



HAL
open science

Survol de l'histoire du cancer avant l'ouverture du Centre régional anticancéreux de Toulouse

Didier Foucault, Bérengère Lacassagne

► To cite this version:

Didier Foucault, Bérengère Lacassagne. Survol de l'histoire du cancer avant l'ouverture du Centre régional anticancéreux de Toulouse. Marc Bradfer. Histoire de l'institut Claudius Regaud du CRAC à l'Oncopole, Privat, pp.15-30, 2014, 9782708917781. halshs-00997274

HAL Id: halshs-00997274

<https://shs.hal.science/halshs-00997274>

Submitted on 27 May 2014

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Didier Foucault

Professeur d'histoire moderne (Framespa, CNRS/Université de Toulouse 2- Le Mirail)

Bérengère Lacassagne

Professeur certifié (Framespa, CNRS/Université de Toulouse 2- Le Mirail)

Introduction à : Marc Bradfer, dir., *Histoire de l'Institut Claudius Regaud du C.R.A.C. à l'Oncopole*, Toulouse, Éditions Privat, 2014, p. 19-29.

Survol de l'histoire du cancer avant l'ouverture du Centre régional anticancéreux de Toulouse

Le cancer est souvent considéré comme un mal moderne.

Il y a du vrai et du faux dans cette idée reçue.

Du vrai, parce que depuis le début du XX^e siècle, le cancer est la maladie la plus redoutée des populations du monde occidental. De nos jours, un homme sur deux et deux femmes sur trois courent le risque de connaître cette épreuve. Un tiers des premiers et un quart des secondes en décèdent. À aucune autre période de l'histoire, le cancer n'a eu une telle incidence sur la mortalité. Nul n'ignore cela, les campagnes de prévention le rappellent quotidiennement, tandis que les scientifiques et les médias présentent notre environnement, nos modes de vie, nos habitudes alimentaires et nos addictions comme autant de facteurs qui favoriseront l'apparition d'une tumeur maligne...

Au XIX^e siècle, qui a pourtant vu la cancérologie s'ériger en discipline médicale à part entière, nos ancêtres ne vivaient pas dans une telle hantise ; parmi d'autres fléaux, ils craignaient surtout le choléra et la tuberculose. À l'époque des Lumières, la variole était particulièrement redoutée. De la fin du Moyen Âge au temps de Louis XIV, c'est la peste qui épouvantait et décimait les contrées où elle s'abattait régulièrement... On parlait bien peu alors du cancer.

Il serait cependant erroné de croire que – comme la syphilis à la fin du XV^e siècle ou le SIDA à la fin du XX^e – le cancer serait apparu brutalement.

Jusqu'au XVIII^e siècle, le cancer, une maladie discrète mais incurable

Des papyrus égyptiens aux recherches des premiers cancérologues, en passant par les traités d'Hippocrate, de Galien, des savants romains, arabes ou de leurs disciples européens, les témoignages abondent de l'existence du cancer et de l'identification par les médecins des symptômes qui le différencient des autres pathologies. Depuis l'Antiquité, thérapeutes et patients connaissaient également l'extrême gravité de ces tumeurs qui, en raison de l'allure qu'elles prennent en se développant, évoquent la figure du crabe – ou *cancer* en latin. En élargissant encore la focale temporelle, archéologues, préhistoriens et paléontologues ont trouvé des indices d'affections cancéreuses sur des ossements humains et animaux. Quant aux vétérinaires et aux biologistes, ils rencontrent tous les jours des cas de cancer touchant des espèces aussi différentes que les poissons, les batraciens ou les mammifères, ce qui conduit à placer très loin dans l'histoire de l'évolution les premières apparitions de ce type de maladie.

Pourtant, sans être ignoré du monde médical, le cancer a peu mobilisé son attention jusqu'au milieu du XVIII^e siècle. Deux raisons principales à cela.

