Deux siècles de chirurgie à Genève : des barbiers aux professeurs

Denys Montandon

A Genève, comme ailleurs, la pratique de la chirurgie, c'est-à-dire le traitement de patients par un acte opératoire, a considérablement évolué en deux siècles, lorsque l'on considère que certains de nos prédécesseurs n'auraient jamais imaginé que l'on puisse faire de la médecine opératoire sans douleur pour le patient¹, ou que l'on puisse opérer couramment dans l'abdomen, le thorax ou le cerveau². Le statut des chirurgiens, qui étaient à l'origine considérés comme des empiriques ou des barbiers, est devenu l'équivalent, et même parfois plus prestigieux que celui du médecin. Parallèlement, la distinction entre médecins et chirurgiens s'est réduite, du fait que nombre de spécialités initialement purement médicales procèdent aujourd'hui à des interventions qu'on pourrait qualifier de chirurgicales.

En quoi la situation à Genève s'est-elle distinguée d'autres villes ? Quelle fut le rôle de la Société Médicale dans l'évolution de la pratique chirurgicale ? Qui furent certains de ceux qui ont marqué la chirurgie genevoise ? Ce sont les questions auxquelles nous avons tenté de répondre.

Docteurs-chirurgiens et docteurs-médecins

De la Renaissance au 19^{ème} siècle

Jusque vers la fin du 18^{ème} siècle, rares étaient les chirurgiens que l'on pouvait qualifier de médecins et encore plus rares ceux qui avaient un titre de Docteur. A Genève, les règlements qui octroyaient le droit de pratique à certains corps professionnels étaient plus ou moins calqués sur la France. Cependant, si en 1544, François 1^{er} édite des *Lettres d'Octroi au Collège de Chirurgiens de Paris*, leur donnant de « semblables privilèges que les Suppôts, Régents et Docteurs de l'Université de ladite Ville », privilèges qui seront abolis en 1592 par Henri IV, à Genève, on est beaucoup plus prudent. *Les ordonnances sur l'État de la Médecine, Pharmacie et Chirurgie du 11 mai 1569* sont élaborées par les médecins, les chirurgiens et les apothicaires eux-mêmes et les grandes lignes de ces règlements se maintiendront à travers les siècles. Leurs principes reprennent même vigueur après la Restauration jusqu'à la promulgation de la loi sur l'art de guérir en 1861. Parmi les nombreux articles de ces ordonnances, on peut relever que « Les chirurgiens se mêleront seulement de

¹ « Eviter la douleur dans les opérations est une chimère qu'il n'est plus permis de poursuivre aujourd'hui. Instrument tranchant, et douleur en médecine opératoire, sont deux mots qui ne se présentent point l'un sans l'autre à l'esprit du malade, et dont il faut nécessairement admettre l'association ».
Alfred Velpeau 1839

² "There cannot always be fresh fields of conquest by the knife; there must be portions of the human frame that will ever remain sacred from its intrusions, at least in the surgeon's hands. That we have already, if not quite, reached these final limits, there can be little question. The abdomen, the chest, and the brain will be forever shut from the intrusion of the wise and humane surgeon".

Sir John Eric Erichsen, surgeon of Queen Victoria. 1873

donner des ordres et panser maladies qui occupent les parties extérieures, comme apostomes, inflammations, tumeurs, ulcères, plaies, dislocations, fractures ». Leurs traitements consistent en incisions, seringations, tentes, ventouses, sangsues, cautères, sétons et phlébotomies (uniquement sur ordre d'un médecin). Que les Tailleurs de pierres, Herniaires, Abatteurs de cataractes, Rhabileurs de luxation et de fractures, n'aient à exécuter aucune de ces opérations sans la présence d'un médecin choisi par le patient. En contrepartie, « que nul médecin ne s'ingère d'appliquer cataplasme, onguents, emplâtres et autres remèdes requérant opération manuelle, ni faire onguent de vérole, ni faire d'icelle suer ni exécuter opérations manuelles sans l'assistance d'un chirurgien, si ce n'est pour son ménage particulier. »

Il y avait une hiérarchie claire entre ces deux professions. L'agrégation des docteurs en médecine se faisait en assemblée des Seigneurs Commis en présentant leurs lettres doctorales obtenues en « Université fameuse » et en faisant un discours en latin. Pour les chirurgiens, il fallait produire une « lettre d'apprentissage fait sous un Maître-Chirurgien fameux, sans reproche et au moins 3 ans ». L'examen durait 3 heures : *Art de la chirurgie et anatomie*. « Sur ce, s'il est jugé capable d'être admis à faire chef d'œuvre, il lui en sera imposé deux, un sur un corps vivant et l'autre sur un corps mort pour en faire la dissection et démonstration en tout ou en partie, lesquels il devra faire dans le temps qui lui sera précisé ». Ces règlements genevois n'ont certainement pas été suivis à la lettre jusqu'au 19^{ème} siècle, mais ils ont évité en partie les multiples conflits entre les différentes corporations et les retournements de situation qui eurent lieu en France³ et en Angleterre pendant la même période (1,2). Il faut noter cependant qu'au 18^{ème} siècle, en Europe, comme en Amérique, la présence de chirurgiens, quel que soit leur degré universitaire, était devenue indispensable dans le traitement des blessés de guerre. Certains de ces chirurgiens militaires s'étaient acquis une grande réputation et étaient considérés comme de véritables héros au sein des armées.

