

# SOMMAIRE

<b>XAVIER BONNET</b> Le rayon qui guérissait le cancer : l'affaire Priore .....	5
<b>JEAN-YVES BOUSIGUE</b> Ouverture ou extirpation : pourquoi certaines tumeurs doivent être ouvertes, et d'autres extirpées.....	6
<b>DAVID CANTOR</b> The National Cancer Institute and the problems of Federal support for Cancer in the Early Twentieth Century.....	7
<b>ANNE CAROL</b> Expérimentation et thérapeutique : le cas Doyen (1859-1916) .....	8
<b>BARBARA CLOW</b> Popular, political and professional perspectives on alternative cancer care in Canada, 1914-50 .....	9
<b>ALAIN DENAX</b> Les médecins de la Grande Guerre : utopie et progrès dans le traitement du cancer .....	10
<b>DIDIER FOUCAULT</b> Deux Toulousains des Lumières face au cancer : Astruc et Bécane.....	11
<b>GILBERT GUIRAUD</b> Le sarcome d'Arthur Rimbaud.....	12
<b>NAHEMA HANAFI</b> Le cancer à travers les consultations épistolaires envoyées au docteur Samuel-Auguste Tissot.....	13
<b>CHARLES HAYTER</b> From Private Practice to Public Problem: the Organization of Cancer Control in Canada 1900-1950.....	14
<b>BERNARD HERNI</b> Jean Bergonié à l'origine des centres de lutte contre le cancer .....	15
<b>NATHALIE HUCHETTE</b> « Le Crabe, l'épée et le bouclier », les affiches des organisations de lutte contre le cancer en France et la fabrique d'un imaginaire du mal et de sa gestion (1920-1950).....	16
<b>BÉRENGÈRE LACASSAGNE</b> Agir contre le cancer à Toulouse entre 1880 et 1914 : bistouri et rayons au cœur de la prise en charge des malades.....	17
<b>PIERRE C. LILE</b> <i>Le Pavillon des Cancéreux</i> d'Alexandre Soljenitsyne.....	18
<b>OLIVIER MUNOZ</b> Théodore Marie et Joseph Ducuing : deux approches de la lutte contre le cancer à Toulouse dans l'entre-deux-guerres.....	19
<b>ELSA NICOL</b> Entre culpabilité et nouveaux espoirs : les cancers féminins (1789-1880) .....	20
<b>JOHN PICKSTONE</b> The Historicity of Cancer Services: National Differences and the Cumulation of the Major Treatment Modalities.....	21



**ISABELLE RENAUDET**

Vaincre le cancer de l'utérus : de la « fureur opératoire » aux débuts de la radiothérapie.  
Le cas de l'Espagne (années 1889-première guerre mondiale).....22

**JACQUES ROUËSSE**

Le cancer du sein au XVIII<sup>e</sup> siècle, des questions qui restent sans réponses .....23

**PATRICE PINELL**





# RÉSUMÉS

D E S C O M M U N I C A T I O N S



# XAVIER BONNET,

Groupe d'Étude d'Histoire de la Médecine  
et d'Épistémologie médicale, Albi, France

## **Le rayon qui guérissait le cancer : l'affaire Priore**

Il s'appelle Antoine Priore. Il est à l'origine de l'un des débats les plus intenses qu'a connu l'Académie des sciences à la sortie de la guerre. Hasard ? Réelle découverte scientifique ? Imposture ? Comment expliquer l'incroyable retentissement, dans la France des années 1950, du mystère de la "machine qui guérit le cancer" ? Pourquoi la communauté scientifique va-t-elle se diviser à son sujet ? Chaque étape de l'"affaire Priore" voit le mystère s'intensifier, mêlant réseaux d'anciens résistants et soutiens politiques.