La première est que les savants, diagnostiquant comme cancéreux un nombre réduit de malades, se sont concentrés sur d'autres maux, considérés, à juste titre, comme socialement plus dangereux. Les principales causes de mortalité étaient les pathologies virales et infectieuses,

endémiques ou épidémiques qui, sur un terrain préparé par les carences alimentaires, les mauvaises conditions d'habitat et de travail, ainsi que par l'absence d'hygiène, fauchaient très tôt la majorité de la population : trop tôt pour qu'un cancer – maladie qui la plupart du temps se déclenche après la soixantaine – n'eût commencé à se manifester. Près d'un enfant sur deux en effet n'atteignait pas l'adolescence et l'espérance de vie moyenne ne dépassait pas trente ans. D'autre part, même si la nosologie des cancers s'est progressivement diversifiée, en distinguant les tumeurs de la peau, de la face, de la gorge, du sein ou de la matrice, bien des cancers internes ou les cancers du sang n'étaient pas classifiés comme tels. Ils n'ont laissé de traces ni dans la littérature médicale ni dans les documents se rapportant au décès d'un malade qui en était atteint. Dans l'inconscient collectif, l'éventualité de contracter un cancer étant minime, cela n'engendrait aucune phobie particulière.

La seconde raison est que l'expérience conduisait les thérapeutes à reconnaître leur impuissance devant le cours inexorable des tumeurs cancéreuses. Depuis toujours, le mal était réputé incurable. Tout juste se risquait-on à porter le fer du bistouri, à appliquer le feu d'un cautère sur une tumeur superficielle naissante ou à l'poindre d'un caustique, en gardant quelque espoir de guérison. Mais, même dans ce cas, bien des praticiens redoutaient que, loin de disparaître, le mal ne se réveille et ne se répande avec plus de rapidité que s'il avait suivi son évolution naturelle. Abandonné par la science, le malade n'avait plus qu'à s'en remettre à la religion ou à livrer son triste sort aux élucubrations d'un charlatan de passage. Les plus démunis allant agoniser au milieu des grabataires d'une salle d'hôpital.

La thérapeutique était étroitement dépendante d'une théorie qui faisait reposer la santé sur l'équilibre de quatre humeurs : le sang, la bile jaune ou colère, la mélancolie ou bile noire, le phlegme ou pituite. Tout déséquilibre entre ces humeurs était censé provoquer une maladie. Par une démarche essentiellement théorique mais appuyée sur l'autorité d'Hippocrate et de Galien, on reliait ainsi le cancer à un croupissement de la mélancolie : en s'accumulant en un endroit de l'organisme et en se corrompant, elle se transformerait en squirre avant de dégénérer en une tumeur carcinomateuse envahissante et corrosive. Faute de pouvoir enrayer ce processus mortel, médecins et chirurgiens tentaient d'en atténuer les effets les plus douloureux avec des soins palliatifs : fumigations, ventouses, cataplasmes... sans oublier les inévitables saignées.

Les quelques progrès de la chirurgie au temps d'Ambroise Paré (XVI^e siècle) ne changèrent rien à ce tableau désolant. Pas plus que les tentatives des disciples de son contemporain Paracelse, qui ambitionnaient de substituer aux antiques théories les principes de l'alchimie.

De fait, le cancer, s'il n'était pas absent des traités médicaux, demeurait un souci secondaire pour leurs auteurs. Un chapitre rapide, quelques pages dans un lourd volume reprenaient des idées rebattues ou des spéculations sans grand fondement. Pourquoi en dire plus quand aucune guérison n'était envisageable ?

Naissance de la cancérologie et premiers espoirs soulevés par les progrès de la science

C'est vers le milieu du siècle de Louis XV qu'apparaissent les prémices d'une ère nouvelle.

La médecine est alors en plein bouillonnement. Depuis la fin de la Renaissance, pan après pan, les fondements antiques de l'enseignement sont remis en cause. L'anatomie a fait de grands progrès grâce à la dissection et au microscope. La physiologie a été bouleversée par la découverte de la circulation sanguine par Harvey. Chimistes et explorateurs des nouveaux mondes ont enrichi l'arsenal thérapeutique avec de nouvelles substances. Le respect des anciens a été balayé par les observations astronomiques de Galilée et la « méthode » de Descartes. De nouveaux principes scientifiques s'imposent, basés sur une démarche rationnelle, articulée à une observation expérimentale rigoureuse. Réseaux épistolaires, académies et périodiques scientifiques se développent et mettent en relation les chercheurs de tout le continent. Une véritable « république des savants » se constitue : les résultats d'expériences et les découvertes y sont exposés, vérifiés, discutés, mais aussi contestés avec passion.

