

UNIVERSITE DE STRASBOURG  
FACULTE DE MEDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTE

ANNEE : 2021

N° : 07

THESE  
PRESENTEE POUR LE DIPLOME DE  
DOCTEUR EN MEDECINE  
Diplôme d'Etat  
Mention D.E.S de Dermatologie et Vénérologie  
PAR

Irène GOULARD  
Née le 14 août 1993 à Marseille

## **Activité du laboratoire d'histopathologie de la Clinique Dermatologique de Strasbourg entre 1940 et 1943**

Président de thèse : Professeur Bernard CRIBIER

Directeur de Thèse : Professeur Bernard CRIBIER



- **Président de l'Université** M. DENEKEN Michel
- **Doyen de la Faculté** M. SIBILIA Jean
- **Assesseur du Doyen (13.01.10 et 08.02.11)** M. GOICHOT Bernard
- **Doyens honoraires :** (1976-1983) M. DORNER Marc
- (1983-1989) M. MANTZ Jean-Marie
- (1989-1994) M. VINCENDON Guy
- (1994-2001) M. GERLINGER Pierre
- (2001-2011) M. LUCES Bertrand
- **Chargé de mission auprès du Doyen** M. VICENTE Gilbert
- **Responsable Administratif** M. BITSCH Samuel

**HOPITAUX UNIVERSITAIRES  
 DE STRASBOURG (HUS)**  
**Directeur général :**  
 M. GALY Michaël



**A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE**

MANDEL Jean-Louis

Chaire "Génétique humaine" (à compter du 01.11.2003)

**A2 - MEMBRE SENIOR A L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FRANCE (I.U.F.)**

BAHRAM Séiamak  
 DOLLFUS Hélène

Immunologie biologique (01.10.2013 au 31.09.2018)  
 Génétique clinique (01.10.2014 au 31.09.2019)

**A3 - PROFESSEUR(E)S DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (PU-PH)**

PO218

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
ADAM Philippe P0001	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de chirurgie orthopédique et de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
AKLADIOS Cherif P0191	NRP6 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : <b>Gynécologie-Obstétrique</b>
ANDRES Emmanuel P0002	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques / HC	53.01 Option : médecine Interne
ANHEIM Mathieu P0003	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
ARNAUD Laurent P0186	NRP6 NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
BACHELLIER Philippe P0004	RP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
BAHRAM Seiamak P0005	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil Institut d'Hématologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / Faculté	47.03 Immunologie (option biologique)
BALDAUF Jean-Jacques P0006	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : <b>Gynécologie-Obstétrique</b>
BAUMERT Thomas P0007	NRP6 CU	• Pôle Hépatodigestif de l'Hôpital Civil - Unité d'Hépatologie - Service d'Hépatogastro-Entérologie / NHC	52.01 Gastro-entérologie ; <b>hépatologie</b> Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle M0007 / PO170	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEU Rémy P0008	NRP6 Resp	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BECMEUR François P0009	RP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
BERNA Fabrice P0192	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : <b>Psychiatrie d'Adultes</b>
BERTSCHY Gilles P0013	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
BIERRY Guillaume P0178	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie / Hôpital Hautepierre	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
BILBAULT Pascal P0014	NRP6 CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation ; <b>Médecine d'urgence</b> Option : médecine d'urgence
BLANC Frédéric P0213	NRP6 NCS	- Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie - Hôpital de la Robertsau	53.01 Médecine interne ; addictologie Option : gériatrie et biologie du vieillissement
BODIN Frédéric P0187	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie maxillo-faciale et réparatrice / Hôpital Civil	50.04 <b>Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique</b> ; Brûlologie
BONNEMAINS Laurent M0099 / PO215	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 - Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
BONNOMET François P0017	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie orthopédique et de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan P0018	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
BOURGIN Patrice P0020	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme BRIGAND Cécile P0022	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
BRUANT-RODIER Catherine P0023	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Maxillo-faciale et réparatrice / HP	50.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie P0171	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
CASTELAIN Vincent P0027	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital Hautepierre	48.02 Réanimation
CHAKFE Nabil P0029	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 <b>Chirurgie vasculaire</b> ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe M0013 / P0172	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne P0028	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne P0030	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
Mme CHENARD-NEU Marie-Pierre P0041	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe P0044	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Centre de Chirurgie du Membre supérieur / HP	42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier PO193	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01 <b>Anesthésiologie-Réanimation</b> ; Médecine d'urgence (option Anesthésiologie-Réanimation - Type clinique)
CRIBIER Bernard P0045	NRP6 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
de BLAY de GAIX Frédéric P0048	RP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
de SEZE Jérôme P0057	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
DEBRY Christian P0049	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
DERUELLE Philippe P0199	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale: option gynécologie-obstétrique
DIEMUNSCH Pierre P0051	RP6 CS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie-Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Hautepierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation (option clinique)
Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène P0054	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04 Génétique (type clinique)
EHLINGER Mathieu P0188	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie/Hôpital de Hautepierre	50.02 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha P0059	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme FACCA Sybille P0179	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de la Main et des Nerfs périphériques / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Samira P0060	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 <b>Bactériologie-Virologie</b> ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- <b>Virologie</b> biologique
FAITOT François PO216	NRP6 CS	• Pôle de Pathologie digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
FALCOZ Pierre-Emmanuel P0052	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FORNECKER Luc-Matthieu P0208	NRP6 NCS	• Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie et d'Oncologie / Hôp. Hautepierre	47.01 <b>Hématologie</b> ; Transfusion Option : Hématologie
GALLIX Benoit P0214	NCS	• IHU - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale
GANGI Afshin P0062	RP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David P0063	NRP6 NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
GENY Bernard P0064	NRP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick P0200	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 <b>Chirurgie vasculaire</b> ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire
GICQUEL Philippe P0065	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard P0066	RP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et de nutrition / HP	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme GONZALEZ Maria P0067	NRP6 CS	• Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail / HC	46.02 Médecine et santé au travail Travail

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
GOTTENBERG Jacques-Eric P0068	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
HANNEDOUCHE Thierry P0071	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Dialyse / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
HANSMANN Yves P0072	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / Nouvel Hôpital Civil	45.03 Option : Maladies infectieuses
Mme HELMS Julie M0114 / P0209	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Médecine Intensive-Réanimation
HERBRECHT Raoul P0074	RP6 NCS	• Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie et d'Oncologie / Hôp. Hautepierre	47.01 <b>Hématologie</b> ; Transfusion
HIRSCH Edouard P0075	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
IMPERIALE Alessio P0194	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Hautepierre	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve P0189		• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 <b>Médecine Physique et Réadaptation</b>
JAULHAC Benoît P0078	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Méd.	45.01 Option : <b>Bactériologie</b> -virologie (biologique)
Mme JEANDIDIER Nathalie P0079	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme JESEL-MOREL Laurence P0201	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
KALTENBACH Georges P0081	RP6 CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau	53.01 Option : gériatrie et biologie du vieillissement
Mme KESSLER Laurence P0084	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie / Méd. B / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain P0085	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
KINDO Michel P0195	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme KORGANOW Anne-Sophie P0087	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
KREMER Stéphane M0038 / P0174	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service Imagerie 2 - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KUHN Pierre P0175	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II) / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel P0089	NRP6 CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie et d'Oncologie / Hôpital Hautepierre	47.02 Option : Cancérologie (clinique)
Mme LALANNE-TONGIO Laurence P0202	NRP6 NCS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; <b>Addictologie</b> (Option : Addictologie)
LANG Hervé P0090	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
LAUGEL Vincent P0092	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme LEJAY Anne M0102 / P0217	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale cardiovasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de Transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
LE MINOR Jean-Marie P0190	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'Imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	42.01 <b>Anatomie</b>
LIPSKER Dan P0093	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-vénéréologie
LIVERNEAUX Philippe P0094	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie orthopédique et de la main / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF Gabriel P0203	NRP6 NCS	• Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Hématologie et d'Oncologie / Hôpital de Hautepierre	47.02 <b>Cancérologie</b> ; Radiothérapie Option : Cancérologie
MARK Manuel P0098	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Cytogénétique, Cytologie et Histologie quantitative / Hôpital de Hautepierre	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MARTIN Thierry P0099	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme MASCAUX Céline P0210	NRP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 <b>Pneumologie</b> ; Addictologie
Mme MATHÉLIN Carole P0101	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie - Hôpital Civil	54.03 <b>Gynécologie-Obstétrique</b> ; Gynécologie Médicale

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
MAUVIEUX Laurent P0102	NRPô CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre • Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01 <b>Hématologie</b> ; Transfusion Option Hématologie Biologique
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe P0103	RPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MERTES Paul-Michel P0104	NRPô CS	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / Nouvel Hôpital Civil	48.01 Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Nicolas P0105	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôpital Civil	46.04 Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Ferhat P0106	NRPô NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
MONASSIER Laurent P0107	NRPô CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie • Unité de Pharmacologie clinique / Nouvel Hôpital Civil	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier P0108	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
MOULIN Bruno P0109	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Transplantation / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
MUTTER Didier P0111	RPô CS	• Pôle Hépatodigestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Digestive / NHC	52.02 Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques P0112	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / Hautepierre / NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
NOEL Georges P0114	NCS	• Centre Régional de Lutte Contre le Cancer Paul Strauss (par convention) - Département de radiothérapie	47.02 Cancérologie ; <b>Radiothérapie</b> Option Radiothérapie biologique
NOLL Eric M0111 / PO218	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - HP	48.01 Anesthésiologie-Réanimation
OHANA Mickael P0211	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
OHLMANN Patrick P0115	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme OLLAND Anne P0204	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PAILLARD Catherine P0180	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
PELACCIA Thierry P0205	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Service SAMU/SMUR / HP	48.05 Réanimation ; <b>Médecine d'urgence</b> Option : Médecine d'urgences
Mme PERRETTA Silvana P0117	NRPô NCS	• Pôle Hépatodigestif de l'Hôpital Civil - Service d'Urgence, de Chirurgie Générale et Endocrinienne / NHC	52.02 Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick P0118	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Urgence, de Chirurgie Générale et Endocrinienne / NHC	53.02 Chirurgie Générale
PETIT Thierry P0119	CDp	• Centre Régional de Lutte Contre le Cancer - Paul Strauss (par convention) - Département de médecine oncologique	47.02 <b>Cancérologie</b> ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier P0206	NRPô NCS	• Centre Régional de Lutte Contre le Cancer - Paul Strauss (par convention) - Département de médecine oncologique	47.02 <b>Cancérologie</b> ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien P0181	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Hautepierre	48.01 <b>Anesthésiologie-réanimation</b> ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain P0123	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / HP	44.04 Nutrition
PROUST François P0182	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Hautepierre	49.02 Neurochirurgie
Pr RAUL Jean-Sébastien P0125	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et NHC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
REIMUND Jean-Marie P0126	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatodigestif-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
Pr RICCI Roméo P0127	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge P0128	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme ROSSIGNOL -BERNARD Sylvie P0196	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
ROUL Gérald P0129	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme ROY Catherine P0140	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (opt clinique)
SANANES Nicolas P0212	NRPô CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 <b>Gynécologie-Obstétrique</b> ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
SAUER Arnaud P0183	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02	Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André P0184	NRP6 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC	46.04	Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication (option biologique)
SAUSSINE Christian P0143	RP6 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04	Urologie
Mme SCHATZ Claude P0147	RP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02	Ophtalmologie
SCHNEIDER Francis P0144	RP6 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02	Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen P0185	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / Hôpital Civil	49.04	<b>Pédopsychiatrie</b> ; Addictologie
SCHULTZ Philippe P0145	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01	Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence P0197	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01	Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : <b>Hépatologie</b>
SIBILIA Jean P0146	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01	Rhumatologie
STEIB Jean-Paul P0149	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Hôpital de Hautepierre	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
STEPHAN Dominique P0150	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires - HTA - Pharmacologie clinique / Nouvel Hôpital Civil	51.04	Option : Médecine vasculaire
THAVEAU Fabien P0152	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04	Option : Chirurgie vasculaire
Mme TRANCHANT Christine P0153	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01	Neurologie
VEILLON Francis P0155	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / Hôpital Hautepierre	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel P0156	NRP6 NCS  CS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Département de Santé Publique / Secteur 3 - Epidémiologie et Economie de la Santé / Hôpital Civil • Laboratoire d'Epidémiologie et de santé publique / HC / Fac de Médecine • Centre de Lutte contre le Cancer Paul Strauss - Serv. Epidémiologie et de biostatistiques	46.01	Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
VETTER Denis P0157	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	52.01	Option : Gastro-entérologie
VIDAILHET Pierre P0158	NRP6 NCS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03	Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane P0159	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales / Fac. de Médecine	54.05	Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VOGEL Thomas P0160	NRP6 CS	• Pôle de Gériatrie - Service de soins de suite et réadaptations gériatriques / Hôpital de la Robertsau	51.01	Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WEBER Jean-Christophe Pierre P0162	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01	Option : Médecine Interne
WOLF Philippe P0207	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordonnateur des activités de prélèvements et transplantations des HU	53.02	Chirurgie générale
Mme WOLFF Valérie P0001	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - Service Neurovasculaire / Hôpital de Hautepierre	49.01	Neurologie

HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Hautepierre - NHC : Nouvel Hôpital Civil

\* : CS (Chef de service) ou NCS (Non Chef de service hospitalier) Cspi : Chef de service par intérim CSp : Chef de service provisoire (un an)

CU : Chef d'unité fonctionnelle

P6 : Pôle

RP6 (Responsable de Pôle) ou NRP6 (Non Responsable de Pôle)

Cons. : Consultanat hospitalier (poursuite des fonctions hospitalières sans chefferie de service) Dir : Directeur

(1) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2018

(7) Consultant hospitalier (pour un an) éventuellement renouvelable --> 31.08.2017

(3)

(5) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2019

(8) Consultant hospitalier (pour une 2ème année) --> 31.08.2017

(6) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2017

(9) Consultant hospitalier (pour une 3ème année) --> 31.08.2017

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
<b>A4 - PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES</b>				
HABERSETZER François	CS	Pôle Hépato-digestif 4190 Service de Gastro-Entérologie - NHC	52.01	Gastro-Entérologie
CALVEL Laurent	NRP6 CS	Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO Service de Soins palliatifs / NHC	46.05	Médecine palliative
SALVAT Eric		Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur		

<b>MO135</b>	<b>B1 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)</b>		
--------------	---	--	--

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
AGIN Arnaud M0001		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Hautepierre	43.01	Biophysique et Médecine nucléaire
Mme ANTAL Maria Cristina M0003		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hautepierre • Faculté de Médecine / Institut d'Histologie	42.02	Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme ANTONI Delphine M0109		• Centre de lutte contre le cancer Paul Strauss	47.02	Cancérologie ; <b>Radiothérapie</b>
ARGEMI Xavier M0112 (En disponibilité)		• Pôle de Spécialités médicales – Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / Nouvel Hôpital Civil	45.03	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales Option : <b>Maladies infectieuses</b>
Mme AYME-DIETRICH Estelle M0117		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03	<b>Pharmacologie fondamentale</b> ; pharmacologie clinique ; addictologie Option : pharmacologie fondamentale
Mme BIANCALANA Valérie M0008		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04	Génétique (option biologique)
BLONDET Cyrille M0091		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Hautepierre	43.01	Biophysique et médecine nucléaire (option clinique)
BOUSIGES Olivier M0092		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
Mme BUND Caroline M0129		• Pôle d'Imagerie - Service de médecine nucléaire et imagerie moléculaire (ICANS)	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
CARAPITO Raphaël M0113		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03	Immunologie
CAZZATO Roberto M0118		• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / NHC	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
Mme CEBULA Héléne M0124		• Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02	Neurochirurgie
CERALINE Jocelyn M0012		• Pôle d'Oncologie et d'Hématologie - Service d'Oncologie et d'Hématologie / HP	47.02	<b>Cancérologie</b> ; Radiothérapie (option biologique)
CHOQUET Philippe M0014		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / HP	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
COLLONGUES Nicolas M0016		• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01	Neurologie
DAL-YOUCHEF Ahmed Nassim M0017		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
Mme de MARTINO Sylvie M0018		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Médecine	45.01	<b>Bactériologie-virologie</b> Option bactériologie-virologie biologique
DELHORME Jean-Baptiste M0130		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02	Chirurgie générale
Mme DEPIENNE Christel M0100 (En disponibilité)	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Cytogénétique / HP	47.04	Génétique
DEVYS Didier M0019		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04	Génétique (option biologique)
Mme DINKELACKER Véra M0131		• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01	Neurologie
DOLLÉ Pascal M0021		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
Mme ENACHE Irina M0024		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie
Mme FARRUGIA-JACAMON Audrey M0034		• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03	Médecine Légale et droit de la santé
FILISETTI Denis M0025		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	45.02	Parasitologie et mycologie (option biologique)
FOUCHER Jack M0027		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	44.02	Physiologie (option clinique)
GANTNER Pierre M0132		• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01	<b>Bactériologie-Virologie</b> ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
GRILLON Antoine M0133		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Méd.	45.01	Option : <b>Bactériologie-virologie</b> (biologique)
GUERIN Eric M0032		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03	Biologie cellulaire (option biologique)
GUFFROY Aurélien M0125		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine interne et d'Immunologie clinique / NHC	47.03	Immunologie (option clinique)
Mme HARSAN-RASTEI Laura M0119		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / Hôpital de Hautepierre	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
Mme HEIMBURGER Céline M0120		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Hautepierre	43.01	Biophysique et médecine nucléaire

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
HUBELE Fabrice M0033		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / HP et NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
JEHL François M0035		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : <b>Bactériologie</b> -virologie (biologique)
KASTNER Philippe M0089		• Pôle de Biologie - Laboratoire de diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme KEMMEL Véronique M0036		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
KOCH Guillaume M0126		- Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine	42.01 Anatomie (Option clinique)
Mme KRASNY-PACINI Agata M0134		• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
Mme LAMOUR Valérie M0040		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LANNES Béatrice M0041		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVAUZ Thomas M0042		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire
LAVIGNE Thierry M0043	CS	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service d'Hygiène hospitalière et de médecine préventive / PTM et HUS - Equipe opérationnelle d'Hygiène	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
LENORMAND Cédric M0103		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
Mme LETSCHER-BRU Valérie M0045		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS - Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
LHERMITTE Benoît M0115		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques
Mme LONSDORFER-WOLF Evelyne M0090		• Institut de Physiologie Appliquée - Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie
LUTZ Jean-Christophe M0046		• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Serv. de Chirurgie Maxillo-faciale, plastique reconstructrice et esthétique/HC	55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MEYER Alain M0093		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
MIGUET Laurent M0047		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre et NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTNER M0049	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean M0050		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme NICOLAE Alina M0127		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et Cytologie Pathologiques (Option Clinique)
Mme NOURRY Nathalie M0011		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail - HC	46.02 Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PENCREAC'H Erwan M0052		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / Nouvel Hôpital Civil	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
PFAFF Alexander M0053		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie M0094		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
Mme PORTER Louise M0135		• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04 Génétique (type clinique)
PREVOST Gilles M0057		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : <b>Bactériologie</b> -virologie (biologique)
Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana M0058		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
Mme REIX Nathalie M0095		• Pôle de Biologie - Labo. d'Explorations fonctionnelles par les isotopes / NHC • Institut de Physique biologique / Faculté de Médecine	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
ROGUE Patrick (cf. A2) M0060		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire (option biologique)
Mme ROLLAND Delphine M0121		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hautepierre	47.01 <b>Hématologie</b> ; transfusion (type mixte : Hématologie)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
ROMAIN Benoît M0061		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme RUPPERT Elisabeth M0106		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme SABOU Alina M0096		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme SCHEIDECKER Sophie M0122		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique
Mme SCHNEIDER Anne M0107		• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie pédiatrique / Hôpital de Hautepierre	54.02 Chirurgie Infantile
SCHRAMM Frédéric M0068		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : <b>Bactériologie</b> -virologie (biologique)
Mme SOLIS Morgane M0123		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Hautepierre	45.01 <b>Bactériologie-Virologie</b> ; hygiène hospitalière Option : Bactériologie-Virologie
Mme SORDET Christelle M0069		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
TALHA Samy M0070		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
Mme TALON Isabelle M0039		• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Infantile / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
TELETIN Marius M0071		• Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
Mme URING-LAMBERT Béatrice M0073		• Institut d'Immunologie / HC • Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
VALLAT Laurent M0074		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre	47.01 <b>Hématologie</b> ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VELAY-RUSCH Aurélie M0128		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01 <b>Bactériologie-Virologie</b> ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- <b>Virologie</b> biologique
Mme VILLARD Odile M0076		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme WOLF Michèle M0010		• Chargé de mission - Administration générale - Direction de la Qualité / Hôpital Civil	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI M0116		• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
ZOLL Joffrey M0077		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC	44.02 Physiologie (option clinique)

## B2 - PROFESSEURS DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Pr BONAHE Christian	P0166	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des techniques
---------------------	-------	---	---

## B3 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Mr KESSEL Nils		Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques
Mr LANDRE Lionel		ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69. Neurosciences
Mme THOMAS Marion		Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques
Mme SCARFONE Marianna	M0082	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques

---

**C - ENSEIGNANTS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE**
**C1 - PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)**

Pr Ass. GRIES Jean-Luc	M0084	Médecine générale (01.09.2017)
Pr GUILLOU Philippe	M0089	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)
Pr HILD Philippe	M0090	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)

---

**C2 - MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE - TITULAIRE**

Dre CHAMBE Juliette	M0108	53.03 Médecine générale (01.09.2015)
Dr LORENZO Mathieu		

---

**C3 - MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)**

Dre BERTHOU anne	M0109	Médecine générale (01.09.2015 au 31.08.2018)
Dre BREITWILLER-DUMAS Claire		Médecine générale (01.09.2016 au 31.08.2019)
Dr ROUGERIE Fabien	M0097	Médecine générale (01.09.2014 au 31.08.2017)
Dre SANSELME Anne-Elisabeth		Médecine générale
Dr SCHMITT Yannick		Médecine générale

---

**D - ENSEIGNANTS DE LANGUES ETRANGERES**
**D1 - PROFESSEUR AGREGE, PRAG et PRCE DE LANGUES**

Mme ACKER-KESSLER Pia	M0085	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.03)
Mme CANDAS Peggy	M0086	Professeure agrégée d'Anglais (depuis le 01.09.99)
Mme SIEBENBOUR Marie-Noëlle	M0087	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.11)
Mme JUNGER Nicole	M0088	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.09)
Mme MARTEN Susanne	M0098	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.14)