# JEAN-YVES BOUSIGUE,

Université de Toulouse III-Paul Sabatier, France

## **Ouverture ou extirpation : Pourquoi certaines tumeurs doivent être ouvertes, et d'autres extirpées**

En choisissant ce sujet pour son premier concours, la toute jeune académie royale de chirurgie proposait une question jugée « purement élémentaire » mais qui n'avait pas été « plus approfondie ». Les tumeurs sont au centre de la pratique chirurgicale par leur fréquence et les interventions qu'elles exigent. Polymorphes, les tumeurs trouvent leur unité dans la capacité de la médecine humorale à rendre compte de leur pathogénie.

La limitation apparente du sujet à l'utilisation du fer et du feu révèle en creux que cet arsenal invasif intervenait en deuxième intention après échec des différents traitements médicamenteux et de la résolution.

La lecture des mémoires primés – trois sur 112 reçus – montre que la pratique chirurgicale, renvoie à des éléments théoriques tout autant, sinon plus qu'à l'expérience ou à la prise en compte du malade lui-même.

**DAVID CANTOR,**  
National Institutes of Health, Bethesda, USA

**The National Cancer Institute and the problems  
of Federal support for Cancer  
in the Early Twentieth Century**

On Sunday 8 August 1937 the *Washington Post* announced the creation of the National Cancer Institute (NCI) with the headline « 'Conquer Cancer' Adopted as Battle Cry of the Public Health Service. » Most of the funds of the new Federally-financed Institute initially went to purchase radium for the routine treatment of poor patients. But, the organization had ambitions beyond care for the poor. It also aimed to transform public and medical attitudes, behaviors and knowledge about cancer. To this end it started major programs of public education, and sought to encourage the development of state and local cancer control programs, specialist training programs for cancer practitioners, and research into the cause, cure and control of this group of diseases. Many of these initiatives raised old concerns about the appropriate role of the Federal government in health care and research. This paper explores how anxieties about Federal involvement in cancer shaped the work of the new institute.

**ANNE CAROL,**  
Telemme CNRS UMR 6570, Université de Provence,  
Aix-Marseille I, France

## **Expérimentation et thérapeutique : le cas Doyen (1859-1916)**

Au cours de l'été 1891, un scandale éclate dans la presse. Un membre de l'Académie de médecine révèle qu'un médecin, vite identifié comme le chirurgien rémois Eugène Doyen, aurait pratiqué quelques années auparavant une greffe de tumeur cancéreuse sur des patients pour vérifier l'inoculabilité du cancer. La presse locale, nationale et professionnelle s'emparent de la nouvelle et la transforment en un feuilleton qui dure tout l'été. Ces sources servent de base à ce travail. L'affaire de « la greffe cancéreuse », par son caractère transgressif, offre un observatoire privilégié à l'historien de la médecine et de ses rapports avec la société : on s'efforcera dans cette communication d'une part de comprendre la genèse possible de cette pratique expérimentale ; d'autre part, de démêler les enjeux et les représentations à l'œuvre dans les interprétations du cas Doyen.

**BARBARA CLOW,**  
Dalhousie University, Atlantic Centre of Excellence  
for Women's Health, Halifax, Canada

**Popular, political and professional perspectives  
on alternative cancer care in Canada, 1914-50**

In many parts of the world, the medical profession spear-headed the fight against cancer during the twentieth century: undertaking research, leading campaigns to build hospitals, advising governments on public policy, and supporting organizations dedicated to public education. In the process, the medical profession consolidated its leadership of the cancer establishment.

While doctors have undoubtedly been integral to the institutionalization of cancer care, their authority has not been uncontested. In early-twentieth-century Canada, the perspectives of patients, politicians and alternative practitioners also influenced the institutionalization of cancer care, constraining the power of the medical profession to dictate policy, practice standards, and therapeutic choices.

