

QUI ETAIT SEDILLOT QU'EVOQUAIT

L'HOPITAL MILITAIRE DE NANCY ?

Par G. PERCEBOIS \*

Par décision ministérielle, l'hôpital militaire de Nancy, qui jamais ne démérita, est en voie de démantèlement. Demain, le nom qui orne son fronton, familier aux nancéiens depuis 1913 <sup>1</sup>, sombrera dans l'oubli. SEDILLOT eut, pourtant, son heure de célébrité, Paris lui consacrant une rue dès 1897 (dans le 7<sup>e</sup> arrondissement). Mais, aujourd'hui, sait-on encore qui il était ? Déjà les dictionnaires dans lesquels il figurait l'ont abandonné. Il n'est plus mentionné au "Larousse" même dans la grande encyclopédie en dix volumes (édition 1985). Aussi, en cette circonstance, un regard sur la vie et l'oeuvre de ce chirurgien militaire n'est peut-être pas inutile ?

\*

\*        \*

\*. Communication présentée lors de la séance du 14 mars 1991.

Le 18 septembre 1804, à Paris, quatre mois après la proclamation de l'Empire, naissait Charles Emmanuel SEDILLOT. La famille résidait en plein quartier latin, 4, impasse Saint-Dominique d'Enfer (l'actuelle impasse Royer-Collard). Le père, qui s'adonnait à l'étude de l'astronomie des civilisations orientales, était attaché à l'Observatoire, au Bureau des longitudes.

Contrairement à son jeune frère qui, héritant des goûts paternels, sera orientaliste, professeur au Collège de France et auteur d'une "Histoire des Arabes", Charles SEDILLOT optera pour la médecine et plus précisément pour la chirurgie d'armée. Doit-on y voir une influence de la mère, fille d'un colonel, jointe aux exemples de trois générations de SEDILLOT de la branche collatérale qui se vouèrent à la médecine ? Toujours est-il que le jeune SEDILLOT prit ses inscriptions à la faculté de médecine de Paris en 1821 et fut admis à l'Ecole du Val-de-Grâce le 9 novembre 1824. Nommé un an après sous-aide major commissionné à l'hôpital militaire d'instruction de Metz, l'un des quatre établissements rétablis par l'ordonnance du 30 décembre 1814, il réintègre le Val-de-Grâce, breveté, le 29 novembre 1826. Il se plonge alors dans l'étude de l'anatomie et peut ainsi soutenir une thèse sur "le trajet et la physiologie du nerf pneumogastrique" le 29 décembre 1829.

La fin de juillet 1830 est marquée, à Paris, par l'insurrection qui entraînera la chute de Charles X. Le 25 août, c'est Bruxelles qui chasse les troupes néerlandaises et le 29 novembre, en Pologne, l'Ecole des Enseignes, refusant d'aller combattre les révolutionnaires français et belges,

c'est Varsovie qui se soulève ; Nicolas 1er est proclamé déchu par la diète (25 janvier 1831) qui forme un gouvernement provisoire. Mais la Pologne n'aura pas l'appui espéré des nations, en particulier de la France. La monarchie de juillet est engagée dans la conquête de l'Algérie et son armée est en réorganisation. Seuls de jeunes libéraux se portent aux côtés des Polonais. SEDILLOT, qui souhaite se distinguer sur un champ de bataille, est volontaire. La hiérarchie ne répondant pas à son attente, il sollicite un congé de 3 mois, le 23 avril 1831 pour, prétexte-t-il, se rendre à Nancy. Il ne fera que passer dans notre ville ; le 3 mai, il est à Strasbourg. Il atteint Varsovie alors que les insurgés vont être écrasés par les Russes, le 26 mai, à Ostroleka. Chirurgien à la 6ème ambulance, il opère avec audace et, pour la première fois, il est confronté au choléra, dont on ignore la cause et envers lequel il conseille, sagement, de se protéger par une bonne hygiène et en évitant les eaux suspectes.

Quand Varsovie capitule, le 8 septembre, il évite d'être capturé par les Russes en se réfugiant en Galicie, territoire autrichien, où il est interné.