---

**E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES**

Dr ASTRUC Dominique	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Serv. de Néonatalogie et de Réanimation néonatale (Pédiatrie 2) / Hôpital de Hautepierre
Dr ASTRUC Dominique (par intérim)	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / Hôpital de Hautepierre
Dr CALVEL Laurent	NRP6 CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Soins Palliatifs / NHC et Hôpital de Hautepierre
Dr DELPLANCQ Hervé	NRP6 CS	- SAMU-SMUR
Dr GARBIN Olivier	CS	- Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO Schiltigheim
Dre GAUGLER Elise	NRP6 CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - UCSA - Centre d'addictologie / Nouvel Hôpital Civil
Dre GERARD Bénédicte	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Département de génétique / Nouvel Hôpital Civil
Mme GOURIEUX Bénédicte	RP6 CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dr KARCHER Patrick	NRP6 CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Hôpital de la Robertsau
Pr LESSINGER Jean-Marc	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biologie et biologie moléculaire / Nouvel Hôpital Civil + Hautepierre
Mme Dre LICHTBLAU Isabelle	NRp6 Resp	• Pôle de Biologie - Laboratoire de biologie de la reproduction / CMCO de Schiltigheim
Mme Dre MARTIN-HUNYADI Catherine	NRP6 CS	• Pôle de Gériatrie - Secteur Evaluation / Hôpital de la Robertsau
Dr NISAND Gabriel	RP6 CS	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Dr REY David	NRP6 CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil
Dr TCHOMAKOV Dimitar	NRP6 CS	• Pôle Médico-chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques - HP
Mme Dre TEBACHER-ALT Martine	NRP6 NCS Resp	• Pôle d'Activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Maladies vasculaires et Hypertension - Centre de pharmacovigilance / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre TOURNOUD Christine	NRP6 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Centre Antipoison-Toxicovigilance / Nouvel Hôpital Civil

---

---

## F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- o **de droit et à vie** (*membre de l'Institut*)
  - CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
  - MANDEL Jean-Louis (Génétique et biologie moléculaire et cellulaire)
- o *pour trois ans (1er septembre 2018 au 31 août 2021)*
  - Mme DANION-GRILLIAT Anne (Pédopsychiatrie, addictologie)
- o *pour trois ans (1er avril 2019 au 31 mars 2022)*
  - Mme STEIB Annick (Anesthésie, Réanimation chirurgicale)
- o *pour trois ans (1er septembre 2019 au 31 août 2022)*
  - DUFOUR Patrick (Cancérologie clinique)
  - NISAND Israël (Gynécologie-obstétrique)
  - PINGET Michel (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques)
  - Mme QUOIX Elisabeth (Pneumologie)
- o *pour trois ans (1er septembre 2020 au 31 août 2023)*
  - KEMPF Jean-François (Chirurgie orthopédique et de la main)
  - KOPFERSCHMITT Jacques (Urgences médico-chirurgicales Adultes)

---

## F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITES ASSOCIE (mi-temps)

M. SOLER Luc      CNU-31      IRCAD (01.09.2009 - 30.09.2012 / renouvelé 01.10.2012-30.09.2015-30.09.2021)

---

## F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS\* DE L'UNIVERSITE

Dr BRAUN Jean-Jacques	ORL (2012-2013 / 2013-2014 / 2014-2015 / 2015-2016)
Pr CHARRON Dominique	Université Paris Diderot (2016-2017 / 2017-2018)
Mme GUI Yali	(Shaanxi/Chine) (2016-2017)
Mme Dre GRAS-VINCENDON Agnès	Pédopsychiatrie (2010-2011 / 2011-2012 / 2013-2014 / 2014-2015)
Dr JENNY Jean-Yves	Chirurgie orthopédique (2014-2015 / 2015-2016 / 2016-2017 / 2017-2018)
Mme KIEFFER Brigitte	IGBMC (2014-2015 / 2015-2016 / 2016-2017)
Dr KINTZ Pascal	Médecine Légale (2016-2017 / 2017-2018)
Dr LAND Walter G.	Immunologie (2013-2014 à 2015-2016 / 2016-2017)
Dr LANG Jean-Philippe	Psychiatrie (2015-2016 / 2016-2017 / 2017-2018)
Dr LECOCQ Jehan	IURC - Clémenceau (2016-2017 / 2017-2018)
Dr REIS Jacques	Neurologie (2017-2018)
Pr REN Guo Sheng	(Chongqing / Chine) / Oncologie (2014-2015 à 2016-2017)
Dr RICCO Jean-Baptiste	CHU Poitiers (2017-2018)

(\* 4 années au maximum)

---

**G1 - PROFESSEURS HONORAIRES**

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94	KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08
BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01	KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07
BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12	KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95	LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10	LANG Jean-Marie (Hématologie clinique) / 01.09.11
BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16	LANGER Bruno (Gynécologie) / 01.11.19
BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18	LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
BIENTZ Michel (Hygiène Hospitalière) / 01.09.04	LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.17	LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95	MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
BOEHM-BURGER Nelly (Histologie) / 01.09.20	MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03	MANDEL Jean-Louis (Génétiq) / 01.09.16
BOUSQUET Pascal (Pharmacologie) / 01.09.19	MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99	MANTZ Jean-Marie (Réanimation médicale) / 01.10.94
BRETTES Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10	MARESCAUX Christian (Neurologie) / 01.09.19
BROGARD Jean-Marie (Médecine interne) / 01.09.02	MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
BURGHARD Guy (Pneumologie) / 01.10.86	MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
BURSZTEJN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18	MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15	MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15	MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10
CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95	MINCK Raymond (Bactériologie) / 01.10.93
CHAUVIN Michel (Cardiologue) / 01.09.18	MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.11
CHELLY Jameledine (Diagnostic génétique) / 01.09.20	MORAND Georges (Chirurgie thoracique) / 01.09.09
CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12	MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.09
CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16	OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00	PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
CONRAUX Claude (Oto-Rhino-Laryngologie) / 01.09.98	PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11	Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.11
DANION Jean-Marie (Psychiatrie) / 01.09.20	PINGET Michel (Endocrinologie) / 01.09.19
DIETEMANN Jean-Louis (Anesthésiologie-Réa.Chir.) / 01.09.17	POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18
DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17	REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
DUCLOS Bernard (Hépatogastro-Hépatologie) / 01.09.19	RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa.Chir.) / 01.09.13	RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10	SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02	SAUDER Philippe (Réanimation médicale) / 01.09.20
FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.16	SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.09	SCHAFF Georges (Physiologie) / 01.10.95
GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13	SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
GERLINGER Pierre (Biol. de la Reproduction) / 01.09.04	SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11
GRENIER Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.97	SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
GROSSHANS Edouard (Dermatologie) / 01.09.03	SCHWARTZ Jean (Pharmacologie) / 01.10.87
GRUCKER Daniel (Biophysique) / 01.09.18	SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14	STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
HASSELTMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18	STOLL Claude (Génétiq) / 01.09.09
HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06	STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04	STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03
IMBS Jean-Louis (Pharmacologie) / 01.09.09	TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98	TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02
JACQMIN Didier (Urologie) / 09.08.17	TREISSER Alain (Gynécologie-Obstétrique) / 24.03.08
JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11	VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16
JAEGER Jean-Henri (Chirurgie orthopédique) / 01.09.11	VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04	VINCENDON Guy (Biochimie) / 01.09.08
KAHN Jean-Luc (Anatomie) / 01.09.18	WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06	WEITZENBLUM Emmanuel (Pneumologie) / 01.09.11
KEMPF Jules (Biologie cellulaire) / 01.10.95	WILHM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
KREMER Michel / 01.05.98	WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
KRETZ Jean-Georges (Chirurgie vasculaire) / 01.09.18	WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96
KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07	WOLFRAM-GABEL Renée (Anatomie) / 01.09.96

**Légende des adresses :**

**FAC** : Faculté de Médecine : 4, rue Kirschleger - F - 67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.68.85.35.20 - Fax : 03.68.85.35.18 ou 03.68.85.34.67

**HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :**

- NHC : **Nouvel Hôpital Civil** : 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 69 55 07 08
- HC : **Hôpital Civil** : 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.67.68
- HP : **Hôpital de Hautepierre** : Avenue Molière - B.P. 49 - F - 67098 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.12.80.00
- **Hôpital de La Robertsau** : 83, rue Himmerich - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.55.11
- **Hôpital de l'Elsau** : 15, rue Cranach - 67200 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.67.68

**CMCO** - Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical : 19, rue Louis Pasteur - BP 120 - Schiltigheim - F - 67303 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.62.83.00

**C.C.O.M.** - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main : 10, avenue Baumann - B.P. 96 - F - 67403 Illkirch Graffenstaden Cedex - Tél. : 03.88.55.20.00

**E.F.S.** : Etablissement Français du Sang - Alsace : 10, rue Spielmann - BP N°36 - 67065 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.21.25.25

**Centre Régional de Lutte contre le cancer "Paul Strauss"** - 3, rue de la Porte de l'Hôpital - F-67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.25.24.24

**IURC** - Institut Universitaire de Réadaptation Clemenceau - CHU de Strasbourg et UGECAM (Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie) - 45 boulevard Clemenceau - 67082 Strasbourg Cedex

**RESPONSABLE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE MÉDECINE ET ODONTOLOGIE ET DU  
DÉPARTEMENT SCIENCES, TECHNIQUES ET SANTÉ  
DU SERVICE COMMUN DE DOCUMENTATION DE L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG**

Monsieur Olivier DIVE, Conservateur

**LA FACULTÉ A ARRÊTÉ QUE LES OPINIONS ÉMISES DANS LES DISSERTATIONS  
QUI LUI SONT PRÉSENTÉES DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES  
A LEURS AUTEURS ET QU'ELLE N'ENTEND NI LES APPROUVER, NI LES IMPROUVER**

## SERMENT D'HIPPOCRATE

*En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l'Être suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.*

*Admise à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe. Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.*

*Respectueuse et reconnaissante envers mes maîtres je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

*Que les hommes m'accordent leur estime si je suis restée fidèle à mes promesses.*

*Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.*

## REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Cribier, mon président et directeur de thèse, je vous exprime tout mon respect et ma reconnaissance pour votre enseignement et votre accompagnement bienveillant dans ce travail de thèse. Merci de m'avoir permis avec ce sujet de découvrir l'histoire de Strasbourg, et une vision plus large de la dermatologie dans ses dimensions historiques et humaines.

A Monsieur le Professeur Lipkser, pour votre enseignement clinique durant ces années d'internat, et pour m'avoir donné l'exemple d'une grande exigence intellectuelle associée à un souci constant du patient.

Au Professeur Jean-Marie Le Minor, pour m'avoir fait l'honneur de juger ce travail.

Au Docteur Cedric Lenormand, pour tous tes enseignements toujours précis et pleins de pédagogie, tes conseils et ta disponibilité pour nous aider. Merci de faire partie de ce jury de thèse.

A tous mes co-internes de dermatologie, rhumatologie et génétique, pour tous ces excellents moments passés ensemble à l'hôpital et à l'extérieur

A mes chefs de clinique, Alice, Guillaume et Antoine, pour votre bonne humeur, vos conseils et votre aide précieuse tous les jours de mon internat

A toute l'équipe de dermatologie, des secrétaires aux infirmières avec qui c'est un plaisir de venir travailler

A mes amis d'externat de Paris VI, maintenant dispersés partout en France

A mes parents et mes sœurs, pour leur soutien inconditionnel durant toutes mes études

A Yassine, pour ton soutien et ton amour dans tous les jours de bonheur et de stress depuis le début de l'internat, sans qui tout ça n'aurait jamais été possible

# TABLE DES MATIERES

PREMIERE PARTIE : INTRODUCTION ET CONTEXTE HISTORIQUE .....	18
I) <b>La dermatologie à Strasbourg à la veille de la seconde guerre mondiale</b> .....	18
II) <b>1939 : le début de la guerre et l'évacuation de Strasbourg</b> .....	22
III) <b>1940-1944 : l'occupation allemande</b> .....	23
IV) <b>1944-1945 : la Libération et la fin de la guerre</b> .....	25
DEUXIEME PARTIE : MATERIELS ET METHODES .....	27
TROISIEME PARTIE : RESULTATS.....	33
EPIDEMIOLOGIE ET GENERALITES .....	33
CAS DERMATOLOGIQUES .....	44
I) <b>Tumeurs cutanées malignes</b> .....	44
II) <b>Tumeurs cutanées bénignes</b> .....	50
III) <b>Lésions vasculaires</b> .....	53
IV) <b>Dermatoses infectieuses</b> .....	54
V) <b>Troubles de la différenciation épidermique</b> .....	59
VI) <b>Granulomatoses</b> .....	60
VII) <b>Dermatoses bulleuses</b> .....	61
VIII) <b>Dermatoses inflammatoires</b> .....	61
IX) <b>Dermatoses faciales</b> .....	62
X) <b>Dermatoses par agents externes</b> .....	62
XI) <b>Ulcères</b> .....	63
CAS RELEVANT D'AUTRES SPECIALITES .....	64
I) <b>Chirurgie gynécologique</b> .....	64
II) <b>Chirurgie digestive</b> .....	66
III) <b>Chirurgie urologique</b> .....	68
IV) <b>Chirurgie de la thyroïde</b> .....	69
V) <b>Prélèvements ganglionnaires</b> .....	69
VI) <b>Maladies pulmonaires</b> .....	70
VII) <b>Chirurgie ORL</b> .....	70
VIII) <b>Chirurgie du système nerveux et vasculaire</b> .....	72
IX) <b>Pathologie ostéo-articulaire et musculaire</b> .....	73
X) <b>Prélèvements animaliers à visée de recherche</b> .....	74

QUATRIEME PARTIE : DISCUSSION .....	75
I) L'impact de la seconde guerre mondiale sur le travail du laboratoire d'histopathologie de la Clinique Dermatologique.....	75
1) Comparaison à la période de l'entre-deux guerres .....	75
2) L'occupation nazie et la question des expérimentations sur l'être humain.....	79
II) Evolution de la pratique dermatologique et de l'histopathologie en dermatologie depuis les années 1940 .....	82
1) La biopsie cutanée dans la démarche diagnostique.....	82
2) Evolution de la prise en charge des tumeurs malignes .....	83
III) Intérêts et limites de notre étude .....	84
CONCLUSIONS : .....	87
BIBLIOGRAPHIE.....	90

## PREMIERE PARTIE : INTRODUCTION ET CONTEXTE HISTORIQUE

Après un essor notable dans l'entre-deux guerres, suite à la création de l'Université française de Strasbourg, et de la première chaire de dermatologie, attribuée au Professeur Lucien Marie Pautrier, la dermatologie à Strasbourg a été bouleversée par les événements de la seconde guerre mondiale.

L'activité de soins, de recherche et d'enseignement en dermatologie n'a cependant été que brièvement interrompue par l'arrivée de la guerre. Malgré la dispersion des médecins et les conditions difficiles de l'exercice médical sous l'occupation, les archives manuscrites dont nous disposons aujourd'hui sont le témoignage du travail fourni à la Clinique Dermatologique durant cette période.

Ce travail de thèse a pour objectif de réaliser un recueil exhaustif de l'activité du laboratoire d'histopathologie de la Clinique Dermatologique de Strasbourg, alors dirigé par le Docteur Frédéric Woringer, sous l'occupation allemande. Dans un premier temps, nous rappellerons le contexte historique à Strasbourg entre 1939 et 1945, et plus particulièrement le retentissement de ces événements sur la Clinique Dermatologique. Nous détaillerons ensuite les données anatomopathologiques et cliniques recueillies dans les archives du laboratoire. Nous terminerons cet exposé par l'analyse de la répartition des dermatoses à cette époque, ainsi que de l'état et l'évolution des connaissances en dermatologie, et du rôle de l'anatomie pathologique et de la confrontation anatomo-clinique dans cette évolution.

### **I) La dermatologie à Strasbourg à la veille de la seconde guerre mondiale**

L'activité de dermatologie à l'Hôpital Civil de Strasbourg remonte à la fin du XVIIIème siècle, et était alors centrée sur la lutte contre les maladies infectieuses et vénériennes. La Clinique Dermatologique elle-même fut fondée en 1842. L'université de Strasbourg connut un essor particulier de 1871 à

1919, période pendant laquelle Strasbourg fit partie de l'Empire allemand. Parmi les professeurs de l'époque, citons notamment le Pr. Von Recklinghausen (1833-1910), titulaire de la chaire d'anatomie pathologique et doyen de la faculté de médecine, qui a fait construire au sein des Hospices Civils l'Institut d'Anatomie normale et pathologique (1).

A la fin de première guerre mondiale, la Reichsuniversität devint l'Université française de Strasbourg, et son nouveau doyen, Georges Weiss, fut chargé de lui donner un rayonnement supérieur à celui de la période allemande. Une nouvelle chaire de dermatologie fut créée, et proposée, faute de candidat local, au Dr. Lucien Marie Pautrier, sur les conseils de Brocq et de Darier.

Pautrier, né le 3 août 1876 à Aubagne, près de Marseille et mort à Strasbourg en 1959, fit la plus grande partie de ses études de médecine à Paris. Il s'orienta vers la dermatologie et consacra sa thèse à l'étude des manifestations cutanées de la tuberculose. Il devint en 1903 l'assistant de Louis Brocq (1856-1929), avec lequel il se forma à l'histopathologie cutanée, et eut l'occasion de participer aux cours annuels de dermatologie que celui-ci organisait. Après l'interruption de sa carrière par la première guerre mondiale, pendant laquelle il travailla comme médecin d'un régiment d'artillerie, il fut nommé à la tête d'un centre de dermatologie et vénérologie à Bourges. Il y créa un dispensaire antivénérien, le « service annexe » (2).

Suite à sa nomination à Strasbourg en 1919, Pautrier travailla inlassablement durant l'entre-deux guerres, pour développer l'enseignement de dermatologie à Strasbourg et faire progresser la dermatologie par le partage et l'échange de connaissances entre spécialistes (3). Il créa dès sa première année à Strasbourg la Ligue antivénérienne d'Alsace et de Lorraine, et organisa chaque année les « Réunions de Strasbourg », rassemblant des spécialistes de France et de l'Europe entière autour d'un thème clinique. La réunion de 1934, consacrée aux sarcoïdes, vit apparaître le terme de « maladie de Besnier Boeck Schauman », proposé par Pautrier lui-même (4). Les comptes-rendus de ces séances étaient publiés dans le Bulletin de la Société Française de Dermatologie et de Syphiligraphie.

Ce fut également Pautrier qui fut à l'origine de la construction du bâtiment actuel de la Clinique Dermatologique, construit en 1929, pour lequel il obtint des fonds et dessina lui-même les plans. En 1939, le « Dermato-Palace » et ses annexes constituaient quatre bâtiments, rassemblant dans le même lieu les soins des patients, l'enseignement, et les laboratoires. Le bâtiment principal comportait le service annexe pour le traitement ambulatoire des maladies vénérienne, et un service d'hospitalisation réservé aux femmes, ainsi qu'une salle de cours, un service de radiothérapie, une salle d'intervention, une bibliothèque et divers laboratoires. Le deuxième bâtiment, en face de celui-ci, comprenait 85 lits d'hospitalisation, ainsi que la policlinique (5).

Parmi le personnel de la Clinique Dermatologique avant la guerre, le Pr Pautrier était secondé par le Dr Jean Roederer (1886-1975), chargé de cours, et le Dr Frédéric Woringer (1903-1964), responsable du laboratoire d'histopathologie. Le laboratoire de sérologie était géré par Mlle le Dr Alice Ulmo, celui de chimie par le Dr Paul Laugier. Il y avait en outre un assistant libre, un chef de clinique, et plusieurs internes (5). Nous nous intéresserons dans ce travail tout particulièrement au travail du Dr Woringer.

Frederic Woringer est né en 1903 à Strasbourg, qui faisait alors partie de l'Empire allemand. Après une scolarité en langue allemande, il passa son baccalauréat en français en 1919, immédiatement après la réintégration de l'Alsace à la France à la fin de la première guerre mondiale. Il s'inscrivit ensuite à la faculté de médecine et devint externe des hôpitaux de Paris, où il eut l'occasion d'être élève de Lemierre et de Robert Debré. Major du concours de l'Internat, il revint comme interne à Strasbourg et manifesta rapidement un grand intérêt pour l'anatomie pathologique, et notamment l'histopathologie cutanée à partir de 1927. Après sa thèse portant sur les granulomes à corps étranger de la peau, il travailla au poste de chef du laboratoire d'histopathologie de la Clinique Dermatologique. Il réorganisa le laboratoire avec notamment un système de classement de toutes les lames par diagnostic final, facilitant la comparaison des cas par thème et l'enseignement de la

discipline. Toutes ses observations furent soigneusement consignées dans les registres manuscrits du laboratoire, avec un esprit systématique et une précision remarquable dans les descriptions (6).

Il travailla, en association avec Pautrier, à l'étude des chéloïdes (7), décrivit la « réticulose lipomélanique » (8) et l'histiocytome (9), et s'intéressa au granulome lipophagique (10) ainsi qu'aux formes atypiques de granulome annulaire (11), parmi bien d'autres sujets. Juste avant le début de la seconde guerre mondiale, il échangea à de nombreuses reprises avec le Dr Kolopp, à Metz, à propos du cas d'un jeune garçon ayant une plaque érythémato-squameuse du bras d'évolution très prolongée (12). L'hypothèse de Woringer, après l'examen histologique, était que ces modifications étaient liées à des cellules de Paget ; ce fut seulement des années plus tard que la réticulose pagetoïde fut reconnue comme une forme de mycosis fongoïde, mais elle porte encore son nom : maladie de Woringer-Kolopp (13).

Le travail réalisé à la Clinique Dermatologique par Pautrier et son équipe jusqu'à 1939 se traduisit par de très nombreuses publications dans la littérature médicale française et internationale, les cas cliniques étant fréquemment accompagnés d'une description histologique et illustrés de photographies prises par le Dr Woringer. Ces travaux comportèrent notamment des publications sur le naevus sébacé (14), sur le sarcome de Kaposi (15), la maladie de Paget (16), la dermatite chronique de Pick-Herxheimer (17), et surtout la sarcoïdose, un des sujets de prédilection du Pr Pautrier, dont il souligna le caractère systémique et non pas uniquement dermatologique (18), (19). En effet, pour lui, la dermatologie ne se limitait pas à l'étude de la peau mais était une voie privilégiée d'expression des maladies des organes internes.

Ces travaux furent perturbés en 1939 par le début de la seconde guerre mondiale, qui désorganisa la Clinique Dermatologique, sans pour autant interrompre l'activité de soins et de recherche en dermatologie.