Relations entre médecine et chirurgie au 19^{ème} siècle à Genève

Que se passe-t-il à Genève au début du 19^{ème} siècle, étant donné que la plupart des médecins se formaient en France ou en Angleterre, alors que les chirurgiens faisaient en général leur apprentissage dans des boutiques de barbiers-chirurgiens et auprès de maîtres pratiquant dans la région genevoise ? Il est fort probable, que malgré l'annexion de Genève par la France en 1798, la situation des métiers sanitaires n'y a pas changé diamétralement. Lors de la Restauration de l'Ancien Régime en 1813, alors qu'à la campagne il y a encore des officiers de santé, la plupart des chirurgiens reconnus en ville de Genève ont des doctorats. Cependant, la *Loi sur l'exercice de la Médecine, de la Chirurgie et de la Pharmacie*, dans le Canton de Genève, du 4 février 1833, conserve la distinction entre *Docteur Médecin* et *Docteur Chirurgien*, qui doivent tous avoir obtenu le grade de Docteur dans une Université ou

³ En France, l'Académie royale de chirurgie est fondée en 1731. Mais à partir de 1790, l'instruction médicale se fait dans des écoles de santé. Seize matières sont enseignées, mais aucune d'elle n'est chirurgicale. Les spécialités, les corporations et les titres sont supprimés et les métiers de la santé sont unifiés. C'est Napoléon en 1803 qui rétablira les structures d'enseignement. Les titres de docteurs en chirurgie et en médecine et les examens sont peu à peu réinstaurés. Les officiers de santé sont réglementés et ne s'occuperont que de petite chirurgie. Ce n'est qu'en 1892 que l'Assemblée fait disparaître les officiers de santé et rétablit les spécialités.

Académie reconnue, du fait que Genève n'avait pas encore d'Université, en ajoutant que « pour ceux des établissements qui ne confèrent pas le titre de Docteur en Chirurgie, celui de *Maître* sera regardé comme équivalent à celui de Docteur ». Les examens d'admission n'ont pas fondamentalement varié depuis le 16^{ème} siècle avec une démonstration opératoire sur une pièce anatomique pour les chirurgiens. Cette loi a été reprise presque intégralement en 1845 ; cependant suite à la Révolution radicale de 1846, la nouvelle constitution et le radicalisme triomphant de James Fazy va quelque peu modifier la politique d'agrégation des médecins. Ainsi, la *Loi sur l'exercice de l'art de guérir* de 1861 va stipuler que « nul ne peut exercer une branche quelconque de l'art de guérir s'il n'y est autorisé par le Conseil d'État ». De plus, les examens pour le droit de pratique sont les mêmes pour tous les médecins, qui devront exécuter au moins trois opérations sur le cadavre ; la distinction entre *Docteurs Médecins* et *Docteurs Chirurgiens* est donc abolie (3). Cette emprise de l'État sur la profession fait réagir la Société Médicale, d'autant plus que les membres du jury pour l'examen étatique font plutôt partie de la nouvelle génération progressiste, ce qui n'est pas le cas de la SMG. Un autre problème qui va se poser, dès l'entrée de Genève dans la Confédération Helvétique, sera d'établir des règles d'équivalence entre les 22 cantons, où les titres de médecin ou de Docteur en médecine sont garants de formations et d'aptitudes parfois fort différentes. En effet, si le canton de Genève exige de ses médecins, chirurgiens et pharmaciens d'avoir réussi des examens spécifiques devant une autorité compétente, il ne peut autoriser un médecin provenant d'un canton où l'exercice des professions médicales est libre, à venir y travailler sans examen préalable au nom de la liberté d'industrie. Ce n'est que dans le concordat fédéral de 1870, qu'il est stipulé que : « l'examen des médecins devrait être complet, c'est-à-dire s'étendre aussi à la chirurgie, et aux accouchements ». La chirurgie est désormais considérée comme comprise dans la profession de médecin, et non en tant qu'activité annexe et inférieure comme c'était le cas par le passé.

Les chirurgiens genevois du 19^{ème} siècle se mobilisent

En janvier 1818, huit Docteurs Chirurgiens fondent la *Société de Chirurgie de Genève*. Elle établit à l'usage de ses membres une bibliothèque et une collection de pièces anatomiques et pathologiques. Six ans plus tard, cette même société décide de faire paraître une revue intitulée : *Mélanges de chirurgie étrangères par une Société de Chirurgie de Genève*. Fidèles à la tradition genevoise d'ouverture et de collaboration internationale qui avait prévalu à la création et l'édition de la fameuse Bibliothèque britannique en 1816, les chirurgiens genevois font paraître le premier tome multilingue de ce recueil consacré exclusivement à la chirurgie : « Le sentiment du vide qui restait au milieu de tant de richesses, et que nous éprouvions depuis longtemps, nous a déterminé à faire une tentative pour le combler, en profitant des circonstances heureuses qui nous environnent. Placés au centre de l'Europe, dans une ville où les voyageurs de toutes les nations abondent, nous avons pu établir des relations dans tous les pays, et nous tenir ainsi au courant des découvertes qui s'y font remarquer. Profitant de cet avantage, nous essayons de faire passer dans la langue française les ouvrages les plus remarquables qui se publient en Anglais, en Allemand, en Italien etc., et pour ne pas entreprendre une tâche trop grande, tous livrés à la pratique de la chirurgie, nous avons en vue que les ouvrages qui sont relatifs à cette branche de l'art de guérir ».

