UNIVERSITÉ DE STRASBOURG FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

ANNÉE : 2023 N° : 120

THÈSE PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Diplôme d'État

Mention Médecine Générale

PAR

Marcel BIEHLER

Né le 18 février 1989 à Freiburg-im-Breisgau (Allemagne)

« Biographie de Ludwig Zukschwerdt : analyse du parcours professionnel, scientifique, universitaire, militaire et politique du professeur de la chaire de chirurgie de la *Reichsuniversität Straßburg* »

Président de thèse : Mr le Professeur Thomas Vogel

Directeur de thèse : Mr le Professeur Christian Bonah

1

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

ANNÉE: 2023 N°: 120

THÈSE PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Diplôme d'État

Mention Médecine Générale

PAR

Marcel BIEHLER

Né le 18 février 1989 à Freiburg-im-Breisgau (Allemagne)

« Biographie de Ludwig Zukschwerdt : analyse du parcours professionnel, scientifique, universitaire, militaire et politique du professeur de la chaire de chirurgie de la *Reichsuniversität Straßburg* »

Président de thèse : Mr le Professeur Thomas Vogel

Directeur de thèse : Mr le Professeur Christian Bonah



FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

Edition SEPTEMBRE 2022 Année universitaire 2022-2023

Président de l'Université
 Doyen de la Faculté
 Première Vice Doyenne de la Faculté
 Doyens honoraires : (1983-1989)

e de la Faculté Mme CHARLOUX Anne
(1983-1989) M. MANTZ Jean-Marie
(1989-1994) M. VINCENDON Guy
(1994-2001) M. GERLINGER Pierre
(2001-2011) M. LUDES Bertrand
rès du Doyen M. VICENTE Gilbert

M. DENEKEN Michel

M. SIBILIA Jean

• Chargé de mission auprès du Doyen M. VICENTE Gilbert
• Responsable Administratif M. STEEGMANN Geoffroy

Lea Hepitana Unit collecta Accordance

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 Immunologie biologique DOLLFUS Hélène Génétique clinique

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

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation		Sous-section du Conseil National des Universités
ADAM Philippe	NRPô	• Pôle de l'Appareil locomoteur	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	CS	- Service d'Hospitalisation des Urgences de Traumatologie / HP		
AKLADIOS Cherif	NRPô	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique	54.03	Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale
	CS	- Service de Gynécologie-Obstétrique / HP		Option : Gynécologie-Obstétrique
ANDRES Emmanuel	RPô	 Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, 	53.01	Option : médecine Interne
	CS	Diabétologie (MIRNED)		
		- Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC		
ANHE I M Mathieu	NRPô	Pôle Tête et Cou-CETD	49.01	Neurologie
	NCS	- Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre		
Mme ANTAL Maria Cristina	NRPô	+ Pôle de Biologie	42.02	Histologie, Embryologie et Cytogénétique
	CS	- Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre		(option biologique)
		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine		
Mme ANTONI Delphine	NRPô	+ Pôle d'Imagerie	47.02	Cancérologie ; Radiothérapie
		- Service de Radiothérapie / ICANS		
ARNAUD Laurent	NRPô	• Pôle MIRNED	50.01	Rhumatologie
	NCS	- Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre		-
BACHELLIER Philippe	RPô	Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation	53.02	Chirurgie générale
	CS	- Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation/HP		
BAHRAM Seiamak	NRPô	Pôle de Biologie	47.03	Immunologie (option biologique)
	CS	- Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil		3 1 1
		- Institut d'Hématologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / Faculté		
BAUMERT Thomas	NRPô	Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil	52.01	Gastro-entérologie ; hépatologie
	CS	- Institut de Recherche sur les Maladies virales et hépatiques/Fac		Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle	NRPô	• Pôle de Biologie	44.03	
	NCS	- Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP		
BEAUJEUX Rémy	NRPô	Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales	43.02	Radiologie et imagerie médicale
,	CS	Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Hautepierre		(option clinique)
BECMEUR François	NRPô	Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie	54.02	
	NCS	- Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Hautepierre		
BERNA Fabrice	NRPÔ	Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie	49.03	Psychiatrie d'adultes ; Addictologie
DEMONT GOTTEC	CS	- Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	15.05	Option : Psychiatrie d'Adultes
BERTSCHY Gilles	RPÔ	Pôle de Psychiatrie et de santé mentale	49.03	Psychiatrie d'adultes
DENTSCITI OMES	CS	- Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	45.05	r sychiatric a dadres
BIERRY Gui ll aume	NRPÔ	Pôle d'Imagerie	43.02	Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
Dizini Gamaanie	NCS	- Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie/HP	-5.02	nadiologie et imagene medicale (option clinique)
BILBAULT Pascal	RPÔ	Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP	48.02	Réanimation ; Médecine d'urgence
DIEDAGET PUSCUI	CS	- Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / HP	40.02	Option : médecine d'urgence
BLANC Frédéric	NRPÔ	- Pôle de Gériatrie	53.01	
DEANCT FEDERIC	NCS	- Service Evaluation - Gériatrie - Hôpital de la Robertsau	33.01	Option : gériatrie et biologie du vieillissement
BODIN Frédéric	NRPÔ	Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie	50.04	
BODIN FREUERIC	NCS	Service de Chirurgie Plastique et maxillo-faciale / Hôpital Civil	50.04	Esthétique ; Brûlologie
BONNEMAINS Laurent	NRPÔ	Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie	54.01	Pédiatrie
BUNNEMAINS LAUFERT	NCS		54.01	Pediatrie
DONNOMET Francis		- Service de Pédiatrie 1 - Hôpital de Hautepierre	F0.03	Chimpunia authorizatione at turning at la circu
BONNOMET François	NRPô	Pôle de l'Appareil locomoteur Sorvino d'Arghanádia Traumatalaria du Mambra infáriaux (UD)	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
DOUDGED Tri-t	CS	- Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre inférieur / HP	FF 60	Outstand of
BOURCIER Tristan	NRPô	Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO	55.02	Ophtalmologie
	NCS	- Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil		