Ce contexte vivifiant ouvre de nouveaux champs d'investigation. Parmi bien d'autres, le cancer devient un centre d'intérêt scientifique à part entière. La toute jeune académie de chirurgie de Paris a un rôle de détonateur en faisant du traitement du cancer le sujet d'un concours en 1733. Dans les années qui suivent, livres et publications spécialisés se multiplient. Est-ce à dire que la connaissance du cancer progresse ? Rien n'est moins sûr. Dans le détail, quelques observations précisent certains aspects de la maladie, mais les chercheurs se trouvent handicapés par le fait qu'aucune théorie physiologique et pathologique solide n'a pu emporter l'adhésion consensuelle de la communauté scientifique. La confusion règne : aux partisans de la doctrine humorale s'opposent les tenants du mécanisme (parmi lesquels le célèbre médecin toulousain Jean Astruc), à ceux de l'animisme prôné par Stahl ceux d'une origine virale du mal (tel le professeur à l'école de chirurgie de Toulouse Bertrand Bécane)...

Guère de progrès, donc, au mieux quelques signes avant-coureurs, à l'instar de l'anticipation par Hunter de ce que les médecins appelleront plus tard le « néoplasme », de la mise en évidence, par Pott, du premier cancer professionnel, celui des testicules des ramoneurs anglais provoqué par le contact de la suie, ou de l'ouverture d'établissements réservés à l'accueil des cancéreux en fin de vie, à Reims et au *Middlesex Hospital* de Londres.

Le début du siècle suivant coïncide avec l'entrée de la médecine dans la modernité scientifique.

Pour l'étude de l'origine et de la nature du cancer, les progrès se succèdent. Bichat, suivi par Laennec, tente d'élaborer un premier classement cohérent des tumeurs à partir de leur spécificité histologique, tandis que Bayle explique le développement du processus que Récamier appellera métastase. Exploitant les potentialités des microscopes achromatiques, Raspail et Royer-Collard parviennent à étudier des cellules vivantes, saines mais aussi cancéreuses. Poursuivant leurs observations, l'Allemand Lebert décrit avec précision ces dernières tandis que son compatriote Virchow, en exposant la division cellulaire, soutient que celles-ci procèdent de cellules saines et suivent le même processus de prolifération qu'elles. Ces progrès de la cytologie conduisent à différencier les « sarcomes » affectant les tissus conjonctifs des « carcinomes » d'origine épithéliale...

Si grâce à la recherche expérimentale on comprend mieux l'intimité des processus cancéreux jusqu'au cœur des cellules, nul ne parvient à résoudre la complexe question de la cause de leur déclenchement : en relation avec les avancées de la médecine et de la biologie, l'on s'interroge encore sur l'influence du milieu extérieur, sur la présence de facteurs d'origine embryonnaire, ou, dans le sillage des travaux de Pasteur, sur l'existence d'un « microbe » du cancer... Sur ces chapitres et sur leurs multiples déclinaisons de détail, la science demeure encore bien divisée autour de 1900.

Dans le champ de la thérapeutique, au milieu de cures aux résultats aléatoires – consommation du « lézard guatémaltèque », compression « méthodique » de la tumeur, ligature des artères, réfrigération... – qui rencontrent les faveurs éphémères du public et d'une partie du corps médical, c'est la chirurgie qui tend à s'imposer jusqu'aux dernières années du XIX^e siècle. Longtemps prudents pour intervenir sur les tumeurs, les hommes de l'art s'enhardissent à partir du premier Empire. Ce sont surtout les cancers du sein qui donnent lieu aux interventions les plus spectaculaires, puisqu'on pratique une large exérèse à vif de la « mamelle » et des muscles sous-jacents. En dépit de la dextérité des praticiens, c'est une épreuve terriblement douloureuse pour la patiente et dangereuse pour sa vie, à cause des risques d'infection des plaies ; et cela, sans garantie aucune de rémission définitive.

Un tournant se dessine pourtant dans les années 1840-1860, qui donne un élan considérable aux thérapies chirurgicales des décennies suivantes. Initiée par l'Américain Morton en 1846, l'anesthésie permet au chirurgien d'intervenir plus longuement et au patient de supporter l'opération sans souffrir. Quant aux recherches de Lister, de Semmelweis et de Pasteur, elles aboutissent à la mise au point des principes de l'asepsie qui écartent les risques d'une septicémie consécutive à l'intervention. Alors que les hôpitaux se dotent progressivement de salles

d'opérations répondant à ces exigences et que les praticiens se convainquent de leur utilité, il devient possible de s'attaquer à des cancers internes sur lesquels nul n'osait sensément porter le bistouri jusqu'alors : estomac, utérus, reins, intestins, vessie...

