



**Jacques Arnaud
médecin-directeur
du sanatorium
du Mont-Blanc-Passy**

(mort pour la France)
1904-1944 *

par le Pr André CORNET **

L'époque où sévissait dans notre pays la tuberculose pulmonaire, avant l'ère des antibiotiques, rappelle à ceux qui l'ont connue la longue réclusion, le plus souvent sanatoriale, subie par ces malades. La cicatrisation ou la stabilisation lésionnelle, obtenue à ce prix, permettait à une minorité de patients de retrouver, sous réserve d'une surveillance stricte, une existence relativement active. Le Corps médical payait alors un lourd tribut à la maladie qui frappait principalement les étudiants. Ce fut le cas de Jacques Arnaud, marqué par la tuberculose en 1927, date de sa nomination à l'Internat des hôpitaux de Paris. Après un séjour prolongé en sanatorium, il était autorisé à prendre ses fonctions hospitalières parisiennes, et décidait d'orienter sa carrière sur la phthisiologie. D'importantes publications allaient vite le faire connaître. Quelques années plus tard, il devait se montrer un chef d'école à l'esprit clairvoyant et rigoureux. L'Histoire retiendra le courage dont il fit preuve face à l'occupant, au Plateau d'Assy, en juin 1944. Il paya de sa vie l'affirmation de ses responsabilités envers ses malades, prisonniers, rapatriés d'Allemagne pour tuberculose pulmonaire.

* Communication présentée à la séance du 14 décembre 1985 de la Société française d'histoire de la médecine.

** 83, rue Pierre-Demours, 75017 Paris.

Jacques Arnaud naquit le 1^{er} décembre 1904, à Grenoble. D'ascendance dauphinoise par sa famille maternelle, originaire de Bourg-d'Oisans, il était le petit-fils du Dr Jules Girard, professeur de Clinique chirurgicale, à l'Ecole de médecine de Grenoble. Son père, capitaine de Chasseurs, en garnison à Embrun au moment de sa naissance, deviendra, plus tard, professeur à l'Ecole de guerre. Promu au grade de colonel, il sera mortellement blessé en 1918.

Comme ses deux frères, pupille de la Nation, Jacques Arnaud sera élevé à Paris, par une mère admirable de dévouement. A l'image de son fils, elle aura à cœur de se consacrer plus tard aux œuvres sociales et à la lutte antituberculeuse. Une telle filiation marquera durablement l'adolescent qu'était Jacques Arnaud, à cette époque. Après de brillantes études secondaires, il s'engage, par goût, dans la vie médicale. Externe des hôpitaux de Paris en 1923, il concourt à l'Internat et, bien que déjà malade, il est nommé en 1927. Titulaire du Brevet de préparation militaire supérieure, il aurait dû recevoir ses galons d'officier, mais la réforme définitive, imposée devant un infiltrat excavé de la partie moyenne du poumon gauche, avec présence de B.K. dans l'expectoration, mettait un terme à son espoir de porter l'uniforme. Il lui est conseillé de se faire admettre à Leysin, station suisse réputée pour la qualité de son personnel et le confort de ses installations.

Il sera autorisé à travailler comme assistant au Sanatorium des Alpes vaudoises, aux côtés du Dr Rossel. Il se lie, à Leysin, à deux compatriotes, les Drs Chadourne et Rautureau, comme lui phtisiologues par nécessité autant que par vocation. Les soins qu'il reçoit portent leur effet et l'évolution, progressivement favorable, lui permettra de prendre à Paris ses fonctions d'interne, temporairement différées.

Il est d'abord affecté au Service de Georges Brouardel, à Necker ; puis à celui d'Edouard Rist, à Laennec. Sérieux jusqu'à la gravité, consciencieux jusqu'au scrupule, volontiers taciturne, patient, d'une bonté délicate et sans ostentation, il inspirait à ses malades, nous dit le Dr Edouard Rist, une confiance illimitée (12). Clinicien de valeur, il était fidèle à la méthode anatomo-clinique de Laennec ; il en apporta la démonstration avec sa thèse, sur les perforations pleuro-pulmonaires au cours du pneumothorax et de l'oléothonax, inspirée par E. Rist (1). Celle-ci fera autorité, aussi longtemps que la collapsothérapie aura cours en pneumo-phtisiologie. Il la soutint en 1932.