NOM et Prénoms	cs*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation		ous-section du Conseil National des Universités
BOURGIN Patrice	NRPÔ	Pôle Tête et Cou - CETD Service de Neurologie - Heité du Semmeil / Hênital Civil	49.01	Neurologie
Arra DDICAND Cárila	CS	- Service de Neurologie - Unité du Sommeil / Hôpital Civil	F2 02	Chiamaia adadasla
Mme BRIGAND Cécile	NRPô NCS	 Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation Service de Chirurgie générale et Digestive / HP 	53.02	Chirurgie générale
BRUANT-RODIER Catherine	NRPÔ	Pôle de l'Appareil locomoteur	50.04	Option : chirurgie plastique, reconstructrice et
	CS	- Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / HP		esthétique
Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie	NRPô	Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO	52.03	Néphrologie Néphrologie
	NCS	- Service de Néphrologie-Dialyse et Transplantation / NHC		
CASTELAIN Vincent	NRPô	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison	48.02	Réanimation
	NCS	- Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre		
CHAKFE Nabil	NRPô	Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire	51.04	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
	CS	- Serv. de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale NHC		Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe	NRPô	Pôle de l'Appareil locomoteur	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	NCS	- Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	44.00	Physical acts (and too big Latera)
Mme CHARLOUX Anne	NRPÔ NCS	Pôle de Pathologie thoracique Service de Physiologie et d'Evalerations fonctionnelles / NUS	44.02	Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne	NRPÔ	- Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC • Pôle Tête et Cou - CETD	55.01	Oto-rhino-laryngologie
WITTE CHARPIOT ATTTE	NCS	- Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	33.01	oto-mino-iai yngologie
Mme CHENARD-NEU Marie-Pierre	NRPô	Pôle de Biologie	42.03	Anatomie et cytologie pathologiques
The originate received	CS	- Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	12105	(option biologique)
CLAVERT Philippe	NRPô	Pôle de l'Appareil locomoteur	42.01	Anatomie (option clinique, orthopédie
••	CS	- Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre supérieur / HP		traumatologique)
COLLANGE Olivier	NRPô	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR	48.01	Anesthésiologie-Réanimation ; Médecine
	NCS	- Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC		d'urgence (option Anesthésiologie-Réanimation -
				Type clinique)
COLLONGUES Nicolas	NRPô	Pôle Tête et Cou-CETD	49.01	Neurologie
	NCS	- Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP		
CRIBIER Bernard	NRPô	Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie	50.03	Dermato-Vénéréologie
de pray de cary peddicie	CS	- Service de Dermatologie / Hôpital Civil	F4 04	D
de BLAY de GAIX Frédéric	RPô CS	Pôle de Pathologie thoracique Sorvice de Pourmalogie / Nouvel Hôpital Civil	51.01	Pneumologie
de SEZE Jérôme	NRPÔ	- Service de Pneumologie / Nouvel Hōpital Civil • Pôle Tête et Cou - CETD	49.01	Neurologie
de 3EZE Jelonie	CS	- Centre d'investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôpital de Hautepierre	45.01	Neurologie
DEBRY Christian	RPÔ	Pôle Tête et Cou - CETD	55.01	Oto-rhino-laryngologie
	CS	- Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP		
DERUELLE Philippe	RPô	Pôle de Gynécologie-Obstétrique	54.03	Gynécologie-Obstétrique; gynécologie
	NCS	- Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre		médicale: option gynécologie-obstétrique
Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène	NRPô	• Pôle de Biologie	47.04	Génétique (type clinique)
	CS	- Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre		
EHLINGER Matfhieu	NRPô	Pôle de l'Appareil Locomoteur	50.02	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
	NCS	- Service d'Orthopédie-Traumatologie du membre inférieur / HP		
Mme ENTZ-WERLE Natacha	NRPô	Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie Comitan de Rédiatrie III (Marie III de Martaniana)	54.01	Pédiatrie
Atmo FACCA Cubillo	NCS	- Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre • Pôle de l'Appareil locomoteur	50.03	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FACCA Sybille	NRPÔ CS	- Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Hautepierrre	50.02	chinargie or thopedique et traumatorogique
Mme FAFI-KREMER Samira	NRPÔ	Pôle de Biologie	45.01	Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière
PHILE PART MALPHEN Summa	CS	- Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01	Option Bactériologie- Virologie biologique
FAITOT François	NRPô	Pôle de Pathologie digestives, hépatiques et de la transplantation	53.02	Chirurgie générale
,	NCS	- Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP		
FALCOZ Pierre-Emmanuel	NRPô	Pôle de Pathologie thoracique	51.03	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
	NCS	- Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil		
FORNECKER Luc-Matthieu	NRPô	• Pôle d'Onco-Hématologie	47.01	Hématologie ; Transfusion
	NCS	- Service d'hématologie / ICANS		Option : Hématologie
GALLIX Benoit	NCS	• IHU - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil	43.02	Radiologie et imagerie médicale
GANGI Afshin	RPô	• Pôle d'Imagerie	43.02	Radiologie et imagerie médicale
	CS	- Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil		(option clinique)
GARNON Julien	NRPÔ	Pôle d'Imagerie	43.02	Radiologie et imagerie médicale
e menen posid	NCS	- Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	55.00	(option clinique)
GAUCHER David	NRPÔ	Pôle des Spécialités Médicales – Ophtalmologie / SMO Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02	Ophtalmologie
GENY Bernard	NCS	Pôle de Pathologie thoracique	44.02	Physiologie (option biologique)
GENT DETRAID	NRPô CS	- Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02	Enysiologie (option biologique)
GEORG Yannick	NRPÔ	Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire	51.04	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire/ Optio
	NCS	- Serv. de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	22.04	: chirurgie vasculaire
GICQUEL Philippe	NRPÔ	Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie	54.02	Chirurgie infantile
rr-	CS	- Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Hautepierre		9 -2
GOICHOT Bernard	NRPô	Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie,	54.04	Endocrinologie, diabète et maladies
	CS	Diabétologie (MIRNED)		métaboliques
		- Service de Médecine interne et de nutrition / HP		
Mme GONZALEZ Maria	NRPô	• Pôle de Santé publique et santé au travail	46.02	Médecine et santé au travail
Mme GONZALEZ Maria	NRPô 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

NOM et Prénoms	CS th	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation		pus-section du Conseil National des Université
OTTENBERG Jacques-Eric	NRPô	Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Dishédelesis (MINUS)	50.01	Rhumatologie
	CS	Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre		
ANNEDOUCHE Thierry	NRPô	Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO	E2 02	Néphrologie
ANNEDOUCHE THIEFTY	CS	- Service de Néphrologie-Dialyse et Transplantation / NHC	32.03	Nephrologie
IANSMANN Yves	RPÔ	Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO	45 N3	Option : Maladies infectieuses
IANSMANN TVCS	NCS	- Service des Maladies infectieuses et tropicales / NHC	45.05	option : Malaures infecticuses
Ame HELMS Ju l ie	NRPô	Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison	48.02	Médecine Intensive-Réanimation
The file is a same	NCS	- Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	10102	The decime interior
HRSCH Edouard	NRPô	• Pôle Tête et Cou - CETD	49.01	Neurologie
	NCS	- Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre		
MPERIALE Alessio	NRPô	• Pôle d'Imagerie	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
	NCS	- Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS		
SNER-HOROBETI Marie-Eve	RPô	• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation	49.05	Médecine Physique et Réadaptation
	CS	- Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau		
AULHAC Benoît	NRPô	• Pôle de Biologie	45.01	Option : Bactériologie-virologie (biologique)
	CS	- Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté		
Mme JEANDIDIER Nathalie	NRPô	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie,	54.04	Endocrinologie, diabète et maladies
	CS	Diabétologie (MIRNED)		métaboliques
		- Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC		
Ame JESEL-MOREL Laurence	NRPô	Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire	51.02	Cardiologie
	NCS	- Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil		
KALTENBACH Georges	RPô	• Pôle de Gériatrie	53.01	Option : gériatrie et biologie du vieillissemen
	CS	- Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau		
		- Secteur Evaluation - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau		
Mme KESSLER Laurence	NRPô	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie,	54.04	Endocrinologie, diabète et maladies
	NCS	Diabétologie (MIRNED)		métaboliques
		– Service d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie/ Méd. B / HC		
KESSLER Romain	NRPô	• Pôle de Pathologie thoracique	51.01	Pneumologie
	NCS	- Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil		
(INDO Michel	NRPô	Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire	51.03	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
	NCS	- Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil		
Mme KORGANOW Anne-Sophie	NRPô	Pôle de Spécialités médicales – Ophtalmologie / SMO	47.03	Immunologie (option clinique)
	CS	- Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC		
KREMER Stéphane	NRPô	• Pôle d'Imagerie	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option
	CS	- Service Imagerie II - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP		clinique)
KUHN Pierre	NRPô	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie	54.01	Pédiatrie
	CS	- Service de Néonatologie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II)/HP		
KURTZ Jean-Emmanuel	RPô	• Pôle d'Onco-Hématologie	47.02	Option : Cancérologie (clinique)
	NCS	- Service d'hématologie / ICANS		
Mme LALANNE Laurence	NRPô	Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie	49.03	Psychiatrie d'adultes ; Addictologie
	CS	- Service d'Addictologie / Hôpital Civil		(Option : Addictologie)
LANG Hervé	NRPô	Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-	52.04	Urologie
	NCS	faciale, Morphologie et Dermatologie		
		- Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil		
LAUGEL Vincent	RPô	Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie	54.01	Pédiatrie
	CS	- Service de Pédiatrie 1 / Hôpital de Hautepierre		
Mme LEJAY Anne	NRPô	Pôle d'activité médico-chirurgicale cardiovasculaire	51.04	Option : Chirurgie vasculaire
	NCS	- Service de Chirurgie vasculaire et de Transplantation rénale / NHC		
LE MINOR Jean-Marie	NRPô	Pôle d'Imagerie	42.01	Anatomie
	NCS	- Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine		
		- Service de Neuroradiologie, d'imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle/HP		
ESSINGER Jean-Marc	RPô	Pôle de Biologie Albandoire de Biologie Albando	82.00	Sciences Biologiques de Pharmacie
	CS	- Laboratoire de Biochimie générale et spécialisée / LBGS / NHC		
IDCUED D	NDDA	- Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / Hautepierre	50.03	Daniela inferioria
IPSKER Dan	NRPÔ	Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo- fosiele, Marabalagie et Parastelagie	50.03	Dermato-vénéréologie
	NCS	faciale, Morphologie et Dermatologie		
IVEDNEAUX Dhilings	DDâ.	- Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03	Chicuraia arthonádia un at traumatalacia un
IVERNEAUX Philippe	RPô NCS	 Pôle de l'Appareil locomoteur Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Hautepierre 	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF Gabriel		Pôle d'Onco-hématologie	47.02	Cancérologie ; Radiothérapie
-INFOOL Ganilei	NRPÔ NCS	- Service d'Oncologie médicale / ICANS	47.02	Option : Cancérologie
MARK Manuel	NRPÔ	Pôle de Biologie	54.05	Biologie et médecine du développement
TONA Manuel	NCS	Pole de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	J4.U5	et de la reproduction (option biologique)
AADTIN Thierry	NRPÔ	Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO	47.03	Immunologie (option clinique)
MARTIN Thierry		Pole de Specialités médicales - Upritalmologie / SMU Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03	mmanologie (option chilique)
Amo MASCALIV Cólino	NCS		E1 01	Proumologio : Addictologio
Mme MASCAUX Céline	NRPÔ NCS	Pôle de Pathologie thoracique Service de Regumelogie / Neuvel Hépital Civil	51.01	Pneumologie ; Addictologie
dme MATHELIN Carola		- Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	54.00	Gynécologie-Obstátyious : Cynásologie
Mme MATHELIN Carole	NRPô CS	Pôle de Gynécologie-Obstétrique Unité de Sépalogie / ICANS	54.03	Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie
MAUVIEUX Laurent	CS	- Unité de Sénologie / ICANS - Dâle d'Once Hématologie	47.01	Médicale
	NRPô	• Pôle d'Onco-Hématologie	47.01	Hématologie ; Transfusion
The File of Education	CS	- Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre		Option Hématologie Biologique