Son congé est depuis longtemps épuisé. Afin de revenir à Paris, SEDILLOT use d'un subterfuge : il adresse une supplique le 17 octobre 1831, depuis Sienawa, au Comte HARDEGG, Feld-Marschall, commandant général de la Galicie lui exposant que, Français, chirurgien-major à l'ambulance de la 5ème division du général SERAWSKI il n'est qu'un médecin et "qu'un médecin n'appartient à aucune opinion, ni à aucun parti, qu'il est tout à fait étranger aux

affaires politiques", qu'il n'a "commis d'autre faute que celle d'avoir abandonné par dévouement, patrie, famille et amis..." et, flatterie extrême, il ajoute qu'il n'a qu'un désir : être autorisé à se rendre à Vienne poursuivre sa formation auprès des chirurgiens si réputés de cette ville. En décembre, seulement, il obtint un passeport pour revenir en France. Oubliant Vienne, il regagna Paris par petites étapes, passant à Ratisbonne, Ingelstadt, Francfort.

Ses supérieurs lui pardonnèrent son escapade. Il n'eut à subir qu'une suppression de solde. Par contre, il revenait décoré de la croix *Virtuti Militari*, rapportait des notes sur son expérience chirurgicale, un journal et un mémoire sur la plique polonaise <sup>2</sup>. Surtout, il avait la satisfaction d'avoir goûté à la vie d'un chirurgien sur le champ de bataille.

Le 1er mai 1832, il est chirurgien aide-major au Val-de-Grâce ; le choléra est à Paris ; son père meurt l'année même. Dès lors, son but est de concourir à l'agrégation de la faculté de Paris. Sans attendre, sans préparation sérieuse, il se présente soutenant une thèse sur la phlébite traumatique. C'est l'échec prévisible, mais qui ne le décourage pas, au contraire. Avec son ami Hippolyte LARREY, ce sera, alors, un conditionnement de tous les instants.

Démonstrateur de chirurgie au Val-de-Grâce, depuis 1834, il affronte le concours d'agrégation de 1835 fort d'une bonne préparation. A la question: "quelles sont les différentes méthodes de traitement des plaies, quels sont les différents modes de consolidation ?" il préconise, dans les

plaies de guerre, la régularisation, la suture immédiate, ce qui n'était pas l'opinion généralement admise.

Il insiste sur la nécessaire évacuation du pus, sur l'obligation de garder les plaies propres mais aussi les mains de l'opérateur, en particulier entre chaque intervention, ce qui n'était guère observé. Comparant l'évolution plus favorable des plaies des blessés de guerre laissés sous des abris de fortune au sort souvent fatal des opérés de l'Hôtel-Dieu, il a la prémonition de l'infection hospitalière. Il est reçu premier devant LENOIR, LARREY et MALGAIGNE <sup>3</sup>.

L'année suivante, SEDILLOT affronte le jury espérant, cette fois, succéder à DUPUYTREN dont la chaire de médecine externe de la faculté de Paris, est restée vacante depuis son décès. Appelé à "exposer les avantages et les inconvénients des amputations dans la continuité et des amputations dans la contiguïté des membres", il prend le risque de défendre une technique qu'il sait rejetée par un membre du jury, LISFRANC. Ce fut l'échec.

Il souhaite, alors, s'éloigner pour un temps de la capitale. L'occasion lui est fournie par la préparation de la seconde expédition de la prise de Constantine. Il se porte volontaire. Le 16 août 1837 il est devant Alger ; il débarque le lendemain, retrouvant des compagnons de l'aventure polonaise : GUYON, chirurgien en chef des possessions d'Afrique, de qui il obtient d'avoir la charge de l'ambulance de l'avant-garde du corps expéditionnaire ; WORMS, qui l'héberge à Bône. Quand, le 13 octobre, Constantine tombe, SEDILLOT

est amer car, contrairement à ses espérances, il fut placé en retrait de l'ambulance de BAUDENS, chirurgien du duc de Nemours. Autre sujet d'irritation, la tutelle de l'Intendance qui, souvent, gêne les efforts du corps de santé. Alors, souhaitera-t-il, et cela jusqu'à la veille de sa mort, et parfois avec véhémence, une réorganisation du Service de Santé militaire.