## II) **1939 : le début de la guerre et l'évacuation de Strasbourg**

Dès 1937, à la demande du gouvernement, un plan confidentiel d'évacuation de la population alsacienne vivant à proximité de la ligne Maginot fut préparé, dans l'hypothèse d'une reprise des hostilités entre la France et l'Allemagne. Celui-ci incluait la ville de Strasbourg, et prévoyait un déplacement en plusieurs étapes, d'abord dans les Vosges, puis vers le Sud-Ouest de la France. L'évacuation complète de l'Hôpital Civil y était détaillée, devant survenir seulement après le départ de la population civile. Le plan définitif fut arrêté en septembre 1938, alors que la crise liée à l'annexion des Sudètes par le Reich allemand fit craindre à la commission d'administration de l'hôpital la menace d'une guerre imminente.

Le 2 septembre 1939, à la veille de la déclaration de guerre de la France à l'Allemagne, l'évacuation de Strasbourg fut soudainement ordonnée, laissant aux habitants moins de 24 heures pour rassembler 30kg de bagages chacun, et rejoindre les gares de départ. En quelques jours, l'ensemble de la population fut ainsi emmené hors d'Alsace, les Strasbourgeois étant en majorité évacués en train vers la Dordogne (20).

A l'hôpital, des mesures de défense passive furent rapidement prises, avec notamment la confection de drapeaux portant la croix rouge et de nombreux brancards. L'évacuation elle-même eut lieu dans le courant du mois de septembre. Dans un premier temps, les malades les plus graves furent transportés en camion vers la station du Hohwald, dans les Vosges. La plus grande partie des malades et du personnel hospitalier furent quant à eux déplacés progressivement vers des hôpitaux de Dordogne, le principal d'entre eux étant la cité sanitaire de Clairvivre, à proximité de Périgueux. Fin octobre 1939 demeuraient uniquement à l'hôpital civil quelques médecins gérant un service provisoire restreint de médecine et un service de chirurgie. L'hôpital fut enfin complètement vidé le 4 novembre 1939, sur ordre des autorités militaires.

L'installation à Clairvivre posa de graves difficultés matérielles. En effet, le nombre de malades à accueillir avait été sous-estimé et la cité manquait de lits, de matériel médical et d'installations

sanitaires. La situation ne s'améliora que progressivement, grâce aux efforts du personnel médical, et de l'administrateur de l'hôpital, Marc Lucius (21).

Parallèlement à l'évacuation des services médicaux, l'administration de l'Université de Strasbourg et la Faculté de médecine se replièrent à Clermont-Ferrand.

En ce qui concerne les membres de la Clinique Dermatologique, le Pr Pautrier accompagna les patients à la cité de Clairvivre, et y resta jusqu'à 1942, lorsqu'on lui proposa la chaire de dermatologie à Lausanne. Durant cette période en Dordogne, il continua à faire vivre l'enseignement de dermatologie, animant une « Réunion de Strasbourg », délocalisée à l'Université Bordeaux, en 1940. En 1942, une fois Pautrier parti à Lausanne, le Dr Roederer reprit temporairement la chaire de dermatologie à l'université de Clermont-Ferrand, dont il assura l'intérim jusqu'au retour du Pr Pautrier à la fin de la guerre.

### III) **1940-1944 : l'occupation allemande**

Après plusieurs mois de « drôle de guerre » où Strasbourg restait vidée de ses habitants, dans l'attente des hostilités, l'armée allemande lança son offensive en 10 mai 1940, en envahissant la Belgique, les Pays Bas et le Luxembourg, qui capitulèrent en quelques jours seulement. La ligne de défense française fut rapidement percée en plusieurs points, et le Rhin franchi mi-juin par les troupes allemandes. Celles-ci pénétrèrent dans la ville de Strasbourg le 19 juin 1940.

L'armistice signée le 22 juin stipulait l'occupation d'une grande partie du territoire français, dont l'Alsace et la Moselle. Si officiellement, le texte de l'armistice ne les distinguait pas des autres régions françaises occupées, l'Alsace et la Moselle furent en fait immédiatement annexées au territoire allemand. En effet, une douane fut mise en place sur l'ancienne frontière datant de 1871, bloquant toute communication avec la France « de l'intérieur ». L'Alsace fut rattachée au « Gau » de Elsass-Baden ; la germanisation intervint dans les journaux, les librairies, le nom des rues et des villes, et

celui des habitants. L'administration imposa le système monétaire et législatif allemand. L'incorporation forcée des alsaciens dans la Wehrmacht débuta en 1942 (22).

L'université de Strasbourg devint la « Reichsuniversität », inaugurée en novembre 1941.

Enfin, le retour des habitants évacués en 1939 fut rapidement exigé par le pouvoir allemand en place. Si de nombreux Alsaciens revinrent de leur plein gré dans leur région natale, d'autres y furent forcés par la menace de représailles sur leurs familles et leurs proches.

Ce rapatriement de la population alsacienne se fit en parallèle de nombreuses expulsions de populations considérées comme indésirables par l'idéologie nazie : juifs, tsiganes, étrangers, alsaciens francophiles, anciens fonctionnaires de l'état français...

En même temps que le retour de la population, le Reich exigea celui des services de l'hôpital civil de Strasbourg. Le retour des patients dans les murs de l'hôpital débuta en août 1940 par ceux hospitalisés au service complémentaire encore en place au Hohwald. Le gouvernement français n'osa pas s'opposer au rapatriement des services installés à l'hôpital de Clairvivre, qui, malgré la situation de ceux-ci en zone libre et l'opposition de la commission administrative de l'hôpital, fut imposé au mois d'octobre. Seul un hôpital de liquidation de 120 lits resta maintenu en Dordogne, rattaché à l'Université française de Strasbourg alors installée à Clermont Ferrand et gardant le statut de lieu d'enseignement universitaire. L'établissement prit alors le nom d'« Hôpital des réfugiés ». Celui-ci servit, jusqu'à la fin de la guerre, de refuge aux résistants des Forces Françaises de l'Intérieur, dont les blessures par balles furent soignées sous des motifs déguisés, ainsi qu'aux jeunes gens appelés au Service du Travail Obligatoire et à plusieurs familles juives qui furent cachées dans les pavillons (21).

A Strasbourg, la Clinique Dermatologique fut réouverte le 2 septembre 1940. La chirurgie A puis tous les autres services reprirent leur activité les uns après les autres. L'Hôpital Civil, d'abord relativement autonome du point de vue administratif, fut rattaché à la Reichsuniversität et soumis à l'administration allemande à partir de mars 1941.

Parmi les médecins de la Clinique Dermatologique, le Pr Pautrier fit partie de ceux qui restèrent dans le Sud de la France. Le Dr Woringer, quant à lui, revint en Alsace et reprit sa place au laboratoire d'histopathologie, et en tant que chef de la policlinique. Le Dr René Burgun, ancien interne et assistant à la Clinique Dermatologique, le seconda dans ce travail à partir de décembre 1940. De nombreux médecins allemands ou alsaciens germanophiles furent appelés à travailler à l'hôpital civil. Parmi eux, le pouvoir en place nomma à la tête de la clinique le Dr Metzger, remplacé un an plus tard par un Professeur de médecine originaire de Heidelberg, le Dr Leipold (1893, 1973), qui reprit en 1943 la chaire de dermatologie (23).

La Clinique Dermatologique subit une réorganisation importante : le bâtiment principal fut réquisitionné et transformé en institut de recherche. L'activité de dermatologie fut donc répartie entre un bâtiment d'hospitalisation, le bâtiment de la policlinique, et un petit pavillon supplémentaire contenant le laboratoire d'histopathologie, une salle d'intervention, quelques lits d'hospitalisation et une bibliothèque. Les conditions matérielles plus difficiles n'empêchèrent pas la poursuite de l'activité du laboratoire d'histopathologie ; on observe cependant l'influence de l'occupant dans l'utilisation de la langue allemande dans tous les comptes rendus d'histologie, les courriers parfois terminés par la formule obligatoire « Heil Hitler », et par la disparition des noms propres à consonnance française.

#### IV) **1944-1945 : la Libération et la fin de la guerre**

A la suite du débarquement de Normandie, le 6 août 1944, l'hôpital des réfugiés de Clairvivre commença à tenir un registre des soins donnés aux résistants atteints de blessures par balles, ce nombre augmentant de façon constante jusqu'en octobre 1944, montrant l'intensité des combats ayant eu lieu en France pour la libération. Après l'arrivée des forces alliées en Provence et la libération de Périgueux le 19 août, il fallut attendre le 23 novembre 1944 pour que la ville de Strasbourg soit libérée.

La direction de la Clinique Dermatologique fut alors confiée à partir du 28 novembre 1944 aux Dr Woringer et Burgun. Les registres manuscrits du laboratoire d'histopathologie, bien que ne faisant pas directement mention de la fin de l'occupation, revinrent du jour au lendemain à l'usage de la langue française.

A l'Hôpital Civil, l'activité hospitalière augmenta rapidement, d'une part à cause de la réquisition de certains services pour les soins aux soldats des troupes alliées, et d'autre part à un afflux de patients civils. Le retour des services hospitaliers exilés en Dordogne s'organisa dès janvier 1945 : le rapatriement en train et en bus des patients, du personnel médical et du matériel fut complètement terminé le 19 juin 1945.

Après l'armistice de 1945, le Pr Pautrier quitta Lausanne pour reprendre sa place à la tête de la Clinique Dermatologique, jusqu'au moment où il prit sa retraite l'année suivante.

## DEUXIEME PARTIE : MATERIELS ET METHODES

Dès les années 1920, toute l'activité du laboratoire d'histopathologie de la Clinique Dermatologique de Strasbourg fut consignée de façon manuscrite dans les registres archivés au sein de la Clinique (Figures 1 et 2).

Le Dr Marine Ehret, dans sa thèse intitulée « Analyse des registres de dermatopathologie du laboratoire de Strasbourg dans l'entre-deux guerres, entre 1919 et 1939 », également dirigée par le Pr Bernard Cribier et soutenue en 2018, a déjà réalisé l'étude du contenu des registres D à H, entre les années 1919 et 1939. Les registres antérieurs A à C sont perdus.

La période de l'occupation allemande n'a pas modifié de façon majeure le fonctionnement du laboratoire. Les registres que nous analysons ici suivent exactement la même organisation que ceux décrits dans le travail de thèse cité ci-dessus.

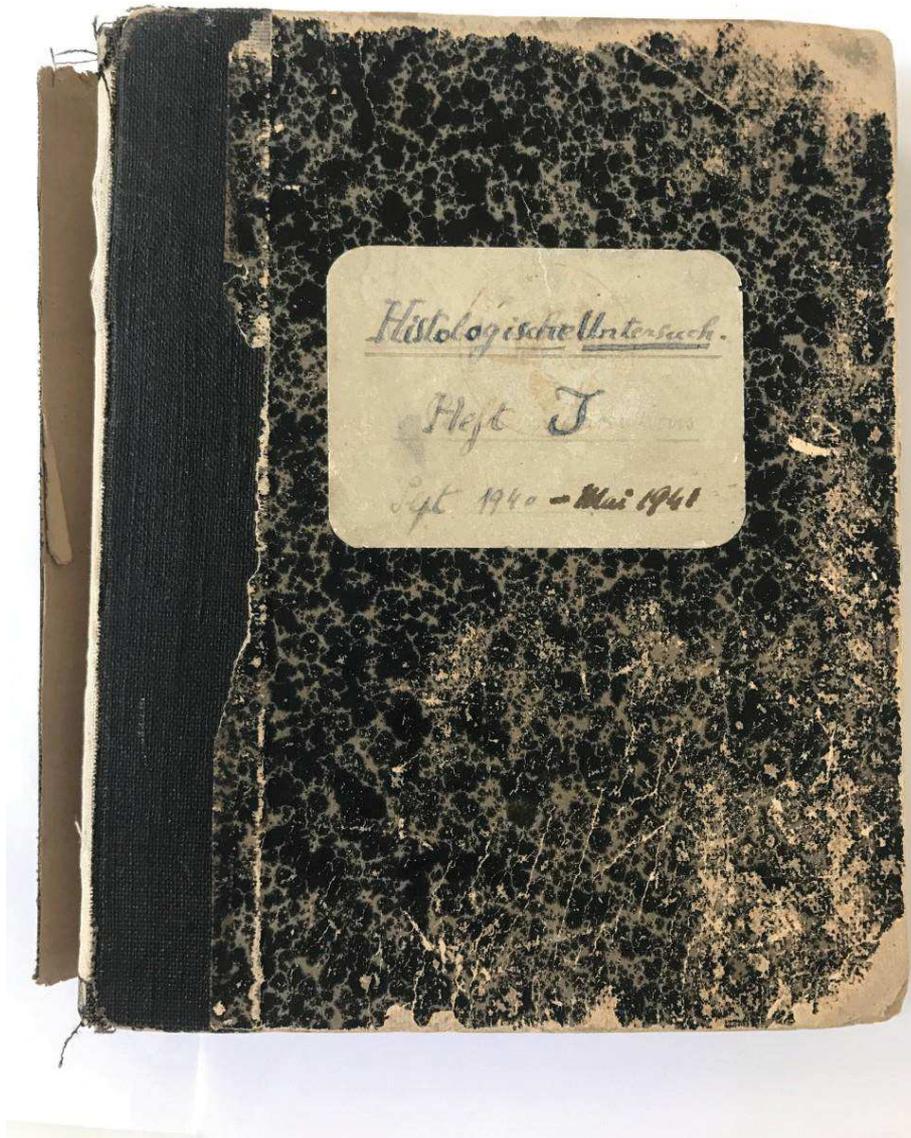


Figure 1 : couverture du registre J

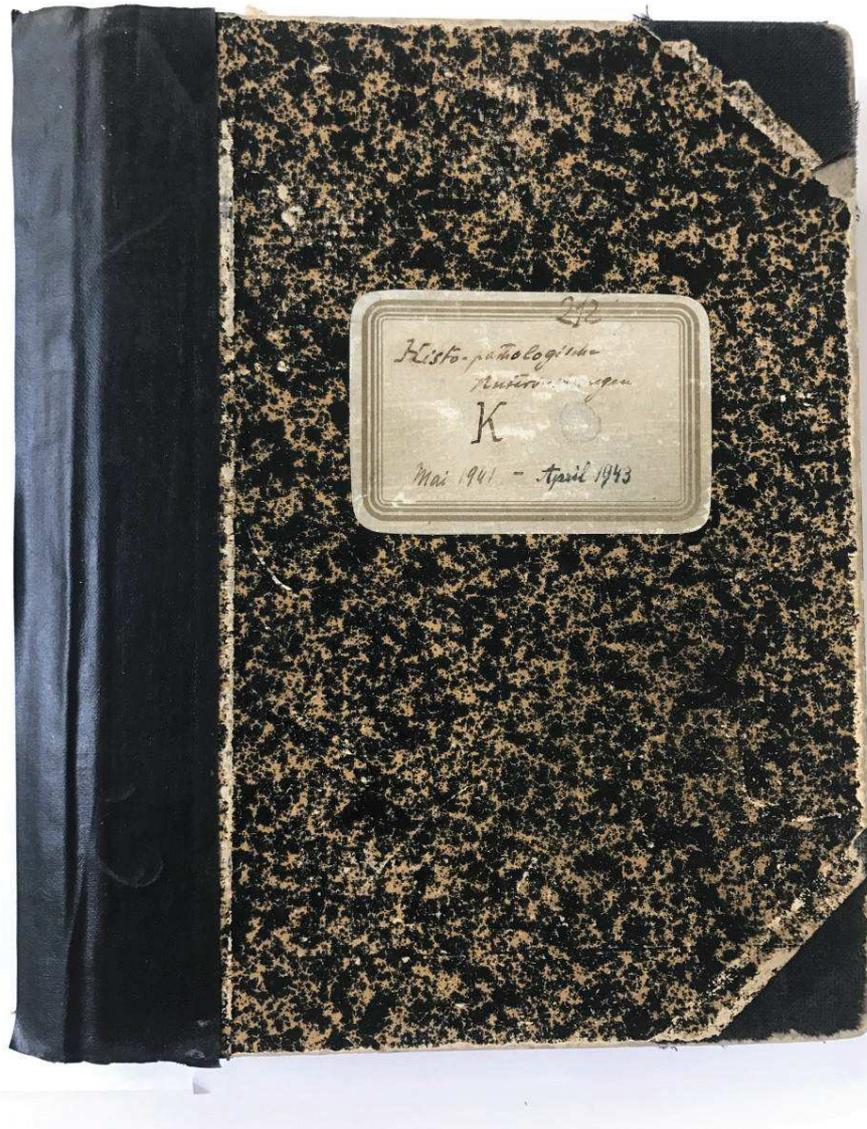


Figure 2 : couverture du registre K

Chaque registre est un cahier de format variable, désigné par une lettre de l'alphabet, et contenant plusieurs centaines de pages. Chaque page porte un numéro dans le coin supéro-externe, et contient les données relatives au cas d'un seul patient. Cette méthode de numérotation est utilisée pour faire référence aux cas plus anciens, en accolant la lettre du registre et le chiffre de la page : par exemple « cf. K302 ».

Les textes de ces registres sont rédigés en langue allemande dès le 02 septembre 1940, jour de la réouverture de la Clinique Dermatologique sous l'occupation. On notera que la partie des dates « mai 1941 » figurant sur la couverture des registres a été écrite en français, donc a posteriori. Le principal rédacteur est le Dr Woringe, qui écrit ses observations à la plume. Il utilise de multiples abréviations, et une grande partie des maladies sont désignées par leur nom latin. Conformément aux règles imposées par l'occupant, les prénoms et noms de villes et de villages sont orthographiés dans leur version germanique : le quartier de la Robertsau est écrit « Ruprechtsau », Mulhouse « Mülhausen »...

Lorsqu'un cas clinique fait l'objet d'un compte-rendu dactylographié, d'un courrier entre médecins, ou d'une photographie, ce document est collé au bas de la page correspondante.

L'état de conservation des registres est variable, les couvertures partiellement arrachées ayant été renforcées au cours des années. Le papier des pages reste cependant en bon état et les textes tout à fait lisibles. Ces registres sont conservés dans les archives de la Clinique Dermatologique (sous-sol), qui comprennent aussi les blocs rangés par ordre chronologique et les lames classées par boîte selon le diagnostic. Les lames sont dans un état remarquable, parfaitement lisibles et très peu altérées hormis un jaunissement du milieu de montage en périphérie (Figure 3).

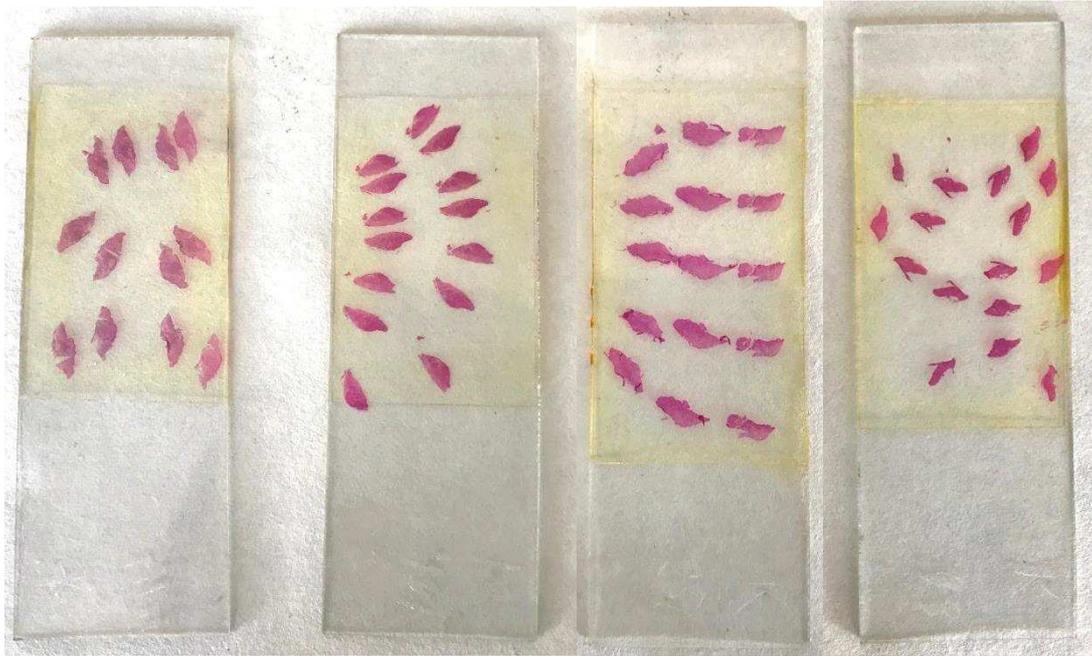


Figure 3 : lames histologiques correspondant respectivement aux cas K401 (epithelioma basocellulaire), K256 (epithelioma spinocellulaire) et K93 (lupus vulgaris). Le numéro des cas est gravé à la main sur le verre de la lame.

Dans ce travail, nous avons relevé systématiquement les données contenues dans les registres J et K, tenus pendant l'occupation allemande de l'Hôpital Civil. Le registre J débute au 18 septembre 1940, et s'arrête au 15 mai 1941. Le registre K contient les cas recensés entre le 15 mai 1941 et le 17 avril 1943. On notera que les registres se suivent sans aucune interruption dans les dates, 5 cas ayant été rédigés le jour du 15 mai 1941 : 3 cas dans le registre J et 2 cas dans le registre K. Ils comportent respectivement 312 et 500 pages.

Nous avons noté pour chaque cas les données suivantes : la date du prélèvement, le médecin ayant adressé la demande, la commune d'origine du patient, les données cliniques fournies, et le diagnostic final retenu. Les données cliniques comportent l'âge et le sexe du patient, une description plus ou moins détaillées des lésions, parfois complétée par un dessin anatomique schématique. Le compte-rendu histologique est détaillé dans la grande majorité des cas, avec en conclusion le diagnostic.

Ce diagnostic final est utilisé pour classer les lames dans les différentes boîtes des archives, chaque boîte correspondant à un diagnostic clinique. Nous avons également noté le nom et numéro de la boîte de classement quand elle apparaissait.

Nous avons par ailleurs relevé les cas envoyés pour avis par un autre dermatologue ou anatomo-pathologiste, ceux ayant fait l'objet de discussion par courrier ou d'une publication dans la littérature médicale, et ceux accompagnés d'une photographie.

## TROISIEME PARTIE : RESULTATS

### EPIDEMIOLOGIE ET GENERALITES

Nous avons étudié au total 812 cas, entre le 8 septembre 1940 et le 17 avril 1943. La répartition par année est la suivante : 109 cas de septembre à décembre 1940, 505 cas pendant l'année 1941, 142 cas en 1942, et 62 cas de janvier à avril 1943. Le nombre de prélèvement étudiés a donc été maximal en 1941, avant de connaître une diminution progressive en 1942 et 1943 (Figure 4).