NOM et Prénoms MAZZUCOTELLI Jean-Philippe	CS** NRPô	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation • Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire	51.03	us-section du Conseil National des Universités Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MAZZOCOTELLI Jean-Philippe	CS	- Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03	chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MENARD Didier	NRPô	Pôle de Biologie	45.02	Parasitologie et mycologie
	NCS	- Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS		(option biologique)
IERTES Paul-Michel	RPô	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR	48.01	Option : Anesthésiologie-Réanimation
	CS	- Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / NHC		(type mixte)
IEYER Alain	NRPÔ	Institut de Physiologie / Faculté de Médecine Pâle de Parkelesie de parsique.	44.02	Physiologie (option biologique)
	NCS	 Pôle de Pathologie thoracique Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC 		
1EYER Nicolas	NRPô	Pôle de Santé publique et Santé au travail	46.04	Biostatistiques, Informatique Médicale et
ILTER MICOIDS	NCS	- Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil	40.04	Technologies de Communication
		Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôpital Civil		(option biologique)
IEZIANI Ferhat	NRPô	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison	48.02	Réanimation
	CS	- Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil		
10NASSIER Laurent	NRPô	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie	48.03	Option : Pharmacologie fondamentale
	CS	- Labo. de Neurobiologie et Pharmacologie cardio-vasculaire- EA7295/ Fac		
IOREL Olivier	NRPÔ	Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire	51.02	Cardiologie
IOUU IN Deve-	NCS	- Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	£2.02	Mánharia de
IOULIN Bruno	NRPô CS	Pôle de Spécialités médicales – Ophtalmologie / SMO Service de Néphrologie-Dialyse et Transplantation / NHC	52.03	Néphrologie
NUTTER Didier	RPÔ	Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil	52.02	Chirurgie digestive
	NCS	- Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / NHC	-2.02	
AMER Izzie Jacques	NRPô	Pôle d'Imagerie	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
	CS	- Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS		
OEL Georges	NRPô	• Pôle d'Imagerie	47.02	Cancérologie ; Radiothérapie
	NCS	- Service de radiothérapie / ICANS		Option Radiothérapie biologique
IOLL Eric	NRPô	Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR	48.01	Anesthésiologie-Réanimation
	NCS	- Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - HP		
DHANA Mickael	NRPÔ	Pôle d'Imagerie	43.02	Radiologie et imagerie médicale
DHLMANN Patrick	NCS RPô	- Service d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC • Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire	51.02	(option clinique) Cardiologie
JILMANN PAUTCK	CS	- Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	31.02	cardiologie
Ime OLLAND Anne	NRPÔ	Pôle de Pathologie Thoracique	51.03	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
THE GLEWING THING	NCS	- Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	31.03	em argie moracique et caraio vascalaire
1me PAILLARD Catherine	NRPô	Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie	54.01	Pédiatrie
	CS	- Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre		
PELACCIA Thierry	NRPô	• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR	48.05	Réanimation ; Médecine d'urgence
	NCS	- Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé/		Option : Médecine d'urgences
		Faculté		
4me PERRETTA Si l vana	NRPô	Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil	52.02	Chirurgie digestive
accentus persials	NCS	- Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02	Chimania Binassina
PESSAUX Patrick	NRPô CS	Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation Service de Chirurgie Viccérale et Pigestive / Neuvel Hépital Civil	52.02	Chirurgie Digestive
PETIT Thierry	CDp	- Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil • ICANS	47.02	Cancérologie ; Radiothérapie
Zerri illierry	СББ	- Département de médecine oncologique	47.02	Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier	NRPô	• ICANS	47.02	Cancérologie ; Radiothérapie
	NCS	- Département de médecine oncologique		Option : Cancérologie Clinique
OTTECHER Julien	NRPô	Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR	48.01	Anesthésiologie-réanimation ;
	CS	- Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Hautepierre		Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain	NRPô	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie,	44.04	Nutrition
	NCS	Diabétologie (MIRNED)		
		- Service de Médecine interne et nutrition / Hôpital de Hautepierre		
PROUST François	NRPÔ	Pôle Tête et Cou Convice de Neurophinussia / Hônital de Hautopierre	49.02	Neurochirurgie
Pr RAUL Jean-Sébastien	CS	- Service de Neurochirurgie / Hôpital de Hautepierre	46.03	Médecine Légale et droit de la santé
- NAOL Jean-Sepastiell	NRPô CS	 Pôle de Biologie Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et 	46.03	medacine Legare et urbit de la Salite
		Laboratoire de Toxicologie / Faculté et NHC		
		• Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine		
EIMUND Jean-Marie	NRPô	Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation	52.01	Option : Gastro-entérologie
	NCS	- Service d'Hépato-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP		
r RICCI Roméo	NRPô	• Pôle de Biologie	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
	NCS	- Département Biologie du développement et cellules souches / IGBMC		
OHR Serge	NRPô	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation	53.02	Chirurgie générale
	CS	- Service de Chirurgie générale et Digestive / HP		
ROMAIN Benoît	NRPô	Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation	53.02	Chirurgie générale
	NCS	- Service de Chirurgie générale et Digestive / HP		- C.W L
	NRPô	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie	54.01	Pédiatrie
/me ROSSIGNOL-BERNARD Sylvie		Complete de Dédicado I / Hécital de Haure - 1		
	NCS	- Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre	42.00	Padialagia at imaggaia m 6 th - 1. Comp. 19. 1.
Mme ROSSIGNOL-BERNARD Sylvie Mme ROY Catherine	NCS NRPô	• Pôle d'Imagerie	43.02	Radiologie et imagerie médicale (opt. clinique)
	NCS		43.02	Radiologie et imagerie médicale (opt. clinique) Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médic

NOM et Prénoms	CS**	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation		Sous-section du Conseil National des Universités		
SAUER Arnaud	NRPô	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO	55.02	Ophtalmologie		
	NCS	- Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil				
AULEAU Erik-André	NRPô	Pôle de Santé publique et Santé au travail	46.04	Biostatistiques, Informatique médicale et		
	NCS	- Service de Santé Publique / Hôpital Civil		Technologies de Communication		
		• Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC		(option biologique)		
AUSSINE Christian	RPô	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie	52.04	Urologie		
	CS	- Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil				
Mme SCHATZ Claude	NRPô	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO	55.02	Ophtalmologie		
	CS	- Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil				
dme SCHLUTH-BOLARD Caroline	NRPô	• Pôle de Biologie	47.04	Génétique (option biologique)		
	NCS	- Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil				
SCHNEIDER Francis	NRPô	Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison	48.02	Réanimation		
	CS	- Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre				
Ame SCHRÖDER Carmen	NRPô	Pôle de Psychiatrie et de santé mentale	49.04	Pédopsychiatrie ; Addictologie		
	CS	- Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / HC				
CHULTZ Philippe	NRPô	• Pôle Tête et Cou - CETD	55.01	Oto-rhino-laryngologie		
	NCS	- Service d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP				
ERFATY Lawrence	NRPô	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation	52.01	Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie		
	CS	- Service d'Hépato-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive/HP		Option : Hépatologie		
iBILIA Jean	NRPô	Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie,	50.01	Rhumatologie		
	NCS	Diabétologie (MIRNED)				
		- Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre				
TEPHAN Dominique	NRPô	Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire	51.04	Option : Médecine vasculaire		
	CS	- Service des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique/NHC				
Mme TRANCHANT Christine	NRPô	• Pôle Tête et Cou - CETD	49.01	Neurologie		
	CS	- Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre				
/EILLON Francis	NRPô	• Pôle d'Imagerie	43.02	Radiologie et imagerie médicale		
	CS	- Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / HP		(option clinique)		
/ELTEN Michel	NRPô	Pôle de Santé publique et Santé au travail	46.01	Epidémiologie, économie de la santé		
	NCS	- Département de Santé Publique / Secteur 3 - Epidémiologie et Economie de la		et prévention (option biologique)		
		Santé / Hôpital Civil				
		• Laboratoire d'Epidémiologie et de santé publique / HC / Faculté				
/ETTER Denis	NRPô	Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie,	52.01	Option : Gastro-entérologie		
	NCS	Diabétologie (MIRNED)				
		- Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC				
/IDAILHET Pierre	NRPô	Pôle de Psychiatrie et de santé mentale	49.03	Psychiatrie d'adultes		
	CS	- Service de Psychiatrie d'Urgences, de liaison et de				
		Psychotraumatologie / Hôpital Civil				
/IV I LLE Stéphane	NRPô	• Pôle de Biologie	54.05	Biologie et médecine du développement		
	NCS	- Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales /Faculté		et de la reproduction (option biologique)		
OGEL Thomas	NRPô	• Pôle de Gériatrie	51.01	Option : Gériatrie et biologie du vieillissement		
	CS	- Service de soins de suite et réadaptation gériatrique/Hôpital de la Robertsau				
VEBER Jean-Christophe Pierre	NRPô	Pôle de Spécialités médicales – Ophtalmologie / SMO	53.01	Option : Médecine Interne		
•	CS	- Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil				
vOLF Philippe	NRPô	Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation	53.02	Chirurgie générale		
• •	NCS	- Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP				
		- Coordonnateur des activités de prélèvements et transplantations des HU				
ıme wolff valérie	NRPô	• Pôle Tête et Cou	49.01	Neurologie		
	CS	- Unité Neurovasculaire / Hôpital de Hautepierre		•		