Avant la découverte de Forlanini, le traitement de la tuberculose pulmonaire était, selon l'expression même d'Edouard Rist, d'une pauvreté et d'une faiblesse désespérantes. Entrée dans la pratique courante, la collapsothérapie faisait naître les plus grands espoirs et, pourtant, cette technique n'allait pas sans danger. La statistique de Jacques Arnaud signale 30 % d'échecs, liés pour la plupart aux pleurésies et aux symphyses qui en découlent. Les risques véritables du pneumothorax thérapeutique, mises à part les exceptionnelles embolies gazeuses, tenaient essentiellement aux perforations pleuro-pulmonaires. Les accidents les plus graves se voyaient au cours de fistules larges, incapables de s'obturer. La conclusion tombait

sans appel : Jacques Arnaud conseillait d'abandonner, au plus vite, les pneumothorax inefficaces et dangereux, lorsque les adhérences et, par voie de conséquence, les sections hasardeuses de brides mettaient en jeu la vie des malades. Ce travail, portant sur près d'une centaine d'observations, devait être récompensé par l'attribution du prix Chevallier, de l'Académie de médecine.

Séduit par les qualités de son élève, Edouard Rist tint à le garder à ses côtés, et le fit nommer assistant au dispensaire Léon-Bourgeois, de l'hôpital Laennec. L'organisation anti-tuberculeuse française, qui avait pris naissance au début du siècle, avait subi un brusque arrêt du fait de la Première Guerre mondiale. Dès la fin des hostilités, les autorités de notre pays allaient s'efforcer de mettre au point la nécessaire adaptation d'une législation désuète eu égard aux graves problèmes qui concernaient désormais la population civile.

Les phthisiologues français de cette époque en furent très conscients et, parmi eux, le Vice-Président du Comité national de défense contre la tuberculose, Georges Brouardel. Celui-ci avait reçu, du Pr Léon Bernard, la mission de rédiger une importante monographie, destinée au Corps médical, afin de mieux faire connaître les moyens employés, et les buts à atteindre, en matière de prévention et de traitement de la tuberculose.

C'est un sujet que l'on connaît bien à Laennec, où, sous le contrôle d'Edouard Rist, 17 000 agents de l'Assistance Publique de Paris avaient fait l'objet d'une enquête conduite de 1925 à 1930 (2).

Qui, mieux que Jacques Arnaud, eût été qualifié pour le seconder dans cette tâche exaltante ? L'endémie tuberculeuse opère dans la France d'entre les deux guerres des coupes sombres. La mortalité atteint des chiffres consternants, beaucoup plus élevés que ceux publiés à l'étranger, observés dans les autres nations du continent européen. On compte chez nous 220 décès pour 100 000 habitants, et l'on peut sans exagération évaluer, en 1930, à 400 000 les tuberculeux inaptes à tout emploi. Parmi les instruments de la lutte antituberculeuse se place en première instance la prophylaxie rigoureuse. Pour être efficace, celle-ci sera centrée sur l'éducation du public afin de faciliter le dépistage précoce d'une affection, en règle générale sournoise dans son début et dans son développement.

La réglementation française reposait, depuis 1919, sur les textes des lois Léon Bourgeois et Honorat. De celles-ci découlaient, en 1926, la création de l'Office national d'hygiène, ainsi que les Offices départementaux, coiffant les dispensaires antituberculeux. A partir de ce premier échelon, les malades devaient être acheminés, dans les meilleurs délais, sur les établissements de cure ; simultanément, il incombait aux services des dispensaires de poursuivre l'enquête auprès de l'entourage des sujets contagieux et décider, chaque fois qu'il était nécessaire, de procéder à la vaccination par le B.C.G. et au placement des enfants.

