supprimées, supportent mieux leur immunisation que ne le font les témoins et ils risquent moins de succomber à la suite des injections de colibacilles.

Cette publication valut à son auteur la première place au Concours Universitaire.

Un travail, effectué en collaboration avec le Professeur Ide, étudie la répartition de l'antitoxine diphtérique dans

les groupements albumineux du sérum. Les auteurs démontrent que toute l'activité antitoxique du sérum antidiphthérique a pour support les protéines précipitables par le sulfate ammonique entre 26 % et 44 % de saturation. On sait que cette donnée est utilisée aujourd'hui pour obtenir des sérums antidiphthériques très actifs bien que relativement pauvres en protéines susceptibles de produire des accidents anaphylactiques.

Ces intéressantes recherches valurent à Lemaire une bourse de voyage; il se rendit à Paris où il compléta sa formation anatomo-pathologique sous la direction de Weinberg et de Letulle. Trois ans plus tard, l'Université de Louvain l'appelait, en qualité de professeur agrégé, à occuper la chaire d'hygiène: il n'était âgé que de 26 ans.

Dès ce moment, se dessinent chez le jeune professeur les deux traits de caractère qui vont déterminer l'évolution de toute sa carrière: c'est le refus de limiter son intérêt à un seul territoire de la médecine, c'est d'autre part son tempérament d'organisateur. Jamais il ne se laisse asservir par la fonction qu'il exerce. Bien au contraire, c'est lui qui modèle cette fonction, qui l'élargit et lui imprime une orientation personnelle. Tout en introduisant dans son cours d'hygiène des notions nouvelles, en donnant à cette matière souvent aride une vie qui suscite l'intérêt des étudiants, il ne reste pas prisonnier de son rôle. Et l'on voit cet ancien assistant de bactériologie, alors chargé du cours d'hygiène, s'occuper en outre d'anatomie pathologique et de propédeutique et enfin suppléer pendant de longues périodes le Professeur Denys dans l'enseignement de ces matières. Qui plus est, partout où apparaît Lemaire, une organisation nouvelle surgit: c'est lui qui, à cette époque, crée le service des autopsies et qui transforme la policlinique médicale dont le Professeur Verriest lui a confié la direction.

Par ces dernières fonctions, Lemaire était entré en contact avec les malades. Dès lors, il devint un familier de la clinique médicale, s'entraînant à tous les procédés d'investigation, observant l'évolution des maladies et l'effet des thérapeutiques diverses, confrontant les déductions

cliniques avec les résultats des autopsies. Mais bientôt, une occasion nouvelle s'offrit à lui d'élargir son rôle et d'utiliser ses facultés d'organisateur. A l'âge de 30 ans, il devint professeur de pathologie interne. Pour celui dont la tendance persistante était d'envisager l'ensemble de la médecine, quelle occasion magnifique de méditer, d'approfondir ses connaissances, de les classer d'une manière ordonnée. Ici encore, le nouveau professeur infusa de la vie à un enseignement que son étendue et son caractère théorique rendent souvent terne et rebutant. Il organisa un Institut de Pathologie, comprenant un musée d'anatomie et des laboratoires de recherches où ses facultés d'investigateur pouvaient s'exercer. En effet, Lemaire, en dépit de ses nombreuses fonctions, continuait à faire œuvre de chercheur.

Il s'attacha spécialement à l'étude expérimentale de l'ictère. Familiarisé avec la toxine diphtérique par ses travaux bactériologiques, il l'utilisa pour produire un ictère expérimental. Chez le chien normal, une hémolyse même intense ne produit pas d'ictère, parce que le foie parvient à éliminer très rapidement la bilirubine dont le sang est surchargé. Mais si on lèse le foie par la toxine diphtérique, l'hémolyse est suivie d'un ictère intense. Lemaire étudie les caractères anatomiques des altérations hépatiques produites par la toxine diphtérique. Il établit qu'elles sont indispensables pour que l'ictère se produise: en effet, chez un chien préalablement immunisé, l'injection de toxine diphtérique ne provoque plus de lésions hépatiques et dans ces circonstances, l'hémolyse n'est pas suivie d'ictère.