# ALAIN DENAX,

Groupe d'Étude d'Histoire de la Médecine  
et d'Épistémologie médicale, Albi, France

## **Les médecins de la Grande Guerre : utopie et progrès dans le traitement du cancer**

A la veille du premier conflit mondial, les chirurgiens pensent encore venir à bout du cancer par le seul exercice de leur art. La chirurgie, libérée de ses limites, grâce à l'anesthésie et à l'asepsie, exprime des ambitions légitimes. La radiothérapie dont on mesure les effets anti tumoraux intéresse alors pourtant peu les chirurgiens. Les nécessités de la guerre vont obliger les chirurgiens à travailler en équipe, avec des radiologues, des bactériologistes, des histologistes, des physiciens, des rééducateurs et même des radiothérapeutes (on croit alors au pouvoir cicatrisant des rayons). Des centres, parfois à vocation universitaire, vont s'organiser autour d'une prise en charge pluridisciplinaire du blessé. En même temps, les premiers services de soins pour soldats cancéreux apparaissent. Cette organisation, motivée par une lutte patriotique, préfigure ce que seront plus tard, les centres de lutte contre le cancer.

**DIDIER FOUCAULT,**  
 PLH EA 4153/Framespa CNRS UMR 5136,  
 Université de Toulouse II-Le Mirail, France

## **Deux Toulousains des Lumières face au cancer : Astruc et Bécane**

Au milieu du siècle des Lumières, la connaissance du cancer reste profondément dépendante de la théorie humorale qui a vu le jour pendant l'Antiquité.

Le corpus hippocratique a mis en évidence les différents degrés d'évolution de la maladie à laquelle s'attache l'image du crabe qui étire ses pattes dans toutes les directions et entraîne le patient vers une mort inexorable.

C'est toutefois Galien qui a étroitement articulé la formation des tumeurs avec le déséquilibre des humeurs.

Les praticiens arabes et ceux du moyen âge occidental sont restés fidèles à ces schémas, même si certains d'entre eux ont identifié de nouveaux types de cancers.

La Renaissance et le XVII<sup>e</sup> siècle témoignent d'un scepticisme grandissant à l'égard de la théorie galénique, mais les médecins retombent toujours sur les désordres humoraux pour expliquer l'apparition et le développement d'un cancer.

Alors qu'au siècle des Lumières, le cancer suscite une attention soutenue des milieux médicaux, deux Toulousains se sont penchés sur cette maladie.

Le premier, Jean Astruc (1684-1766), originaire du diocèse d'Alès et formé à Montpellier, a occupé une chaire de médecine à la faculté toulousaine de 1712 à 1716. Le reste de sa carrière le tient éloigné de la capitale du Languedoc, dont il est pourtant nommé capitoul en 1731. Il devient en effet un des médecins les plus en vue du règne de Louis XV. Pensionné par le roi et pourvu d'une chaire au Collège de France et à la faculté de Paris, il a écrit de nombreux ouvrages de médecine. Il s'intéresse au cancer dans le *Traité des tumeurs et des ulcères* (1752) et dans *Le Traité des maladies des femmes* (1761-1765). Dans la lignée galénique, il place le cancer à l'intérieur du vaste ensemble des tumeurs et des ulcères. Toutefois, il appartient au groupe des médecins qui considèrent qu'un choc extérieur est de nature à faire apparaître squirrhés et cancers.

Aux novations prudentes d'Astruc, s'opposent les vues plus audacieuses de Bertrand Bécane. Né à Savignac (Gers) vers 1728, il exerce la chirurgie à Toulouse et enseigne à l'École royale de Chirurgie de la ville de 1761 à 1793. Que ce soit dans son *Abrégé des maladies qui attaquent la substance des os* (1775) ou dans ses *Observations sur les effets du virus cancéreux* (1778), il se rattache au courant qui postule une origine virale de la maladie.

Sur le plan thérapeutique, ils ne s'accordent guère mieux. Astruc, qui a consacré de nombreuses recherches à la vérole, tend à rapprocher les deux maladies et à préconiser un traitement à base de mercure... Bécane, au contraire, considère que les caustiques ne font qu'aggraver le mal et se montre favorable à l'extirpation chirurgicale des tumeurs.

Les écrits de ces deux Toulousains, s'ils ne peuvent revendiquer une grande originalité, apparaissent moins comme révélateurs des timides avancées médicales dans ce domaine au XVIII<sup>e</sup> siècle, que des incertitudes théoriques et pratiques qui laissent les praticiens impuissants face à ce mal.