HC: Hôpital Civil - HP: Hôpital de Hautepierre - NHC: Nouvel Hôpital Civil - PTM = Plateau technique de microbiologie

Pô : Pôle RPô (Responsable de Pôle) ou NRPô (Non Responsable de Pôle)

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

Dir : Directeur

A4 – PROFESSEUR ASSOCIÉ DES UNIVERSITÉS

NOM et Prénoms	cs*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
CALVEL Laurent	NRPô	Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO	46.05 Médecine palliative
	CS	- Service de Soins palliatifs / NHC	
HABERSETZER François	CS	Pôle Hépato-digestif	52.02 Gastro-Entérologie
		- Service de Gastro-Entérologie - NHC	
SALVAT Eric	CS	• Pôle Tête-Cou	48.04 Thérapeutique, Médecine de la douleur,
		- Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur / HP	Addictologie

^{*:} 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 fonctionne**ll**e

B1 - MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)

NOM et Prénoms CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation		section du Conseil National des Universités
AGIN Arnaud	 Pôle d'Imagerie Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS 	43.01	Biophysique et Médecine nucléaire
Mme AYME-DIETRICH Estelle	• Pôle de Pharmacologie	48.03	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologi
	- Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine		clinique ; addictologie
			Option : pharmacologie fondamentale
ENOTMANE Ilies	• Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO	52.03	Néphrologie
	- Service de Néphrologie-Transplantation / NHC		
1me BIANCALANA Va l érie	• Pôle de Biologie	47.04	Génétique (option biologique)
	- Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil		
SLONDET Cyrille	• Pôle d'Imagerie	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
	- Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS		(option clinique)
OUSIGES Olivier	• Pôle de Biologie	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
	- Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP		, and the second
OYER Pierre	• Pôle de Biologie	45.01	Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière
	- Institut de Bactériologie / Faculté de Médecine		Option Bactériologie- Virologie biologique
Ime BRU Valérie	Pôle de Biologie	45 N2	Parasitologie et mycologie
ine bito valene	- Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS	45.02	(option biologique)
			(option biologique)
num s P	Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	12.01	
Ime BUND Caroline	• Pôle d'Imagerie	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
	- Service de médecine nucléaire et imagerie moléculaire / ICANS		
ARAPITO Raphaël	• Pôle de Biologie	47.03	Immuno l ogie
	- Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil		
AZZATO Roberto	• Pôle d'Imagerie	43.02	Radiologie et imagerie médicale
	- Service d'Imagerie A interventionnelle / NHC		(option clinique)
1me CEBULA Hé l ène	• Pôle Tête-Cou	49.02	Neurochirurgie
	- Service de Neurochirurgie / HP		
ERALINE Jocelyn	• Pôle de Biologie	47.02	Cancérologie ; Radiothérapie
•	- Département de Biologie structurale Intégrative / IGBMC		(option biologique)
HERRIER Thomas	Pôle de Biologie	47.03	Immunologie (option biologique)
TERRICK THOMAS	- Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.05	minutiologic (option biologicae)
HOQUET Philippe	Pôle d'Imagerie	42.01	Biophysique et médecine nucléaire
HOQUET PHIIIPPE		43.01	Biophysique et medecine nacieaire
	- UF6237 - Imagerie Préclinique / HP		-2 1 1
LERE-JEHL Raphaël	Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison	48.02	Réanimation
	- Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre		
1me CORDEANU Elena Mihaela	 Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire 	51.04	Option : Médecine vasculaire
	- Service des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique / NHC		
ALI-YOUCEF Ahmed Nassim	• Pôle de Biologie	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
	- Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC		
ANION François	Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO	45.03	Option : Maladies infectieuses
	- Service des Maladies infectieuses et tropicales / NHC		
ELHORME Jean-Baptiste	Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation	53.02	Chirurgie générale
'	- Service de Chirurgie générale et Digestive / HP		3 3
EVYS Didier	Pôle de Biologie	47.04	Génétique (option biologique)
EV13 Blater	- Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04	deficit que (option biologique)
Amo DINIVELACIVED Vára	Pôle Tête et Cou - CETD	40.01	Nouralagia
ime DINKELACKER Véra		49.01	Neurologie
	- Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre		
OLLÉ Pascal	• Pôle de Biologie	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
	- Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC		
Ime ENACHE Irina	• Pôle de Pathologie thoracique	44.02	Physiologie
	- Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / IGBMC		
1me FARRUGIA-JACAMON Audrey	• Pôle de Biologie	46.03	Médecine Légale et droit de la santé
	- Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et		
	Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC		
	Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine		
ELTEN Renaud	Pôle Tête et Cou - CETD	48.04	Thérapeutique, Médecine de la douleur,
	- Centre d'investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôpital de Hautepierre	•	Addictotologie
ILISETTI Denis CS	Pôle de Biologie	∆ 5 ∩?	Parasitologie et mycologie (option biologique)
	- Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	-7.02	. a. asitologic et mycologic (option biologique)
OLICHED Tack		44.00	Physiologia (antion clinians)
OUCHER Jack	Institut de Physiologie / Faculté de Médecine Dâle de Prophistie et de proféssione	44.02	Physiologie (option clinique)
	Pôle de Psychiatrie et de santé mentale		
	- Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil		
ANTNER Pierre	• Pôle de Biologie	45.01	Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière
	- Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté		Option Bactériologie- Virologie biologique
IANNINI Margherita	Pôle de Pathologie thoracique	44.02	Physiologie (option biologique)
	- Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC		-
	- · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
IES Vincent	Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO	47.03	Immunologie (ontion clinique)
IES Vincent	Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO Service de Médecine Interne et d'Immunologie (linique / NHC)	47.03	Immunologie (option clinique)
	- Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC		
IES Vincent RILLON Antoine	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	47.03 45.01	Immunologie (option clinique) Option : Bactériologie-virologie (biologique)

NOM et Prénoms	CS* Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
GUERIN Eric	• Pôle de Biologie	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
	- Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	
GUFFROY Aurélien	Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO	47.03 Immunologie (option clinique)
	- Service de Médecine interne et d'Immunologie clinique / NHC	
Mme HARSAN-RASTEI Laura	• Pôle d'Imagerie	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
	- Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	
HUBELE Fabrice	Pôle d'Imagerie Corvira de Médagine puglésire et Imagerie Malégulaire / ICANG	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
	- Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	
MAGENTER BLUE	- Service de Biophysique et de Médecine Nucléaire / NHC	47 04 06 6th of outside bistories
KASTNER Philippe	• Pôle de Biologie	47.04 Génétique (option biologique)
	- Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	
Mme KEMMEL Véronique	Pôle de Biologie	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
	- Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	
KOCH Guillaume	- Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine	42.01 Anatomie (Option clinique)
Maria Margary Bargan Assas	pôle de Médicate a Phostonic et de Pérdessastes	40 OF Attitude Physics of Ptudentation
Mme KRASNY-PACINI Agata	Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation Activité de l'activité de Réadaptation Possible de Médecine Physique et de Réadaptation Possible de Réadaptation et de	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
	- Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	
Mme LAMOUR Valérie	Pôle de Biologie	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
	- Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	
Mme LANNES Béatrice	Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique
	Pôle de Biologie	(option biologique)
	- Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	
LAVAUX Thomas	+ Pôle de Biologie	44.03 Biologie cellulaire
	- Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	
LECOINTRE Lise	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médical
	- Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	Option : Gynécologie-obstétrique
LENORMAND Cédric	• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie	50.03 Dermato-Vénéréologie
	- Service de Dermatologie / Hôpital Civil	
LHERMITTE Benoît	• Pôle de Biologie	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques
	- Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	
LUTZ Jean-Christophe	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-	55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
	faciale, Morphologie et Dermatologie	
	- Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / Hôpital Civil	
MIGUET Laurent	• Pôle de Biologie	44.03 Biologie cellulaire
	- Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre et NHC	(type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline	Pôle de Biologie	54.05 Biologie et médecine du développement
ép. GUNTHNER	CS - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMCO Schiltigheim	et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean	• Pôle de Biologie	47.04 Génétique (option biologique)
MOLLER Jean	- Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 denetique (option biologique)
Mme NICOLAE Alina	Pôle de Biologie	42.03 Anatomie et Cytologie Pathologiques
MITTE NICOLAE AITTA	•	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
Maria Mouppy Nathalia	- Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	(Option Clinique)
Mme NOURRY Nathalie	Pôle de Santé publique et Santé au travail	46.02 Médecine et Santé au Travail (option
DELICATE A CITY E	- Service de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail / HC	clinique)
PENCREAC'H Erwan	Pôle de Biologie	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
	- Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	
PFAFF Alexander	• Pôle de Biologie	45.02 Parasitologie et mycologie
	- Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale /PTM HUS	
Mme PITON Amélie	• Pôle de Biologie	47.04 Génétique (option biologique)
	- Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	
POP Raoul	• Pôle d'Imagerie	43.02 Radiologie et imagerie médicale
	- Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	(option clinique)
Mme PORTER Louise	• Pôle de Biologie	47.04 Génétique (type clinique)
	- Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	
PREVOST Gilles	• Pôle de Biologie	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
	- Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	
Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana	+ Pôle de Biologie	47.03 Immunologie (option biologique)
	- Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	
Mme REIX Nathalie	+ Pôle de Biologie	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
	- Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	
	- Service de Chirurgie / ICANS	
Mme RIOU Marianne	Pôle de Pathologie thoracique	44.02 Physiologie (option clinique)
	- Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	
ROGUE Patrick (cf. A2)	• Pôle de Biologie	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
	- Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	(option biologique)
Mme ROLLAND Delphine	Pôle de Biologie	47.01 Hématologie ; transfusion
	- Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre	(type mixte : Hématologie)
Mille ROLLAND Delphille	Pôle Tête et Cou	49.01 Neurologie
	- Fore Tete et cou	45.01 Neurologie
	- Carvica de Neurologia - Unitá de Pathologia du Commoil / UC	
Mme RUPPERT Elisabeth	- Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / HC	45.03 Pavasitalogia et
Mme RUPPERT Elisabeth	• Pôle de Biologie	45.02 Parasitologie et mycologie
Mme RUPPERT Elisabeth Mme SABOU Alina	 Pôle de Biologie Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS 	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme RUPPERT Elisabeth Mme SABOU Alina	 Pôle de Biologie Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine 	(option biologique)
Mme RUPPERT Elisabeth	 Pôle de Biologie Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS 	