Enfin, des expériences ingénieuses montrent le rôle tantôt isolé, tantôt cumulatif de l'hémolyse, de la sténose cholédocienne et des lésions cellulaires. Si le parenchyme hépatique est gravement intoxiqué, cette seule condition suffit à créer un ictère. Si l'atteinte du foie est moins profonde, l'ictère fait défaut, mais il apparaîtra à l'occasion d'une destruction globulaire ou bien si l'on détermine une sténose cholédocienne partielle.

Ces recherches, depuis lors amplement confirmées, dé-

montraient que l'ictère a pour cause fondamentale l'altération de la cellule hépatique.

Mais, s'il ne négligeait pas la recherche expérimentale, s'il se consacrait à son institut et à son cours de pathologie, Lemaire n'abandonnait rien de son intérêt pour l'étude des malades. Il continuait à enseigner la propédeutique et créait un laboratoire d'analyses cliniques où il initiait les étudiants aux recherches physiques, chimiques et biologiques indispensables au diagnostic médical.

A ce moment, la formation du futur professeur de clinique médicale est tout à fait complète. Arrêtons-nous un instant à en considérer les étapes successives. C'est d'abord l'initiation aux recherches scientifiques sous une discipline sévère, l'acquisition de techniques précises en bactériologie et en anatomie pathologique, la pratique constante de l'enseignement, l'étude des procédés d'investigation clinique, l'observation des malades. Puis vient une période où, au lieu de se rétrécir, le champ du savoir s'élargit encore: l'enseignement de la pathologie force Lemaire à passer en revue tout le domaine de la médecine, à méditer sur la valeur de ses cadres et de ses classifications, à s'assimiler ce vaste ensemble de connaissances, qu'il arrive à dominer sans peine. Enfin, l'enseignement de la propédeutique l'oblige à tirer des diverses sciences fondamentales les éléments applicables à la médecine. Cette révision nécessite une claire compréhension de la physique et de la chimie, de l'anatomie et de la physiologie: elle exige un jugement sûr pour distinguer le principal de l'accessoire, pour mettre en relief devant les étudiants les notions indispensables à leur formation de médecin, notions dont bien souvent ils n'ont pas aperçu l'importance lorsqu'elles étaient mêlées à de nombreux détails dans l'enseignement de la candidature en sciences et en médecine. On comprend que Lemaire se soit intéressé à ce travail et qu'il en ait condensé les résultats dans un *Manuel d'exploration clinique et de diagnostic* qui eut de nombreuses éditions.

Après cette préparation complète, Albert Lemaire suc-

cédait en 1911 au Professeur Verriest dans l'enseignement de la Clinique médicale.

La tâche du clinicien est devenue aujourd'hui singulièrement difficile. Chaque jour, les progrès de la physique, de la chimie, des sciences biologiques donnent naissance à des conceptions nouvelles qui trouvent leur application dans la physiopathologie humaine. Le clinicien doit s'assimiler l'essentiel de ces notions, mais nécessairement pour la connaissance du détail, il se trouve dans une situation d'infériorité vis-à-vis de ses collègues. Pour ce motif, dans leurs milieux scientifiques, il risque d'être considéré comme retardataire.

D'autre part, la médecine s'est subdivisée en une série de spécialités. Chacune d'elles utilise un outillage compliqué, multiplie les détails dans l'analyse des symptômes et dans la technique des traitements, élabore une terminologie touffue et souvent obscure. Vis-à-vis du spécialiste qui utilise des techniques complexes pour ses examens locaux et pour les traitements qu'il applique, le professeur de médecine risque de sembler un peu démodé et d'être accusé sinon d'incompétence, tout au moins d'un manque d'efficacité et d'enthousiasme thérapeutique.

Cette situation est tellement réelle que chaque jour le professeur de médecine s'entend dire : « Quelle est donc votre spécialité ? » Il pourrait à bon droit répliquer que l'absence de spécialisation constitue précisément sa caractéristique et un des motifs de sa raison d'être.