L'Algérie est aussi pour lui la confrontation avec les fièvres intermittentes qui décimaient les armées, dont on ne connaissait pas encore la cause, que l'on ne nommait pas encore paludisme <sup>4</sup>. Il découvre que les principes thérapeutiques édictés par le puissant BROUSSAIS se révèlent nocifs mais que, par contre, son ami MAILLOT, de Briey, a codifié avec succès l'emploi contre les fièvres du sulfate de quinine. Fiévreux lui-même, retrouvant à Alger le choléra amené par nos troupes, SEDILLOT monte à bord du "Vautour" le 18 novembre. Le bateau quitte Alger pour Toulon, via Bône, le 26. Il débarque après neuf jours d'une traversée pénible.

Au Val-de-Grâce, rendant compte de sa mission, il est écouté quand il dépeint ses activités chirurgicales et fait part de l'intérêt qu'il a reconnu au débridement large des plaies contuses. Par contre, son auditoire est réservé quand, à propos du traitement des fièvres, il se range du côté de MAILLOT et de l'emploi du sulfate de quinine et, par conséquent, contre les idées de BROUSSAIS; de même, quand il évoque les relations du service de santé avec l'intendance.

En 1839, il épouse sa cousine au troisième degré Geneviève, Caroline, Jeanne, Marguerite PELLETIER <sup>5</sup>, fille de Pierre Joseph PELLETIER,

directeur de l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, auteur de l'isolement de plusieurs principes actifs dont la quinine avec CAVENTOU (1820) <sup>6</sup>.

Cette même année, la chaire de médecine opératoire de la faculté de Paris se trouva libre par suite du décès de son titulaire, RICHERAND. SEDILLOT se mit sur les rangs ; MALGAIGNE était aussi candidat. A propos du traitement de l'empyème, la pleurésie purulente, SEDILLOT se crut autorisé à réhabiliter la conception hippocratique, née de l'observation de guérisons spontanées, de l'ouverture large de la plèvre dans un espace intercostal. Cette technique, toutefois, avait été discréditée au début du siècle par CORVISART, puis par d'autres sommités. Ne disait-on pas que DUPUYTREN était mort quatre ans auparavant pour avoir refusé ce moyen thérapeutique non conforme à son enseignement ? Ce fut, cette fois encore, l'échec. C'en était trop. Il était prêt à diriger ailleurs ses regards. Or justement, la chaire de clinique chirurgicale de la faculté de Strasbourg était vacante; son titulaire, BEGIN, étant appelé à diriger le Val-de-Grâce. SEDILLOT se présente. Le concours se déroule à Paris. SEDILLOT doit argumenter sur "les kystes envisagés sous le point de vue de la pathologie et de la thérapeutique chirurgicale". Reçu, avec RIGAUD, il sera nommé le 9 août 1841 <sup>7</sup>. Ses fonctions militaires furent adaptées à la situation nouvelle : le 16 novembre, il est promu chirurgien major de 1ère classe, chirurgien en chef de l'hôpital militaire d'instruction de Strasbourg et premier professeur de clinique et pathologie chirurgicales.

Toute sa carrière, désormais, va se dérouler dans cette ville où, cependant, les débuts ne furent pas aisés. Mais ses compétences chirurgicales, ses qualités d'enseignant, un "Traité de médecine opératoire" paru en 1846, contribuèrent à asseoir son autorité.

Chirurgien principal de 2e classe (19 juillet 1845) puis de 1ère classe (1er décembre 1850), il est promu médecin principal de 1ère classe et nommé médecin chef de l'hôpital militaire de Strasbourg le 23 mars 1852.

Lorsque l'Ecole de Santé militaire est créée dans cette ville, le 15 novembre 1856, il est chargé de sa direction restant, toutefois, sous l'autorité des fonctionnaires de l'Intendance et organisant l'enseignement en accord avec Michel LEVY, inspecteur spécial de l'Ecole. Ce n'est qu'en 1860 que SEDILLOT, directeur, sera placé sous l'autorité directe du ministre de la guerre ; il sera, alors, promu médecin inspecteur.