NOM et Prénoms	CS**	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-s	section du Conseil National des Universités
SCHRAMM Frédéric		• Pôle de Biologie	45.01	Option : Bactériologie-virologie (biologique)
		- Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté		
Mme SOLIS Morgane		• Pôle de Biologie	45.01	Bactériologie-Virologie ; hygiène hospitalière
		- Laboratoire de Virologie / Hôpital de Hautepierre		Option : Bactériologie-Virologie
Mme SORDET Christelle		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie,	50.01	Rhumatologie
		Diabétologie (MIRNED)		
		- Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre		
Mme TALAGRAND-REBOUL Emilie		• Pôle de Biologie	45.01	Option : Bactériologie-virologie
		- Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté		(biologique)
TALHA Samy		• Pôle de Pathologie thoracique	44.02	Physiologie (option clinique)
		- Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC		
Mme TALON Isabelle		Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie	54.02	Chirurgie infantile
		- Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Hautepierre		
TELETIN Marius		• Pôle de Biologie	54.05	Biologie et médecine du développement
		- Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim		et de la reproduction (option biologique)
VALLAT Laurent		+ Pôle de Biologie	47.01	Hématologie ; Transfusion
		- Laboratoire d'Immunologie Biologique - Hôpital de Hautepierre		Option Hématologie Biologique
Mme VELAY-RUSCH Aurélie		+ Pôle de Biologie	45.01	Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière
		- Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil		Option Bactériologie- Virologie biologique
Mme VILLARD Odile		• Pôle de Biologie	45.02	Parasitologie et mycologie (option biologique)
		- Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac		
Mme ZALOSZYC Ariane		• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie	54.01	Pédiatrie
ép. MARCANTONI		- Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre		
ZOLL Joffrey		Pôle de Pathologie thoracique	44.02	Physiologie (option clinique)
		- Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC		

B2 – PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS (monoappartenant)

Pr BONAH Christian P0166

Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique 2. Epistémologie - Histoire des sciences et des

B3 - MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS (monoappartenant)

Mme CHABRAN Elena	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69.	Neurosciences
M. DILLENSEGER Jean-Philippe	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69.	Neurosciences
Mr KESSEL Nils	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr LANDRE Lionel	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69.	Neurosciences
Mme MIRALLES Cé l ia	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mme SCARFONE Marianna	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mme THOMAS Marion	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr VAGNERON Frédéric	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr ZIMMER Alexis	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques

C - ENSEIGNANTS ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

C1 - PROFESSEURS ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE (mi-temps)

Pre Ass. DUMAS Claire
Pr Ass. GRIES Jean-Luc
Pre Ass. GROB-BERTHOU Anne
Pr Ass. GUILLOU Philippe
Pr Ass. HILD Philippe
Pr Ass. ROUGERIE Fabien

C2 - MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE - TITULAIRE

Dre CHAMBE Juliette Dr LORENZO Mathieu

C3 - MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE (mi-temps)

Dre DELACOUR Chloé
Dr GIACOMINI Antoine
Dr HOLLANDER David
Dre SANSELME Anne-Elisabeth
Dr SCHMITT Yannick

E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

	- Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / HP
Dr DEMARCHI Martin	 Pôle Oncologie médico-chirurgicale et d'Hématologie Service d'Oncologie Médicale / ICANS
Mme Dre GOURIEUX Bénédicte	 Pôle de Pharmacie-pharmacologie Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Höpital Civil
Dr KARCHER Patrick	 Pôle de Gériatrie Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Robertsau
Dr LEFEBVRE Nicolas	 Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) Service des Maladies Infectieuses et Tropicales / Nouvel Höpital Civil
Dr NISAND Gabrie l	• Põle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Mme Dre PETIT Flore	 Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - UCSA
Dr PIRRELLO Olivier	Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO
Dr REY David	 Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre RONDE OUSTEAU Cécile	• Põle Locomax - Service de Chirurgie Séptique / Hôpital de Hautepierre
Mme Dre RONGIERES Catherine	Põle de Gynécologie et d'Obstétrique Centre Clinico Biologique d'AMP / CMC
Dr TCHOMAKOV Dimitar	 Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques / Hôpital de Hautepierre
Mme Dre WEISS Anne	Põle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation SAMU

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 2020 au 31 août 2023)

BELLOCQ Jean-Pierre (Service de Pathologie)
CHRISTMANN Daniel (Maladies infectieuses et tropicales)
DANION Jean-Marie (Psychiatrie)
GRUCKER Daniel (Physique biologique)
KEMPF Jean-François (Chirurgie orthopédique et de la main)
KOPFERSCHMITT Jacques (Urgences médico-chirurgicales Adultes)
MULLER André (Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur)

o pour trois ans (1er septembre 2021 au 31 août 2024)

DANION Anne (Pédopsychiatrie, addictologie)
DIEMUNSCH Pierre (Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale)
HERBRECHT Raoul (Hématologie)
STEIB Jean-Paul (Chirurgie du rachis)

o pour trois ans (1er septembre 2022au 31 août 2025)

Mme QUOIX Elisabeth (Pneumologie)

ROUL Gérald (Cardiologie)

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITÉS ASSOCIÉ (mi-temps)

M. SOLER Luc CNU-31 IRCAD

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

 Pr CHARRON Dominique
 (2019-2020)

 Pr KINTZ Pascal
 (2019-2020)

 Pr LAND Walter G.
 (2019-2020)

 Pr MAHE Antoine
 (2019-2020)

 Pr MASTELLI Antoine
 (2019-2020)

 Pr REIS Jacques
 (2019-2020)

 Pre RONGIERES Catherine
 (2019-2020)

G1-PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94 BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01

BALDAUF Jean-Jacques (Gynécologie obstétrique) / 01.09.21

BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12

BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95

BAUMANN René (Hépato-gastro-entérologie) / 01.09.10

BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16

BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18

BIENTZ Michel (Hygiène Hospitalière) / 01.09.04

BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.17

BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95 BOEHM-BURGER Nelly (Histologie) / 01.09.20

BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03

BOUSQUET Pascal (Pharmacologie) / 01.09.19

BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99

BRETTES Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10

BURGHARD Guy (Pneumologie) / 01.10.86

BURSZTEJN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18

CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15

CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15

CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95 CHAUVIN Michel (Cardiologue) / 01.09.18

CHELLY Jameleddine (Diagnostic génétique) / 01.09.20

CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12 CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16

COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00

CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) /01.09.11 DIETEMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17

DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17

DUCLOS Bernard (Hépato-Gastro-Hépatologie) / 01.09.19

DUFOUR Patrick (Centre Paul Strauss) / 01.09.19 DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa. Chir.) / 01.09.13

EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10

FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02

FISCHBACH Michel (Pédiatrie / 01.10.16)

FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.09

GAY Gérard (Hépato-gastro-entérologie) / 01.09.13

GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14

HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18

HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06

HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04 IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98

JACOMIN Didier (Urologie) / 09.08.17 JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11

JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04

KAHN Jean-Luc (Anatomie) / 01.09.18 KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06

KREMER Michel / 01.05.98

KRETZ Jean-Georges (Chirurgie vasculaire) / 01.09.18

KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07 KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08 KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07 KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98

LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98

LANGER Bruno (Gynécologie) / 01.11.19

LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95 LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10

LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16

MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03

MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13

MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16 MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14