En effet, le clinicien, lorsqu'il examine un malade, ne se borne pas à déterminer quel est l'organe le plus atteint, ni à combattre le symptôme le plus apparent ; il envisage la maladie comme l'interaction de la constitution individuelle avec les causes morbides. Aussi ne peut-il se cantonner dans l'étude d'un organe ou d'un seul âge de la vie. Tenant compte des variations si nuancées de la psychologie et de la constitution dans l'espèce humaine, il cherche à comprendre ce qu'est son patient, quelle est son hérédité, quelles influences extérieures ont agi sur lui, quelles infections l'ont successivement frappé. Cette étude fait apparaître la maladie actuelle comme une épisode dans

l'histoire de l'individu considéré: elle met en évidence la continuité existant entre l'atteinte d'organes les plus divers, à des mois ou à des années d'intervalle. Elle fait prévoir quelles seront les réactions probables à un traitement déterminé, les chances de résistance à une opération grave, parfois même elle permet de prédire l'écllosion de manifestations morbides dans un avenir éloigné.

Pour appliquer cette méthode le clinicien doit intégrer une série de données dont il lui appartient de discuter la valeur. S'étant appliqué à connaître les divers procédés d'examen, il fait entre eux un choix judicieux pour l'étude de chaque cas particulier, utilisant en outre les renseignements fournis par des collaborateurs ou des collègues exercés à des techniques spéciales. Familiarisé avec les méthodes de laboratoire, il est en état d'apprécier leur valeur et leur utilité. Toutes les données ainsi recueillies, il les ordonne, les place en une juste perspective, critiquant parfois la signification des analyses, ramenant à leur exacte importance les symptômes reconnus au cours des examens spéciaux, s'efforçant en un mot d'apprécier l'état de l'être humain tout entier plutôt que celui de l'un ou l'autre de ses organes.

En outre, tout en se consacrant à sa tâche de médecin, le clinicien doit s'attacher à faire progresser la science qui constitue son domaine propre et que, dans un livre récent, Sir Thomas Lewis propose de dénommer la Science Clinique. Celle-ci comprend trois branches indissolublement liées: l'étude de la maladie sur l'homme vivant, sur le cadavre et sur l'animal d'expérience. La possibilité pour un même homme d'orienter sa recherche dans ces trois directions et de la poursuivre lui-même tant au lit du malade qu'à la salle d'autopsie ou au laboratoire, constitue la condition fondamentale des progrès de la science clinique. En effet, mieux que quiconque, le clinicien est en état de reconnaître la relation existant entre un symptôme et une lésion ou d'apprécier si les résultats d'expériences sur les animaux sont applicables à l'homme.

Ainsi, tant dans l'exercice de la médecine que dans la recherche scientifique, le clinicien doit conserver une posi-

tion centrale, afin d'appliquer une méthode synthétique qui lui est particulière et que rien ne peut remplacer. Il fait œuvre de chercheur désintéressé et mérite pleinement ce titre, car il poursuit comme un but en soi le progrès de la science clinique. Pour ces motifs, son rôle n'est pas dépourvu d'élévation et son existence est indispensable à l'enseignement, au progrès de la science médicale et à la pratique de la médecine.

Dans cette fonction complexe et difficile, Lemaire se montra, comme il l'avait toujours été, supérieur à sa tâche. Il avait la conviction que la clinique médicale devait constituer dans l'Université un organisme autonome, être pourvue des moyens de remplir sa mission d'enseignement, mais aussi de poursuivre des recherches expérimentales selon ses directives propres. Il parvint à rallier à sa manière de voir les Autorités Universitaires et la Commission d'Assistance. Il obtint une nouvelle salle de cours, de nouveaux locaux de consultation, un service de radiologie, un laboratoire d'analyses, un laboratoire de recherches. Dès ce moment l'avenir de la Clinique Médicale de Louvain était assuré.

Toute cette organisation venait de naître quand survint la guerre. Au cours du sac de Louvain par l'armée allemande, l'incendie détruisit la maison de Lemaire, anéantissant ses souvenirs de famille, ses livres, ses travaux en préparation. L'envahisseur avait annoncé le bombardement de la ville. Lemaire s'installa à l'hôpital que l'on ne pouvait évacuer. Déterminé, si l'hôpital devait être détruit, à mourir auprès de ses malades, il resta auprès d'eux jusqu'au moment où la menace n'ayant pas été mise à exécution, les malheureux habitants qui s'étaient enfuis reparurent au milieu des ruines.