Atteint par la limite d'âge le 18 septembre 1868, il est appelé à prendre sa retraite militaire. Il avait été élevé à la dignité de commandeur de la Légion d'honneur cinq ans plus tôt. Le 22 décembre, il quitte l'Ecole mais il poursuivra son activité hospitalière civile et conservera ses charges universitaires.

Cette semi-retraite est propice à une certaine rétrospection. Il réunit ses publications de près de quarante années, du moins celles qui lui paraissent essentielles, sous le titre "Contribution à la Chirurgie". En 1870, il prépare la quatrième édition de son "Traité de médecine opératoire, bandages et appareils" et, pour cela,



fait appel à un "jeune successeur actif", le médecin principal LEGUEST, professeur de clinique chirurgicale au Val-de-Grâce.

La guerre franco-prussienne le tire de sa retraite militaire. Il est chargé des ambulances et de l'hôpital de Haguenau. Il assiste, de loin, au siège de Strasbourg puis à son bombardement à partir du 16 août. Il apprend la capitulation de la ville le 28 septembre.

Après le conflit, il repousse les propositions de service que lui font les vainqueurs. De même, il refuse de suivre la faculté lors de son transfert à Nancy. Il se retire à Paris.

Associé national de l'Académie de médecine, correspondant de l'Académie des Sciences depuis 1846 où il avait remplacé LALLEMAND, passé titulaire, il a la joie en 1872 d'être admis au sein de cette compagnie, succédant à LAUGIER. Il participera activement aux séances hebdomadaires tant que sa santé le lui permettra.

En 1878, helléniste distingué et fort de l'approbation de son ami LITTRE, il propose le terme "microbe" à PASTEUR. Dissertant devant l'Académie des sciences " de l'influence des découvertes de M. PASTEUR sur les progrès de la chirurgie" il se réjouit d'avoir "assisté à la conception et à la naissance d'une chirurgie nouvelle, fille de la science et de l'art, qui ne sera pas une des moindres merveilles de notre temps".

Mais sa santé s'altère. En 1879, il ne peut présenter, devant la même assemblée, un essai sur l'hippocratisme et l'évolution de la médecine. Son



Monsieur le Colonel  
de Herryatt, sans  
ceux de vous et afflué  
C. Sédillot

- 1- Portrait du médecin-inspecteur Sédillot
- 2- Dédicace de Sédillot (Contributions à la chirurgie - 1868)

ami de longue date, Hippolyte LARREY, en fera la lecture.

Sourd, hémiparalysé, SEDILLOT consent à se retirer chez l'un de ses trois fils, receveur des finances à Sainte-Ménéhould. Dix-huit mois plus tard, le 29 janvier 1883, il mourait à 79 ans. Ramené à Paris, son corps fut inhumé, le 2 février, au cimetière du Montparnasse.

\*

\* \*

SEDILLOT, médecin militaire, ne peut inspirer l'imagerie d'Epinal à la manière de ses prédécesseurs de la Révolution et de l'Empire. Son activité sur les champs de bataille se résume à l'aventure polonaise et à l'expédition de Constantine de sa jeunesse, au conflit en terre alsacienne de sa retraite. Rien de comparable à ce que vécurent un PERCY à l'Armée du Rhin, DESGENETTES en Egypte ou Dominique LARREY attaché à l'Empereur dès la bataille d'Italie et le suivant jusqu'après Waterloo. Les conditions n'étaient plus les mêmes ; les conquêtes scientifiques remplaçaient les faits d'armes. Seule la contribution de SEDILLOT aux progrès de la chirurgie sera évoquée ici, laissant de côté ses prises de position concernant la situation du service de santé militaire, son rôle d'enseignant et de directeur d'école, ses rapports avec ses collègues et la hiérarchie.

La chance de SEDILLOT, et de ses contemporains, a été d'exercer la chirurgie alors que deux grands

événements allaient en bouleverser les méthodes : l'antisepsie et surtout l'anesthésie.