À l'orée du siècle à venir, trois découvertes quasi-simultanées ouvrent des horizons insoupçonnés : en 1895, celle des rayons X par le physicien allemand Röntgen ; l'année suivante celle de la radioactivité par le Français Becquerel, complétée en 1898 par celle du radium par Pierre et Marie Curie. Très vite, on s'aperçoit que les rayons X comme la radioactivité ont le pouvoir de détruire les cellules cancéreuses. S'agirait-il des remèdes tant attendus pour vaincre le cancer ?

Partout en Europe, alors que s'accroît la conscience que cette maladie prend de l'ampleur dans des populations de plus en plus âgées et de mieux en mieux soignées, l'on suit avec attention les progrès rapides de la cancérologie. Toulouse ne fait pas exception.

Les soins du cancer à Toulouse à la Belle Époque

Forte de ses 150 000 habitants, Toulouse est une grande ville de province. L'offre médicale y est importante : le nombre de médecins est multiplié par deux entre 1880 et 1914, tandis que plusieurs cliniques médico-chirurgicales privées ouvrent. Deux grands hôpitaux de médecine générale sont en activité : l'hôtel-Dieu Saint-Jacques et l'hospice Saint-Joseph de La Grave. L'hôtel-Dieu, vers 1900, a une capacité d'accueil de cinq cent lits environ ; le bâtiment est ancien mais vient d'être réorganisé et modernisé grâce notamment à des travaux d'assainissement et à l'application de mesures d'hygiène. L'étude des registres révèle que le cancer, la tuberculose et la syphilis sont les causes les plus fréquentes d'hospitalisation. Entre 1880 et 1923, le cancer y est ainsi responsable de 7% des décès mais tuberculose et maladies respiratoires restent largement en tête.

Le milieu médical s'intéresse de près au cancer. Des médecins et chirurgiens en font un objet d'étude et s'adonnent à des expériences. Ainsi, en 1895, les docteurs Jeannel et Tailhefer, chefs de clinique chirurgicale à l'hôtel-Dieu, tentent-ils de créer un sérum anticancéreux. Malgré leur échec, cette expérience montre des Toulousains qui s'engagent dans des recherches poussées en matière thérapeutique. Les symptômes et différents traitements suscitent aussi des communications régulières au sein de sociétés d'émulation et des articles dans les revues médicales locales. Conscients qu'une bataille s'engage contre le cancer, les médecins n'hésitent pas à y employer des termes belliqueux pour évoquer leur action contre la maladie du crabe.

Au XIX^e siècle, à Toulouse comme ailleurs, c'est toujours la chirurgie qui est privilégiée pour combattre le cancer. La plupart des opérations concernent des tumeurs superficielles comme les tumeurs cutanées ; pourtant, autour de 1900, les interventions sur des cancers profonds, localisés à l'estomac et à l'utérus, sont en nette progression. Il faut toutefois rappeler que la chirurgie du cancer reste violente et mutilante et qu'en 1896, à l'hôtel-Dieu, l'opération d'un cancer abdominal est encore réalisée sans anesthésie !

Trois figures marquent la modernisation de la chirurgie toulousaine entre 1880 et 1914, notamment grâce à leur engagement contre le cancer. Très interventionnistes, leur dynamisme est déterminant pour faire pénétrer un souffle nouveau dans les vieux murs de l'hôtel-Dieu. Ces praticiens s'informent, expérimentent, innovent et se perfectionnent sans cesse.

Les docteurs Chalot et Cestan se sont spécialisés dans la chirurgie abdominale et la gynécologie. Forts de nombreux succès opératoires qui leur donnent une certaine réputation, ils sont invités à des congrès, où ils divulguent leurs propres techniques ; en particulier des procédés d'émasculature dans le cas de cancer de la verge et d'amputation du rectum cancéreux.

La personnalité la plus remarquable de la chirurgie toulousaine en matière de cancer est le docteur Jeannel (1891-1918). Membre correspondant de l'académie de médecine de Paris, ses techniques et ses audaces chirurgicales lui valent le respect de ses collègues. À l'hôtel-Dieu, où il exerce entre 1891 et 1918, il s'intéresse particulièrement aux cancers du sein et de l'utérus. Il suit

les progrès techniques, perfectionne son équipement et son geste opératoire. Par exemple, en 1899 dans le cas du cancer de l'utérus, il choisit de renoncer à l'hystérectomie vaginale, dont les résultats n'étaient pas satisfaisants, pour privilégier l'hystérectomie abdominale totale.