Pendant toute la durée de la guerre, le professeur de clinique fut le médecin qui secourt et reconforte ses semblables. Sa réputation ne cessait de croître, ses conseils étaient sollicités de partout.

Après la guerre, la clinique médicale de Louvain reprit son essor. Le professeur qui la dirigeait avait compris la nécessité de s'entourer de collaborateurs consacrant le

plus clair de leur temps à la recherche scientifique. Les laboratoires de chimie, de bactériologie, de métabolisme, d'hématologie furent munis d'un outillage perfectionné. De jeunes chercheurs complétaient leur éducation dans les meilleurs centres scientifiques étrangers et revenaient travailler autour du Maître qui, tout en leur laissant un champ libre dans leurs disciplines spéciales, coordonnait leurs efforts et les harmonisait. Pendant ce temps, Lemaire, tout en se consacrant à l'hématologie où il acquérait un grand renom, explorait un domaine que seul le clinicien peut aborder: l'étude de la sensibilité viscérale et du mécanisme de la projection cutanée des viscéralgies, travail dont il fit une de ses œuvres capitales.

Sa réputation de clinicien s'était étendue à tout le pays: non seulement ses avis de consultant étaient sollicités dans la Belgique entière, mais tous ses anciens élèves dirigeaient vers la clinique de Louvain les cas embarrassants dont le diagnostic réclamait une étude approfondie. Comme professeur, Lemaire savait intéresser les étudiants par la clarté de son exposé; il les guidait à travers les embûches et les difficultés de l'examen clinique et leur montrait la méthode logique pour arriver à un diagnostic précis.

Dès 1904, Lemaire avait tenu l'Académie de Médecine au courant de ses recherches et lui avait adressé une série de mémoires qui figurent dans notre *Bulletin*. Elu Correspondant en 1920 et Titulaire en 1926, il participa activement aux travaux de notre Compagnie. Chacun se souvient notamment de ses communications sur le traitement de l'anémie de Biermer, et aussi sur la ligature de l'artère splénique dans la thrombopénie essentielle. Cette intervention qu'il proposait pour éviter en certains cas les dangers de la splénectomie fut réalisée avec succès par le Professeur Debaisieux et répétée dans la suite par un certain nombre de chirurgiens. A diverses reprises, il développa devant cette assemblée ses observations sur la sensibilité viscérale, qu'il réunit ensuite en une importante monographie.

L'observation qui a servi de point de départ à ces inves-



tigations est la suivante: il est possible de supprimer en quelques minutes certaines algies d'origine splanchnique, en anesthésiant la peau dans l'aire douloureuse accusée par le patient, ce qui peut s'obtenir soit par réfrigération au chlorure d'éthyle, soit mieux encore par l'injection locale de novocaïne.

Toutefois, cet effet ne s'obtient que dans des conditions bien déterminées. Les douleurs viscérales qui sont le mieux calmées par ce procédé sont celles dont le point de départ est l'irritation d'une séreuse pariétale. Les algies prenant naissance au niveau des mésos ou encore au sein des tissus pariétaux sous-jacents à la peau, sont rebelles à cette méthode.

Partant de ces observations, Lemaire étudie les voies des réflexes viscéro-sensitifs. Le schéma d'Edinger, d'après lequel la connexion entre la sensibilité viscérale et la sensibilité cutanée s'effectuerait au niveau des ganglions rachidiens, lui paraît peu défendable. La théorie de Mackenzie d'après laquelle l'arc viscéral et l'arc cutané aboutiraient tous deux à une même voie médullaire, n'explique pas la disparition de la rigidité musculaire à la suite de l'anesthésie d'un territoire cutané douloureux. Lemaire montre que l'hypothèse de Verger cadre mieux que les précédentes avec l'ensemble des observations cliniques: les excitations d'origine splanchnique se réfléchiraient dans la moelle sur un centre vaso-moteur cutané; les modifications vasculaires réflexes ainsi établies dans la peau irriteraient les corpuscules sensitifs ou les terminaisons nerveuses et provoqueraient la douleur.

Cependant, il faut considérer que la sensibilité viscérale parvient à la conscience par trois itinéraires distincts: les douleurs prenant naissance dans les mésos suivent une voie propre, indépendante de tout transfert sur la sensibilité pariétale. Ces algies sont localisées par la conscience dans la profondeur, en des aires voisines de leur origine.