Ce qu'en 1839, encore, VELPEAU, considérait comme "une chimère", "éviter la douleur dans une opération" allait être possible et se généraliser très vite. C'est Horace WELLS, dentiste à Hartford (Connecticut) qui met en application, en 1844, l'activité anesthésiante du protoxyde d'azote décelée par Humphry DAVY (1799) ; mais c'est surtout l'éther aux propriétés connues dès 1842 (Crawford LONG, Thomas JACKSON) qui va changer les habitudes chirurgicales.

En septembre 1846, JACKSON conseille son emploi à un dentiste de Boston, William MORTON ; lui-même pousse un chirurgien, WARREN, à l'appliquer au Massachussetts Hospital, le 17 octobre, puis le lendemain encore. Il est bientôt imité par le chirurgien HAYWARD dans le même hôpital. La nouvelle technique se répand très vite ; elle est introduite en Angleterre, puis en France (JOBERT de LAMBALLE "étherise" à l'hôpital Saint-Louis en décembre 1846) et enfin dans toute l'Europe.

· A Paris, le 12 janvier 1847, MALGAIGNE fait état de cinq "étherisations".

SEDILLOT était en voyage d'études à Londres ; à Charing Cross, son ami John AVERY, autre ancien de la campagne de Pologne, enleva devant lui une portion du corps et de la branche du maxillaire inférieur sous anesthésie à l'éther. Dans les mêmes conditions, il assista à une amputation de la cuisse par HANCOCK. Le résultat l'enthousiasma. De retour à Strasbourg, il s'empessa "d'étheriser" le 19, puis le 29 janvier 1847, publiant ses

observations le 20 février (Gazette médicale de Strasbourg).

Son adhésion était celle de tous les chirurgiens ou presque. Amédée BONNET pouvait écrire, le 25 janvier 1847 (Journal médical de Lyon) : "à l'heure qu'il est, il n'est peut-être pas un service chirurgical en France où l'emploi de ce moyen n'ait été tenté". A Nancy, SIMONIN l'utilise à partir du 30 janvier ; à Metz, HENOT, professeur de clinique chirurgicale à l'hôpital militaire, opère sous anesthésie à l'éther à partir du 24 février. A cette date, toute l'Europe a adopté cette technique ; elle sera mise en oeuvre en Chine (PARKER) en juillet 1847.

Quelques mois après ces débuts prometteurs, FLOURENS rendit compte des propriétés anesthésiantes du chloroforme isolé par SOUBEIRAN, LIEBIG, en 1831. SIMPSON, le premier, l'appliqua à l'homme, exposant son expérience riche de 50 anesthésies devant la société médico-chirurgicale d'Edimbourg.

A Strasbourg, STOLTZ communiqua le mémoire de SIMPSON à SEDILLOT qui essaya le nouveau produit et l'adopta le 15 novembre (Gazette médicale de Strasbourg).

Il le trouva supérieur à l'éther quoique dangereux, l'ayant expérimenté sur le chien ; c'est pourquoi il insiste sur la nécessité de faire appel, pour son application, à un opérateur habile, attentif et expérimenté. Pour sa part, il sera toujours secondé par ESSLER, un fabricant d'instruments de chirurgie de Strasbourg, et n'utilisera qu'un chloroforme purifié par HEPP, le pharmacien en chef des hospices civils, ce qui lui

permit, écrira-t-il, de ne jamais avoir perdu un opéré du fait du chloroforme.

A Nancy, SIMONIN, teste la nouvelle substance le 4 décembre. Ultérieurement, il fera connaître ses observations comparatives dans son volumineux traité "De l'emploi de l'éther et du chloroforme", quatre volumes édités de 1849 à 1879. A Metz, HENOT, compare lui aussi les deux techniques et des études comparatives seront faites partout dans le monde.

Bientôt, des morts par syncope après chloroformisation troublèrent le monde médical, le partageant entre tenants de l'éther, telle l'école lyonnaise, arguant que les accidents éventuels que cet anesthésique pouvait provoquer étaient plus facilement curables, et partisans convaincus du chloroforme comme SEDILLOT ou surtout BOUISSON, à Montpellier 8.

En ce qui concerne les techniques opératoires proprement dites, SEDILLOT a laissé son empreinte sur plusieurs, améliorant ou inventant des procédés.