MARESCAUX Christian (Neurologie) / 01.09.19

MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16 MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99

MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07

MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13

MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10

MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.11 MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.09

NISAND Israël (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.19

OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13

PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15

PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15

Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.11

PINGET Michel (Endocrinologie) / 01.09.19

POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18 REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98

RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02

RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10

SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14

SAUDER Philippe (Réanimation médicale) / 01.09.20

SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04

SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01

SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11

SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12

SICK Henri (Anatomie Norma**l**e) / 01.09.06

STEIB Annick (Anesthésiologie) / 01.04.19

STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10

STOLL Claude (Génétique) / 01.09.09 STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15

STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03

TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06

TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02

VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16

VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13

WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09 WIHLM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13

WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15 WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96

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

ICANS - Institut de CANcérologie Strasbourg : 17 rue Albert Calmette – 67200 Strasbourg – Tél. : 03 68 76 67 67

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

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 ARRETÉ QUE LES OPINIONS ÉMISES DANS LES DISSERTATIONS QUI LUI SONT PRÉSENTÉES DOIVENT ETRE CONSIDERÉES COMME PROPRES A LEURS AUTEURS ET QU'ELLE N'ENTEND NI LES APPROUVER, NI LES IMPROUVER

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

ICANS - Institut de CANcérologie Strasbourg : 17 rue Albert Calmette – 67200 Strasbourg – Tél. : 03 68 76 67 67

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

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 ARRETÉ QUE LES OPINIONS ÉMISES DANS LES DISSERTATIONS QUI LUI SONT PRÉSENTÉES

DOIVENT ETRE CONSIDERÉES COMME PROPRES A LEURS AUTEURS ET QU'ELLE N'ENTEND NI LES APPROUVER, NI LES

Le 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. Admis 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. Respectueux et reconnaissant 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 resté fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque."

Remerciements

Je tiens par ces quelques lignes à remercier toutes les personnes qui m'ont soutenu au cours de mes études et de la rédaction de cette thèse.

Je souhaite tout d'abord remercier le Professeur Christian Bonah, non seulement de m'avoir confié ce sujet de thèse, mais aussi et surtout de m'avoir soutenu, conseillé et guidé au cours de mes recherches. Je vous remercie également pour votre patience et votre bienveillance.

Je remercie également tous les membres du jury d'avoir accepté de juger mon travail.

Mes remerciements vont ensuite aux membres de la Commission historique pour l'histoire de la faculté de médecine de la *Reichsuniversität Straßburg*. Votre partage de connaissances, d'informations et de conseils me furent d'une grande aide.

Je tiens tout particulièrement à remercier Gabriele Moser pour sa gentillesse, bienveillance, disponibilité et ses nombreuses et précieuses recommandations de recherche.

Je remercie également Florian Schmalz pour m'avoir facilité l'accès à certains documents et de m'avoir aidé dans la recherches d'archives.

Un grand merci aussi à Loïc Lutz pour le partage de connaissances sur les chirurgiens de la *Reichsuniversität Straßburg* et sur l'avancée de ses propres recherches.

A tous les archivistes (allemands et français) et aux bibliothécaires de la faculté de médecine de Strasbourg qui m'ont aidé et guidé dans mes recherches, je vous en remercie.

Je tiens particulièrement à remercier ma famille de m'avoir soutenu depuis le début de mes études et de m'avoir aidé dans la traduction et la correction.

Enfin, je suis reconnaissant d'avoir à mes côtés ma compagne Maria qui me soutient et supporte au quotidien. Merci de ta patience et de ton écoute attentive.

Table des matières

Liste des professeurs et maitres de conférence de la faculté de médecine de Strasbourg.	2
Le serment d'Hippocrate	15
Remerciements	16
Table des matières	17
Introduction	24
Méthodologie	27
<u>Chapitre I : Enfance, formation et carrière universitaire, médicale et militaire de 1902</u> 1941	<u>! à</u>
I) Aspects familiaux.	31
II) Parcours scolaire, universitaire et professionnel.	32
III) Départ de la clinique chirurgicale d'Heidelberg pour l'hôpital de la charité de Berlin	35
A) Situation du personnel médical à la clinique d'Heidelberg en avril 1933	35
B) Départ de la clinique chirurgicale d'Heidelberg.	36
C) Passage à la clinique chirurgicale de l'hôpital universitaire de la Charité de Berlin	40
IV) Retour à Heidelberg	41
A) Une nomination de chef de clinique contestée.	41
B) Nomination au titre de professeur extraordinaire	46
1) Procédure administrative	46
2) Candidatures de Zukschwerdt en 1935 et 1936.	48
3) Nouvelle nomination en 1939.	49
V) Nouveau départ de la clinique chirurgicale d'Heidelberg pour l'hôpital de Bruchsal	50
A) Son activité à l'hôpital de Bruchsal	50
B) La stérilisation forcée à Bruchsal.	52
VI) Adhésion de Zukschwerdt au parti pazi et à ses structures	54

VII) Parcours militaire de Ludwig Zukschwerdt
A) Ses formations militaires54
B) Les unités sanitaires motorisées de la <i>Luftwaffe</i>
<u>1) Généralités</u> 55
2) L'unité sanitaire motorisée 2/XII
3) L'hôpital militaire de la <i>Luftwaffe</i> à Paris-Clichy
VIII) Appréciation générale de Ludwig Zukschwerdt avant son arrivée à Strasbourg59
Chapitre II : Activité à la clinique chirurgicale et à la Reichsuniversität Straßburg
I) Une nomination controversée au poste de professeur de chaire
A) Le choix des professeurs de chaire à la <i>Reichsuniversität</i> de Strasbourg62
B) Les critères de sélection
C) La nomination de Ludwig Zukschwerdt
II) Activité à la clinique chirurgicale strasbourgeoise
A) La clinique chirurgicale strasbourgeoise
1) Les bâtiments de la clinique chirurgicale strasbourgeoise69
2) Les travaux des bâtiments de la clinique chirurgicale strasbourgeoise71
B) Le personnel de la clinique chirurgicale strasbourgeoise
1) Le personnel médical75
2) Le personnel paramédical
3) L'activité médicale de la clinique chirurgicale79
a) Rythme de travail à la clinique et nouvelles rumeurs à l'encontre de
Zukschwerdt79
b) La clinique chirurgicale et le camp de concentration Natzweiler- Struthof

III) Activité à la Reichsuniversität Straßburg
A) Le programme des cours en chirurgie et ses changements
B) Collaborateurs de Zukschwerdt dans le cadre des enseignements
C) Collaboration avec les autres professeurs de la <i>Reichsuniversität Straßburg</i> 87
IV) Conclusion89
Chapitre III : Les publications scientifiques de Ludwig Zukschwerdt de 1925 à 1956
<u>I) Généralités</u> 91
II) Travaux scientifiques de 1925 à 1945.
A) Généralités92
1) Composition de ces articles scientifiques
2) Lieu de rédaction des articles93
3) Ses collaborateurs scientifiques93
4) La place importante de la physiopathologie et de la littérature scientifique94
5) Ses sujets de recherche95
6) Ses méthodes scientifiques96
B) Contenu des publications96
<u>1) Premières publications (1925-1929)</u> 97
2) Radiologie (1929 et 1936)98
3) Gastro-entérologie et chirurgie digestive (1929-1936)
a) Etude de la physiologie de la sécrétion acide gastrique et de la
physiopathologie des ulcères digestifs
b) Etude des traitements chirurgicaux des ulcères digestifs et de leurs complications
c) Autres études en chirurgie digestive

4) Orthopédie (1930, 1932 et 1936)
5) Oncologie-Santé publique (1935)
6) Gynécologie-Obstétrique (1936, 1940)
7) Chirurgie thoracique (1937, 1940)
8) Chirurgie endocrinienne (1939, 1940)
9) Urologie, chirurgie de guerre, biographie et formation médicale (1932, 1940
<u>1942,1943)</u>
III) Travaux scientifiques de 1945 à 1956.
A) Généralités110
1) Composition de ces articles scientifiques
2) Lieu de rédaction des publications
3) Ses collaborateurs scientifiques
4) La place importante de la physiopathologie et de la littérature
scientifique116
5) Ses sujets de recherche
6) Ses méthodes scientifiques
B) Contenu des publications
1) Publications lors de sa captivité (1946, 1947)
2) Son expérience avec la médecine américaine et son intérêt pour la
chiropratique119
3) Orthopédie, traumatologie et rééducation fonctionnelle
4) Physiopathologie en chirurgie et prophylaxie du choc opératoire123
5) Chirurgie thoracique (1951, 1952)
6) Chirurgie digestive (1953)
IV) Conclusion