Même si cette Société de Chirurgie va cesser d'exister après quelques années, l'esprit international qui anime ses membres, tous formés à l'étranger, va se perpétuer dans leurs vocations et leur travaux scientifiques tout au long du siècle. A part quelques réfractaires, la plupart d'entre eux adopteront très vite les nouvelles connaissances sur les infections et les modes d'anesthésie qui ont révolutionné la chirurgie lors de la deuxième moitié du 19^{ème} siècle. Plusieurs s'engageront volontairement dans des actions humanitaires pour venir en aide aux blessés de guerre. Deux d'entre eux seront à l'origine de la fondation du CICR. Quelques exemples de ces personnalités permettent de mieux rendre compte de cette histoire de la chirurgie genevoise au 19^{ème} siècle, qui est très liée à la Société Médicale.

Les chirurgiens qui ont marqué leur époque

Louis-André GOSSE (1791-1873) est Docteur en médecine de Paris. Avant de revenir s'installer à Genève, il parcourt les hôpitaux d'Europe pendant trois ans au cours desquels il noue de précieux contacts. Dans sa ville, il fonde avec ses amis Prévost et Dupin le *Dispensaire de Genève* destiné à fournir des soins aux plus pauvres. Dès 1826, il s'enthousiasme pour la cause de l'émancipation de la Grèce et part sur le terrain avec l'aide du mécène Jean-Gabriel Eynard. Il y restera trois années, officiant tour à tour comme journaliste pour le Journal de Genève, commissaire général de la flotte grecque, fournissant l'argent nécessaire pour créer un arsenal de marine et une pharmacie sur l'île de Poros. Grâce à sa formation de médecin et de chirurgien, il est nommé directeur des quarantaines lorsque la peste se déclara dans les îles, donnant des soins aux malades, opérant des blessés. Il restera dans ce pays au prix de sa santé jusqu'en 1829 (4). De retour à Genève, il reprend sa pratique et publie de nombreux articles sur ses principales préoccupations, soit les maladies contagieuses, et l'amélioration de la situation hygiénique du sort de la classe ouvrière. A noter qu'il a siégé Conseil représentatif de Genève de 1822 à 1834, exception des années passées en Grèce, et a proposé entre autres l'abolition des mesures antisémites datant de 1816, interdisant aux juifs la citoyenneté genevoise. Une des études les plus importantes de sa carrière fut consacrée à l'*Examen médical et philosophique du Système pénitentiaire*, basant son analyse du Système pénitentiaire sur une connaissance scientifique du comportement de tout individu, qu'il soit en harmonie avec les lois ou pas⁴.(5)

Théodore MAUNOIR (1806-1869) est issu d'un milieu hautement médicalisé. Son oncle Jean-Pierre Maunoir, fondateur de la Société de chirurgie, était surnommé « le scalpel d'or ». Très jeune, Théodore aurait opéré un bec de lièvre. Il passe son doctorat à Paris avec une thèse sur l'histoire de la cataracte, effectue un long stage à Londres, avant de revenir à Genève pour pratiquer surtout l'ophtalmologie. Il est membre de la SMG depuis 1834 et y lit en 1858 une *Observation d'anévrysme fémoro-poplité*, qui sera une de ses rares publications. Lors de la Révolution radicale de 1846, il est appelé à soigner des blessés (tous dans les rangs

⁴ Gosse considère que l'homme est composé d'une organisation matérielle intimement liée à une organisation immatérielle. Après avoir admis que cette double organisation, malgré le fait qu'elle est admirablement adaptée au maintien de la vie individuelle et sociale, peut présenter des imperfections, il met l'accent sur les interactions entre les aspects physiques et mentaux.

des conservateurs !). Mais c'est surtout en tant que membre fondateur en 1863 du CICR qu'il se fait connaître. Appartenant à la même bourgeoisie que le groupe des cinq, il ne craint cependant guère d'affronter le premier président, Gustave Moynier, ainsi que le Général Dufour, plaidant pour une assise populaire du mouvement et soutenant avec Appia et Dunant la neutralisation du personnel sanitaire, c'est-à-dire l'engagement de civils sur les champs de bataille, ce qui déplait fort aux militaires. Au sein du CICR, Maunoir incarne aussi la défense des Conventions de Genève de 1864 et fut un lien organique avec le monde anglo-saxon par son mariage (sa deuxième femme était américaine), sa maîtrise de l'anglais et sa connaissance intime de la guerre de Sécession. Maunoir, connu pour sa causticité, son humour et sa fibre sociale, fut aussi chirurgien chef de l'hôpital de Genève et à l'origine de la création de l'Hôpital de Gourgas pour les enfants. (6)