Ainsi, pour la réduction des luxations qui exige l'application d'une extension régulière et constamment appréciable, qui nécessite que soient exclues les impulsions brusques suivies de relâchements, SEDILLOT proposa un appareil basé sur l'emploi associé de mouffles et d'un dynamomètre.

Au traitement des lésions de la face, il apporta sa contribution tant en ce qui concerne l'ablation des tumeurs de la langue, les greffes de lèvres (cheiloplastie), du nez (rhinoplastie), les méthodes de sutures du voile du palais

(staphylorrhaphie), les autoplasties du palais osseux (uranoplastie de LANGENBECK améliorée).

Il améliora aussi les interventions sur l'urèthre, en particulier, après uréthrotomie interne il propose de placer une sonde à demeure dans les premiers temps suivant l'intervention pour éviter le contact de l'urine sur la plaie.

Mais trois apports de SEDILLOT à la chirurgie de son temps méritent d'être examinés plus longuement : la gastrostomie, l'évidement des os et l'usage du trépan.

La gastrostomie, est un néologisme qu'il propose en 1846 pour désigner l'ouverture permanente de l'estomac à la paroi abdominale afin de nourrir un malade atteint d'un rétrécissement serré de l'oesophage, d'une oblitération du cardia, pour obvier en somme à l'impossibilité de faire parvenir une alimentation à l'estomac par la voie naturelle.

L'idée n'était pas neuve. Déjà, en 1837, le norvégien EGEBERG la proposa, et elle fut reprise par PETIT en France (1843) par NATSON aux Etats-Unis (1844). C'est à Nancy qu'elle fut réalisée expérimentalement, sur le chien, par Nicolas BLONDLOT en 1843, avec succès puisque l'animal vécut encore pendant deux années<sup>9</sup>.

SEDILLOT l'appliqua à l'homme pour la première fois le 13 novembre 1849 ; malheureusement, le patient mourut quelques heures plus tard. Il renouvela sa tentative en janvier 1853. Ce fut un semi-succès, le malade mourut mais de la maladie causale semble-t-il. Dès lors, la technique fut appliquée par d'autres en France, en Allemagne, en Suisse, en Angleterre, aux Etats-Unis, au Danemark,

en Norvège... Ce ne fut que le vingt-neuvième opéré qui survécut, en 1875. Mais, dès lors, la technique s'améliorant, et grâce aux progrès de l'antisepsie, les cas heureux se multiplièrent.

En 1861, SEDILLOT est à l'origine d'une polémique qui l'oppose à OLLIER, de Lyon. Dans certains cas, on avait avantage à substituer à l'amputation, la résection sous-périostée de l'os. Cette technique était basée sur la constatation faite en 1739 par DUHAMEL que le périoste intervenait dans la production de l'os, hypothèse confirmée, expérimentalement, par Bernhardt HEINE, de Wurzburg (1830-1837) et mise en pratique sur l'homme sous forme de résections sous-périostées, en particulier par MALGAIGNE (1834). A partir de 1858, OLLIER étudia particulièrement cette technique et s'en fit le champion. SEDILLOT, avec l'excès dont trop souvent il fit preuve, condamna cette technique et lui opposa "l'évidement de l'os". Cela consistait à gratter, ruginer l'os, pour en éliminer les parties malades mais sans toucher au périoste. On conservait ainsi un moule ayant la forme et les dimensions de l'os, respectant les attaches des tendons, ligaments et aponévroses diverses, moule qui se régénérait de l'intérieur. Cette technique était, certes, plus satisfaisante mais pas toujours réalisable. Dans ces cas, la résection sous-périostée conservait ses indications. C'est ce que conclut, sagement, l'Académie des Sciences, en 1866, en partageant également entre les deux protagonistes, le prix qu'elle avait mis au concours pour résoudre cette question.



La trépanation du crâne est vieille comme l'humanité. Elle fut codifiée par HIPPOCRATE dans son traité sur les blessures de la tête puis connut une éclipse jusqu'à Guy de CHAULIAC, BERENGARIO da CARPI, Ambroise PARE, etc... qui la remirent en vigueur. Délaissée ensuite jusqu'au XVIIIe siècle, elle fut l'objet d'un engouement grâce à Percival POTT en Angleterre, à GARENGEOT, J.L. PETIT, QUESNAY, en France mais qui dura peu et aboutit à un rejet catégorique au cours de la première moitié du XIXe siècle, en particulier par MALGAIGNE.