Chapitre IV : Les thèses dirigées par Ludwig Zukschwerdt à la Reichsuniversität Straßburg. VII) Conclusion. Chapitre V : Captivité de Ludwig Zukschwerdt et procès de dénazification à Darmstadt-Lager a) Généralités. 190 a) Concordance de témoignages......200

b) Contradictions et exagération possible de témoignages...............202

c) Incohérence de témoignages204
5) Le cas Martin Kirschner
C) Verdict de la chambre de dénazification de Darmstadt-Lager207
III) Discussion. 209
Chapitre VI: passage à Göppingen, Bad Oeynhausen et professeur de chaire de
chirurgie à Hambourg
I) Passage a Göppingen et Bad Oeynhausen
A) Activité à Göppingen et à Bad Oeynhausen212
B) Demande de clémence pour Karl Brandt et prise de distance avec Otto
Bickenbach
II) Départ à Hambourg213
A) Nomination à l'université d'Hambourg213
B) Un choix unanime de la faculté
C) Obligations à Hambourg
D) Influence sur le développement de l'anesthésie
III) Activités parallèles
Conclusion
<u>Annexes</u>
Annexe 1
Annexe 2
Annexe 3
Sources et bibliographie
Archives
Bibliographie248

<u>Déclaration sur l'honneur</u> 25	2
-------------------------------------	---

Introduction

La faculté de médecine de l'université du Reich de Strasbourg (*Reichsuniversität Straßburg*) fut officiellement ouverte pendant 3 années : du 23 novembre 1941, date de son inauguration officielle, au 23 novembre 1944, date de la libération de Strasbourg par les forces alliées. Pendant cette période, la faculté de médecine de la *Reichsuniversität Straßburg* embrassa l'idéologie et le programme universitaire national-socialiste, s'impliqua tristement dans des recherches, expérimentations humaines et crimes médicaux qui eurent très majoritairement lieu au camp de concentration de Natzweiler-Struthof. Les recherches, expérimentations et crimes des professeurs August Hirt, Eugen Haagen et Otto Bickenbach en sont les plus notoires¹.

Ludwig Zukschwerdt (1902-1974) fut le professeur titulaire de la chaire de chirurgie et le directeur de la clinique chirurgicale de la *Reichsuniversität Straßburg*. Jacques Héran (qui dirigea la rédaction de l'ouvrage collectif « Histoire de la Médecine à Strasbourg » publié en 1997), Patrick Wechsler (dans sa thèse pionnière de 1991, « La Faculté de médecine de la Reichsuniversität Straßburg (1941-1945) à l'heure nationale-socialiste ») et Louis-François Hollender (dans l'ouvrage « Chirurgiens et chirurgie à Strasbourg » publié en 2000) écrivirent sommairement sa biographie ainsi que son activité à la faculté de médecine et aux cliniques chirurgicales de Strasbourg. Ces travaux donnent un aperçu global de son parcours de vie, de son activité professionnelle et universitaire mais ils fournissent que des informations générales et rentrent peu dans le détail des différents aspects de sa vie personnelle et de sa carrière.

_

¹ Pour plus d'informations, voir Lang H.J.: Des noms derrière des numéros. L'identification des 86 victimes d'un crime nazi. Une enquête. Presses universitaires de Strasbourg, 2018, 393p; Toledano R.: Les Expériences médicales du professeur Eugen Haagen de la Reichsuniversität Straßburg. Faits, contexte et procès d'un médecin national-socialiste. Thèse de médecine, Strasbourg, université de Strasbourg, 2010, Bonah C. et al.: Nazisme, science et médecine. Paris: Glyphe 2006 (réédition 2015), p.141-165 et La faculté de médecine de la Reichsuniversität Straßburg et l'Hôpital civil sous l'annexion de fait nationale-socialiste 1940-1945, Rapport final de la Commission historique internationale pour l'histoire de la Reichsuniversität Straßburg 2017-2022, sous la direction du Pr. Christian Bonah, du Pr. Florian Schmaltz, et du Pr. Paul Weindling, rendu public le 03 mai 2022, Université de Strasbourg éd., 2022 [496 p.]

L'objectif de ce travail de recherche est de clarifier la biographie et l'activité professionnelle, scientifique, universitaire, militaire et politique de Ludwig Zukschwerdt, particulièrement avant et pendant son passage à la *Reichsuniversität Straßburg*. Ses articles scientifiques furent listés et lus afin de connaître ses sujets, méthodes, lieux et collaborateurs de recherche. Le but fut aussi de vérifier si ces articles contiennent d'éventuels indices voire informations pouvant nous faire suspecter la conduite d'expérimentations humaines par Zukschwerdt. Les thèses qu'il dirigea et codirigea à Strasbourg furent également listées et lues afin de découvrir leurs sujets, leur contenu et la biographie de leurs auteurs. Nous allons aussi nous intéresser à son vécu et à son activité de chirurgien lors de sa captivité américaine, à son procès de dénazification à Darmstadt et à son devenir après sa libération début 1947.

Ce sujet de thèse me fut confié en janvier 2019 par le Professeur Christian Bonah, Professeur d'histoire et de philosophie des sciences de la vie et de la santé et directeur du département des Humanités en sciences de la vie et en santé (DHVS) de l'université de Strasbourg. Ce travail de recherche s'inscrit dans les travaux de la Commission historique pour l'histoire de la faculté de médecine de la *Reichsuniversität Straßburg*, dont le Professeur Bonah fait partie. Il s'agit d'une Commission historique internationale et indépendante qui fut missionnée par l'université de Strasbourg le 27 septembre 2016, sur la proposition d'Alain Beretz, ancien président de l'université de Strasbourg, et de Michel Deneken, président actuel de l'université. Sa mission est « d'éclairer l'histoire de la Reichsuniversität Straßburg (RUS) entre 1941 et 1944 et dans les périodes qui ont immédiatement précédé et suivi »². J'ai donc eu l'honneur de pouvoir participer aux travaux de cette prestigieuse Commission et de pouvoir profiter de leur expérience et de leurs précieux conseils. Les membres de la Commission m'aidèrent également,

² La faculté de médecine de la Reichsuniversität Straßburg et l'Hôpital civil sous l'annexion de fait nationalesocialiste 1940-1945, Rapport final de la Commission historique internationale pour l'histoire de la Reichsuniversität Straßburg 2017-2022, sous la direction du Pr. Christian Bonah, du Pr. Florian Schmaltz, et du Pr. Paul Weindling, rendu public le 03 mai 2022, Université de Strasbourg éd., 2022 [496 p.], ici p.15

grâce au partage d'informations et parfois de documents, à me procurer certains dossiers que je peinais à trouver.

Les informations utilisées pour la rédaction de cette thèse sont majoritairement issues d'archives provenant des centres d'archives suivants : les Archives de la Ville de Strasbourg, les Archives départementales du Bas-Rhin, le *Bundesarchiv* (Archives fédérales) de Berlin-Lichterfelde, de Ludwigsburg, de Coblence et de Fribourg-en-Brisgau (qui contient les archives militaires), les Archives universitaires d'Heidelberg (*Universitätsarchiv Heidelberg*), les Archives universitaires de l'Université Humboldt de Berlin (*Humboldt Universitätsarchiv*), le *Generallandesarchiv Karlsruhe*, le *Kreisarchiv Karlsruhe*, le *Staatsarchiv Hamburg* et les Archives de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris. Trouver les archives éparpillées dans les différents centres, la difficulté à parfois comprendre et/ou traduire le vocabulaire et les abréviations administratives et scientifiques allemands afin de recouper leurs informations ne furent pas choses faciles, mais cela fait aussi tout le charme de la recherche en histoire de la médecine, dans laquelle on mène sa propre enquête au fil des informations trouvées.

En dehors des archives, des publications parues dans des revues scientifiques ainsi que des thèses et des livres d'histoire de la médecine furent également utilisés pour la rédaction de ce travail (cf. bibliographie).

Ainsi, grâce à ces documents et aux aides que j'ai reçu, nous allons retracer les différents aspects et étapes de la vie de Ludwig Zukschwerdt, de sa naissance à Stuttgart en 1902 jusqu'à son décès à Hambourg en 1974, en se focalisant particulièrement sur la période national-socialiste et son passage comme professeur de la chaire de chirurgie à la *Reichsuniversität Straßburg*.

Méthodologie

I) Objectif et plan de thèse

Cette thèse consiste non seulement à tracer le parcours biographique de Ludwig Zukschwerdt mais aussi à savoir s'il a pris part à des expérimentations humaines voire criminelles lors de son activité à la *Reichsuniversität Straßburg*.

Ainsi, le plan de la thèse suit la logique suivante : les deux premiers chapitres présentent d'abord sa biographie jusqu'à la fin de la *Reichsuniversität Straßburg* et abordent, entre autres, son cheminement professionnel, ses rapports avec les autres professeurs titulaires (*Ordinarien*) et son activité dans la *Wehrmacht*. Dans les deux chapitres suivants nous parlerons des travaux scientifiques auxquels il a pris part : le premier chapitre aborde ses propres articles scientifiques publiés entre 1925 et 1956 et le deuxième aborde les thèses qu'il dirigea et codirigea à Strasbourg. Cela permet d'avoir une vue générale sur tous ses travaux scientifiques jusqu'à la fin du Troisième Reich et donc de connaître quels furent ses sujets de recherche. Enfin, les deux derniers chapitres parlent de son devenir après la fermeture de la *Reichsuniversität Straßburg*. Le plan de la thèse suit donc chronologiquement la biographie de Zukschwerdt.