# GILBERT GUIRAUD,

CEHM - Centre d'Études d'histoire de la Médecine  
de Toulouse, France

## Le sarcome d'Arthur Rimbaud

L'histoire de la maladie qui va en quelques mois emporter Arthur Rimbaud commence au tout début de l'année 1891. Le 20 février, il écrit : « Je crois qu'il a dû se développer dans le genou droit une douleur arthritique... douleur qui me torture, me prenant seulement la nuit ! ». La situation va aller en se dégradant obligeant Rimbaud à quitter le Harar pour Aden. Sur les conseils du médecin il décide de revenir en France pour se faire traiter. Il est hospitalisé à l'hôpital de la Conception à Marseille le 20 mai. Il sera amputé le 27 mai. Son état va se détériorer vite. Fin juillet, il décide de partir à Roche auprès de sa mère et d'Isabelle sa sœur. Il retourne à Marseille « pour essayer de guérir ». Mais à partir de cette date les événements se précipitent. Il dicte à Isabelle le 9 novembre sa dernière lettre qui se termine par cet espoir vain : « dites-moi à quelle heure je dois être transporté à bord.... ». Il meurt le 10 novembre 1891.

### Quelle est la maladie dont est mort Rimbaud ?

Pour les médecins de Marseille l'affaire est apparemment entendue dès le premier jour de son hospitalisation. Sur son billet du registre des entrées il est en effet d'emblée précisé : néoplasme de la cuisse et sur le registre des décès : carcinose généralisée. Le diagnostic le plus probable reste donc celui d'ostéosarcome paraostéal.

### C'est au-delà de l'évènement littéraire une histoire médicale qui continue à nous interroger.

1. Cette histoire illustre l'importance de l'écoute clinique et de l'ancrage de la démarche diagnostique dans la parole. Il suffit de lire la lettre à Isabelle du 15 juillet. C'est la démonstration que le signe, qui n'existe que dans le corps par la parole du sujet, peut se suffire à lui-même pour fonder un diagnostic.
2. Cette histoire nous révèle par ailleurs le regard critique de Rimbaud sur le milieu hospitalier et la relation médecin/malade à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle avec des médecins qui usent d'un double langage évitant de dire la vérité au malade.
3. Enfin cette histoire dit l'importance de l'accompagnement en fin de vie et le rôle qu'a joué Isabelle auprès d'Arthur Rimbaud.

**NAHEMA HANAFI,**  
Framespa CNRS UMR 5136, Université de Toulouse II-Le Mirail, France ;  
Institut Universitaire d’Histoire de la Médecine et de la Santé, Lausanne, Suisse

## **Le cancer à travers les consultations épistolaires envoyées au docteur Samuel-Auguste Tissot**

Les consultations épistolaires envoyées au docteur lausannois Auguste Samuel Tissot sont d'une grande richesse pour l'étude du cancer au XVIII<sup>e</sup> siècle. Elles permettent d'appréhender cette maladie à partir des perceptions des malades et de leurs soigneurs, mais aussi de comparer ces représentations avec celles des autres pathologies. Sans être la maladie du siècle des Lumières, le cancer renvoie à des processus narratifs comparables à ceux des pathologies les plus répandues de l'époque. Il s'agit pour ces souffrants de prendre conscience du mal par l'observation de soi qui laisse plus ou moins rapidement la place à l'expertise du toucher médical. Les causes du mal sont ensuite évoquées et mises en scène à l'aide des différentes théories médicales à la disposition des malades. En dehors des différents rapprochements qui peuvent être fait entre le cancer et les autres pathologies, on remarque une crainte certaine vis-à-vis de cette maladie, renforcée ou non par la peur de sa contagiosité. Ces lettres envoyées à Tissot permettent également, par des études de cas, de retracer les voyages thérapeutiques entrepris par les malades et les choix de médecine qu'ils mettent en place, entre automédication, médecine officielle et médecine illégale