A la prophylaxie de la contagion, s'ajoutera la prophylaxie de la rechute des patients, à leur sortie du sanatorium. A juste titre, Georges Brouardel et Jacques Arnaud avaient mis l'accent sur l'assistance aux sujets stabilisés,

à leur contrôle régulier dans le cadre du dispensaire, après retour au foyer, et montré l'importance de la réinsertion sociale des intéressés.

Cet ouvrage de 260 pages (5) sera couronné, en 1934, par l'Académie des sciences morales et politiques. Peu après, Jacques Arnaud se rendra en voyage d'études, pour visiter les Centres antituberculeux des Etats-Unis et du Canada, et juger de leurs méthodes. Il en tirera des éléments d'un très intéressant *Rapport*, paru l'année suivante (3).

Conformément au programme prévu, on met en place en France de nombreuses unités sanatoriales qui s'édifient notamment dans les Alpes. En raison de ses qualités personnelles, et de sa compétence en phthisiologie, Jacques Arnaud sera pressenti pour prendre la direction de l'un de ceux-ci, l'un des plus beaux à coup sûr : le Sanatorium du Mont-Blanc, construit en Haute-Savoie, sur le site privilégié du Plateau-d'Assy.

En prenant possession de ses fonctions, Jacques Arnaud entendait consacrer tout son temps à ses malades, mais la conception qu'il avait de son rôle l'incitait à aller au-delà de la simple surveillance clinique et thérapeutique de ceux-ci. Il sait, par expérience, combien les séquelles pleurales et les complications du pneumothorax menacent l'avenir des tuberculeux pulmonaires. Il lui paraît essentiel de recourir aux explorations fonctionnelles respiratoires, pour préciser les limites et les contre-indications de la collapsothérapie, avant même que celle-ci soit mise en œuvre. Dans les cas limites, en effet, la méconnaissance de la valeur fonctionnelle de chaque poumon pouvait conduire à des désastres, comme il l'a écrit et souligné à plusieurs reprises. S'inspirant des travaux de Haldane, de Barcroft, de Hill et de Dautrebande, il saisit l'occasion qui lui est donnée de mesurer les volumes respiratoires par broncho-spirométrie double. Par l'enregistrement de la ventilation/minute, à l'aide d'un spirographe, combiné à la mesure de la saturation oxy-hémoglobinée avec un appareil dérivé de celui de Benedict, il avait obtenu d'utiles résultats, mais jugeait les chiffres globaux insuffisants. Il décide de pousser les investigations pour procéder à l'étude des poumons séparés, suivant en cela Jacobaeus et ses élèves. Malheureusement, l'emploi du bronchoscope double des auteurs suédois est de manipulation difficile. Jacques Arnaud s'en rend compte et, s'inspirant d'un modèle utilisé par Fernand Bezançon et collaborateurs, il fait construire une sonde souple à ballonnet, formée de deux canalisations séparées à leur origine proximale. Le ballonnet en baudruche est allongé dans un axe vertical de 2 centimètres. Après anesthésie soignée de l'hypopharynx et du tractus respiratoire, la sonde est introduite par voie nasale dans la trachée, et poussée alternativement dans l'une et l'autre bronche-souche. Le ballonnet est distendu par injection de liquide sous pression, tandis que la tubulure libre permet de recueillir les gaz du poumon obturé.

Cet appareillage fournit des renseignements précis sur les capacités respiratoires des patients, capacité vitale, air courant, ventilation. L'épreuve est d'abord pratiquée au repos, puis à l'effort, en air atmosphérique et sous oxygène. En complément, l'étape sanguine de la respiration est étudiée au laboratoire et comporte la mesure de la saturation oxy-hémoglobinée, celle de la réserve alcaline et de l'équilibre acido-basique. Ainsi est mise à la

disposition des cliniciens une exploration fonctionnelle, techniquement aisée et fiable. Elle permet de résoudre le problème primordial des conséquences de la collapsothérapie médicale et chirurgicale, sur les fonctions respiratoires.