Louis APPIA (1818-1898) est certainement le chirurgien le plus représentatif de cette fibre humanitaire de la Genève du 19^{ème} siècle. Né à Hanau en Allemagne, il passe son doctorat à l'Université de Heidelberg avec une thèse sur les sténoses de l'œsophage. Il s'installe tout d'abord à Francfort, où il soigne les plus démunis et ouvre un dispensaire ophtalmologique. Lors de la révolution de 1848, il participe aux soins donnés aux blessés dans cette ville. A Genève dès 1849, il s'intègre rapidement dans la Société Médicale. Président de la SMG en 1861, il publie des études sur la vision (*L'œil vu par lui-même*) et des chroniques sur les *Maladies régnantes du canton de Genève*. Au printemps 1859 éclate la guerre d'Italie opposant les armées sardes et françaises à celles de l'Autriche-Hongrie. Appia lance un appel aux dons dans le Journal de Genève (9 semaines avant celui de Henry Dunant) et se rend lui-même sur le champ de bataille. Déjà en juin 1859, il publie un traité de chirurgie de guerre : *Le chirurgien à l'ambulance ou quelques études pratiques sur les plaies par armes à feu* (7), qui sera traduit un an plus tard en anglais. La grande qualité de son ouvrage, c'est d'envisager l'ensemble des soins à donner aux blessés, depuis le champ de bataille jusqu'aux hôpitaux, en passant par des positions retranchées que sont parfois des hangars ou des églises. Ces soins doivent comprendre l'arrêt des hémorragies, les premiers pansements, les transports sécurisés (**vignette 1**) et enfin des interventions qui doivent obéir à des règles et éviter des gestes inappropriés ou excessifs. Il a à son actif plusieurs techniques chirurgicales novatrices dont certaines sont restées dans la pratique de nos jours⁵ (8). Appia complète son livre par des *Lettres à un collègue sur les blessés de Palestro, Magenta, Marignan et Soférino*, qu'il adresse probablement à Theodore Maunoir. Dès février 1863, il fait partie du comité des cinq, avec Dunant et Moynier, rejoints par Maunoir et Dufour, qui deviendra le comité du CICR. Appia n'est pas seulement un théoricien, défenseur du principe de neutralité qui deviendra la pierre angulaire de la Croix-Rouge internationale, c'est aussi un homme de terrain, un chirurgien de guerre qui est le premier à s'engager sur le front lors de la bataille du Schleswig entre l'Allemagne et le Danemark en 1864, puis dans la guerre d'indépendance de Garibaldi en 1866 (**vignette 2**). C'est lui qui proposera que le

⁵ Parmi les innovations en matière de soins chirurgicaux, Appia préconise ce qu'il appelle la *dilatation interne* pour diminuer l'œdème des membres traumatisés, ce qui correspond à notre fasciotomie ou aponévrotomie moderne. Pour rapprocher les berges d'une large plaie, il propose de placer des petits tubes parallèles à la déhiscence et de les amener en contact par des sutures, afin d'éviter que les points de suture déchirent la peau. Ses attelles modulables, ses appareils à fractures sont tout à fait originaux. Très inventif était par exemple son appareil gonflable pour stabiliser les fractures, fait d'un assemblage de 5 attelles et de coussins à air en caoutchouc vulcanisé.

personnel volontaire travaillant sur les champs de bataille porte des brassards blancs afin de se distinguer, brassards qui seront complétés plus tard en y ajoutant une croix rouge. Chaque mission est relatée en détail dans des publications. Faut-il ajouter son rôle dans la mise en place de sociétés nationales dans différents pays ce qui l'aurait motivé à apprendre le chinois et le japonais? Son engagement humanitaire, servi par une grande foi évangélique, ne s'arrête pas à la Croix-Rouge. Ardent promulgateur de l'hygiène publique et des soins à donner à l'enfance, il préconise de ventiler les chambres, d'éviter les eaux stagnantes, de laver fréquemment les enfants. Suivant attentivement les progrès de la science, il écrit en 1883 : « Saluons l'ère nouvelle qui s'ouvre pour l'hygiène et terminons par ce cri de guerre : mort aux microbes. »

Victor GAUTIER (1824-1890) étudie la médecine à Zurich et à Paris et revient à Genève après son doctorat en 1850, se faisant agrégé en temps que chirurgien. Bon opérateur, il pratique également toutes les branches de la médecine avec une préférence pour la gynécologie. Très actif dans la SMG, il la préside en 1858 (9). Directeur de *l'Infirmierie de Plainpalais*, où il exerce gratuitement, Gautier s'oppose au projet de création d'un véritable hôpital d'enfants ouvert à tous. Ce qui lui vaut l'ire de Théodore Maunoir qui l'accuse de n'accepter dans son Infirmierie que les enfants « dûment certifiés protestants par un pasteur », alors que la plupart des enfants pauvres viennent de communes catholiques. Mais Victor Gautier, c'est surtout celui qui, inspiré par les travaux de Semmelweis, publie en 1867, soit dix ans avant les règles établies par Pasteur, un opuscule intitulé *De la cause principale et de la prophylaxie des accidents consécutifs aux opérations chirurgicales*. Alors que la plupart des opérations se pratiquaient en habit de ville, sans aucune asepsie, Gautier est un des premiers à dénoncer le manque de rigueur des chirurgiens.⁶(10)