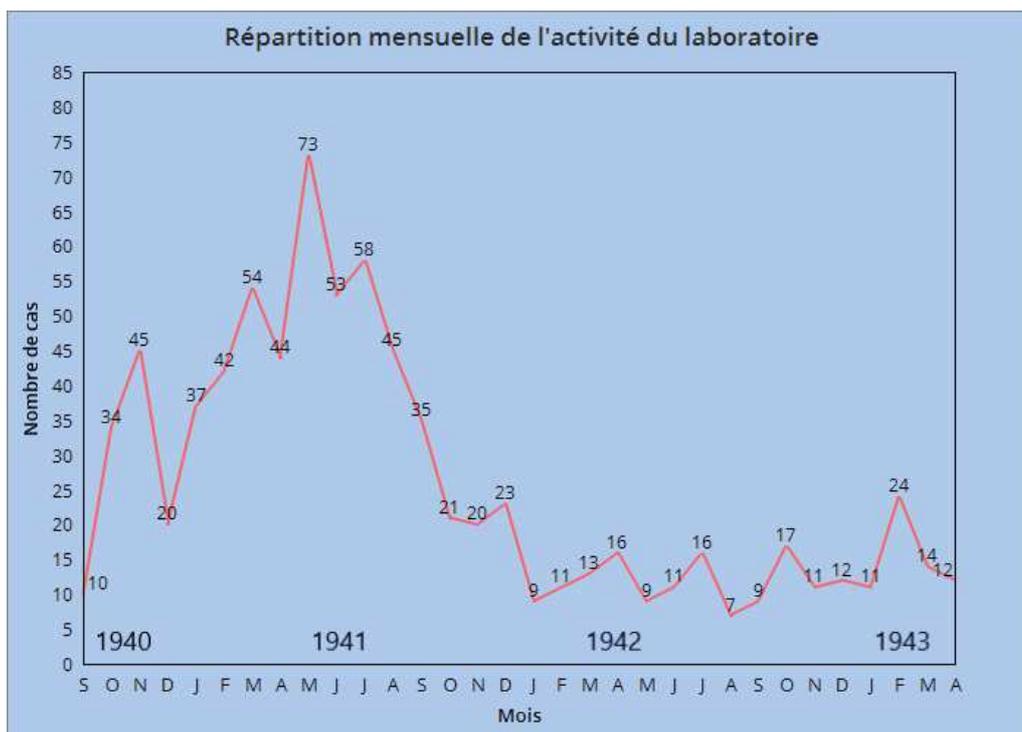


Figure 4 : Evolution du nombre de cas analysés au laboratoire entre septembre 1940 et avril 1943

Si le nom de famille du patient est toujours mentionné, les autres données sur l'identité du patient sont parfois omises. Le prénom est indiqué dans 80% des cas environ. Dans 230 cas (soit 28% des

cas), l'âge du patient n'est pas indiqué : dans les autres cas, nous disposons soit de l'âge, soit de la date de naissance exacte.

En ce qui concerne le sexe des patients, nous avons noté une prédominance féminine avec un sexe-ratio de 0,82. Dans 17 cas, le sexe n'était pas indiqué. L'âge des patients allait de 2 mois à 88 ans, la moyenne d'âge étant de 50,3 ans.

L'origine des patients est connue dans 607 cas (75%) : 224 cas viennent de Strasbourg, 313 du Bas-Rhin (Strasbourg exclu), 19 du Haut-Rhin, 29 de Moselle, 19 d'Allemagne, et 3 de l'étranger (Luxembourg et Suisse). Dans les 205 cas restants, le lieu de résidence du patient n'est pas précisé.

Dans 41 cas, le métier du patient est précisé. On relève ainsi plusieurs agriculteurs, ouvriers, menuisiers, employés de bureau, deux soldats de la Wehrmacht, un crieur public, une couturière, un tailleur, un bûcheron, un coiffeur, un cheminot et un postier. Le métier est notamment mentionné quand le patient fait partie du personnel de l'hôpital de Strasbourg : il s'agit de religieuses travaillant comme infirmières (5 cas), ainsi que d'un technicien dentaire, d'une femme de chambre, et de l'assistante particulière d'un des professeurs de médecine.

Enfin, le nom du médecin à l'origine de la demande d'analyse histologique est presque systématiquement indiqué (99 % des cas). Le lieu de consultation est la Clinique dermatologique dans 170 cas. Pour ce qui est des autres prélèvements, ils proviennent en majorité de la Chirurgie A (246 prélèvements), du Centre régional du Radium (centre de radiothérapie, appelé à partir de 1940 Strahleninstitut : 149 cas), de la clinique ORL (Ohrenklinik ou Ohrenabteilung : 110 cas). Quelques cas sont adressés par la chirurgie B (19 cas), la clinique d'ophtalmologie (Augenklinik : 11 cas), le service de pédiatrie (Kinderklinik : 9 cas) et les cliniques Médicales A (4 cas) et B (6 cas). L'ancienne clinique Bethesda, située dans le Nord-Est de Strasbourg, dans le quartier des Contades, est à l'origine de 22 demandes, concernant des cas de gynécologie. Les autres prélèvements sont adressés par des médecins de ville, essentiellement des dermatologues et gynécologues. Une vingtaine de prélèvements proviennent d'en-dehors de Strasbourg, dont 8 adressés par des dermatologues

installés à Haguenau, Sélestat, Metz et Sarreguemines, et 12 envoyés d'Allemagne : 8 d'un gynécologue de Kehl (Dr Weber), les autres de Freiburg, Bruchsal, Mutzig et Hayingen. Certaines demandes associent les noms de 2 ou 3 médecins de différents lieux d'exercice.

Le tableau ci-dessous (Tableau 1) détaille le nom et le lieu d'exercice des médecins ayant adressé les prélèvements au laboratoire d'histopathologie.

Médecins de l'Hôpital Civil	Clinique dermatologique	Dr Woringer : 78 cas Pr Leipold : 10 cas Dr Burgun : 48 cas Dr Schulte : 11 cas Dr Baumeister : 14 cas Dr Schlag : 1 cas « Policlinique » : 8 cas
	Chirurgie A	Dr Stephan : 42 cas Dr Froehlich : 43 cas Dr Jung : 52 cas Dr Buck : 42 cas Dr Steinle : 11 cas Dr Bilger : 9 cas Dr Pfister : 8 cas Dr Fell : 14 cas Dr Wilhelm : 2 cas Dr Allenbach : 2 cas Absence de nom renseigné : 3 cas
	Chirurgie B	Dr Wiest : 5 cas Dr Maurer : 5 cas

		Dr Stutz : 4 cas Dr Biedemann : 3 cas Dr Froehlich : 2 cas
	« Chirurgie » sans précision	Dr Lieber : 2 cas Dr Hoffmann : 3 cas Dr Sackenreiter : 1 cas Dr Keller : un cas Pas de nom renseigné : 3 cas
	Médicale A	Dr Babilotte : 1 cas Dr Rohmer : 1 cas Dr Kochele : 1 cas Dr Bostellen : 1 cas
	Médicale B	Dr Heitz : 3 cas Dr Maurer : 3 cas
	Clinique d'ophtalmologie (Augenlinik)	Dr Heckmann : 1 cas Dr Nocken : 3 cas Dr Diffenbach : 2 cas Dr Schmitt : 1 cas Absence de nom renseigné : 4 cas
	Clinique (Ohrenklinik ohrenabteilung) ORL ou	Dr Scharpenberg : 24 cas Dr Stark : 38 cas Dr Wild : 20 cas Dr Nühsmann : 2 cas Dr Heim : 6 cas Dr Heister : 2 cas

	Pédiatrie (Kinderklinik)	Pr Hofmeyer : 2 cas Dr Bentheim : 3 cas Dr Mehl : 1 cas Dr Gachot : 1 cas Dr Heil : 1 cas Absence de nom renseigné : 1 cas
	Gynécologie (Frauenabteilung)	Dr Fournier : 1 cas Dr Hessloehl (orthographe incertaine) : 1 cas
Médecins extérieurs à l'Hôpital Civil	Dermatologues (ou médecins de ville ayant adressé des prélèvements cutanés)	Dr Metzger : 5 cas Dr Gunstett : 4 cas Dr Jetter : 1 cas Dr Stutz : 2 cas Dr Neubauer : 1 cas Dr Nalt : 1 cas Dr Roos : 1 cas Dr Walther (Cronenbourg) : 1 cas Dr Zimmer (Diemeringen) : 1 cas Dr Kessler (Haguenau) : 1 cas Dr Muller (Haguenau) : 1 cas Dr Peterschmitt (Sélestat) : 1 cas Dr Schatz (Sarreguemines) : 1 cas Dr Leger (Metz) : 1 cas Dr Weber (Kehl) : 2 cas Dr Bruckler (Mutzig) : 1 cas Dr Messen (Freiburg) : 1 cas

		Dr Schmitt (Francfort) : 1 cas Dr Worner (Hayingen) : 1 cas
	Gynécologues	Dr Burger : 61 cas Dr Weber : 17 cas Dr Heizmann : 1 cas
	Clinique Bethesda	Dr Riotte : 21 cas Absence de nom renseigné : 1 cas
	Institut de radiothérapie (Strahleninstitut)	Dr Schloesser : 53 cas Dr Koessler : 44 cas Dr Schiebe : 9 cas Dr Barth : 4 cas Dr Schuh : 1 cas Absence de nom renseigné : 2 cas
Pas de correspondant renseigné		6 cas

*Tableau 1 : médecins à l'origine des demandes d'examen histologique*

A l'exception de 6 cas, chaque prélèvement est accompagné de données cliniques, plus ou moins succinctes. Certaines descriptions, notamment rédigées par les dermatologues de la Clinique, sont particulièrement détaillées et comportent des éléments précis de l'anamnèse, ainsi qu'une description imagée des lésions. La taille de celle-ci n'est pas donnée en unités métriques mais par comparaison à des pièces de monnaie (1 ou 5 Pfennigs), des fruits (noix, cerise) ou encore à une paume de main. Un dessin anatomique schématisée est inclus dans la description dans 8 cas, dont certains sur une trame tamponnée sur la feuille (Figures 5 à 9).

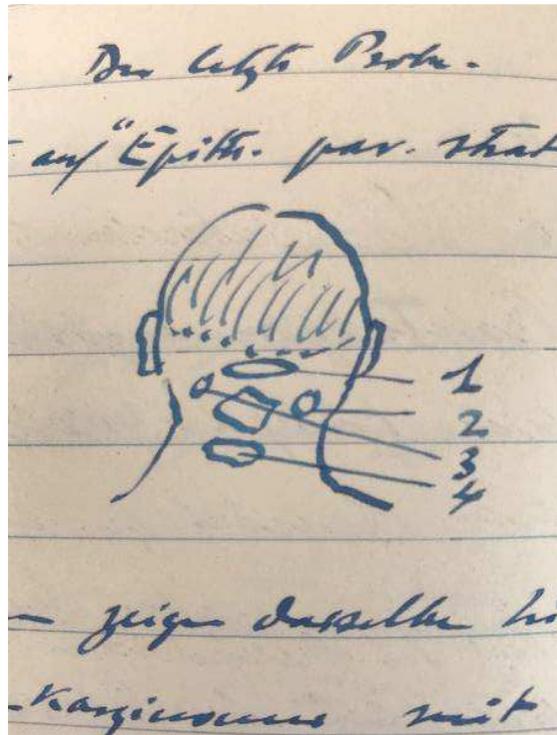


Figure 5 : dessin anatomique de la main du Dr Woringe, registre J, cas J30

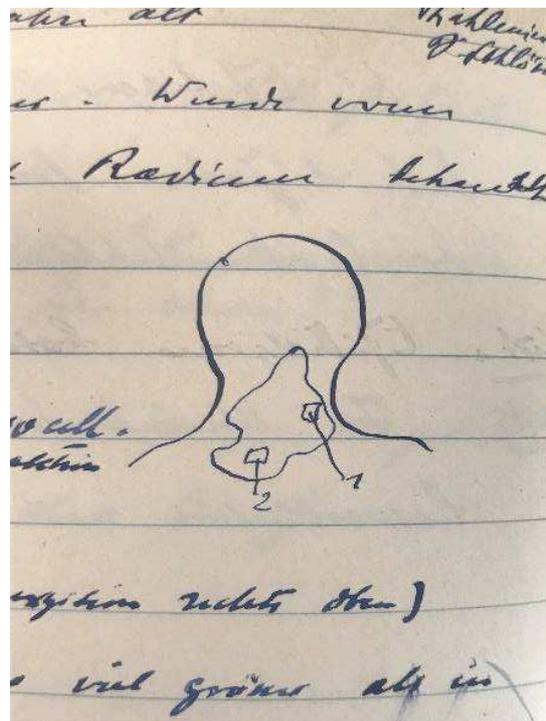


Figure 6 : dessin anatomique de la main du Dr Woringe, registre J, p. 136

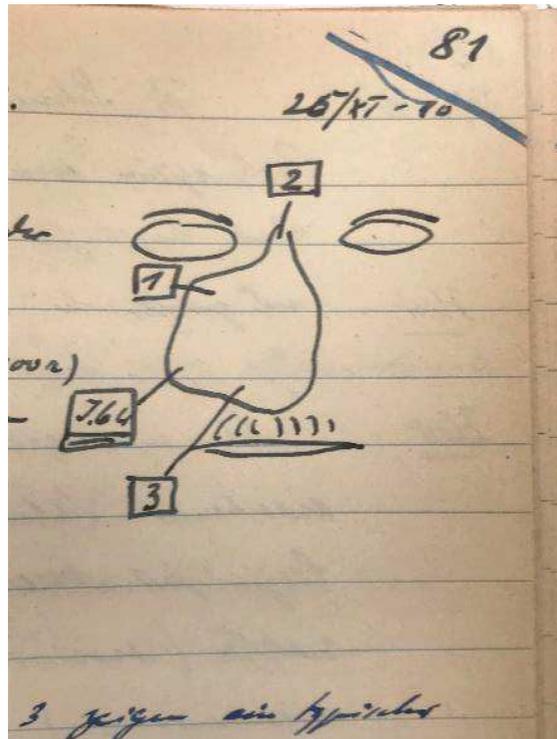


Figure 7 : dessin anatomique de la main du Dr Woringer, registre J, p.81

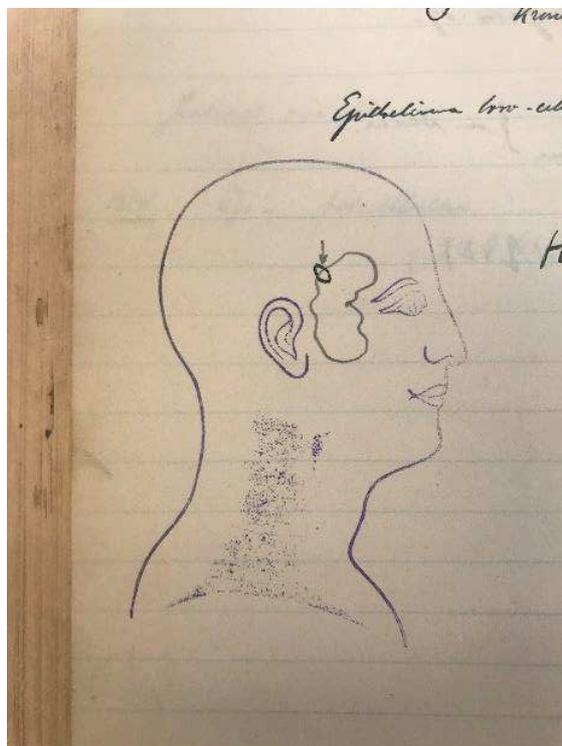


Figure 8 : image tamponnée sur la page, complétée d'un schéma de la tumeur de la main de Woringer, registre K, p.382

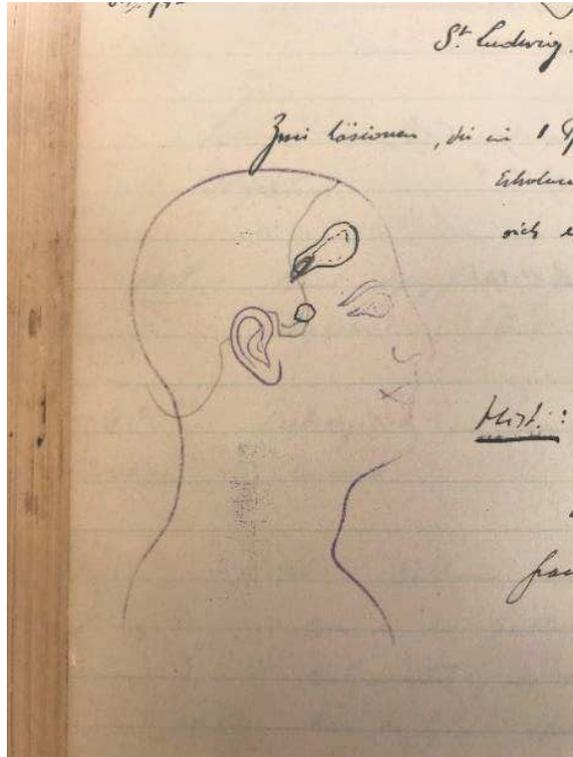


Figure 9 : image tamponnée sur la page, complétée d'un schéma de la tumeur de la main de Woringer, registre K, p.402

Des photographies cliniques ont été réalisées chez deux patientes, la première ayant consulté pour un psoriasis en plaques, et la seconde pour des lésions annulaires du visage. Ces photographies étaient collées sur la page correspondante, ou glissées entre deux pages du registre (Figure 10).

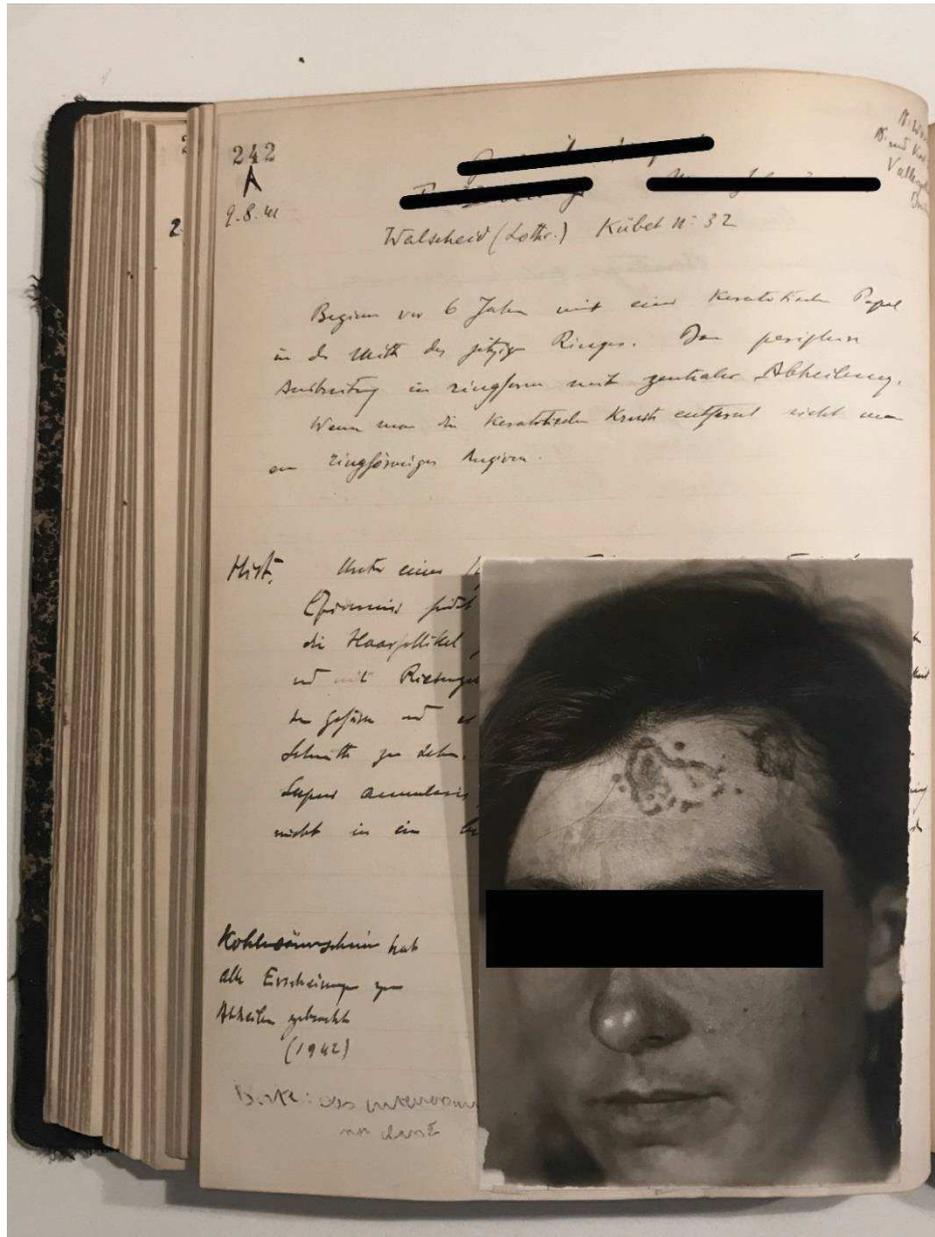


Figure 10 : cas K242, photographie clinique et compte-rendu de la main du Dr Woringer, qui décrivait un aspect histologique compatible avec un lupus annularis.

Un prélèvement a été réalisé sur un animal : il s'agit de pattes de lapin, dont les nerfs ont été analysés dans un but de recherche. Cinq prélèvements ont été réalisés alors que le diagnostic était déjà établi, à visée d'illustration ou par curiosité scientifique : il est alors mentionné « Wissenschaftlich » (pour la recherche) sur la page correspondante. Il s'agit d'une biopsie de thymus, de l'ablation d'un petit rein ectopique, de l'exérèse d'un molluscum pendulum ayant été le site d'une morsure de tique, de biopsies de neurofibromes dans le cadre d'une maladie de

Recklinghausen, et enfin de biopsies de différentes tumeurs cutanées chez une patiente souffrant d'une sclérose tubéreuse de Bourneville. Tous les autres prélèvements relevés ont été réalisés afin de poser un diagnostic. Cinq prélèvements ont été réalisés sur des patients décédés, dans le but de préciser la cause du décès.