Ces travaux firent l'objet de deux thèses, soutenues devant les Facultés de médecine de Paris et de Lyon, par ses élèves et assistants, Pierre Tulou en 1943 (6) et Robert Mériqot en 1944 (7), toutes deux récompensées par l'Académie de médecine. En 1947 paraîtra, trois ans après sa mort, l'ouvrage signé de son nom. Par respect pour leur maître, P. Tulou et R. Mériqot avaient tenu à l'associer à cette publication qu'il avait inspirée et, en partie, rédigée (4).

Ainsi, de 1932 à 1944, il aura fait connaître ses réflexions et ses conclusions dans une quarantaine d'articles et de travaux originaux consacrés à la clinique, à la pathologie respiratoire et à la physiologie appliquée.

À la déclaration de guerre, en septembre 1939, Jacques Arnaud est dégagé de toute obligation militaire et, cependant, il va aussitôt entreprendre de pressantes démarches pour se faire incorporer, arguant de la guérison des lésions qui le firent réformer douze ans auparavant.

Grâce à l'intervention du Médecin-Général Inspecteur Pierre Lefebvre, que nous tenons à remercier, il nous a été permis d'accéder aux archives du Service historique de l'Armée de terre, et consulter le dossier militaire de Jacques Arnaud. Il est incorporé à la 22^e section d'Infirmiers militaires et classé Service armé, sur sa demande, le 7 octobre 1939, affecté au 23^e régiment régional le 17 octobre 1939, puis à l'Hôpital complémentaire, ex-Sanatorium civil de Magnanville, le 2 novembre 1939. Il n'aura de cesse d'être versé dans une unité combattante, à l'égal de ses deux frères. Il obtiendra finalement ce qu'il désire, en dépit des réserves exprimées par les médecins militaires qui l'examineront. Nous avons eu, sous les yeux, les rapports du médecin-chef du 224^e régiment d'infanterie auquel il est affecté, le 10 janvier 1940, ainsi que celui du médecin directeur du Service de santé et du général commandant la 68^e division d'infanterie. Il retrouve son grade de médecin sous-lieutenant de réserve, puis est promu médecin-lieutenant, avec effet rétroactif pour prendre rang à dater du 25 mars 1939. La 68^e division entre, le 10 mai 1940, en Belgique, puis en Hollande. Jacques Arnaud fait campagne comme médecin de bataillon, et se repliera avec son unité sur Dunkerque où il est fait prisonnier. Il connaîtra la captivité à l'Oflag IV D, à Elsterhost, près de Dresde où, parmi les 5 000 officiers français qui y sont rassemblés, se trouvent ses deux frères. Son état précaire lui vaut d'être rapatrié, malade, par la Suisse. Il est hospitalisé à Toulouse, à l'hôpital Purpan, le 16 décembre 1940 et démobilisé le 18. Il retourne alors au Plateau d'Assy, où le Sanatorium du Mont-Blanc vient d'être classé hôpital auxiliaire par le Secrétariat à la Défense nationale.

Jacques Arnaud reprend son poste de médecin-chef et reçoit les militaires rapatriés d'Allemagne pour tuberculose pulmonaire. De 150 lits avant la guerre, la capacité de l'établissement est passée à 300, les chambres ayant été transformées pour recevoir deux à quatre patients. Au total, 1 200 malades séjourneront de 1941 à 1946 au Sanatorium du Mont-Blanc, date à

laquelle le Service de santé des Armées rendra l'établissement à sa destination primitive.

Dès son retour, Jacques Arnaud avait regroupé une équipe médicale dispersée et, sans relâche, devait travailler pour le bon fonctionnement de son hôpital au cours de cette sombre période. De 1940 à 1944, la gestion de l'Hôpital auxiliaire se révéla de plus en plus difficile ; il ne s'agissait plus, comme en temps de paix, de soigner des malades souvent graves, mais encore d'assumer leur subsistance, ravitaillement et chauffage, souvent insuffisants en ces années de restrictions drastiques. Les patients, couverts par la Convention de Genève, étaient soumis à un règlement que le médecin-chef se devait de faire respecter par les autorités d'Occupation. Après le débarquement allié en Normandie, la situation de la population française, en Haute-Savoie, allait devenir précaire, en raison des représailles exercées par l'armée allemande, soumise aux harcèlements des maquisards.