**CHARLES HAYTER,**  
MA MD FRCP(C)  
Credit Valley Hospital, Mississauga, Ontario, Canada

**From Private Practice to Public Problem:  
the Organization of Cancer Control in Canada  
1900-1950**

In Canada, as in other western countries, cancer treatment was increasingly institutionalized in the early decades of the twentieth century. A disease formerly treated close to patients' homes became a condition necessitating admission to a specialized treatment facility - a "cancer clinic." The factors that led to institutionalization included the emergence of radiotherapy, the increasing authority of medical specialists, and the idea of cancer as a public health problem. By the late 1930s, nearly all provinces had some form of cancer control program which varied from radium departments in general hospitals to full-fledged programs such as Saskatchewan's Cancer Commission. Despite these ventures, statistics consistently showed that the new cancer clinics claimed authority over less than 50% of incident cases. This paper will explore the factors which led to this inadequacy: chiefly, an over-emphasis on geographic centralization, and the resistance of a fiercely independent medical profession. Although their voices were seldom heard, it is likely as well that patients themselves were fearful of these new and less personal venues for care.

# BERNARD Hœrni, Institut Bergonié, Bordeaux, France

## Jean Bergonié à l'origine des centres de lutte contre le cancer

D'origine très modeste, Jean Bergonié a déployé « des prodiges de travail, de patience, de ténacité, de diplomatie ». Médecin et physicien à Bordeaux, en contacts suivis avec la médecine allemande, enseignant universitaire appliqué, chef de service hospitalier consciencieux, directeur des *Archives d'électricité médicale*, adoptant immédiatement les rayons X pour le diagnostic et le traitement, exerçant dans un cabinet privé, cancérologue, auteur d'une œuvre scientifique, dirigeant un hôpital militaire pendant la Grande Guerre, en relation avec ses collègues parisiens et des personnalités influentes, au sein de la Commission des cancers, il a toutes les qualités requises pour être chargé du rapport sur la création des centres de lutte contre le cancer. Il réussit une synthèse qui recueille un consensus et le premier centre régional sera inauguré à Bordeaux en février 1923.

**NATHALIE HUCHETTE,**  
Musée Curie - UMS 6425 Institut Curie/CNRS-IN2P3,  
Paris, France

**« Le Crabe, l'épée et le bouclier », les affiches  
des organisations de lutte contre le cancer  
en France et la fabrique d'un imaginaire du mal  
et de sa gestion (1920-1950)**

De 1920 à 1950, la connaissance, la prévention et les traitements du cancer progressent. Mais qu'en est-il de leur réception par le public ? Et l'image angoissante du cancer change-t-elle vraiment ? Pour faire évoluer cette image, une "propagande anticancéreuse" se met alors en place. Il s'agit d'éduquer la population, de l'avertir que l'incurabilité du cancer relève désormais de la légende, surtout si son diagnostic est précoce. C'est ainsi que de grandes affiches colorées accompagnées d'un texte bref et comminatoire dont la création est confiée à des peintres affichistes renommés et talentueux, sont diffusées dans les lieux publics. À la différence d'autrefois comme au temps de la "peste noire", tout recours de type religieux est banni. Celui qui règne fait appel à la seule rationalité laïque et scientifique, tout comme dans le cas précédent de la tuberculose.

Désormais, la nouvelle médecine est le seul rempart contre la "menace de mort" que symbolise le cancer. Reste à savoir si un tel message a été entendu en son temps par une majorité de la société française et s'il fut ou non à même de la convaincre.

**BÉRENGÈRE LACASSAGNE,**  
Framespa CNRS UMR 5136,  
Université de Toulouse II-Le Mirail, France

## **Agir contre le cancer à Toulouse entre 1880 et 1914 : bistouri et rayons au cœur de la prise en charge des malades**

L'enjeu de cette communication est de rendre compte de la prise en charge des cancéreux à Toulouse entre 1880 et 1924, en s'appuyant à la fois sur les aspects dynamiques et sur les insuffisances constatés au cours de mes recherches. L'intérêt est de faire le lien entre les avancées fondamentales, qui ont servi la thérapie cancéreuse, et leur application concrète dans une ville de province, considérée vers 1900 comme un « gros village » selon certains historiens. Nous insisterons sur les capacités et les moyens thérapeutiques mis en œuvre à Toulouse, en mettant notamment l'accent sur les hospices civils de la ville. Nous montrerons alors le dynamisme de la chirurgie toulousaine et la longue mise en place du service d'électrothérapie. L'accent sera mis sur les hospices civils de la ville même si les rôles des médecins de quartiers et des cliniques privées seront évoqués.