Un compte-rendu histopathologique est détaillé dans la majorité des cas de dermatologie, à l'exception de ceux considérés comme les plus évidents (psoriasis, épithélioma basocellulaire, épithélioma spinocellulaire). Le compte-rendu est beaucoup plus concis lorsqu'il s'agit d'un cas sans rapport avec la dermatologie, adressé par un autre service. Les deux dermatologues rédigeant les comptes-rendus sont le Dr Woringer et le Dr Burgun, qui ne signent pas la conclusion mais qu'on peut reconnaître par leur écriture (Figure 11).

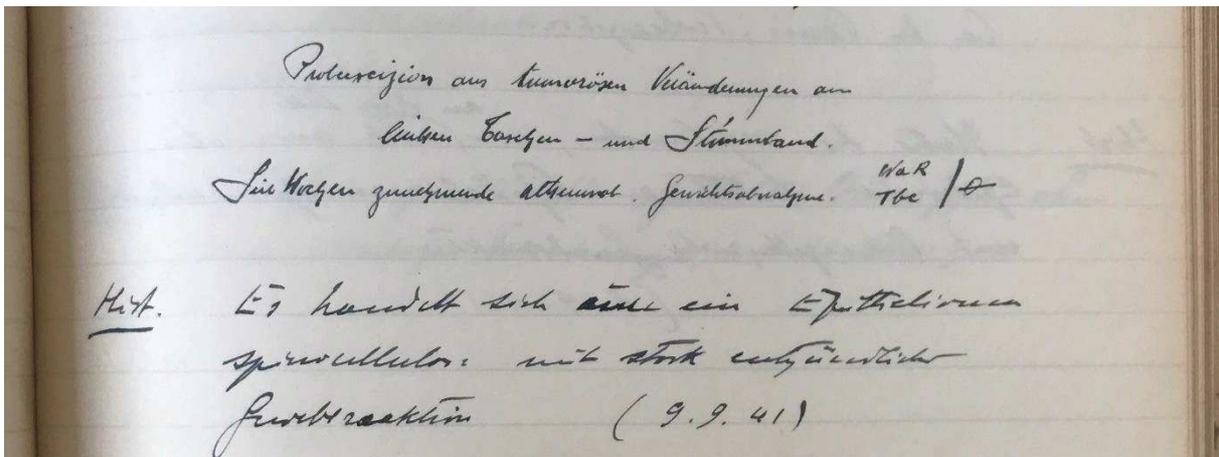


Figure 11 : comparaison des écritures du Dr Burgun (en haut) et du Dr Woringer (en bas), registre K, p.205.

Un diagnostic définitif ou une hypothèse diagnostique sont indiqués dans 733 cas, soit 90,3%. Dans les 79 cas où une réponse n'a pas été fournie, une explication est donnée : il s'agit de prélèvements de trop petite taille, superficiels, aspécifiques ou ne comprenant pas le tissu à analyser. Dans 11 de ces cas, un second prélèvement de la lésion est réalisé ultérieurement, inscrit sur la même page que le premier. Ce second prélèvement permet finalement d'obtenir un diagnostic dans 9 cas.

Le laboratoire était également sollicité pour analyser des cas ne relevant pas de la dermatologie, notamment des pièces opératoires de gynécologie, d'ORL et de chirurgie digestive. Nous avons relevé 474 cas dermatologiques, et 438 cas d'autres spécialités, dont la répartition exacte est détaillée dans la partie qui suit.

## CAS DERMATOLOGIQUES

### I) Tumeurs cutanées malignes

#### 1) Carcinome basocellulaire

Nous avons relevé 101 cas de carcinomes basocellulaires (Epithelioma basocellulare), touchant 48 femmes et 52 hommes, âgés de 27 à 88 ans, soit un âge moyen de 58,5 ans. Leur localisation était le visage dans la majorité des cas (tempe, nez, joues), les oreilles ou la nuque. Trois d'entre eux étaient situés sur les épaules et le dos. Les données cliniques comprenaient le terme de « carcinome » (Karzinom), « tumeur » (Geschwultz, Wucherung ou Tumor), ou « cancroïde » (Kankroid). Lorsque la durée d'évolution était précisée, elle était comprise entre deux mois et dix ans (en moyenne 3 ans et 5 mois). Un traitement préalable était mentionné dans 6 cas, dont 4 par le radium, un par cautérisation et une « thérapie de contact ».

Le compte-rendu histologique n'était que rarement détaillé. Lorsqu'il était disponible, il comportait une estimation de l'épaisseur de la lésion, parfois des commentaires sur la structure, l'ulcération et le nombre de mitoses. Nous avons relevé ainsi deux carcinomes basocellulaires superficiels, trois qualifiés d'« épais » ou d'invasifs. Les termes « typique » ou « atypique » étaient utilisés, ainsi que « cylindromateux » ou « kystique ». On notait également trois carcinomes basocellulaires pigmentés. Deux d'entre eux, ulcérés, étaient qualifiés d'ulcus rodens. Dans trois cas, l'analyse relevait la présence sur la même biopsie de tumeurs d'autres types : un léiomyosarcome, un carcinome dont

une partie était d'aspect métatypique, et un petit carcinome spinocellulaire. Le Dr Woringer commentait dans ces deux derniers cas que le pronostic est celui du carcinome métatypique ou spinocellulaire, et que le traitement devait être plus agressif.

## **2) Carcinome spinocellulaire**

Soixante-trois cas de carcinome spinocellulaire (Epithelioma spinocellulare) ont été relevés, concernant 23 femmes et 39 hommes (sexe-ratio 1,7). Les âges notés étaient compris entre 38 et 86 ans, en moyenne 66,6 ans. Les lésions étaient localisées sur le visage dans plus de la moitié des cas (39 cas). Les autres localisations étaient les oreilles dans 6 cas, la main dans 2 cas, et la région génitale (16 cas : pénis, scrotum, petites lèvres).

La durée d'évolution était en moyenne de 13 mois, allant de 2 mois à 15 ans. Dans 10 cas, il s'agissait d'une récurrence après un traitement initial par radium, cautérisation, chirurgie, thérapie de contact, électrocoagulation, ou encore excision par diathermie. Il était signalé que le carcinome spinocellulaire était survenu sur une dermatose préexistante dans certains cas : lupus, radiodermite, carcinome basocellulaire ulcéré, et herpès récidivant. Chez un patient, on parlait d'« épithéliomatose ».

## **3) Autres types de carcinomes**

- Carcinome métatypique (metatypisches Epitheliom)

Ce diagnostic a été retenu dans 12 cas, touchant 6 femmes et 6 hommes. Les patients étaient âgés de 55 à 76 ans. Cliniquement, il s'agissait de tumeurs souvent ulcérées du nez, des oreilles, des joues ou de la tempe. L'une d'entre elles était survenue sur une zone de radiodermite. Étonnamment, un cas touchait la plante d'un pied. Un traitement par radium avait été essayé sans succès chez un patient.

- Carcinomes issus des annexes cutanées

Nous avons relevé 6 cas de carcinomes décrits comme « issus d'une glande » ou « issu d'un follicule », survenus chez 4 hommes et 2 femmes âgés de 60 à 88 ans (73 ans en moyenne).

Les tumeurs prélevées étaient situées sur le visage pour 5 d'entre eux, et un sur le bras. Le compte rendu histologique précisait que l'origine était probablement une glande sudorale pour 5 d'entre eux (Schweißdrüsenkarzinom), et un follicule pileux dans le dernier cas.

- Carcinomes muqueux

Dans 12 cas, le diagnostic retenu était celui de « carcinome de la muqueuse » sans précision (Schleimhautkarzinom). Il s'agissait de 5 femmes et 7 hommes, de 58 ans en moyenne. Nous avons relevé 7 cas touchant la langue, un sur le plancher buccal, et 3 sur la vulve. L'un d'entre eux avait déjà été traité par irradiation, sans succès. Dans un cas, le Dr Woringer commentait le fait que l'aspect histologique est celui d'un carcinome basocellulaire, semblant en contradiction avec la localisation vulvaire de la tumeur.

- Carcinomes inclassés

Nous avons relevé par ailleurs 4 cas de carcinomes ne pouvant être classés dans les catégories précédentes. Il s'agissait d'un « carcinome atypique » de la joue, chez une patiente de 71 ans, d'un « carcinome intermédiaire » à propos d'une lésion de la lèvre supérieure chez une femme de 71 ans, et d'un carcinome spino-basocellulaire de la joue droite (« Epithelioma spino-basocellulare »), dont il était bien souligné qu'il ne s'agissait pas d'un carcinome intermédiaire. Nous avons également relevé le cas d'une patiente de 35 ans ayant une lésion décrite comme verruqueuse, comédonienne et pigmentée du sein, dont le diagnostic retenu était un « carcinome pigmenté ».

- Lésions in situ

Le diagnostic d'érythroplasie de Queyrat a été retenu dans 3 cas, de localisation linguale chez un patient, et vulvaire chez deux patientes de 44 et 78 ans.

Nous avons noté un diagnostic de maladie de Bowen (Morbus Bowen) chez une femme de 86 ans pour laquelle aucun renseignement clinique n'était fourni.

Enfin, nous avons relevé un cas étiqueté « lésion précancéreuse » (praecanceröses Zustand) sans précision, chez un homme de 52 ans souffrant d'une chéilite, et l'excision d'une corne cutanée du nez chez une femme de 45 ans.

#### **4) Mélanomes**

Nous avons noté seulement 3 cas de mélanomes cutanés. Deux d'entre eux étaient des mélanomes achromiques, diagnostiqués chez un patient ayant une plaie chronique du bras, et chez une patiente avec une tumeur du dos. La durée d'évolution n'était pas précisée. Le troisième cas concernait une femme de 72 ans se présentant avec une tumeur rougeâtre de la taille d'une cerise de la paupière inférieure, considérée initialement comme un carcinome basocellulaire. Le diagnostic retenu était celui d'un « mélanome malin avec un aspect histologique de mélanosarcome ». Le cas avait fait l'objet d'une discussion pluridisciplinaire sur la conduite à tenir, résumée dans un courrier adressé au médecin de la patiente (Dr Peterschmitt) par le Dr Woringer. Celui-ci proposait une prise en charge par radiothérapie (« avis demandé au Pr Geschwisch »), et en deuxième intention une destruction par électrocoagulation. La tumeur fut finalement excisée chirurgicalement en clinique ophtalmologique quelques jours plus tard : l'analyse de la pièce opératoire montrait une excision incomplète. Nous avons relevé par ailleurs un cas de mélanome du nasopharynx, chez un homme de 68 ans.

#### **5) Lymphomes cutanés et hémopathies**

- Mycosis fongoïde

Nous avons relevé 8 cas de mycosis fongoïde, chez 4 hommes et 2 femmes de 17 à 65 ans (moyenne 48,2 ans), dont 2 prélèvements chez le même homme, le sexe du dernier patient n'étant pas connu. Cliniquement, il s'agissait de tumeurs lombaires, du dos, du coude, de l'oreille, ou de lésions d'aspect psoriasiforme. Une des lésions était décrite comme ressemblant à un érythème polymorphe, sans plus de détails. La durée d'évolution, quand elle était précisée, était comprise entre 2 semaines et 3 mois. Un compte rendu histologique détaillé était inclus dans 4 cas, mentionnant notamment le caractère folliculotrope d'un des cas.

#### - Lymphome

4 cas sont diagnostiqués comme « lymphome »

- lymphogranulomatose de Paltauf-Sternberg (lymphome de Hodgkin) pour 2 patients dont l'âge n'était pas connu, dont l'un se présentant avec une lésion inflammatoire de la jambe, et l'autre des nodules cutanés (de localisation inconnue). Le compte rendu histologique pour ce dernier notait la présence de signes typiques de lymphogranulomatose maligne, avec notamment des cellules géantes de Sternberg.
- « lymphome cutané » sans précisions complémentaires chez deux patientes et un patient de 40 ans, la localisation des lésions était le cuir chevelu, le sein et l'oreille.
- lymphomatosis cutis : nous avons relevé deux cas diagnostiqués comme « lymphomatosis cutis ». Il s'agissait du cas d'une patiente de 39 ans ayant une tumeur de la région sternale, et d'un patient de 33 ans avec un nodule du front. Nous ne disposons d'aucun compte-rendu histologique. Dans le premier cas, la lésion était décrite comme « encore localisée ».

#### 6) Sarcomes

Cinq tumeurs cutanées ont été classées comme « sarcomes » de différents types.

- Léiomyosarcome : nous avons relevé deux cas. Le premier se présentait comme une tumeur du vertex chez une femme de 73 ans. Le compte rendu histologique précisait que l'architecture était proche d'un sarcome fusocellulaire, et que la tumeur serait issue de paroi d'un vaisseau plutôt que d'un muscle pilo-arrecteur. Le Dr Woringer notait également la présence de nombreuses mitoses en faveur d'une importante malignité, et un début de dissémination de long des axes vasculaires. Le second cas concernait un patient de 64 ans, ayant une lésion ulcérée de l'aile du nez. Le diagnostic retenait l'association d'un carcinome basocellulaire et d'un léiomyosarcome, en précisant qu'il s'agissait bien de deux tumeurs concomitantes et non d'une tumeur mixte.
- Sarcome lymphoblastique : un cas, chez une patiente de 77 ans. La tumeur était située sur le cuir chevelu. Le compte rendu histologique n'était pas détaillé.
- Sarcome myéloblastique : il s'agissait d'un cas survenu chez une patiente de 54 ans, ayant des nodules cutanés du tronc. Le compte rendu histologique, très détaillé, décrivait des amas de cellules de taille moyenne, sans granulations, à la périphérie légèrement basophile et avec des noyaux ronds de taille variable, ainsi que de nombreuses nécroses et mitoses.

## **7) Métastases cutanées de cancers viscéraux**

Nous avons relevé 6 cas de métastases cutanées, chez 4 hommes et 2 femmes. Dans trois cas, il existait un antécédent connu de cancer pulmonaire, mammaire ou rénal. Une métastase de la paroi abdominale chez une patiente a permis le diagnostic de carcinome germinatif papillaire ovarien. Les deux derniers cas concernaient des patientes ayant des nodules de la paroi thoracique : chez l'une d'entre elle, une origine mammaire ou digestive était évoquée ; dans le dernier cas, aucune hypothèse diagnostique n'avait été formulée.

## II) Tumeurs cutanées bénignes

Nous avons relevé 29 cas de tumeurs bénignes. L'âge des patients, précisé dans la moitié des cas, était de 18 à 71 ans, 37 ans en moyenne. Les diagnostics retenus étaient les suivants :

- Naevus : 5 cas, analysés après excision chirurgicale ou par diathermie. Les lésions étaient situées sur le visage, la lèvre supérieure, et le cuir chevelu. Le diagnostic était de naevus pigmenté dans 2 cas, et de naevus achromique dans 2 autres. Le dernier était classé comme « naevus irrité », et le compte rendu histologique décrivait la présence d'un Demodex visible au bord du prélèvement.
- Epulis de la gencive : un cas, chez une patiente pour laquelle nous ne disposons pas de données cliniques.
- Papillomes cornés : 3 cas, dont les localisations étaient le visage, l'oreille et le flanc gauche. En ce qui concerne ce dernier prélèvement, le diagnostic était considéré comme incertain et le compte-rendu conseillait de poursuivre les investigations.
- Verrues séniles et kératomes séniles : nous avons relevé 4 cas classés dans cette catégorie, chez deux femmes dont l'une de 68 ans, un homme, et un patient dont le sexe et l'âge sont inconnus. Il n'y avait pas de comptes-rendus histologiques disponibles.
- Kyste épithélial (« Epithelzyst », sans plus de précisions) : un cas, chez une patiente qui avait consulté pour une lésion de l'épaule.

- Kystes sébacés : 3 cas chez des patient de sexe masculin. Nous ne disposions pas de données cliniques pour deux d'entre eux ; le troisième patient rapportait la présence de multiples tumeurs cutanées du tronc, du cou et des aisselles depuis 6 mois. Le diagnostic retenu était celui de sébocystomatose (« Sebocystomatosen »).
- Epithelioma calcifié de Malherbe (actuellement pilomatricome) : un cas chez une patiente pour laquelle aucun renseignement clinique n'était donné.
- Molluscum pendulum : un prélèvement avait été réalisé à visée de documentation uniquement, ou par curiosité scientifique, chez un patient ayant eu une morsure de tique localisée sur un molluscum pendulum. Aucune description clinique ou histologique n'était disponible.
- Xanthome : un cas chez une patiente de 57 ans, avec une lésion située sur le coude.
- Lipome : 2 cas chez des patientes jeunes (18 ans). Chez l'une d'elle, une maladie de Dercum (« Morbus Dercum ») était suspectée cliniquement (adipose douloureuse), sans arguments histologiques en faveur de ce diagnostic.
- Névrome : diagnostic retenu dans deux cas : le premier était celui d'une patiente ayant subi une mammectomie, qui rapportait l'apparition d'un nodule sur la cicatrice. Le second concernait un patient de 18 ans se plaignant de douleurs persistantes sur une cicatrice de blessure par balle en regard du nerf médian.
- Neurofibromes : nous avons relevé deux cas de prélèvements dans le cadre d'une neurofibromatose de Von Recklinghausen, chez deux patientes de 47 et 34 ans. Le

premier prélèvement était justifié par une modification d'aspect de la tumeur. Le deuxième avait été réalisé uniquement dans un but de recherche et de documentation, et non à visée diagnostique.

- Hidradénomes : deux cas. Le premier cas était celui d'un patient (âge non renseigné) ayant des papules urticariennes fixes du tronc depuis 4 mois. Le diagnostic retenu était celui d'hidradénomes éruptifs (aujourd'hui syringomes). Dans le deuxième cas, il s'agissait d'une patiente ayant une lésion du cuir chevelu évoquant un naevus hyperkératosique surinfecté. L'examen histologique après excision complète concluait à un hidradénome papilliforme. Il s'agissait vraisemblablement d'un naevus sébacé avec syringocystadénome papillifère. Nous ne disposons pas de compte-rendu histologique pour ces cas.
- Léiomyome : nous avons relevé un cas, chez un patient de 30 ans, de découverte fortuite en profondeur d'un prélèvement réalisé sur une ulcération aspécifique du bras.
- Maladie de Pringle (actuelle sclérose tubéreuse de Bourneville) : nous avons noté le cas d'une patiente de 25 ans, dont de multiples lésions cutanées avaient été prélevées dans un but de recherche uniquement. Les comptes-rendus histologiques, très détaillés, étaient écrits sans mentionner de diagnostic en ce qui concerne la nature de ces tumeurs.
- Nous avons relevé par ailleurs 2 tumeurs muqueuses classées comme bénignes mais sans diagnostic précis, chez 2 hommes. La première était située sur la face interne de la joue. Le compte rendu histologique parlait de « tumeur conjonctive bénigne d'origine inconnue ». La deuxième était une tumeur pigmentée de la conjonctive.

Histologiquement, on observait un épithélium épaissi avec un contenu en mélanine important, et un hématome dans le chorion, sans aucun signe de malignité.

### **III) Lésions vasculaires**

#### **1) Granulome télangiectasique (actuel botriomycome)**

Nous avons relevé 9 cas classés comme granuloma telangiectaticum ou granuloma pyogenicum. Il s'agissait de 5 femmes et de 4 hommes, avec des âges allant de quelques années à 75 ans. Les descriptions cliniques associées à ces cas suggéraient des aspects très variables : tumeur cutanée, tumeur muqueuse, ulcération chronique, naevus, nodules verruqueux, fibrome, granulome, polype nasal.

#### **2) Hémangiomes**

Ce diagnostic a été retenu pour 5 prélèvements, réalisés chez 2 hommes et 3 femmes, ayant de 14 à 72 ans, sans différence de classement par rapport à l'âge. Les lésions étaient localisées sur la joue, la lèvre supérieure et la jambe, la localisation n'étant pas précisée dans deux cas. Un traitement au nitrate d'argent avait été essayé dans un cas. Pour 3 de ces cas, ces hémangiomes étaient décrits comme « cavernomateux » ou « partiellement cavernomateux », et pour l'un d'eux « cavernomateux superficiel avec modifications verruqueuses ».

#### **3) Autres**

Nous avons noté par ailleurs un prélèvement réalisé chez une enfant de deux mois, d'une lésion évoquant un angiome cervical ulcéré, pour lequel aucun diagnostic n'a pu être identifié. Le compte rendu histologique décrivait une ulcération atteignant le derme superficiel, et des modifications vasculaires associant des dilatations capillaires et des thromboses, sans signes d'inflammation.

## IV) Dermatoses infectieuses

### 1) Mycobactérioses

Nous avons relevé 32 cas de tuberculose et un cas de lèpre, chez des patients de 11 à 65 ans, avec un sexe-ratio de 1.

#### 1.1 Tuberculose

Tuberculose primaire ou secondaire

Nous avons relevé 15 cas classés comme lupus vulgaire (ou lupus tuberculeux dans un cas), survenus chez 7 hommes et 8 femmes, âgés de 25 à 65 ans, avec une moyenne de 59 ans. La durée d'évolution était comprise entre 2 mois et 6 ans, avec un cas décrit comme évoluant depuis l'enfance chez un homme de 47 ans. Cliniquement, il s'agissait de lésions nodulaires évoquant des carcinomes (4 cas), ou des sarcoïdes (deux cas), d'un œdème infiltré du visage (3 cas), de lésions ulcérées d'aspect infectieux (2 cas). Dans 8 cas, l'hypothèse de lupus vulgaire était suggérée dans les renseignements cliniques. Un traitement par gaz carbonique avait été essayé chez une patiente. Il n'y avait pas d'indications sur la recherche de bacilles par une coloration de Ziehl ou une injection au cobaye. Dans deux cas, une réaction de Bordet Wassermann a été réalisée : elle était faiblement positive dans un cas, ne permettant pas d'exclure le diagnostic de syphilis tertiaire.

Dans 2 cas, le diagnostic de « lupus » était retenu, sans précisions. Ces cas concernaient 2 femmes, dont l'âge n'était pas précisé. Les deux biopsies ont été réalisées à cause d'une suspicion de carcinome, cette hypothèse étant éliminée par l'examen histologique. Nous avons noté de plus un cas de « lupus-carcinome métatypique », pour lequel renseignement complémentaire n'était fourni.

## Tuberculose secondaire

### - Tuberculose verruqueuse

Nous avons noté 5 cas de tuberculose verruqueuse, chez une religieuse travaillant aux Hospices Civils, et quatre hommes de 25 à 60 ans, se présentant avec des lésions fortement évocatrices de la main, du bras et du tendon d'Achille chez les premiers, et avec une lésion circinée de l'avant-bras chez le quatrième. Ce dernier avait eu une sérologie de Bordet Wassermann négative. Le patient avec une lésion du bras rapportait une blessure par balle à cette localisation pendant la guerre de 1914-1918. Les autres lésions évoluaient depuis un à deux ans. La coloration de Ziehl réalisée chez l'un d'entre eux n'avait pas mis en évidence de bacilles de Koch.