C'est dans ce climat tendu que, le 24 juin, un détachement allemand vint investir les établissements sanatoriaux du Plateau d'Assy. Conscient de la situation particulière de l'hôpital auxiliaire, Jacques Arnaud fit valoir à ses interlocuteurs le fait que ses patients étaient, en totalité, des militaires rapatriés et que, suivant la Convention d'armistice de 1940, aucune vérification d'identité ne devait être faite en dehors de la présence de représentants désignés par les parties contractantes. Le ton de la discussion montera très vite ; Jacques Arnaud fut arrêté, conduit à Cluses, puis retenu à la Direction de la Gestapo installée dans les locaux de l'Ecole d'horlogerie. Aucun contact avec l'extérieur ne sera permis au prisonnier, qui subira bientôt un sort tragique. Jacques Arnaud sera fusillé sans jugement dans la nuit du 8 au 9 juillet, à proximité de Cluses, au bord du lac de Nanty, situé sur le territoire du village de Thiez. Son corps sera retrouvé le 8 septembre 1944, après la libération de la région, et ceci à la suite des révélations données par un soldat allemand qui avait assisté à l'exécution. Identifiée par les Drs Welhoff et Mérigot, la dépouille mortelle de Jacques Arnaud sera ramenée au village de Passy où ses obsèques eurent lieu, le 11 septembre, dans la petite église, entourée d'une foule immense. Elle repose aujourd'hui dans la sépulture de sa famille, au Bourg-d'Oisans. A la fin des hostilités, la reconnaissance de la Nation ne tarda pas à se manifester : sur proposition du Ministre des Armées, la croix de la Légion d'honneur fut décernée à titre posthume à Jacques Arnaud en date du 27 novembre 1946.

Sa mémoire reste vénérée au Plateau d'Assy, mais aussi à Cluses où il fut détenu, et une rue de cette ville porte son nom. Une stèle commémorative, dressée non loin de l'endroit où il tomba, rappelle aux passants les circonstances tragiques de sa mort. Son nom figure également sur les plaques, visibles, l'une à l'hôpital Purpan, de Toulouse, où il séjourna après son retour de captivité, l'autre au Sanatorium des étudiants de Saint-Hilaire-du-Touvet, aux environs de Grenoble, auquel il s'était particulièrement intéressé. A l'initiative des Drs Rist et Pruvost, de l'hôpital Laennec à Paris, où il fut interne et assistant, une salle lui a été dédiée au premier étage de la Croix-Est. Elle témoigne du passé scientifique de ce remarquable médecin et de l'esprit de dévouement qui l'animait, au nom duquel on peut assurer

qu'il avait accepté de sacrifier sa vie. Les plus grands noms de la pneumophtisiologie française ont attesté la valeur de Jacques Arnaud, dans les nombreuses revues qui parurent à l'époque (8 ; 9 ; 10 ; 11 ; 12).

En ce quarantième anniversaire de la fin d'une guerre impitoyable, il nous a paru légitime d'honorer la mémoire de Jacques Arnaud et de retracer les principaux moments d'une existence hors du commun.

SUMMARY

The evocation of the time when lung tuberculosis afflicted our country, before the onset of antibiotics, reminds those who have known it of the long confinement suffered by those patients, most often away in a sanatorium. Cicatrization, or a stabilization of the lesion, obtained at that cost, allowed a minority of patients to resume a relatively active life, provided they underwent a strict regular control. The medical profession paid a high share of the price to the illness which would strike students principally. Such was the case of Jacques Arnaud, marked out by tuberculosis in 1927, the year of his appointment to the internship of the Paris hospitals. After a prolonged stay in a sanatorium, he was then allowed to take up his duties in the Paris hospitals, and decided to make phtisiology his line of career. He soon became well-known thanks to some important published works. A few years later, he was to come out as the head of many followers, with his rigorous and penetrating mind. He will be recorded in History for the courage he displayed at the Plateau d'Assy, facing the occupants, in June 1944. He paid it with his life to have stood by his responsibilities towards his patients who were prisoners sent home from Germany because of lung tuberculosis.