**PIERRE C. LILLE,**  
CEHM Centre d'Études d'histoire de la Médecine  
de Toulouse, France

**Le Pavillon des Cancéreux  
d'Alexandre Soljenitsyne**

Malgré son titre et son sujet, cet ouvrage, paru dans sa traduction française en 1968, s'inscrit bien dans l'œuvre de l'écrivain, car l'ombre géante et sinistre du goulag stalinien et de la relégation à vie plane sur tous les personnages (médecins et malades) de l'Hôpital. Roman-récit très autobiographique (écrit dix ans après la propre hospitalisation de Soljenitsyne dans le même service) le livre contient, à la fois, un précieux témoignage sur le fonctionnement d'un « hôpital du Cancer » dans les années 1950 dans l'ex-empire soviétique – très proche, nous le savons, de ce qui se passait en France à la même époque – et l'immense diversité des destins humains confrontés à la maladie, à la souffrance et à la mort.

Privilégiant l'aspect médical et anthropologique, nous étudierons dans cette communication et dans une sorte de dialectique de la dualité, le rapport entre l'extérieur (la vie avant) et l'intérieur (le lieu clos de la salle commune) ; celui entre malades (les hommes) et médecins (les femmes) entre radiothérapeutes et chirurgiens, entre thérapeutique orthodoxe et médecine parallèle, ...

Au centre du livre, le cancer, miroir de la destinée, est ici assimilé au « Mal » philosophique ou religieux.

**OLIVIER MUNOZ,**  
Framespa CNRS UMR 5136,  
Université de Toulouse II-Le Mirail, France

## **Théodore Marie et Joseph Ducuing : deux approches de la lutte contre le cancer à Toulouse dans l'entre-deux-guerres**

Dans un contexte où les recherches historiques sur les grands programmes nationaux de lutte contre le cancer mis en place durant le XX<sup>e</sup> siècle foisonnent, il convient de s'intéresser à des exemples plus resserrés, selon des échelles régionale et locale. Le cas de Toulouse permet d'appréhender comment une ville de province s'aligne sur le plan de lutte établi par le consortium entre le ministère de l'Hygiène et de la Prévoyance sociale et la Ligue contre le cancer. Cette communication envisage d'exposer et de comprendre les distorsions qui se dessinent entre le projet national et son application au sein de la médecine et de la société toulousaines à travers l'initiative de deux figures locales : les professeurs Théodore Marie et Joseph Ducuing. Ces deux directeurs emblématiques du Centre régional anticancéreux de Toulouse, construit dans les années vingt, s'opposent en tout point, de leur spécialité médicale jusqu'à leur conception même de la lutte sur le plan social. Ce sont ces différences qui nous permettent d'appréhender la spécificité du cas de Toulouse.

**ELSA NICOL,**  
Framespa CNRS UMR 5136,  
Université de Toulouse II-Le Mirail, France

## **Entre culpabilité et nouveaux espoirs : les cancers féminins (1789-1880)**

La fin du XVIII<sup>e</sup> siècle, puis le XIX<sup>e</sup> siècle, jusqu'aux années 1880 caractérisées par la révolution pasteurienne, constituent pour les femmes atteintes de « cancer féminin » un moment de transition. Les tumeurs malignes du sein et de la matrice, quelquefois encore mal identifiées par le corps médical, apparaissent déjà bien ancrées dans la sphère des angoisses féminines. Déchirées entre les spectres de la morale, de la pudeur, voire de l'effroi, qui nimbent jusque-là leurs maux, et les promesses d'espoir que dessinent peu à peu les progrès accomplis par la médecine, les malades sont souvent en proie au doute et à l'indécision, accroissant les difficultés de leur situation. Cette communication s'attachera à esquisser les représentations qui entourent ces pathologies dans l'esprit féminin, de leur découverte à la guérison ou à la mort.