### - Ulcère tuberculeux

Chez trois patients, le diagnostic retenu était un ulcère tuberculeux. Il s'agissait d'un homme de 70 ans, d'une enfant de 11 ans et d'un patient de sexe non précisé. Ils consultaient respectivement pour un ulcère de la lèvre inférieure, de la muqueuse du palais et de la langue. Chez le patient le plus âgé, une coloration de Ziehl a montré la présence de nombreux bacilles.

### - Gomme tuberculeuse

Le diagnostic de gomme tuberculeuse était évoqué chez 5 patients, 3 femmes et 2 hommes, dont un patient ayant une tuberculose pulmonaire connue. Les descriptions cliniques étaient très succinctes, sauf dans le cas d'un patient : celui-ci avait une tuberculose verruqueuse du majeur droit et une lymphangite semée de petits nodules. Dans deux cas, le terme diagnostique utilisé était celui de « tuberculose colliquative »

(« tuberculosa colliquativa » en latin, « Kolliquative Tuberculose » en allemand): la lame était classée dans la boîte gomme tuberculeuse/tb colliquative.

- Acnitis (lupoïde miliaire)

Nous avons relevé ce diagnostic dans un seul cas, chez une patiente de 33 ans ayant des lésions du visage depuis 4 semaines évoquant une acné. Le diagnostic avait été évoqué cliniquement, et confirmé à l'examen histologique, qui n'était pas détaillé dans le registre.

## 1.2 Lèpre

Un seul cas de lèpre a été rapporté, survenu chez un patient de 38 ans. Les indications cliniques décrivaient des lésions annulaires et infiltrées du visage évoluant depuis 2 ans, résistantes à la prise en charge (les traitements n'étaient pas détaillés). Le diagnostic de lupus évoqué initialement a été réfuté devant l'aspect clinique. La coloration de Ziehl n'identifiait pas de bacilles.

## 2) Syphilis

Nous avons relevé seulement 7 cas de syphilis cutanée ou muqueuse dans les deux registres analysés, touchant 4 hommes et 3 femmes. Les âges mentionnés étaient compris entre 4 et 73 ans (37,5 ans en moyenne).

Les diagnostics étaient

- Syphilis primaire : deux cas. Le premier était un prélèvement d'une ulcération du palais chez une patiente d'âge inconnu, le diagnostic avait été suggéré d'après la clinique en l'absence d'arguments histologiques pour une autre étiologie. Dans le second cas, il s'agissait d'une femme ayant une lésion vaginale postérieure.

- Syphilis secondaire : nous avons noté un cas, diagnostiqué suite au prélèvement de végétations anales évoluant depuis 1 an, chez un enfant de 4 ans. L'examen histologique montrait un épaissement de l'épiderme, avec exocytose de leucocytes et petits abcès, et un infiltrat plasmocytaire accompagné d'une vasodilatation dans le derme. Le Dr Woringer recommandait de confirmer ce diagnostic par une réaction de Wassermann.
- Syphilis tertiaire : nous avons relevé 3 cas, chez deux hommes et une femme. Les données cliniques décrivent des nodules cutanés du coin des lèvres, de la nuque et de la joue droite. Les hypothèses diagnostiques dans ces deux derniers cas étaient respectivement une acné et une tuberculose cutanée. Le compte rendu histologique décrivait également une hyperplasie de l'épiderme et un infiltrat plasmocytaire dermique, avec le rappel de la nécessité d'une confrontation à la clinique et à la sérologie. Les examens complémentaires comportaient dans un cas une coloration de Ziehl permettant d'éliminer une mycobactériose, et dans un deuxième une réaction de Bordet – Wassermann fortement positive, confortant le diagnostic.
- Syphilis, sans autre indication : chez un patient de 73 ans, consultant pour une ulcération chronique (de localisation inconnue). Le compte rendu histologique proposait le diagnostic de lupus ou de syphilis, cette dernière hypothèse étant finalement retenue devant une sérologie de Bordet Wassermann fortement positive.

### **3) Pyodermites**

Nous avons relevé ce diagnostic dans 6 cas. Il s'agissait de 3 hommes et 2 femmes, âgés de 56 à 68 ans. Les lésions étaient localisées sur les mains et les bras, et sur la cuisse dans un cas. La pyodermite était qualifiée de végétante chez deux patients.

### **4) Infections virales**

Condylomes : nous en avons relevé 3 cas, chez un homme, une femme et un 3<sup>ème</sup> patient de sexe indéterminé. Seul le diagnostic était reporté, sans compte rendu histologique.

Molluscum contagiosum : ce diagnostic a été noté pour une femme ayant un nodule du front.

Papillome viral : un cas, chez un patient de 27 ans ayant un papillome récidivant de la luvette ôté par curetage.

#### **5) Infection parasitaire : leishmaniose**

Nous avons relevé un cas de leishmaniose cutanée. Il s'agit d'un enfant de 12 ans ayant une lésion de l'oreille évoluant depuis plus d'1 mois, qualifiée de « bouton d'Orient » (sans description clinique). L'examen ne montrait pas de leishmania. Le compte rendu histologique n'était pas disponible mais on trouvait mention d'une recherche négative de bacilles acido-résistants.

#### **6) Infections indéterminées**

Chez 3 patients, un diagnostic n'a pas pu être posé malgré une forte suspicion de cause infectieuse. Le premier était celui d'une patiente de 31, consultant pour une ulcération de la petite lèvre. Le compte rendu histologique éliminait une infection tuberculeuse et suggérait une infection par origine hématogène (septicémie). Dans le deuxième cas, chez un patient agriculteur, les données cliniques décrivaient une pyodermite des mains et l'hypothèse d'une « variole de la vache » (probablement nodule des trayeurs) était évoquée. Enfin, le troisième cas décrivait des ulcérations génitales et du nez chez une patiente, sans argument histologique pour une tuberculose.

## V) Troubles de la différenciation épidermique

### 1) Psoriasis

Nous avons noté 3 cas de psoriasis, survenus chez deux hommes et une femme, âgés de 10 à 41 ans. Dans deux cas, la description clinique et le compte rendu histologique n'étaient pas détaillés. Le troisième était celui d'une femme de 41 ans, suivie pour une éruption cutanée évoluant depuis 12 ans. Deux photographies cliniques étaient ajoutées à la page correspondante (Figure 12). Le compte-rendu histologique était détaillé par le Dr Woringen dans un courrier adressé au Strahleninstitut (centre du radium), accompagnés de photographies des lames histologiques. Celui-ci décrivait des modifications cutanées assez superficielles : un épithélium acanthosique, avec une parakératose, une élongation des crêtes, des vaisseaux papillaires dilatés, et surtout un infiltrat leucocytaire majeur formant des micro-abcès et des pustules dans la couche cornée. Le diagnostic retenu était celui d'un psoriasis pustuleux.



Figure 12 : cas J4, photographies cliniques des lésions de psoriasis

## **2) Autres**

Nous avons relevé un cas de maladie de Darier, chez un patient de 39 ans ayant des lésions du tronc depuis 4 semaines.

Pityriasis rubra pilaire : un seul cas était répertorié, survenu chez un patient de 27 ans.

Nous avons par ailleurs relevé un cas de kératodermie palmaire chez une jeune fille de 16 ans, de coloration jaune, dont l'examen histologique n'a pas permis de fournir un diagnostic.

## **VI) Granulomatoses**

### **1) Sarcoïdose**

Nous avons noté 3 cas étiquetés maladie de Besnier Boeck Schaumann, chez deux hommes et une femme, âgés de 10, 18 ans et d'âge inconnu pour le troisième. Les localisations mentionnées comportaient le bras et la cuisse.

### **2) Granulome annulaire**

Nous en avons relevé deux cas. Le premier cas, survenu chez un homme, au dos de la main droite, ne comportait pas de compte rendu histologique, mais le Dr Woringer a ajouté un commentaire sur la beauté de l'image microscopique : « Typisches und schönes Granuloma annulare ». Le deuxième cas était celui d'une femme de 34 ans, ayant une lésion annulaire à bordure rouge et infiltrée du front, schématisée par un dessin sur le registre. Le compte-rendu décrivait des amas de cellules géantes et de lymphocytes en faveur d'un granulome annulaire.

### **3) Granulomes de nature inconnue**

Nous avons relevé deux cas : d'abord celui d'une femme de 31 ans, souffrant de nodules et ulcérations cutanées (de localisation inconnue) depuis 6 mois. L'examen histologique montrait la

présence de granulomes sans spécificité, ne permettant pas d'orienter le diagnostic étiologique. La possibilité d'une infection mycosique était envisagée. Enfin, le deuxième cas concernait une femme de 34 ans atteinte d'une granulomatose atypique. Le compte rendu histologique, très détaillé, ne permettait pas de retenir une étiologie, mais mentionnait que ce cas avait fait l'objet d'une publication par le Pr Pautrier en 1937.

## **VII) Dermatoses bulleuses**

Nous avons relevé trois cas de dermatoses bulleuses. Deux d'entre eux avaient un aspect clinique de « dermatite herpétiforme », dont l'une était confirmée sur l'examen histologique d'une bulle, et l'autre ne pouvait être formellement confirmée sur le prélèvement, celui-ci étant trop superficiel. Dans le dernier cas, il s'agissait d'un patient suivi pour dermatite herpétiforme, mais dont l'aspect clinique était décrit comme évoquant en première hypothèse une épidermolyse bulleuse. Ce diagnostic était confirmé à l'examen histologique, dont le compte rendu n'était pas détaillé (en dehors de la mention de kystes épithéliaux associés). Il est à noter que la lame correspondante est classée dans la boîte « pemphigus ».

## **VIII) Dermatoses inflammatoires**

Nous avons relevé dans cette catégorie :

- Un cas de vitiligo chez un jeune garçon de 10 ans, suivi jusqu'alors pour une alopecia areata.
- Lichen plan : un cas chez une patiente de 12 ans, avec un aspect clinique de papules de la jambe droite.

- Une sclérodémie chez une femme pour laquelle nous ne disposons pas de données cliniques ou histologiques.

### **IX) Dermatoses faciales**

Nous avons relevé 2 cas d'acné conglobata, touchant deux hommes, les prélèvements étant réalisés sur le bras et sur la région sacrée.

Nous avons également noté un cas de rhinophyma chez un homme de 49 ans, et dont l'excision a été réalisée par diathermie.

Enfin, les registres comprenaient un cas d'eczéma séborrhéique chez un patient de 58 ans. Un mycosis fongoïde avait cependant également été évoqué dans ce dernier cas, et ne pouvait être totalement éliminé par l'analyse histologique.

### **X) Dermatoses par agents externes**

Nous avons relevé dans cette catégorie 2 cas de radiodermites et 2 cas de gelures cutanées.

- Radiodermite : 2 cas de femmes de 71 et 44 ans. La biopsie a été réalisée dans les cas de ces patientes afin d'éliminer une transformation carcinomateuse.
- Gelures : il s'agissait du cas de deux patients, l'un de 17 ans et un autre d'âge inconnu, soldat dans la Wehrmacht. Chez le jeune homme, une excision chirurgicale complète de la gelure a été réalisée. Ces lésions sont apparues dans les deux cas au mois de février 1942.

## **XI) Ulcères**

Nous avons classé dans cette partie les ulcères cutanés pour lesquels aucune étiologie particulière n'a été identifiée. Nous avons retenu 4 cas, chez 3 femmes et un homme, âgés de 18 à 63 ans. Les localisations de ces ulcères étaient le nez, la joue, la paupière gauche, et la jambe gauche. Les comptes rendu histologiques décrivaient des lésions aspécifiques : soit un épiderme atrophique et un infiltrat lymphohistiocytaire dermique, soit une inflammation chronique avec infiltrat plasmocytaire, soit un tissu cicatriciel aspécifique, ou encore un épiderme aminci avec une dégénérescence sénile du collagène.

## CAS RELEVANT D'AUTRES SPECIALITES

Les registres contiennent 438 cas qui ne relevaient pas de la dermatologie, mais ont été adressés par les différents services chirurgicaux de l'hôpital pour analyse anatomopathologique. Il s'agissait en majorité de cas relevant de la gynécologie, de la chirurgie ORL ou digestive.

### I) Chirurgie gynécologique

Nous avons relevé 144 cas, adressés par des gynécologues ou plus rarement des chirurgiens digestifs. Les lames correspondantes étaient également conservées dans les archives, réparties dans les boîtes « sein » et « utérus ovaire ».

#### 1) Pathologie mammaire

- Carcinomes : nous avons noté 21 cas pour lesquels le diagnostic de cancer du sein a été retenu (désigné par les termes carcinome ou adénocarcinome). Les patientes avaient entre 35 et 62 ans (58 ans en moyenne). Le prélèvement était une simple biopsie dans 3 cas, une mammectomie pour les 18 cas restants, avec un curage ganglionnaire associé dans 10 cas. Une infiltration métastatique ganglionnaires est présente dans 7 cas. Chez 5 patientes, une mammectomie avait été déjà réalisée lors d'une intervention préalable, et l'analyse portait uniquement sur les pièces du curage ganglionnaire. Des métastases ganglionnaires étaient mises en évidence dans 2 cas sur 5. Enfin, dans un cas, le prélèvement portait sur des lésions ostéocondensantes vertébrales suspectes, chez une patiente suivie pour un cancer du sein avec des métastases pulmonaires. L'examen histologique des vertèbres T3, T4 et T5 n'avait pas trouvé de signes de malignité.

- Tumeurs bénignes : nous avons noté 8 cas de fibroadénomes, de localisation péri- ou intracanaliculaire, et 2 cas de léiomyofibromes, chez des patients ayant en moyenne 25 ans.

- Maladie fibrokystique du sein : 7 cas, chez des femmes âgées de 28 à 49 ans.

- Mastite tuberculeuse : un cas, chez une patiente d'âge inconnu, chez laquelle une mastectomie avec excision de deux adénopathies satellite a été réalisée, dans l'hypothèse d'un cancer. Le compte rendu histologique succinct rapportait la présence de granulome tuberculoïdes typiques et d'une atteinte ganglionnaire.

## **2) Pathologie utérine**

Corps utérin : les pièces analysées provenaient soit d'un curetage de l'endomètre (50 cas), soit d'une biopsie d'une tumeur (6 cas), ou encore d'une hystérectomie (4 cas).

- Cancers du corps ou de l'endomètre : nous avons relevé 10 cas d'adénocarcinomes dont 3 décrits comme carcinomes débutants, et un cas dont le diagnostic était « myxosarcome ou réticulosarcome ».
- Tumeurs bénignes : les 6 cas de tumeurs bénignes étaient : 3 myomes, 2 myofibromes et un léiomyofibrome
- Pathologie de l'endomètre : nous avons relevé 31 cas d'hyperplasie microkystique de l'endomètre, et 8 cas d'endométrite chronique, décrites comme hyperplasique chez 3 patientes, sans orientation vers une étiologie particulière.
- Enfin, dans 5 cas, le prélèvement était non spécifique ou normal. Dans l'un d'eux, devant la présence d'une ulcération, le rédacteur du compte-rendu suggérait la réalisation d'une sérologie de Bordet Wassermann afin d'éliminer une syphilis.

Col utérin : 33 prélèvements du col utérin ont été analysés, provenant de patientes âgées de 32 à 64 ans.

- Carcinomes : nous avons relevé 22 cas de cancers du col de l'utérus, ainsi qu'un carcinome du col diagnostiqué indirectement par la biopsie d'une métastase vaginale.
- Les autres diagnostics comportaient un adénome bénin, un kyste glandulaire, une cervicite d'allure infectieuse, un chancre syphilitique primaire, et deux cas d'ulcérations aspécifiques.

### 3) Pathologie ovarienne

Nous avons relevé 10 cas touchant les ovaires et les annexes, chez des femmes de 31 à 62 ans. Les diagnostics suivants étaient retenus :

- Carcinomes : 2 cas de carcinomes germinatifs, un papillome malin, et un prélèvement de nodule de carcinose péritonéale, dont l'examen révélait un primitif ovarien.
- Tumeurs bénignes : 4 kystes (qualifiés de pseudomucineux, müllerien, glandulaire et multiloculaire), et un léiomyofibrome ligamentaire.
- Un prélèvement a été réalisé chez une jeune femme dans le cadre d'une suspicion de grossesse extra-utérine. Celui-ci contenait des tissus hémorragiques aspécifiques, ne permettant pas de donner de conclusion diagnostique.

### 4) Lésions vaginales

Nous avons relevé 4 cas de lésions vaginales chez des femmes de 35 à 65 ans : 2 tumeurs de la paroi et 2 lésions ulcérées. L'examen histologique des tumeurs a montré dans un cas un lymphangiome caverneux, et dans l'autre un fibrome. Les ulcérations correspondaient à des infections : vaginite (sans précision), et syphilis secondaire ou tertiaire.

## II) Chirurgie digestive

Nous avons noté en tout 45 cas relevant de la chirurgie digestive.

### 1) Lésions gastriques

18 cas ont été répertoriés dans cette catégorie : 13 examens ont été réalisés suite à une gastrectomie, 5 après une biopsie. Les patients étaient 15 hommes et 3 femmes, âgés de 29 à 64 ans (49 en moyenne). Les indications de la gastrectomie étaient une suspicion d'ulcère ou de carcinome gastrique. Le diagnostic retenu était un adénocarcinome gastrique chez 3 patients, une limite

plastique chez un patient, un ulcère chez 9 patients, une gastrite isolée chez 2 patients. Dans deux cas, le prélèvement ne montrait pas d'anomalie.

## **2) Lésions intestinales**

Nous avons relevé 20 cas, chez 11 hommes et 9 femme de 17 à 76, portant sur des prélèvements du tractus digestif, avec les diagnostics suivants :

- Tumeurs malignes : 5 adénocarcinomes du rectum, un de l'intestin grêle et un proche de l'appendice, ainsi qu'un sarcome à cellules rondes de l'intestin grêle. Il faut y ajouter deux cas de carcinome digestif diagnostiqués sur les prélèvements d'une métastase de la paroi intestinale, et d'un nodule de carcinose péritonéale.
- Tumeurs bénignes : un adénome papillaire de l'intestin grêle, deux polypes du sigmoïde et un polype rectal sans malignité.
- Infections : deux cas d'appendicites, et un cas de tuberculose ganglionnaire mésentérique, diagnostiquée dans le cadre d'une intervention pour suspicion d'appendicite. Trois autres interventions pour suspicion d'appendicite étaient rapportées, sans arguments histologiques en faveur du diagnostic.
- Hernies : excision chirurgicale d'une hernie inguinale et d'une hernie de site indéterminé, dont l'examen ne montrait aucune lésion spécifique.

## **3) Lésions hépatiques, spléniques et biliaires**

Trois cas concernaient des maladies hépatiques, l'analyse histologique étant réalisée chez deux d'entre eux après le décès du patient, afin de déterminer les causes de la mort. Dans le premier cas, il s'agissait d'un nouveau-né décédé à 10 jours de vie, avec un foie induré. L'examen histologique décrivait un « foie silex » sans pouvoir préciser le mécanisme physiopathologique. Le deuxième examen portait sur le foie et les reins d'un enfant atteint d'ascite. Si le tissu rénal était normal, le foie

était décrit comme jaune et très hypertrophique. Le diagnostic d'intoxication subaiguë au phosphore a été retenu.

Le dernier cas était celui d'un homme d'âge inconnu, opéré pour une splénectomie avec biopsie du foie concomitante. La rate était sans particularité et le foie montrait des signes de cirrhose.

Nous avons relevé 3 cas de cholécystectomie, chez un homme et deux femmes. L'examen du premier prélèvement montrait un carcinome déjà métastatique, les deux autres étaient normaux.

Nous avons également noté un diagnostic de métastase de cancer du pancréas, chez une femme de 62 ans. Nous ne disposions pas d'informations sur la localisation de cette métastase ou sur le contexte clinique.

### **III) Chirurgie urologique**

Nous avons noté 17 cas d'urologie. Il s'agissait de patients de 4 à 65 ans, 14 hommes et 3 femmes.

Les diagnostics suivants ont été retenus :

- Tumeurs malignes : séminome à cellules claires testiculaire (1 cas), carcinome de vessie (2 cas, l'un compliqué de rétention urinaire), adénocarcinome de prostate.
- Tumeurs et hyperplasies bénignes : papillomes de vessie (3 cas), hypertrophique bénigne de prostate, hyperplasie des surrénales (1 cas).
- Infections : tuberculose rénale (1 cas chez un enfant de 4 ans), tuberculose testiculaire (1 cas), surrénales hémorragiques dans le cadre d'un sepsis généralisé (un cas chez un nouveau-né décédé), pyélonéphrite aigue (un cas)
- Nous ajouterons dans cette catégorie 2 prélèvements testiculaires sans anomalies identifiées, un prélèvement rénal chez une femme se plaignant de douleurs lombaires, dont l'examen montrait une sclérose glomérulaire, et enfin un prélèvement rénal réalisé à visée de recherche.

Ce dernier étudiait un petit rein ectopique ayant été réséqué : l'examen histologique montrait une architecture normale avec des modifications tissulaires scléreuses.

#### **IV) Chirurgie de la thyroïde**

Nous avons relevé 11 cas de goitre thyroïdiens, survenus chez 10 femmes et un homme, âgés de 21 à 38 ans. L'analyse des pièces de thyroïdectomie totale ou partielle montrait une maladie de Basedow dans 6 cas, un goitre multinodulaire sans malignité dans les 5 cas restants.

#### **V) Prélèvements ganglionnaires**

Nous avons classé dans cette catégorie les cas dans lesquels l'indication du prélèvement était l'exploration d'une ou plusieurs adénopathies. Les diagnostics identifiés étaient les suivants :

- Métastases de cancer solide : nous avons identifié 8 cas de cancers découverts suite à l'analyse d'une adénopathie métastatique, sans notion de primitif connu. Il s'agissait de 2 femmes, et 4 hommes, et de deux patients de sexe inconnu. Les biopsies ganglionnaires étaient réalisées dans la région cervicale (4 cas), inguinale (2 cas), ou de localisation inconnue dans 2 cas. L'origine primitive supposée était mammaire (1 cas), digestive (1 cas), muqueuse génitale ou buccale (3 cas), salivaire ou bronchique (1 cas), ou enfin non déterminée (2 cas). Dans deux cas supplémentaires, le prélèvement avait été réalisé dans l'hypothèse de métastases ganglionnaires hilaires pulmonaires et épitrochléennes, mais l'examen histologique ne montrait pas de signes de malignité.
- Lymphopathies et hémopathies malignes : nous avons relevé 2 cas de lymphogranulomatose de Sternberg (lymphome de Hodgkin) chez des femmes de 64 et 48 ans ayant des adénopathies cervicales, ainsi qu'un 3<sup>ème</sup> cas pour lequel nous ne disposions d'aucun renseignement. Nous avons également identifié 4 cas étiquetés « lymphosarcome », chez

deux hommes et une femme, âgés de 23, 64 et 75 ans, et un cas de leucémie lymphoïde chez une petite fille.