Gustave JULLIARD (1836-1911) étudie les lettres et les sciences, puis la médecine et la chirurgie à Paris. Rentré à Genève dès 1866, il devient l'un des initiateurs de la nouvelle faculté de médecine en 1876, et le premier professeur de chirurgie, tout en poursuivant une carrière politique dans le parti radical. Dans le conflit qui oppose les professeurs titulaires, salariés, aux privat-docents depuis 1871, Julliard soutient avec son collègue de parti, Carl Vogt, la création de cet enseignement non-rémunéré calqué sur le modèle allemand d'une université libérale (11). Adept des nouveaux principes en matière de stérilité et d'anesthésie, il pratique avec succès des opérations qui répandirent promptement sa réputation et lui donnèrent vite une grande notoriété. La laparotomie pour les kystes ovariens, les résections de l'intestin, le prolapsus du rectum, la suture de la vessie, l'ignipuncture, les fistules pyostercorales, le goitre enfin dont il préconisait déjà l'extirpation en 1883, furent l'objet de sa

⁶ « Par une inexplicable contradiction, le chirurgien, si prudent avec ses outils, n'observe point les mêmes soins à l'égard de ses mains et de ses vêtements, et surtout ne fait pas prendre à ses élèves les mesures personnelles de propreté et de désinfection que le simple bon sens indique ; il néglige souvent aussi les soins non moins indispensables que réclament les éponges, les linges et les appareils de pansement.

La main humaine est une surface molle, traversée de plis et de sillons, absorbant assez les liquides pour garder, pendant plusieurs jours et malgré les lavages les plus désinfectants, l'odeur gangréneuse ou cadavéreuse ; elle doit donc retenir les miasmes infiniment mieux et plus longtemps qu'un instrument d'acier.

Avant une opération, le chirurgien et chacun de ses aides, se laveront les mains avec de l'eau chlorurée, du savon et une brosse. Si pendant l'opération, un aide a touché une plaie suppurante ou un linge imprégné de pus, il devra éviter avec soin de porter la main sur la plaie récente. »

part d'une attention spéciale. Il est également connu pour l'invention d'une table d'opération et d'un nouveau masque d'anesthésie. C'est à lui que fut dédié le nouveau bâtiment des HUG en 2017.

Jaques-Louis REVERDIN (1842-1929) est le petit-fils du chirurgien François Mayor, qui avait découvert les bruits du cœur chez le fœtus. A 20 ans, J.L. Reverdin « monte » à Paris pour faire ses études de médecine. En 1869, alors qu'il était interne à l'hôpital Necker, Jaques (comme il aime se faire appeler) obtient la guérison d'une plaie du coude en transplantant des îlots épidermiques prélevés sur la cuisse de son patient. Cette observation, publiée aussitôt, lui vaudra une réputation internationale et le fait connaître, encore aujourd'hui comme l'inventeur des greffes de peau. Mais Reverdin ne s'arrête pas là. En plus de ses activités cliniques, il poursuivra ses recherches sur les greffes dans le laboratoire du collège de France de Claude Bernard, sous la direction de Louis Ranvier qui le tient en grande estime. (12)

En 1870, la guerre franco-prussienne est déclarée et Paris subit un siège abominable, qui engendre une grande famine. Avec quelques amis suisses, Reverdin fonde le *Service d'ambulance suisse de Paris* qu'il va diriger pendant toute la durée du conflit : « Pour moi, je n'ai plus le temps de souffler. Mon ambulance de Chaptal est pleine jusqu'au dernier lit. Ça chauffe dur, vous devez le savoir. J'y vais deux fois par jour, quelquefois trois, et nos services de la Charité sont aussi remplis de blessés, sans compter que nos chefs nous emmènent encore pour les aider dans d'autres ambulances », écrit-il à ses parents. Marqué par cette expérience, il enseignera plus tard en Suisse la chirurgie militaire et écrira en livre intitulé : *Leçons de chirurgie de guerre. Des blessures faites par balles de fusil*. De retour à Genève, Reverdin devient membre de la SMG, nommé en 1874 au poste de chirurgien-chef à l'Hôpital Cantonal, puis en 1876 à celui de professeur à la faculté de médecine. A partir de 1879, il fonde avec son cousin Auguste Reverdin, la clinique qui porte leur nom, et crée en 1881, avec deux collègues genevois, la Revue Médicale de la Suisse Romande.

Dans sa pratique et dans ses cours, il adopte d'emblée les dernières découvertes en matière d'asepsie et d'anesthésie générale. Mais c'est surtout dans la chirurgie du goitre qu'il acquiert une réputation internationale. Une polémique s'installe en 1883 entre Reverdin et Theodor Kocher de Berne, pour savoir qui fut le premier à décrire le syndrome myxœdémateux suite à l'ablation totale de la thyroïde, ce qui était la preuve d'une sécrétion endocrine de cette glande. Rétrospectivement, c'est bien Reverdin qui a fait initialement cette observation, mais c'est Kocher qui reçut le prix Nobel en 1910 pour cette découverte. Les chirurgiens genevois étaient aussi parfois appelés à faire des autopsies. Ce fut le cas de Reverdin, qui avec son collègue Mégevand diagnostiquèrent la cause de mort de l'impératrice Sissi, assassinée en 1898 sur le quai du Mont Blanc⁷.