BIBLIOGRAPHIE

1. ARNAUD J. — « Les perforations pleuro-pulmonaires au cours du pneumothorax artificiel et de l'oléothorax », Paris, Doin, 1932.
2. ARNAUD J. — « L'avenir des tuberculeux », *Presse Médicale*, 1935, 2 : 82, 1581-1583.
3. ARNAUD J. — « L'organisation antituberculeuse américaine, ses particularités », *Rev. Tuberculose*, 1935, 1 : 8, 885-895.
4. ARNAUD J., TULOU P., MÉRIGOT R. — « L'exploration de la fonction respiratoire. Physiologie. Méthode d'exploration, indications et résultats », Paris, Masson, 1947.
5. BROUARDEL G. et ARNAUD J. — « L'organisation antituberculeuse française », Paris, Masson, 1934.
6. TULOU P. — « L'exploration de la fonction respiratoire », Thèse, Paris, 1943.
7. MÉRIGOT R. — « L'exploration fonctionnelle des poumons séparés par occlusion bronchique », Thèse, Lyon, 1944.
8. BARIETY M. — « Jacques Arnaud, 1904-1944 », *Paris Médical*, 1945, 130 (partie paramédicale), 4, 25.
9. BEZANÇON F. — « Jacques Arnaud », *Rev. Tuberculose*, 5^e série, 1944-1945, 9 : 7-9.
10. DAVY P.E. — Eloge funèbre du Docteur Jacques Arnaud, *Bull. Mém. Soc. Méd. de Passy*, n° 20, séance du 2 octobre 1944.
11. POIX G. — « Un Médecin français, le Docteur Jacques Arnaud », *Ann. Méd. Soc.*, 1944, 2, 19.
12. RIST E. — « Jacques Arnaud », *Presse Méd.*, 1944, 22 : 329-330.

Intervention de P. MARX

J'ai suivi la communication du Pr Cornet avec émotion, car j'ai eu le privilège d'avoir été l'interne de Jacques Arnaud. J'ai ainsi été le témoin de son ascendant exceptionnel sur ses collègues, sur ses collaborateurs et sur ses patients.

En 1935, durant mon internat dans les hôpitaux de Strasbourg, je présentai une atteinte pulmonaire qui nécessita une cure sanatoriale. Je fus adressé, comme patient, au Sanatorium du Mont-Blanc à Passy ; mon état s'étant amélioré, Arnaud me confia les fonctions d'interne que je remplis durant plusieurs mois à ses côtés. Le Plateau d'Assy était un haut lieu de la phtisiologie. Arnaud animait la Société médicale de Passy qui, malgré son isolement, a marqué par ses publications la phtisiologie d'avant-guerre. Il recevait régulièrement la visite des plus grands maîtres de l'époque en pathologie pulmonaire ; c'est ainsi que j'ai vu se succéder au Sanatorium Edouard Rist, Michel Léon-Kindberg, Etienne Bernard, Douady.

Arnaud avait une puissance de travail et une résistance exceptionnelles. Cet homme frêle, pâle, paraissant toujours à la limite de l'épuisement, assumait des charges médicales et administratives considérables ; après une journée de travail harassante, il s'enfermait jusqu'à des heures avancées de la nuit dans son laboratoire pour y poursuivre ses recherches de bactériologie. Son adjoint, Jean Bourguignon, ses deux internes, mon ami Raymond Weiller et moi, avons grandement bénéficié, non seulement de son érudition médicale, mais de sa vaste culture.

Sa clairvoyance lui avait permis, dès 1936, lors de la militarisation de la rive gauche du Rhin, de percevoir l'imminence de la guerre, le danger de l'hitlérisme et les menaces qui pesaient sur la France. C'était un patriote ardent et un courageux résistant qui tomba sous les balles allemandes le 9 juillet 1944.