- Maladies infectieuses : 7 cas de tuberculose ganglionnaire, chez 4 hommes et 3 femmes âgés de 17 à 58 ans. La localisation des adénopathies était cervicale, axillaire, ou médiastinale dans un cas. Un cas chez un patient ayant une adénopathie inguinale était en faveur d'une origine infectieuse chronique, sans autre précision.
- Maladie de Besnier Boeck Schaumann ganglionnaire : un cas, chez un patient d'âge inconnu se présentant avec un tableau d'adénopathies multiples.

## **VI) Maladies pulmonaires**

Nous avons identifié 5 cas de prélèvements pulmonaires, chez 3 hommes, 2 femmes et un patient de sexe inconnu. L'âge des patients était compris entre 34 et 57 ans. Les diagnostics retenus étaient des carcinomes épidermoïdes bronchiques chez trois patients, un carcinome de la plèvre chez un autre, et un papillome inflammatoire de la bronche gauche chez le dernier.

## **VII) Chirurgie ORL**

Nous avons recensé 69 cas adressés par le service de chirurgie ORL, que nous avons classés par localisation :

- Larynx et cordes vocales :

Nous avons identifié 29 cas, avec une très large prédominance masculine (28 hommes et une femme), les prélèvements portant sur des lésions suspectes de malignité. Les diagnostics sont les suivants : 11 cas de carcinomes, 7 polypes bénins, 4 papillomes, 2 cas de tuberculose, et 5 prélèvements aspécifiques.

- Pharynx et œsophage

Six cas (4 hommes et 2 femmes), dont 4 diagnostics de carcinomes et 2 prélèvements sans malignité

- Amygdales

Onze cas (9 hommes et 2 femmes). Les prélèvements étaient réalisés soit pour une suspicion de cancer, soit une inflammation aigue, soit dans un cas la survenue d'un rhumatisme articulaire aigu. L'examen permettait le diagnostic de quatre carcinomes, de deux hyperplasies sans malignité, et d'une inflammation aiguë aspécifique dans 3 cas.

- Cavité nasale et sinus

Quinze cas, avec une forte prédominance masculine. L'indication de l'analyse était soit une tumeur suspecte, soit une inflammation chronique. Les diagnostics étaient les suivants : polype (5 cas), kystes (2 cas, pas d'autres précisions), carcinome (2 cas), sarcome à cellules rondes (1 cas), sinusite chronique (3 cas), syphilis du nasopharynx, et perforation du septum nasal sans malignité (1 cas).

- Cavité buccale

4 cas de prélèvements de la base de la langue et du voile du palais, chez des hommes d'une soixantaine d'années, révélant 3 carcinomes muqueux et une lésion aspécifique potentiellement maligne.

- Autres

Nous avons noté également deux cas de tumeurs mixtes de la parotide, un myxofibrome de la mandibule et un choléstatome. Deux prélèvements n'ont pas permis de proposer un diagnostic : il s'agissait d'une biopsie de nécrose du cartilage thyroïdien et d'une biopsie de la trachée lors d'une trachéotomie.

### VIII) Chirurgie du système nerveux et vasculaire

- Système nerveux central : un cas gliome temporal droit, prélevé lors d'une chirurgie de trépanation décompressive. Un cas de biopsie de dure-mère, dans le cadre d'une paraplégie, mettant en évidence une pachyméningite.
  
- Résection de ganglions et troncs nerveux du système nerveux sympathique : nous avons relevé 29 cas d'intervention ayant pour but une sympathectomie lombaire, une section du nerf splanchnique, une exérèse du ganglion sympathique, du ganglion semi-lunaire ou stellaire. Les indications de ces interventions étaient les suivantes : artérite des membres inférieurs dans 4 cas, mal perforant plantaire (un cas), gelures (2 cas), ulcère gastrique (un cas), trouble de circulation dans l'œil (un cas). L'examen anatomo-pathologique avait seulement pour but de confirmer la nature du tissu réséqué ; nous ne disposions donc jamais de compte rendu histologique.
  
- Excision du glomus carotidien : 7 cas, chez 4 hommes et 3 femmes, âgés de 17 à 38 ans. L'intervention a été réalisée comme traitement d'une épilepsie dans 2 cas, de « crise de nerfs » (« Nervenkrise ») dans un cas. L'indication n'était pas précisée dans les 4 cas restants. Le compte rendu histologique confirmait seulement la présence du glomus dans le prélèvement. Nous avons également relevé un cas de tumeur du glomus carotidien, prélevé chez une patiente décédée de trouble du rythme cardiaque : le compte rendu histologique décrivait une hyperplasie du glomus et de l'œdème, sans signes spécifiques permettant de proposer un diagnostic.
  
- Artériectomie : 7 cas, chez des patients âgés de 43 à 66 ans, à prédominance masculine (6 hommes et une femme). Lorsque la localisation était précisée, il s'agissait de l'artère fémorale ou

tibiale postérieure. Le compte rendu histologique décrivait une artérite oblitérante, avec le degré de sténose de la lumière.

### **IX) Pathologie ostéo-articulaire et musculaire**

- Amputation : nous avons relevé 6 cas d'amputations des orteils ou d'un pied, chez des hommes âgés de 17 à 54 ans. L'amputation était survenue dans un contexte de diabète et/ou d'artérite dans 2 cas, de gelures dans 2 autres. Le dernier cas ne comportait pas d'informations cliniques. Le compte rendu histologique contenait des indications sur la présence ou non d'une ostéite, d'ostéoblastes ou d'ostéoclastes, et sur l'état des nerfs et des vaisseaux dans le fragment amputé.
- Infections ostéoarticulaires : chez 6 patients, une biopsie osseuse ou articulaire avait été réalisée dans le cadre d'une suspicion d'infection. Il s'agissait de 4 femmes et 2 hommes, âgés de 18 à 67 ans. Dans 4 cas, une tuberculose était suspectée, au niveau du talus, de la première côte, de l'articulation du genou ou du coude. Le diagnostic d'arthrite chronique tuberculeuse du coude a été confirmé chez ce dernier patient, tandis que les autres prélèvements ne montraient que des signes aspécifiques ne permettant pas de conclure. Les 2 autres cas concernaient une ostéite de la fibula droite dans un contexte de septicémie bactérienne, et une synovite chronique du tendon fléchisseur de l'avant-bras.
- Chirurgie du rachis : nous avons relevé deux cas étiquetés « sarcome myéloblastique », découverts chez un homme de 21 ans ayant bénéficié d'une laminectomie en raison d'une tumeur compressive rachidienne, et chez un homme opéré pour une suspicion de chondrome sacro-coccygien.

- Nous avons relevé un cas de rhabdomyosarcome de la fesse chez un patient de 48 ans.
- Nous avons noté par ailleurs les diagnostics de kyste méniscal, d'exostose, et de tophus goutteux.

#### X) **Prélèvements animaliers à visée de recherche**

Dans le registre J, on trouve un examen histologique de pattes de lapin, adressées par le Dr Jung (chirurgien en chirurgie A) dans un but de recherche. Celui-ci demandait que l'examen soit réalisé sur plusieurs niveaux de coupe sur chaque patte, et qu'on lui adresse un exemplaire des résultats. Il n'y avait pas d'informations sur l'état de santé de l'animal, ou le diagnostic recherché. L'examen histologique montrait une inflammation des troncs nerveux avec un épaissement de la couche de myéline, un infiltrat histiocytaire, et une dilatation des vaisseaux lymphatiques.

## QUATRIEME PARTIE : DISCUSSION

### **I) L'impact de la seconde guerre mondiale sur le travail du laboratoire d'histopathologie de la Clinique Dermatologique**

Le Docteur Woringer et le Dr Burgun, responsables du laboratoire d'histopathologie pendant l'occupation allemande, ont maintenu les activités d'avant-guerre au sein de la Clinique Dermatologique. L'analyse des registres tenus pendant cette période met cependant en évidence des signes indirects des bouleversements amenés par cette période de conflit.

#### **1) Comparaison à la période de l'entre-deux guerres**

Tout d'abord, l'occupation induit une coupure avec le reste de la France, de l'Europe et du monde. Les signes les plus évidents en sont l'utilisation exclusive de la langue allemande, et l'absence d'une grande partie des dermatologues de la clinique, exilés en zone libre. La germanisation est intervenue à tous les niveaux dès septembre 1940 dans la vie quotidienne et l'administration alsacienne. En plus de la réouverture de la faculté sous le nom de Reichsuniversität Strassburg, dans les Hospices civils, la Clinique Dermatologique devint la Hautklinik, de même que la Clinique Ophtalmologique fut désignée sous le terme de Augenklinik, le Centre Régional du radium (centre de radiothérapie) par « Strahleninstitut »... (Figure 13). C'est également sous ces termes que les services sont désignés dans les registres du laboratoire, dont la couverture porte la mention « Histopathologische Untersuchungen ». Les prénoms des patients eux-mêmes sont tous écrits dans leur version allemande : Joseph devient Josef, Madeleine est écrit Magdalena, Georges, Georg etc. L'utilisation de la langue allemande n'a pas dû poser de problème aux médecins alsaciens, qui étaient nés allemands et avaient fait leur scolarité dans cette langue.

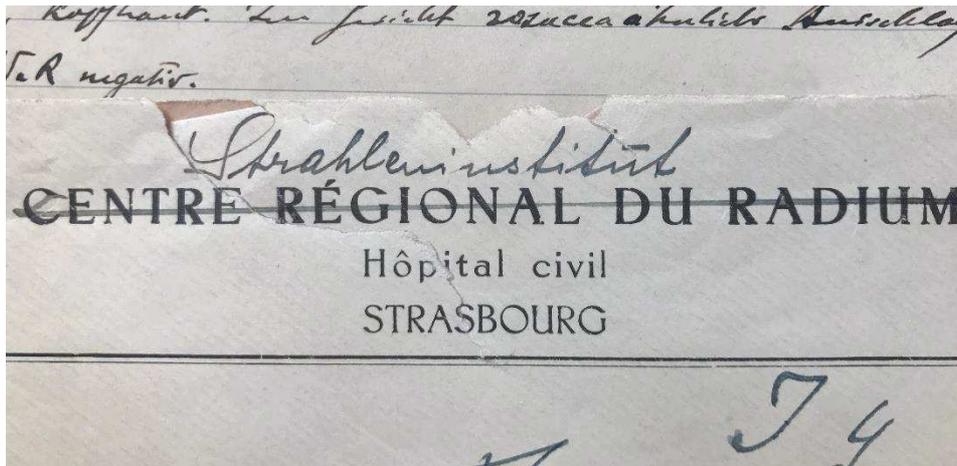


Figure 13 : exemple de germanisation forcée en 1940 (registre J, p.4)

La communication avec le Professeur Pautrier et les dermatologues exilés en zone libre est évidemment extrêmement restreinte. Nous avons comparé l'origine des cas adressés par des correspondants exerçant hors d'Alsace pendant l'occupation par rapport à la période de l'entre-deux guerres, en nous référant au travail de thèse du Dr Ehret (24). Cette dernière relevait entre 1919 et 1939 des demandes d'avis provenant de Moselle, de Paris, de différentes métropoles européennes (Bruxelles, Munich, Vienne, Barcelone, Sofia), et de pays du monde entier (Etats-Unis, Argentine, Côte d'Ivoire, Congo). Entre 1939 et 1943, au contraire, tous les cas adressés au laboratoire d'histopathologie (« Histologische Untersuchungen ») venaient d'Allemagne ou de régions occupées (Moselle et Luxembourg), à l'exception d'un seul cas adressé de Kestenholz, en Suisse, en 1941. Il n'y a aucun cas adressé d'autres régions de France, y compris de la zone occupée. Ces communications seront rapidement rétablies dès la fin de la guerre : à la page 276 du registre K, suite au compte-rendu histologique concernant une patiente atteinte de tuberculose et ayant consulté à la Clinique en 1941, un compte rendu dactylographié daté du 8 mai 1945 (soit le jour même de la fin de la guerre) a été ajouté. Dans celui-ci, le Pr Woringer envoie ses conclusions au Pr Margarot, Directeur de la Clinique Dermatologique de Montpellier, et se dit « heureux de pouvoir reprendre contact avec les Maîtres de Dermatologie des autres facultés » (Figure 14).

xxxxxxxxx

Strasbourg, le 8 mai 1945

Monsieur le Professeur MARGAROT  
 Directeur de la Clinique  
 Dermatologique  
Montpellier

Vénéré Maître,

Nous avons fait le 26.11.41 une biopsie de la poitrine chez Madame [REDACTED], née le [REDACTED], pour une eruption apparue à la face et sur le devant de la poitrine depuis environ 4 semaines. L'examen histologique montra l'existence de tuberculides papulo-nécrotiques du type Acnitis.

Heureux de pouvoir vous donner ces renseignements, et surtout de reprendre contact avec les maîtres de la dermatologie des autres Facultés, nous vous prions, Monsieur et cher Maître, de croire à nos sentiments dévoués.

Figure 14 : courrier du Dr Woringer adressé au Pr Margarot, à la Clinique Dermatologique de Montpellier, daté du 8 mai 1945 (registre K, P. 216)

Ces difficultés ont ralenti l'activité universitaire d'enseignement, de recherche et de publication qui caractérisait la Clinique Dermatologique dans l'entre-deux guerres, sous la direction du Professeur Pautrier. Nous avons vu que les Réunions de Strasbourg, qui faisaient auparavant l'objet de publications dans le Bulletin de la Société Française de Dermatologie, ont été suspendues : seule une séance délocalisée à l'université de Bordeaux a eu lieu en 1940. Dans les registres des années 1919 à 1939, les cas présentés en réunion ou publiés étaient signalés, avec la date exacte et l'intitulé de la communication : 110 cas ont ainsi été identifiés. Dans les registres que nous avons analysés, nous n'avons trouvé aucune mention de telles publications. Nous avons cependant noté un nouveau prélèvement cutané réalisé au cours du suivi d'une patiente atteinte de granulomatose non étiquetée, dont le Pr Pautrier avait publié le cas en 1937 (25). De la même manière, l'usage de la

photographie était devenu fréquent dans les années 1930, avec près d'un cinquième des cas pendant l'entre-deux guerres ayant fait l'objet d'une photographie clinique (426 cas sur 2500, dont 119 photographies qui étaient conservées dans les registres D à H). Au contraire, les registres J et K ne contenaient que deux cas photographiés : celui d'une patiente atteinte de psoriasis en septembre 1940, et celui d'une patiente ayant des lésions faciales annulaires, vue en consultation le 02/08/1942. Cette tendance correspond au fait que les photographies étaient essentiellement réalisées pour servir d'illustration à des publications scientifiques, et pas à documenter le cas sur le plan clinique dans le dossier médical, comme c'est le cas aujourd'hui. La photographie étant très coûteuse, on comprend aussi que la guerre en ait interrompu la réalisation.

Enfin, on voit dans les motifs de consultation la marque des conditions de vie difficile. L'hiver 1940-1941 voit par exemple six cas de gelures, dont un chez un soldat de la Wehrmacht, trois de ces six patients ayant dû subir une amputation. Le grand nombre de cas ne relevant pas de la dermatologie montre que l'institut d'anatomie pathologique ne pouvait probablement pas assurer tout le travail d'examen des pièces opératoires provenant des services de chirurgie de l'hôpital civil. L'aide apportée par les médecins du laboratoire d'histopathologie de la Clinique Dermatologique était conséquente, avec 438 cas relevés dans notre étude. Ces cas étaient prépondérants de 1940 au printemps de l'année 1942, et deviennent plus rares par la suite. En comparaison, dans la période de l'entre-deux guerres, seulement 30 cas non dermatologiques avaient été relevés, soit à peine 1% des cas. Dans certains cas, le Docteur Woringer signalait cependant que ses hypothèses diagnostiques sont à considérer avec réserve, du fait de ses connaissances limitées de certains domaines de l'histologie. C'est le cas notamment dans le cas K113, qui correspond à l'analyse d'une tumeur cérébrale qu'il pensait être un gliome. La lame histologique a été relue dans un second temps par le Dr Messen à Freiburg, qui établit le diagnostic de glioblastome par retour de courrier.

La répartition des diagnostics en dermatologie diffère également de l'entre-deux guerres. Entre 1919 et 1939, les dermatoses les plus fréquentes étaient les lésions tumorales (34%), suivies des infections

(23%) et les autres dermatoses constituaient 32,5% des cas. Dans notre étude, nous notons une nettement plus large proportion de lésions tumorales (67%), tandis que les dermatoses infectieuses ne représentaient que 14,5% des cas, et les autres dermatoses un peu plus de 18%. Ces chiffres donnent l'impression d'une diminution de la fréquence des dermatoses infectieuses dans la population alsacienne pendant la période de l'occupation. Cependant, nous avons comparé ces données à celles recueillies dans le travail de thèse du Docteur Dallara, en 1984, portant sur les hospitalisations au sein de la Clinique Dermatologique durant cette même période : celui-ci montrait au contraire une forte prépondérance des maladies infectieuses (notamment gale, pyodermites, gonococcie, syphilis et tuberculoses cutanée), qui représentaient au total 57% des cas des patients hospitalisés. L'auteur expliquait ces chiffres par un manque de produits d'hygiène et une promiscuité dans les logements durant la guerre, favorisant l'émergence de maladies contagieuses (5). On peut donc en conclure que c'est la proportion de biopsies cutanées réalisées dans ces dermatoses infectieuses qui a diminué, le diagnostic étant posé d'après la clinique ou les examens biologiques dans la grande majorité des cas.

## **2) L'occupation nazie et la question des expérimentations sur l'être humain**

La période de l'occupation nazie à l'université de Strasbourg fut marquée par les exactions du Professeur August Hirt (1898-1945), qui a réalisé de nombreuses expérimentations sur l'être humain contraires à l'éthique médicale. Le Pr Hirt, officier SS, fut nommé à la Reichsuniversität Strassburg en octobre 1941, en tant que professeur titulaire d'« Anatomie, Histologie et Histoire de l'Evolution », et directeur de l'Institut d'Anatomie Pathologique de Strasbourg, après avoir exercé pendant 2 ans comme médecin militaire sur le front de l'Est. Ses recherches à partir de 1942 portèrent principalement sur l'ypérite (ou gaz moutarde), à la demande d'Heinrich Himmler, dans le but d'étudier à la fois ses effets délétères sur l'animal et l'homme, et les moyens de s'en protéger, probablement dans l'objectif d'une utilisation militaire à grande échelle. Les essais sur l'être humain débutèrent en novembre 1942, sur des détenus issus du camp de concentration du Struthof. Le

nombre précis de ces victimes est inconnu, mais il est estimé à plus d'une centaine. Hirt avait également comme projet de constituer une collection de squelettes qui seraient selon lui représentatifs de la « race juive », cette fois sans envisager aucune application pratique. Dans ce but, il organisa le transfert de 86 détenus depuis le camp d'Auschwitz jusqu'à celui du Struthof, où ils furent exécutés dans les chambres à gaz et leurs cadavres amenés à l'Institut d'Anatomie Pathologique de Strasbourg. Cette collection fut en partie détruite à la libération de Strasbourg, mais seize cadavres intacts, ainsi que des restes d'autres corps rendus impossibles à identifier par destruction des têtes et excision des numéros d'identifications tatoués sur les avant-bras, ont été retrouvés par les Alliés. D'autres professeurs de la Reichsuniversität ont été responsables d'expérimentations sur l'être humain, notamment le Professeur Otto Bickenbach (1901-1971) avec le gaz phosgène, ou le Professeur Eugen Haagen (1898- 1972) sur le typhus, l'hépatite et la grippe. Il est à noter que ces travaux ont eu essentiellement lieu à partir de la fin de l'année 1942, et ne peuvent donc pas être à l'origine du transfert de cas vers le laboratoire d'histopathologie de la Clinique Dermatologique, qui a eu lieu en grande majorité entre la fin de l'année 1940 et le début de l'année 1942 (23).

Récemment, en 2015, Michel Cymes, dans son livre « Hippocrate aux enfers », a affirmé que des restes provenant de victimes d'expérimentations nazies étaient encore conservés à l'Université de Strasbourg (26). Des boîtes étiquetées au nom d'August Hirt, contenant des lames anatomiques, ont en effet été retrouvées dans les archives en 2017 (27). Une commission d'enquête indépendante a été mandatée en 2016 afin d'apporter des clarifications sur cette époque, composée d'experts de multiples nationalités, à la fois extérieurs et issus de l'Université de Strasbourg. Le travail d'enquête est actuellement encore en cours en 2020. Cette commission s'est déjà penchée sur les registres conservés à la Clinique Dermatologique, sans trouver d'éléments se rapportant à ces expériences (28).

De même, dans notre travail, nous n'avons trouvé aucune trace directe ou indirecte de telles activités criminelles dans les registres du laboratoire d'histopathologie de la Clinique Dermatologique. Tout d'abord, les patients sont clairement identifiés par leur nom, leur lieu de consultation et le médecin responsable de la demande. Les indications de l'examen histologique sont bien définies, tels que nous l'avons vu dans la partie précédente, et réalisés dans l'intérêt du patient. Dans seulement cinq cas, l'objectif du prélèvement n'était pas de poser un diagnostic. Dans ces cas, la mention « recherche » (« Wissenschaftlich ») était clairement indiquée en haut de la page, et nous disposions de renseignements cliniques, ainsi que du compte-rendu histologique détaillé. Il s'agit de l'ablation d'un petit rein ectopique, d'une biopsie de thymus, de l'exérèse d'un molluscum pendulum ayant été le site d'une morsure de tique, de biopsies de neurofibromes dans le cadre d'une maladie de Recklinghausen et enfin de biopsies de différentes tumeurs cutanées chez une patiente souffrant d'une sclérose tubéreuse de Bourneville.

Enfin, grâce à la numérotation des registres et des pages, nous n'avons pas raison de croire que certaines données aient été détruites. En effet, chaque page est numérotée et chaque cas désigné par la lettre correspondant au registre, suivie du numéro correspondant à la page : dans les cas que nous avons relevés, tous les numéros se suivent sans interruption. Il n'y a pas de trace non plus de page arrachée. Nous n'avons pas non plus d'arguments suggérant l'existence d'autres registres tenus secrets et détruits à la fin de la guerre.