Le nom de Jaques Reverdin n'est pas seulement associé aux greffes de peau, mais également à son *aiguille à suture* de différentes formes dont l'une pour le traitement des fentes palatines.

⁷ L'autopsie de Sissi révéla l'existence d'une plaie triangulaire occasionnée par un instrument allongé et piquant, qui avait fissuré la 4e côte dans toute son épaisseur et, en pénétrant avait déchiré le péricarde et traversé, de part en part, le ventricule gauche du cœur.

Ce type d'aiguille sera encore modifié par son cousin Auguste et son neveu Albert, donnant naissance à la Jaqueline, l'Augustine et l'Albertine.

A sa retraite en 1910, Jaques s'engage dans un nouveau domaine, celui de la lépidopterologie. Il s'intéresse principalement à l'anatomie des papillons adultes et en particulier à leur armure génitale, et découvre plusieurs espèces nouvelles. Président de la société de lépidopterologie, il acquiert au fil des années une immense collection⁸ et publie près de 50 articles scientifiques sur ce sujet. (13)

Auguste REVERDIN (1848-1908) n'est pas du genre académique, mais un excellent chirurgien qui a collaboré souvent avec son couin Jaques et fondé la clinique qui portait leur nom. Auguste, c'est aussi le champion des petites innovations. De ses 84 publications, 33 sont relatives à des instruments et des appareils de son invention. A l'Exposition universelle de Paris en 1889, il en avait présenté une série de 26 !

Albert REVERDIN (1881-1929), fils d'Auguste Reverdin et neveu de Jaques, s'est formé auprès de César Roux à l'hôpital de Lausanne. En 1912, il est engagé comme médecin chef de l'ambulance Vaud-Genève créée par la Croix-Rouge durant la guerre gréco-turque (1912-1913). Positionné en Épire, près du front, grâce à son accréditation dans l'armée grecque et à ses liens avec la princesse Marie Bonaparte, épouse du roi Georges de Grèce, il organise un hôpital de triage qui voit passer plus de 2500 blessés. Certains sont opérés sur place lorsque leur état le nécessite, les autres sont transportés à Patras ou Athènes depuis le port de Prévéza (14). Albert s'établira à Genève, puis sera appelé à diriger l'hôpital militaire de Bourg en Bresse et a servi comme membre du comité du CICR.

Le 20^{ème} siècle

Que ce soit à Genève ou ailleurs dans le monde, la chirurgie a surtout été marquée par l'avènement de spécialités, qui se sont pour la plupart attachées à traiter un domaine spécifique comme un système (digestif, ostéo-articulaire, neurologique, urologique, cardio-vasculaire), un genre (gynécologie), ou une tranche d'âge (pédiatrie). Il serait donc illusoire de retracer en quelques lignes l'évolution de toutes ces branches de la chirurgie à Genève depuis 1900 jusqu'à nos jours. Il convient cependant de rappeler le parcours de quelques personnalités qui ont marqué la République et la Faculté de Médecine par leur engagement et leur enseignement.

Au début du siècle, on ne peut omettre de citer **Ernest Frédéric KUMMER** (1861-1933) qui s'était fait connaître pour ses travaux expérimentaux sur la fonction endocrine de la thyroïde et qui a dirigé la clinique chirurgicale universitaire de 1910 à 1933. Sa carrière s'est malheureusement terminée par ce qu'on a appelé « l'Affaire Kummer », qui a défrayé la chronique genevoise en 1931⁹.(15)

⁸ A la mort de Jaques Reverdin, sa collection de papillons a été léguée au Musée d'histoire naturelle de Genève, comportant 534 boîtes, dont 374 contiennent des spécimens classés, ainsi que 10000 préparations microscopiques.

⁹ Kummer qui n'était pas très apprécié de ses assistants et des médecins de la ville, est appelé à opérer un patient psychiatrique qui avait tenté de se suicider en se donnant des coups de couteaux au niveau du cœur. Lors de l'exploration pleurale le patient décède, et d'après ses assistants, le chirurgien procède immédiatement à une autopsie, ce qui est évidemment contraire aux règles de déontologie. Dénoncé par trois de ses internes comme

Après Kummer, le chirurgien genevois qui a le plus marqué le 20^{ème} siècle est certainement **Albert JENTZER** (1886-1964) qui, suite à sa formation à Genève et des stages dans toute l'Europe, s'engage dès 1913 dans la guerre des Balkans (15) et dirige un hôpital militaire de 100 lits en Serbie, puis visite pendant la Grande Guerre des hôpitaux à Salonique, Athènes, Constantinople, Bucarest, Odessa, Kiev, Moscou et Petrograd. En 1915, il est aussi appelé à devenir chef de service de l'hôpital militaire de Linz en Autriche. Poursuivant sa formation chirurgicale à Genève et à Paris (neurochirurgie), il sera chef de clinique, puis neurochirurgien dans le service de Kummer, dont il va reprendre la direction pendant 23 ans. Membre fondateur de l'Académie suisse des sciences médicales, il a publié plus de 300 travaux dans les domaines de la neurochirurgie, l'anesthésiologie, la chirurgie osseuse, abdominale, urinaire et cancérologique, tout en poursuivant une activité de praticien, d'expérimentateur et d'enseignant. (16)