Si quelques succès suscitent l'espoir de traiter toujours plus de cancers, force est de constater que les résultats thérapeutiques sont mitigés. Vers 1914, bien des chirurgiens, à l'instar d'Édouard Mériel, voient encore dans le cancer « l'opprobre de [leur] art ».

Théodore Marie (1859-1944) incarne les débuts de la radiothérapie toulousaine. Professeur de physique médicale à la faculté de Toulouse, il expérimente les rayons X en mars 1896, soit quelques mois après l'annonce de leur découverte. Au regard des radiographies obtenues, le docteur Jeannel, toujours attentif aux découvertes de la science, prend rapidement conscience des services qu'elles peuvent apporter. Loin d'y voir une médecine parallèle concurrente du couteau chirurgical, il soutient le professeur Marie, en appuyant sa demande d'installation d'un service de radiographie et d'électrothérapie à l'hôtel-Dieu.

L'étude et l'application médicale des rayons X et du radium deviennent les principaux objets de travail et de recherche du professeur Marie entre 1896 et 1929, d'abord dans le cadre de la radiographie, puis dans le traitement de dermatoses, comme le lupus, et enfin dans celui du cancer. Les premiers essais contre des affections cancéreuses sont effectués à Toulouse en 1903 à la faculté de médecine et à l'hôtel-Dieu. En 1903-1904, le professeur Marie prend en charge une centaine de patients : près de 80 % souffrent de cancers de la peau et une quinzaine de cancers du sein ou de l'estomac. Les résultats des traitements par rayons X sont contrastés : les cancers cutanés sont déclarés guéris, contrairement aux cancers du sein. Dans les faits, pourtant peu de malades du cancer sont traités par radiothérapie car le service d'électrothérapie manque cruellement de moyens ; en 1924, il est même décrit comme « très défectueux ». Quant à la radiumthérapie, le professeur Marie ne dispose que d'un peu plus d'un milligramme de radium, utile seulement pour l'expérimentation.

D'une façon générale, les soins apportés aux cancéreux demeurent rares et peu rationalisés avant 1914. Le patient redoute une maladie qui pourrait l'empêcher de subvenir à ses besoins. La consultation et le diagnostic lui font peur mais c'est surtout l'action du bistouri qui est crainte. Alors, souvent, il se tourne vers les publicités de remèdes soi-disant miraculeux qui abondent dans la presse. Dans le cas où la porte d'un cabinet médical est poussée, il n'est pas systématiquement dirigé vers l'hôpital par son médecin de quartier. Pour les chirurgiens, cette situation nuit au diagnostic et au traitement précoces de la tumeur. Alors qu'ils sont confrontés à un nombre croissant de cancers, ils prennent en effet conscience de la nécessité de commencer le traitement le plus rapidement possible pour limiter les pronostics fatals. Une fois hospitalisés, les cancéreux sont dispersés dans les différents services de l'hôtel-Dieu et de la Grave. Les cancers de la peau sont traités dans la clinique de dermato-syphiligraphie ou dans la clinique chirurgicale. En revanche, les tumeurs cancéreuses profondes sont soignées dans le service des fiévreux, c'est-à-dire en médecine. Quant aux autres types de cancers, qui sont les plus nombreux, ils relèvent de la chirurgie et les malades sont placés dans le service clinique. La thérapie par rayon n'est envisagée que si la chirurgie est considérée comme inefficace.

L'absence de cohésion dans la prise en charge du cancer entraîne des dysfonctionnements inévitables. Chirurgien, médecin et radiologue appliquent chacun de son côté ses propres thérapies. Ils ne se concertent pas et ne tentent pas de mettre en place un traitement commun, adapté à chaque type de cancers.

Au lendemain de la Première Guerre mondiale, le milieu médical toulousain ressent la nécessité et l'urgence d'une coopération qui permettrait de mieux prendre en charge les malades atteints de cancer par une intervention précoce. Cette situation précaire explique leur engagement et notamment celui de Théodore Marie pour la création d'un établissement spécialisé et correctement équipé en matériel moderne.

Leur souhait se trouve réalisé lors de l'ouverture du Centre régional anticancéreux en 1924.