Une seconde catégorie d'excitations splanchniques douloureuses éveillent dans un territoire métamérique une

réaction vaso-motrice ayant pour conséquence une douleur d'origine cutanée qui cède à la novocaïne.

Enfin, dans certains cas, l'excitation douloureuse, partie d'un viscère, se réfléchit au niveau de la moëlle elle-même sur un neurone de la voie sensitive. En ce cas, la douleur est encore localisée par la conscience dans un métamère périphérique, mais elle ne disparaît évidemment pas par l'anesthésie cutanée.

Ces publications, et surtout la *Revue Belge des Sciences Médicales* fondée en 1929, avaient attiré l'attention des pays étrangers sur l'activité de la Clinique médicale de Louvain.

Rapporteur du XIV<sup>e</sup> Congrès de Médecine de langue française en 1922, Lemaire se vit appelé au cours des années suivantes à donner des leçons dans les universités de Bordeaux, de Lyon, de Paris. Le Gouvernement belge reconnut ses mérites en lui conférant de hautes dignités dans nos ordres nationaux.

En 1931, ses élèves organisèrent, pour fêter son XXV<sup>e</sup> anniversaire de professorat, une manifestation qui fut une véritable apothéose. Un livre jubilaire lui apportait l'hommage de 45 collaborateurs de tous les pays. Autour du Maître étaient réunis des représentants du Gouvernement, de l'Académie de Médecine, des Universités étrangères, les Membres de la Faculté, sa famille, ses amis et ses anciens élèves. En un admirable discours auquel j'ai fait aujourd'hui de nombreux emprunts, le Professeur Maldague retraça la vie du jubilaire et il terminait en disant :

« Nous vous remercions parce que vous servez aujourd'hui de centre à l'harmonie de nos âmes.

« Nous vous acclamons pour tout ce que vous avez fait au service de la Science, à l'honneur de la vieille Ecole louvaniste et de la Patrie belge.

« Nous vous aimons, parce que vous êtes la bonté et la dignité, avec l'intelligence et la loyauté ».

Chacun, en écoutant ces paroles, songeait à l'œuvre admirable que le Maître avait su créer et escomptait pour

lui une longue période de travaux et de réalisations nouvelles. Nul ne pensait, sinon peut-être lui-même, à la fatigue que devait entraîner, même chez un homme aussi robuste, le formidable effort auquel il s'astreignait, emporté par son enthousiasme, par sa générosité, par l'oubli de soi-même. Car depuis des années, il réussissait à conduire de front un labeur scientifique considérable, un enseignement très absorbant, un travail journalier à l'hôpital, une pratique médicale de consultant qui l'obligeait à des déplacements multiples.

Cette fatigue, Lemaire finit par se l'avouer l'année suivante; sa santé, jusque là inébranlable, lui donna des inquiétudes. Il résolut de se soumettre à une intervention chirurgicale qui s'annonçait comme devant être bénigne. Hélas, il n'en put supporter les suites, et le 17 janvier 1933 sa mort plongeait dans le désespoir une famille où avait toujours régné une union parfaite et un calme bonheur. Puissent les témoignages de sympathie et d'affliction qui affluèrent alors de toutes parts et auxquels s'associa l'Académie de Médecine, avoir contribué quelque peu à atténuer la cruauté de cette heure! Qu'il me soit permis de les évoquer encore et de dire à la famille du disparu que ces mêmes sentiments d'admiration et d'estime vibrent aujourd'hui dans nos cœurs.

Telle fut la vie d'Albert Lemaire. Bien que trop tôt brisée, elle fut harmonieuse et complète. Toujours supérieur à sa tâche, donnant l'exemple du travail, de l'honneur, de la dignité, il a créé autour de lui une école dont l'Université de Louvain et le Pays tout entier ont le droit de s'enorgueillir. L'Académie de Médecine où il ne comptait que des amis et des admirateurs conserve pieusement sa mémoire. (*Marques unanimes d'approbation*).

M. LE PRÉSIDENT. — Messieurs, je suis certain d'être votre interprète en remerciant beaucoup M. Govaerts de l'hommage qu'il vient de rendre à la mémoire de notre regretté Collègue, M. Lemaire.