Remise en question, en 1867, par la Société de Chirurgie, elle fut réhabilitée par certains, parmi lesquels on trouve LEGOUEST, TRELAT, LEFORT. En 1870, SEDILLOT alla plus loin encore et proposa de revenir aux conceptions du XVIIIe siècle et même à la trépanation préventive que préconisait HIPPOCRATE. C'était aller trop loin, pour l'époque. Cette tentative eut le mérite, toutefois, d'encourager l'étude des traumatismes crâniens et celle des localisations cérébrales. Plus tard, avec le progrès de l'antisepsie, la prise de position de SEDILLOT perdit de son caractère trop excessif.

SEDILLOT ne limite pas son intérêt à la seule chirurgie. Il est préoccupé par l'infection, il travaillera quatre ans à la rédaction d'un ouvrage sur l'infection purulente (1848), il suit les travaux concernant les ferments et les fermentations, il est partisan des études microscopiques. C'est lui qui fait l'analyse dans la Gazette médicale de Strasbourg, en 1844, du "Cours de microscopie..." que fait paraître A. DONNE ; rappelons qu'on lui doit le mot "microbe". Il connaît les études de F. MONOYER développées

dans sa thèse sur les fermentations (1862), il suit les travaux de ses collègues : d'ENGEL sur les saccharomyces, de COZE et FELTZ sur les "infusoires" et le sang dans les maladies infectieuses, etc...

Une communication à l'Académie des Sciences intitulée "De l'évolution en médecine" (1879), a valeur de profession de foi au soir de sa vie scientifique : "La découverte des microbes...ouvre à la Science et à la Médecine des siècles d'études, de connaissances et de ressources : Biologie, Anatomie, Physiologie, Pathologie comparées ; observations et expérimentations jusqu'à ce jour inaccessibles; espèces nouvelles d'êtres innombrables ; maladies, pestes, épidémies, dont on a l'espoir de triompher un jour par des procédés aussi simples qu'efficaces, favorisant l'ascension de l'homme vers la perfection".

\*

\*      \*

SEDILLOT est l'une des grandes figures d'une époque charnière de la médecine, de ceux qui assistèrent à la transformation radicale de leur art. Chirurgien, il assista à la naissance d'une "chirurgie préservatrice" très éloignée des opérations de sa jeunesse. Il était conscient du formidable bouleversement qui s'opérait et qui lui faisait regretter de devoir quitter la scène où il aurait aimé tenir encore un rôle.

## NOTES

1 - En 1884, se pose la question du remplacement de l'hôpital militaire Saint-Jean, vétuste, (il était situé approximativement au niveau de l'actuel "tri postal", boulevard Joffre). L'idée, reprise en 1895, entraîne l'acquisition, en février 1896, de la propriété GOMIEN, au lieu-dit "Le bon-coin". Les travaux débutèrent en 1901 et, sous l'impulsion du médecin principal de 1ère classe BOPPE, la mise en service commencée le 1er juin 1909 fut totale en mars 1910. Le "nouvel hôpital" reçut le nom de SEDILLOT par décision ministérielle du 19 octobre 1913.

2 - On désignait ainsi un enchevêtrement, une agglutination de cheveux ou de poils de la barbe. On pensait que cette plique polonaise était d'origine parasitaire ; en fait, c'était une manifestation de malpropreté et DESGENETTES avait raison d'affirmer qu'elle était plus justiciable du perruquier que du médecin.