Marcel JUNOD (1904-1961), médecin très polyvalent et très engagé, est un peu le Louis Appia du 20^{ème} siècle. Chirurgien de formation genevoise, il a largement contribué à la tradition humanitaire de notre ville. Il pratique en premier lieu la chirurgie à Mulhouse, avant de s'engager dès 1935 au CICR. A ce titre, il est envoyé successivement en Abyssinie pendant la guerre italo-éthiopienne où il est confronté pour la première fois à la guerre chimique et aérienne. « Partout, sous les arbres, des hommes sont étendus. Ils sont là des milliers. Je m'approche, bouleversé. Je vois sur leurs pieds, sur leurs membres décharnés, d'horribles brûlures qui saignent. La vie, déjà s'en va de leur corps rongé par l'ypérite. » Il est ensuite envoyé successivement en Espagne pendant la guerre civile, puis dès la guerre mondiale, en Pologne, en Allemagne, en France. À chaque instant il se pose à nouveau la question de son rôle sur le terrain et des moyens qu'il a à sa disposition pour remplir sa mission. Un des drames qui l'a le plus marqué fut la situation en Grèce en été 1941, suite à l'occupation des armées allemandes, italiennes et bulgares, à laquelle il fallait ajouter le blocus naval britannique en Méditerranée. Pour soutenir son rapport au CICR, il est l'un des premiers à utiliser des images insoutenables d'enfants gravement dénutris ou de cadavres entassés dans des charrettes, que lui avaient transmises des infirmières grecques. En juin 1945, Marcel Junod repart en mission au Japon en passant par l'URSS et la Mandchourie ; et en septembre 1945, il est un des premiers médecins à organiser et prodiguer des soins aux blessés après la catastrophe d'Hiroshima. Un monument lui est dédié au Parc de la Paix dans cette ville. Après la guerre, il travaille un certain temps pour l'UNICEF en Chine. De retour à Genève, il fonde le département d'anesthésie de l'Hôpital cantonal et devient le premier professeur de cette discipline à l'Université de Genève. En 1959, il est également nommé vice-président du CICR. Comme Louis Appia un siècle auparavant, Marcel Junod nous a laissé plusieurs écrits, dont un récit de ses activités datant de 1947, réédité récemment avec une préface du cardio-chirurgien René Prêtre (17).

Moins porté sur l'humanitaire, **Jean-Claude RUDLER** (1906-1982) faisait partie de cette génération de chirurgiens polyvalents qui brillaient non seulement par leur savoir et leurs

« ayant pratiqué une autopsie sur le vivant », Kummer est suspendu de ses fonctions et attaqué en justice lors de multiples procès ; il finira par mourir une année plus tard dans le dénuement, bien qu'ayant été blanchi par l'expertise de Conseil d'État, menée par un certain professeur de Quervain, bien connu en Suisse Romande.

qualités techniques, mais également par leur caractère parfois impétueux. En 1956, il devient directeur de la clinique chirurgicale universitaire. En 1964, il crée avec Jean Pattay un des premiers centres d'anesthésie-réanimation en Suisse. Il s'est intéressé particulièrement à la chirurgie abdominale et médiastinale, et a formé une génération de chirurgiens suisses et français en particulier.

Les chirurgiennes

Femmes et médecine, et encore moins chirurgie, ne font pas bon ménage jusqu'au début du 20^{ème} siècle. Et pourtant dès la Renaissance, on permettait aux veuves de maîtres-chirurgiens « qui auront bien vécu » de tenir la boutique de leur mari. Un autre article des *Ordonnances de 1658* stipule que « Les femmes ne feront profession de traiter aucune maladie sauf celle à qui les Seigneurs Commis auront donné permission et particulièrement pour les cures des fractures et luxations ». Genève peut également s'enorgueillir d'avoir donné naissance à la première chirurgienne de renom, **Marie COLINET** (1560-1640), qui avait épousé dans notre ville le grand chirurgien allemand Wilhelm Fabry de Hilden.¹⁰ Mais il faudra attendre quatre siècles pour que de plus en plus de femmes se forment et pratiquent une spécialité chirurgicale et soient nommées professeures de chirurgie aux Hôpitaux Universitaires de Genève.

Claude LECOULTRE (1943-) ouvre la voie en dirigeant le service de chirurgie pédiatrique de 1991 à 2004. Spécialiste de la chirurgie hépatique et des transplantations, elle s'implique durant toute sa carrière dans l'action humanitaire, effectuant de nombreuses missions dans des pays en voie de développement. Nommée Déléguée de la direction des HUG aux affaires humanitaires, elle travaille également pour l'ONG Children Action et le Fonds du Comité international de la Croix-Rouge en faveur des handicapés. En 2003, elle est nommée membre du comité du CICR.

Brigitte PITTET CUENOD (1956-) est professeure de chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, et à ce titre, elle a dirigé le service de chirurgie plastique des HUG de 2004 à 2020. Particulièrement versée dans la microchirurgie vasculaire, la chirurgie reconstructive du visage et des seins, elle organise de nombreuses missions chirurgicales en Afrique, opérant des centaines d'enfants mutilés du visage, en particulier suite à la maladie du noma. Parallèlement elle poursuit des recherches de laboratoire sur des problèmes liés à la cicatrisation qui font l'objet de nombreuses publications.