**JOHN PICKSTONE,**  
Université de Manchester, Royaume-Uni

## **The Historicity of Cancer Services: National Differences and the Cumulation of the Major Treatment Modalities**

To a remarkable degree, the history of cancer services shows the accumulation of different modalities, especially surgery, radiotherapy and chemotherapy. This review asks about the structural features of these different modalities and the ways in which new ones were added – sometimes in contestation with the old. It explores how conditions in different nations favoured different modalities, and the subsequent effects on patterns of services. It concludes by examining possible uses of history in this key field of medicine.

**ISABELLE RENAUDET,**  
Université de Provence, France

**Vaincre le cancer de l'utérus :  
de la « fureur opératoire »  
aux débuts de la radiothérapie.  
Le cas de l'Espagne  
(années 1889-première guerre mondiale).**

Cette communication se propose d'analyser les discours et les pratiques thérapeutiques relatifs au cancer de l'utérus, en usage en Espagne des années 1880 jusqu'à la première guerre mondiale. C'est à travers des sources médicales que l'analyse est conduite : ouvrages spécialisés sur le modèle de l'œuvre du professeur Sebastián Recasens, articles de la presse professionnelle, communications faites lors de congrès médicaux notamment sur les propriétés curatives des rayons X.

Dans une perspective comparative, on montrera que la situation espagnole est conforme à la chronologie européenne. On insistera en même temps sur le rôle joué par les transferts de savoirs dans l'élaboration des dispositifs de soins en usage dans l'Espagne de l'époque. La lutte menée contre le cancer est en ce sens significative des progrès réalisés par les sciences médicales dans la péninsule à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle.

# JACQUES ROUËSSE,

Président de la Commission "Cancer"  
de l'Académie Nationale de Médecine, France

## **Le cancer du sein au XVIII<sup>e</sup> siècle, des questions qui restent sans réponses**

S'il n'était pas au premier rang de la pathologie en terme de fréquence, le cancer du sein était un important sujet d'inquiétude au XVIII<sup>e</sup> siècle. Ses causes étaient l'objet de nombreuses interrogations qui persistent en partie actuellement. Les mécanismes de sa cancérogénèse ont fait l'objet de recherches dont la démarche préfigure ce qu'elles seront dans les siècles suivants. Quant au traitement, en dehors de la chirurgie, il oscille entre les soins de confort et la plus haute fantaisie. Des noms célèbres restent attachés à l'étude de cette pathologie : en France : Le Dran, Lieutaud, Peyrhile, Pouteau, en Europe : Buchan, Hunter, Storck...

# PATRICE PINELL

Cette présentation analyse les changements affectant les institutions, les traitements et l'organisation de la lutte contre le cancer entre 1945 et 1960. La recherche entend traiter trois problèmes sociologiques. Le premier est celui de l'interdépendance entre les changements propres à cet espace et ceux qui, plus globalement concernent l'ensemble des institutions du champ médical. Le deuxième est celui relatif à l'importation d'innovations scientifiques et techniques produites aux Etats-Unis dans l'espace cancer français, à savoir les applications médicales de l'énergie nucléaire (isotopes radioactifs, Bêatron, Bombe au Cobalt) et la chimiothérapie. Le troisième problème concerne l'analyse des relations qui peuvent être établies entre les transformations d'un espace et le renouvellement générationnel des agents investis dans cet espace. L'article s'attache à montrer que la dynamique des changements est déterminée par l'interpénétration des stratégies conservatrices de ceux qui occupent les positions de pouvoirs institutionnels et des stratégies novatrices de deux groupes d'outsiders qui se différencient des médecins dominants sur deux plans, leur investissement dans la recherche médicale et leur engagement pendant la guerre dans la résistance.