Il apparaît donc que les registres d'histopathologie de la Clinique Dermatologique, bien que contenant de nombreux cas d'anatomopathologie non dermatologique, ne comportent aucune trace de travaux expérimentaux contraires à l'éthique médicale, tels que ceux menés à l'Institut d'Anatomie normale et pathologique. Ceci semble cohérent avec ce que nous savons des dermatologues de la Clinique durant l'occupation. Les responsables du laboratoire d'histopathologie, le Dr Woringer et le Dr Burgun, étaient tous les deux alsaciens et travaillaient à la Clinique bien avant la guerre. Le Professeur Leipold, bien que nommé par le régime nazi à la direction de la Clinique et

membre du NSDAP, respectait le travail du Pr Pautrier, et s'efforça de protéger les assistants alsaciens de son service, abritant notamment de la Gestapo ceux réfractaires au service militaire allemand.

## **II) Evolution de la pratique dermatologique et de l'histopathologie en dermatologie depuis les années 1940**

### **1) La biopsie cutanée dans la démarche diagnostique**

L'utilisation de la biopsie cutanée en dermatologie s'est développée au début du XX<sup>ème</sup> siècle, notamment grâce à Darier, qui fonda le principe de corrélation anatomoclinique et considérait dans certains cas la biopsie comme un devoir vis-à-vis du malade (29). Cette méthode fut également enseignée par Pautrier. Dans les registres analysés dans notre travail, on trouve par endroit un commentaire de la main de Woringer, accompagnant le compte-rendu histologique, sur la beauté ou le caractère typique des lésions histologiques observées. Ces commentaires ont notamment été relevés dans le cas d'une biopsie de granulome annulaire, d'un ulcère tuberculeux, des neurofibromes dans le cadre d'une maladie de Recklinghausen, et de multiples lésions de « Morbus Pringle », actuellement appelée sclérose tubéreuse de Bourneville. Ils montrent la volonté du Dr Woringer de documenter ces maladies et de faire progresser les connaissances dans le domaine de l'anatomopathologie.

Dans le travail de thèse réalisé sur les registres d'histopathologie pendant l'entre-deux guerres, Marine Ehret observait que « la décision de biopsie était le plus souvent motivée par l'intérêt scientifique du cas » et non pas la nécessité de poser un diagnostic (24). Au contraire, dans les registres que nous avons analysés, la recherche diagnostique semblait prépondérante par rapport à la volonté de publier sur le sujet. Cette différence pourrait s'expliquer par les difficultés pratiques pendant la guerre, ayant forcé les dermatologues de Strasbourg à suspendre momentanément

l'écriture et la publication d'articles, mais aussi par l'évolution progressive vers l'utilisation de la biopsie cutanée principalement comme outil diagnostique, telle qu'on la connaît aujourd'hui. C'est probablement la raison pour laquelle l'analyse histologique, en recul dans les pathologies inflammatoires et infectieuses par rapport à l'entre-deux guerres, reste prépondérante dans la pathologie tumorale.

## **2) Evolution de la prise en charge des tumeurs malignes**

Les tumeurs malignes représentant la grande majorité des lésions dermatologiques relevées dans notre travail, nous nous sommes penchés plus particulièrement sur leur prise en charge. Contrairement aux recommandations actuelles, les lésions malignes ne faisaient pas encore systématiquement l'objet d'un examen histologique au début des années 1940. On trouve en effet de nombreux cas où la biopsie a été réalisée seulement lors d'une récurrence de la tumeur malgré un à trois essais de traitements préalables. On remarque par ailleurs que la chirurgie n'était pas toujours le traitement de première intention. En effet, de nombreuses tumeurs malignes étaient traitées par radiothérapie : le Dr Woringer discute régulièrement dans son compte rendu de la radiosensibilité des lésions. Il conseille notamment un traitement par radiothérapie dans les lésions étiquetées « sarcome à cellules rondes » et « sarcome lymphoblastique ». Nous avons relevé également des essais de traitement par cautérisation, électrocoagulation, « thérapie de contact », excision par diathermie : autant de traitements qui ont finalement été abandonnés pour les tumeurs cutanées malignes, ou du moins ne sont plus proposés en première intention. Cependant, une prise en charge chirurgicale avec des marges larges était déjà recommandée depuis 1932 dans le cas des mélanomes nodulaires (30). Il est possible que ces traitements étaient parfois proposés dans le but d'éviter une chirurgie délabrante : dans un cas de mélanome de la paupière par exemple, le Dr Woringer propose si possible un traitement par radiothérapie, et en deuxième intention une électrocoagulation.

La durée d'évolution avant consultation était bien plus importante qu'aujourd'hui, en moyenne de plusieurs années. En effet, nous n'avons relevé aucun prélèvement d'une lésion plane, montrant que

les médecins et les patients n'avaient pas bien conscience de leur risque évolutif. Ce délai de consultation explique en partie le très faible de nombre de mélanomes relevés dans les registres : dans certains cas, l'évolution devait être fatale avant même que le patient ait consulté en dermatologie. De même, l'étude des motifs d'hospitalisations entre 1940 et 1944, ne relevait que deux patients hospitalisés pour un mélanome. Cependant, il est aussi probable que certains mélanomes aient été diagnostiqués uniquement sur l'aspect clinique, et que les lésions pigmentées n'aient fait que rarement l'objet de biopsies : cela expliquerait le fait que sur les trois cas de mélanomes relevés, deux sont des mélanomes achromiques.

Tout comme l'avait déjà remarqué le Dr Ehret pour la période des années 1920 et 1930, la classification des tumeurs malignes était encore à ses débuts. Si les carcinomes spinocellulaire et basocellulaire étaient bien connus, ils n'étaient pas répartis en différents sous-types. Dans le cas des mélanomes, la mesure de critères pronostiques, notamment l'épaisseur de la tumeur, n'était pas encore proposée. Le concept de « carcinome annexiel » n'était pas encore utilisé. Dans les quatre cas relevés de carcinomes provenant des annexes cutanées, le Dr Woringer émettait souvent une hypothèse sur l'origine histologique de la tumeur : « issu probablement des glandes sudorales » ou « issu probablement du follicule pileux ». De même, le terme de « mycosis fongoïde » alors utilisé largement recouvrait de nombreuses entités aujourd'hui bien séparées les unes des autres, grâce à l'apparition des techniques d'immunohistochimie et de biologie moléculaire (31).

### **III) Intérêts et limites de notre étude**

Nous avons pu réaliser un recueil exhaustif de l'activité du laboratoire d'histopathologie de la Clinique Dermatologique sur la période analysée, avec un grand nombre de cas analysés (812). Le bon état des registres et le classement rigoureux nous a permis d'analyser tous les cas, sans exception, ayant fait l'objet d'un examen histologique entre septembre 1940 et avril 1943. Le relevé précis des données administratives, cliniques et histologiques fournies offre un état des lieux des

connaissances en histopathologie cutanée à cette époque clé, et permet de préciser la place réservée à la biopsie cutanée dans la démarche diagnostique. Ce travail donne aussi un aperçu, certes biaisé, des principales dermatoses dont souffrait la population hospitalisée et des traitements proposés par les dermatologues à Strasbourg. Enfin, ces registres d'archives n'ont pas été modifiés de quelque manière que ce soit au cours des quatre-vingts dernières années et forment une base fiable pour étudier les bouleversements apportés par la seconde guerre mondiale au sein de l'Hôpital Civil. Dans cette étude, nous avons pu vérifier que les registres ne contiennent aucune trace d'activités contraires à l'éthique médicale qui auraient pu être commises au sein de la Clinique Dermatologique sous l'occupation nazie. Cependant, il est possible que de telles activités aient eu lieu sans avoir fait l'objet de rapports écrits, ou aient été consignées sur d'autres supports, qui auraient été détruits ou cachés par la suite.

Nous avons noté que certaines données étaient parfois manquantes, comme l'âge ou le sexe du patient, ou encore leur lieu de résidence. De même, la description clinique était souvent limitée à quelques mots, notamment dans les cas adressés par les services de chirurgie. Nous ne disposions que de trois photographies cliniques : il nous est donc impossible de refaire une corrélation anatomoclinique précise. Les textes analysés sont exclusivement rédigés à la main et en langue allemande, avec l'utilisation occasionnelle de termes latins et de termes médicaux vieillissants, qui ne sont plus en usage aujourd'hui. Il est donc possible que des erreurs aient été faites dans le déchiffrement de l'écriture et dans la traduction en français. Nous avons vu que la répartition des pathologies relevées dans les registres diffère significativement de celle relevée dans le service d'hospitalisation sur la même période, en raison d'un biais apporté par l'indication de la réalisation d'une biopsie cutanée. Les données recueillies au laboratoire d'histopathologie ne donnent donc qu'un aperçu indirect des dermatoses prises en charge à la Clinique Dermatologique.

Enfin, notre travail s'est limité à l'analyse de deux registres, le dernier cas analysé datant du 17 avril 1943. Nous allons poursuivre ultérieurement ce travail par l'analyse des registres suivants, et notamment celui, exceptionnel, du passage de la période allemande à la Libération.

## CONCLUSIONS :

L'activité de la Clinique Dermatologique de Strasbourg, après un essor particulier dans l'entre-deux guerres, fut interrompue en septembre 1939 par la seconde guerre mondiale et l'évacuation de la ville de Strasbourg. En prévision d'une offensive allemande, tous les patients et le personnel de l'Hôpital Civil furent évacués vers Le Hohwald, dans les Vosges, puis à la cité sanitaire de Clairvivre, en Dordogne, tandis que la Faculté de médecine se repliait à Clermont-Ferrand. Après l'armistice, l'Alsace et la Moselle, officiellement considérées comme des régions françaises occupées, furent dans les faits annexées au Reich. Les autorités allemandes exigèrent le retour des services médicaux au sein de l'Hôpital Civil, et à partir de septembre 1940, l'activité médicale reprit à la Clinique Dermatologique, rebaptisée « Hautklinik » et entièrement germanisée. Si LM Pautrier, directeur de la Clinique, resta en zone libre, le Dr Frédéric Woringer revint exercer à Strasbourg comme responsable du laboratoire d'histopathologie. Son activité fut consignée comme avant la guerre de façon manuscrite dans des registres, conservés aujourd'hui dans les archives de la Clinique Dermatologique. L'objectif de notre travail était d'analyser de façon exhaustive le contenu de ces registres, rédigés sous occupation allemande, entre septembre 1940 et avril 1943.

A cette fin, nous avons traduit le contenu des deux registres intitulés J et K, rédigés en allemand, en grande partie par Woringer, et nous avons relevé pour chaque cas les données concernant le patient, les caractéristiques cliniques, et le diagnostic. Nous avons analysé en tout 812 cas, le bon état de conservation ayant permis une analyse exhaustive de toutes les pages, sans données manquantes.

Le nombre de cas a été maximal pendant l'année 1941, avec plus de 500 cas, avant de décroître en 1942 et 1943. La moyenne d'âge des patients était de 50 ans, avec une prédominance féminine (sexe-ratio de 0.82). Si les patients résidaient en grande majorité en Alsace, certains cas étaient adressés depuis d'autres régions (Moselle, Suisse ou Luxembourg). Les prélèvements étaient des biopsies de patients vus à la Hautklinik, mais également des pièces opératoires adressées par différents services des Hospices civils, ou par des médecins extérieurs à l'hôpital. Nous avons relevé 474 cas relevant de la dermatologie, et 438 cas d'autres spécialités.

En dermatologie, la majorité des cas concernait des lésions tumorales. Nous avons ainsi relevé 223 cas de tumeurs malignes, parmi lesquelles prédominaient largement les carcinomes basocellulaires et spinocellulaires, et seulement trois cas de mélanomes. Les tumeurs biopsiées étaient fréquemment de grande taille, ulcérées, et de durée d'évolution prolongée, souvent plusieurs années. Les diagnostics de tumeurs bénignes étaient variés, comportant plusieurs naevus, des kystes,

des lipomes, des xanthomes, des neuromes, des neurofibromes, des hidradénomes, etc., ainsi que plusieurs tumeurs vasculaires. Les dermatoses infectieuses étaient relativement fréquentes, avec notamment 32 cas de tuberculose (lupus vulgaire, tuberculose verruqueuse, gommages et ulcères tuberculeux) et 7 cas de syphilis. Les autres diagnostics comportaient des maladies de la différenciation épidermique (psoriasis et la maladie de Darier), quelques dermatoses inflammatoires, granulomateuses et dermatoses bulleuses auto-immunes, et des dermatoses secondaires à l'action d'agents externes tels que des plaies et des gelures. Dans les cas non-dermatologiques, il s'agissait en majorité de cancers gynécologiques, ORL ou digestifs, ou encore urologiques. Il y avait des adénopathies, révélant des métastases de cancers viscéraux, des lymphomes, des mycobactérioses et une maladie de Besnier-Boeck-Schaumann. Il y avait également un prélèvement animal : une analyse de pattes de lapin à visée de recherche.

L'Hôpital civil de Strasbourg a été durant l'occupation allemande le site d'expérimentations sur des êtres humains, menées par les médecins nommés par le régime nazi, et en particulier le Pr Hirt. Celui-ci a notamment réalisé des expériences sur les effets sur l'homme de l'ypérite (ou gaz moutarde), et a été à l'origine de l'exécution de 87 prisonniers de camps de concentration, dans le but de constituer une collection de squelettes de personnes juives. Dans les deux registres analysés, nous n'avons trouvé aucune trace d'expérimentations contraires à l'éthique médicale. Les patients étaient clairement identifiés, les prélèvements accompagnés de données cliniques, et les biopsies et opérations chirurgicales réalisées étaient justifiées par une recherche diagnostique (à l'exception de cinq cas bien identifiés, prélevés dans un but de recherche). Grâce au système de numérotation des pages, nous pouvons affirmer qu'aucun cas n'a été supprimé à posteriori de ces registres.

Nous avons comparé les données de notre travail à celles de l'activité du laboratoire durant l'entre-deux guerres. Avant la seconde guerre mondiale, la quasi-totalité des prélèvements concernaient des cas dermatologiques, alors qu'ici, nous avons noté plus de 400 cas relevant d'autres spécialités, soit près de la moitié. Ceux-ci étaient en majorité adressés en 1940 et 1941 et probablement analysés au laboratoire de la Hautklinik parce que l'Institut d'Anatomie pathologique ne le pouvait pas. Il y avait une augmentation de la proportion de lésions tumorales, et une diminution des dermatoses infectieuses. Le nombre important de tumeurs malignes nous donne un aperçu de leur prise en charge, notamment par radiothérapie ou électrocoagulation, avec des résultats souvent décevants, les consultations pour récurrence étant fréquentes. Le très faible nombre de mélanomes montre que le risque évolutif d'une lésion pigmentée plane était encore très peu connu. Si la proportion de dermatoses infectieuses diminue, elles restaient prédominantes parmi les motifs d'hospitalisations en dermatologie à la même époque, ce qui suggère que c'est l'utilisation de la biopsie qui est devenue moins courante, n'étant pas nécessaire au diagnostic. De la même façon, avant 1940, la

biopsie était souvent utilisée dans un but de documentation et d'illustration pour publication. Pendant l'occupation, la diminution du nombre d'articles publiés s'est accompagnée d'une diminution des biopsies et des photographies cliniques. L'histopathologie cutanée a ainsi évolué vers une place plus proche de celle qu'elle a actuellement, c'est-à-dire un rôle essentiellement diagnostique.

Ces registres du laboratoire d'histopathologie, conservés avec soin au sein des archives de la Clinique Dermatologique, contiennent des données précieuses pour l'étude de l'histoire de la médecine à Strasbourg au XXème siècle. Leur analyse, 80 ans après leur rédaction, nous donne un aperçu du fonctionnement du laboratoire sous l'Occupation nazie, et du travail réalisé par les dermatologues pendant cette période. D'autres analyses restent à réaliser, dont la poursuite de ce travail par l'étude des registres ultérieurs, notamment celui de la période de la Libération.

Vu

Strasbourg, le

17/12/20

Le Président du Jury de Thèse

Professeur Bernard Cribier

VU et approuvé **18 DEC. 2020**  
 Strasbourg, le .....  
 Administrateur provisoire de la Faculté de  
 Médecine, Maïeutique et Sciences de la Santé  
 Professeur Jean SIBILLA



## BIBLIOGRAPHIE

1. Mantz JM, Héran J. Histoire de la médecine à Strasbourg. Strasbourg : Ed la Nuée bleue, 1998. 799 p.
2. Pautrier LM. Sur l'organisation générale des hôpitaux militaires de vénériens et des services annexes. Ann Dermatol Syphil 1916-17;46 :233-56.
3. Cribier B. Lucien Marie Pautrier (1876-1959), The Man and the Myth of the microabscesses. Dermatopathol Pract & Concept. 2001;7:135-147
4. Pautrier LM. Séance spéciale du 13 mai 1934 consacrée à l'étude des sarcoïdes. Bull Soc fr Dermatol Syphil 1934; 41:995-1392.
5. Dallara JM. L'histoire et les activités de la clinique de Strasbourg sous l'occupation allemande 1940-1944. Thèse, médecine, Strasbourg, 1989, n°217. 131 p.
6. Cribier B. History: Frederic Woringer (1903-1964) and Woringer-Kolopp disease. Am J Dermatopathol. 2005; 27:534-45
7. Pautrier LM, Woringer F. L'Anatomie pathologique des chéloïdes. Ann Dermatol Syphil 1931; 61:1145-79

8. Pautrier LM, Woringer F. A propos d'un aspect histo-pathologique nouveau d'un ganglion lymphatique : la réticulose lipo-mélanique accompagnant certaines dermatoses généralisées. Les échanges entre la peau et le ganglion. Ann Dermatol Syphil 1937; 65:257-73
9. Woringer F, Kviatowsky S. L'histiocytome fibreux de la peau. Ann Dermatol Syphil 1932 ; 60:998 –1010
10. Woringer F. Contribution à l'histopathologie du tissu adipeux. Infiltration et résorption du tissu adipeux. Ann Dermatol Syphil. 1931; 61:1089–1103.
11. Woringer F, Chorazack T. Les formes cliniques anormales du granulome annulaire. Ann Dermatol Syphil 1937; 65:529-560
12. Woringer F, Kolopp P. Lésion érythémato-squameuse polycyclique de l'avant-bras évoluant depuis 6 ans chez un garçonnet de 13 ans : histologiquement infiltrat intra-épidermique d'apparence tumorale. Ann Dermatol Syphil 1939; 67:945-958
13. Braun-Falco O, Marghescu S, Wolff HH. Pagetoide reticulose. Morbus Woringer Kolopp. Hautarzt. 1973; 24:11-21
14. Pautrier LM. Le nævus sébacé de la face et du cuir chevelu. L'épithélioma sébacé. Ann Dermatol Syphil 1936; 64:897-938

15. Pautrier LM, Diss A. Kaposi's idiopathic sarcoma is not a genuine sarcoma but a neurovascular dysgenesis. *Br J Dermatol* 1929; 41:93-105.
16. Pautrier LM. Maladie de Paget du mamelon. *Bull Soc fr Dermatol Syphil* 1934; 41:116-120.
17. Pautrier LM. Dermatite chronique atrophiante (maladie de Pick-Herxheimer). *Ann Dermatol Syphil* 1931; 61:1203-04
18. Pautrier LM. Maladie de Besnier-Boeck-Schaumann à forme uniquement pulmonaire et ganglionnaire, sans manifestation cutanée. *Ann Dermatol Syphil* 1938; 66:5-13
19. Pautrier LM. Une nouvelle grande réticulo-endothéliose. La Maladie de Besnier-Boeck-Schaumann. Paris, Ed Masson, 1940. 343 p.
20. Reumaux B, Wahl A. Alsace 1939-1945 : La grande encyclopédie des années de guerre. Strasbourg : Ed. La Nuée Bleue, 2009. 1663 p.
21. Woehrle C. La cité silencieuse : Strasbourg – Clairvivre (1939-1945). Ed. Secrets de Pays, 2019. 256 p.
22. Jost B. Un instituteur alsacien dans la tourmente (1939-1945) : Mémoires de guerre de Marius Meyer complétées et commentées par son petit-fils. Ed. Calleva, Barr, 2016. 431 p.

23. Wechsler P. La Faculté de Médecine de la Reichsuniversität Strassburg (1941-1945). A l'heure nationale socialiste. Thèse, médecine, Strasbourg, 1991. 276 p.
24. Ehret M. Analyse des registres de dermatopathologie du laboratoire de Strasbourg dans l'entre-deux guerres, entre 1919 et 1939. Thèse, médecine, Strasbourg, 2018. 155 p.
25. Pautrier LM. Granulomatose à type clinique de sarcoïdes hypodermiques de la face, et à lésions en plaques scléreuses et ulcérées du cuir chevelu, avec artérites profondes. Bull Soc fr Dermatol Syphil 1937; 44
26. Cymes M. Hippocrate aux enfers : les médecins des camps de la mort. Ed. Stock, Paris, 2015. 216 p.
27. LEFIGARO. « Strasbourg: du matériel d'un médecin nazi découvert ». [En ligne].  
<https://www.lefigaro.fr/flash-actu/2017/07/10/97001-20170710FILWWW00292-strasbourg-du-materiel-d-un-medecin-nazi-decouvert.php>. Consulté le 9 novembre 2020.
28. DHVS - Université de Strasbourg « Médecine et nationalsocialisme - Département d'histoire des sciences de la vie et de la santé ». [En ligne]  
<https://dhvs.unistra.fr/recherche/medecine-et-nationalsocialisme/>. Consulté le 9 novembre 2020.
29. Darier J. Biopsie in Besnier E, Brocq L, Jacquet L, La pratique dermatologique, t. I, Masson, Paris, 1900. p 472-83.

30. Farrell J. Cutaneous melanoma with special reference to prognosis. Arch Derm Syphil 1932; 26:110-24.

31. Cribier B. Strasbourg, capitale du mycosis fongoïde de 1919 à 1964, ou la fortune des éponymes. Hist Sci Med. 2011; 45:415-26.

Université  
de Strasbourg



Faculté  
de médecine

### DECLARATION SUR L'HONNEUR

**Document avec signature originale devant être joint :**

- à votre mémoire de D.E.S.
- à votre dossier de demande de soutenance de thèse

Nom : GOULARD Prénom : Tiémé

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics,

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente,

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université

J'atteste sur l'honneur

Ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existante(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

**A écrire à la main** : « J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

*J'atteste sur l'honneur avoir connaissance  
des suites disciplinaires ou pénales  
que j'encours en cas de déclaration  
erronée ou incomplète.*

Signature originale :

A Strasbourg, le 22/12/2020

**Photocopie de cette déclaration devant être annexée en dernière page de votre mémoire de D.E.S. ou de Thèse.**