3 - MALGAIGNE, Jean-François, (Charmes-sur-Moselle, 14 février 1806, - Paris, 17 octobre 1865). Fils d'un officier de santé, il vint à Nancy en 1821 pour étudier la médecine. Devenu officier de santé, il refusa de revenir auprès de son père, souhaitant compléter sa formation à Paris. Ce fut la rupture. Sans ressource, il entra au Val-de-Grâce en 1828, mais en démissionna deux ans plus tard s'estimant victime d'une injustice. Il s'empressa de passer sa thèse (1831) et se mit, comme SEDILLOT, au service des Polonais révoltés. On lui confia l'ambulance n°4. Dès lors, ces deux personnalités eurent maintes fois l'occasion de s'affronter. Agrégés l'un et l'autre en 1835, MALGAIGNE tenta quatre fois de devenir professeur. Il réussit en 1850, succédant à BLANDIN à la chaire de médecine opératoire. L'Académie de médecine lui avait ouvert ses rangs quatre ans auparavant. Esprit critique, à l'intelligence remarquable, brillant orateur, ses traits acérés le défavorisèrent parfois. Ainsi, on raconte qu'à une épreuve de critique publique, réciproque, qui l'opposait à SEDILLOT lors d'un concours, il aurait déclaré : "Il y avait, Monsieur, dans votre travail des choses qui sont nouvelles et des choses qui sont bonnes. Malheureusement, les choses qui sont nouvelles ne sont pas bonnes et celles qui sont bonnes ne sont pas nouvelles". Le jury apprécia mal. Ce jour-là MALGAIGNE ne fut pas reçu.

4 - L'hématozoaire responsable a été vu pour la première fois par LAVERAN en 1880, à Constantine, dans le sang d'un soldat atteint de fièvre intermittente. Le terme "paludisme" fut créé par VERNEUIL en 1881.

5 - Ils avaient un ancêtre commun : Jean SEDILLOT (1706-1795). Elle était la petite-fille de Marguerite SEDILLOT qui épousa, en 1784, Bertrand PELLETIER, chimiste et pharmacien (1761-1797).

6 - Pierre-Joseph PELLETIER et CAVENTOU isolèrent la quinine de l'écorce de quinquina utilisée depuis le XVIIe siècle contre les fièvres (monument commémoratif, boulevard Saint-Michel à Paris). PELLETIER fabriqua le sulfate de quinine dans sa pharmacie, 48 rue Jacob (6e arrondissement). La demande croissante l'amena à industrialiser cette production.

7 - En fait, étaient groupées : clinique chirurgicale, pathologie externe et médecine opératoire, confiées aux deux professeurs. SEDILLOT était responsable de la clinique chirurgicale pendant le semestre d'hiver et de la pathologie externe au cours du semestre d'été. C'était l'inverse pour RIGAUD.

8 - Une certaine animosité entre Nancy et Strasbourg semble transparaître à la lecture des publications concernant l'anesthésie. SIMONIN, qui paraît canaliser toutes les expériences nancéiennes, n'a pas de relations avec SEDILLOT. Quand en 1876, René FERRY, de Saint-Dié, soutient sa thèse, à Nancy, sur le chloroforme, il la dédie à SEDILLOT. Il a, dans son jury, TOURDES, RITTER, RAMEAUX et GROSS mais pas SIMONIN, pourtant professeur en exercice qu'il ne cite d'ailleurs que deux fois dans son travail ! Il est vrai qu'il a fait ses études à Strasbourg (1863-1868) avant le transfert de cette faculté à Nancy.

9 - Nicolas Blondlot est né en 1808 à Charmes-sur-Moselle. D'abord élève de l'Ecole secondaire de médecine créée à Nancy le 27 juin 1822, il continua ses études à Paris. Interne, élève de DUPUYTREN, il soutint sa thèse en 1833, non sans être venu dans les Vosges lutter contre le choléra en 1832. Chirurgien, il s'installe à Nancy. Appelé comme suppléant de Alexandre de HALDAT à l'Ecole secondaire de médecine de Nancy, il sera titulaire de chimie et toxicologie en 1843 quand l'école deviendra Ecole préparatoire de médecine et pharmacie. Il est vrai qu'il était devenu docteur ès sciences naturelles. Cette même année, il invente les fistules gastriques sur le chien et publie un "Traité analytique de la digestion". A la mort de BRACONNOT, en 1855, il changera d'orientation et s'adonnera, avec autant de bonheur, à la toxicologie. Quand, en 1872, la faculté de Strasbourg sera transférée à Nancy, il sera l'un des rares nancéiens à conserver sa chaire. Il mourut le 7 janvier 1877.