Barbara WILDHABER (1969 -) est professeure de chirurgie pédiatrique des Facultés de Médecine de Genève et de Lausanne et médecin cheffe du Service de chirurgie pédiatrique des HUG. Depuis 2014, elle dirige le Centre universitaire romand de chirurgie pédiatrique (HUG-CHUV). Elle est reconnue internationalement pour son expertise en chirurgie hépatique domaine dans lequel elle mène ses recherches. En 2015, elle acquiert une grande notoriété pour avoir dirigé la séparation de deux bébés siamoises unies par le foie, qui ne pesaient que 1200 grammes, une première mondiale. Très engagée dans l'initiative mondiale « Global Children's Surgery », elle a effectué plusieurs missions humanitaires dans différents

¹⁰ Connue principalement comme obstétricienne, Marie Colinet aurait pratiqué des césariennes. En l'absence de son mari elle a effectué des réductions de fractures, et soigné de nombreuses plaies. Elle fut aussi à l'origine d'un aimant pour retirer les corps étrangers de l'œil : la *colinette*

pays. En 2018, elle a été nommée membre du Conseil de l'Assemblée du Comité international de la Croix-Rouge. Barbara Wildhaber est également membre de l'Académie suisse de Médecine.

Conclusion

En deux siècles, la chirurgie a subi des mutations considérables. D'un artisanat purement empirique, elle est devenue une discipline basée sur les données des sciences médicales modernes et nécessitant parfois une instrumentation hautement technologique, comme les robots. En Suisse, de multiples spécialités et sous-spécialités ont été créées pour assurer une qualité de soins comparable aux pays qui nous entourent. Les chirurgiens et les chirurgiennes genevoises ont largement contribué à cette évolution. Il importe également de souligner que si la Suisse n'a pas eu de colonies et n'a pas été en guerre pendant ces deux derniers siècles, cela n'a pas empêché nombre d'entre eux et d'entre elles à s'engager inconditionnellement pour des causes humanitaires dans des pays étrangers, parfois au péril de leur vie.

Bibliographie

1. Gatti M. La querelle des barbiers, chirurgiens et médecins (XIIIème-XVIIIème siècles). 2016, EDP Sciences/AOS/DOI :10,1051/aos /2016013
2. Vidal F. 1791 : Le naufrage de la chirurgie. *Le Chirurgien-Dentiste de France* ;1048 : 82-86 ; 1049 :58-60, 2001
3. Campanelli A. L'émergence de l'État helvétique entre unité et fédéralisme : l'exemple des législations médicales et pharmaceutiques (1798-1900). Lausanne : Éditions juridiques libres, 2018
4. Duval AJ. André-Louis Gosse, docteur en médecine. Extrait du *Journal de Genève* du 21 décembre 1873. Ramboz & Schurardt imp. Genève 1873
5. Montandon C. Louis-André Gosse et la médecine pénitentiaire. *Gesnerus*, 34 :98-112, 1977,
6. Durand R. Théodore Maunoir, 1806-1869, cofondateur du CICR, aux facettes surprenantes. In *Humanitaire et Médecine*,1. Les premiers pas de la Croix-Rouge 1854-1870, Genève humanitaire, 2014
7. Appia L. *Le chirurgien à l'ambulance ou quelques études pratiques sur les plaies par armes à feu suivi de lettres à un collègue sur les blessés de Palestro, Magenta, Marignan et Solférino*, Paris, 1859
8. Montandon D. Louis Appia (1818–1898) : Pioneer of humanitarian surgery and co-founder of the International Red Cross. *ISAPS News*. 14: 17-19. 2022.

9. Picot C. Le Docteur Victor Gautier. Notice biographique. Extrait de la Revue médicale de la Suisse Romande. Aubert-Schuchardt imp, Genève 1890
10. Gautier V. De la cause principale et de la prophylaxie des accidents consécutifs aux opérations chirurgicales. (Extrait du Bulletin de la Société vaudoise de Médecine.) Borgeaud imprimeur. Lausanne, 1867
11. Rieder P. Entre liberté et contrôle, les privat-docents et l'enseignement de la médecine à Genève entre 1876 et 1917. Gesnerus 54 : 74-95, 1977
12. Montandon D. Jaques Reverdin. La première greffe de peau, ou la genèse d'une découverte médicale. Edilivre, Paris 2014
13. Reverdin H. Jaques-Louis Reverdin, 1842-1929. Un chirurgien à l'aube d'une ère nouvelle. Jullien ed. Genève, 1971
14. Reverdin A. L'activité de l'ambulance Vaud-Genève pendant la guerre gréco-turque. Revue médicale de la Suisse Romande 34 : 656-676, 1914
15. Ody F. Au temps des cannibales. Mémoires d'un chirurgien. Bourquin Ed. Genève, 1944
16. Levental Z. Médecins et infirmières de la Suisse- surtout de Genève- dans les guerres des peuples yougoslaves. Gesnerus 34 : 156-167, 1977
17. Rudler JC, Gigon A. Albert R. Jentzer, 1886-1964. Bull Schweiz Acad med Wiss. 1965
18. Junod M. Le troisième combattant. De l'ypérite en Abyssinie à la bombe atomique d'Hiroshima. Olizane ed. Genève 2019