II) Les archives

La recherche de cette thèse consista à trouver, analyser, recouper et juger les informations biographiques utiles. Celles-ci provenaient au début de mes recherches de livres et de thèses abordant le sujet de la *Reichsuniversität Straßburg* et de la chirurgie à Strasbourg et qui, en dehors de m'avoir brossé un portrait global du parcours de Ludwig Zukschwerdt, me donnaient déjà quelques pistes de recherches pour trouver certains fonds d'archives intéressants³. C'est

-

³ Parmi ces document figurent Heran J., Histoire de la Médecine à Strasbourg. Strasbourg : La Nuée Bleue, 1997 ; P. Wechsler, La Faculté de Médecine de la "Reichsuniversität Straßburg" (1941-1945) à l'heure nationale-socialiste, Thèse de Doctorat de Médecine, Université Louis Pasteur, Strasbourg, 1991, 276 p.; Louis-François Hollender et Emmanuelle During-Hollender : Chirurgiens et chirurgie à Strasbourg. Strasbourg : Coprur, 2000, 239p.

surtout la recherche d'archives qui était au centre de mes recherches car celles-ci contiennent les informations historiques brutes, non interprétées. Trouver ces documents était relativement aisée jusqu'en 1941 car il existe des archives personnelles aux endroits où Zukschwerdt se trouva qui regroupent toutes ses informations personnelles. Ca ce corsa pour la période de la Reichsuniversität Straßburg car ses fonds d'archives sont disséminées dans plusieurs centres, il a fallu les retrouver et les parcourir afin de trouver des informations utiles sur Zukschwerdt en particulier. J'ai donc fouillé dans les archives de différents sujets qui concernèrent de près ou de loin mon sujet de thèse (comme les bâtiments de chirurgie, les fonds budgétaires de la faculté, le personnel médical et paramédical de la clinique...) pour espérer y trouver des informations intéressantes. J'ai pu bénéficier de l'aide précieuse des archivistes des différents centre d'archives mentionnés ainsi que de celle des membres de la Commission historique qui, grâce à leur conseil et au partage de documents, m'ont permis d'avancer dans mes recherches. Il a fallu ensuite recouper les informations issues des différentes archives pour juger de leur fiabilité et véracité. Par exemple dans le chapitre sur son procès de dénazification, j'ai dû recouper les informations de chaque témoignage pour rechercher des concordances, des contradictions ou des incohérences. J'ai aussi recoupé leurs dires avec les archives que j'avais en ma possession pour vérifier leur véracité. La méthodologie s'apparente donc à un travail d'inspecteur de police qui cherche, recoupe et analyse les informations utiles pour avancer dans son enquête.

III) Les publications scientifiques

J'ai pu trouver la majorité des articles scientifiques à la bibliothèque de médecine qui possède plusieurs séries des revues scientifiques dans lesquels les articles furent publiés. Les articles restants ont pu être trouvé grâce au travail collaboratif de la Commission historique, au service de prêt entre bibliothèques et à l'aide des bibliothécaires de la faculté de médecine.

La lecture de ces travaux scientifiques (articles et thèses) ne fut pas facile en raison du vocabulaire scientifique allemand utilisé: l'allemand a beau être ma deuxième langue, lire, comprendre et traduire des termes médicaux et scientifiques parfois obsolètes fut compliqué. La pratique de la médecine et les opérations chirurgicales ont aussi changé, il a donc fallu les rechercher afin de les comprendre.

L'analyse des travaux scientifiques se fit en fonction des sujets abordés, des méthodes utilisées, des collaborateurs scientifiques et du lieu des publications des recherches. Une attention particulière fut portée au vocabulaire utilisé dans ces travaux, notamment pour les méthodes employées et les lieux où ses recherches furent réalisées car les auteurs de crimes médicaux n'abordent pas directement leur méfaits (par exemple, pour le camp de concentration de Natzweiler-Struthof, Haagen parla de « Strasbourg ou ses environs »)⁴.

V) Limites et critiques

Comme expliqué précédemment, la méthodologie de la recherche repose principalement sur la recherche d'archives. Il est fort probable que j'ai manqué certaines archives et donc certaines informations qui auraient possiblement changé la conclusion de cette thèse. Ceci s'illustre dans son activité à la SS dans laquelle j'ai trouvé peu d'archives ou bien dans son implication dans les recherches financées par la *Luftwaffe*, où j'en ai trouvé qu'une seule (mais il est probable qu'il ait été impliqué dans d'autres recherches militaires non retrouvées dans mes recherches). La subjectivité joue aussi un rôle dans l'analyse et l'interprétation des informations. Par exemple, lorsque j'ai lu et travaillé sur les témoignages plaidant en sa faveur lors de son procès de dénazification, j'avais le sentiment que Zukschwerdt fut opposé au national-socialisme et qu'il se mit en danger pour soigner des patients juifs (cf. l'histoire de la transfusion sanguine

-

⁴ Raphaël Toledano: Les Expériences médicales du professeur Eugen Haagen de la Reichsuniversität Straßburg. Faits, contexte et procès d'un médecin national-socialiste. Thèse de médecine, Strasbourg, université de Strasbourg, 2010, p. 440.

dans le chapitre V : Captivité de Ludwig Zukschwerdt et procès de dénazification à Darmstadt-Lager). J'oubliais alors qu'il fut engagé pour le parti nazi, qu'il fut un membre du NSDAP et de la SS. De plus, une partie de ces témoignages repose sur des faits qui ne sont pas vérifiables. J'ai essayé dans cette thèse de limiter au maximum les interprétations personnelles car, étant personnelles et n'ayant probablement pas la totalité des informations sur Zukschwerdt, elles peuvent être erronées.

<u>Chapitre I : Enfance, formation et carrière universitaire, médicale et militaire de 1902 à 1941</u>

I) Aspects familiaux

C'est dans la ville de Stuttgart-Untertürkheim dans le Bade-Wurtemberg que naît le 7 février 1902 Louis Emil Zukschwerdt (Ludwig Zukschwerdt). Son père, Louis Heinrich Zukschwerdt (né le 19 mai 1876 à Freudenstadt), exerçait le métier de comptable puis de directeur commercial⁵. Il a épousé le 10 avril 1901 Pauline Marie Fahrner, née le 20 août 1876 à Freudenstadt⁶.

Son grand-père paternel, Johann Adam Zukschwerdt (né le 29 mai 1837 à Herzogsweiler, décédé le 31 janvier 1908 à Freudenstadt) était cocher de profession. Il s'était marié à Karoline Katharine Göppinger (née le 29 avril 1849 à Reutlingen, décédée le 5 mai 1909 à Freudenstadt).

Du côté maternel, son grand-père Johann Georg Fahrner (né le 30 janvier 1851 et décédé le 28 décembre 1925 à Freudenstadt) était vitrier de profession et avait épousé Wilhelmine Fahrner (née Müller le 25 mai 1853 et décédée le 22 janvier 1907 à Freudenstadt)⁷.

Tous les membres de la famille Zukschwerdt étaient protestants et eurent un fort lien avec la commune de Freudenstadt dans le Bade-Wurtemberg (lieu de naissance de ses parents et de ses grands-parents maternels, ces derniers et ses grands-parents paternels y sont décédés). Ludwig Zukschwerdt n'était pas issu d'une famille de médecins, métier qu'il exerça en gravant les échelons hiérarchiques jusqu'à devenir le professeur titulaire de la chaire de chirurgie de la *Reichsuniversität* de Strasbourg de 1941 à 1944 puis de l'université de Hambourg de 1955 à 1968.

⁵ Universitätsarchiv Heidelberg, PA 1268, Acte de naissance de Ludwig Zukschwerdt, 11/02/1902, p.30

⁶ Universitätsarchiv Heidelberg, PA 1268, Questionnaire rempli par Ludwig Zukschwerdt, 21/06/1939, p.26

⁷ Universitätsarchiv Heidelberg, PA 1268, Questionnaire rempli par Ludwig Zukschwerdt, 21/06/1939, p.26

II) Parcours scolaire, universitaire et professionnel

Après avoir été scolarisé pendant trois ans à l'école primaire de sa commune natale, Ludwig Zukschwerdt fréquenta l'école secondaire à la *Oberrealschule* de Cannstatt, un quartier de Stuttgart, d'octobre 1910 à juillet 1920, école qu'il quitta après avoir obtenu son baccalauréat (*Reifeprüfung*) le 30 juillet 1920⁸.

Selon son ami le professeur Helmuth Nathan, qui rédigea une courte biographie de lui en 1974, Zukschwerdt voulut étudier après son baccalauréat la chimie et les mathématiques. Son père refusa qu'il devienne enseignant et l'incita à étudier la médecine⁹.

Il débuta ses études de médecine au semestre d'hiver 1920-1921 à l'université de Tübingen où il étudia 5 semestres et y passa le 5 mars 1923 la *ärztliche Vorprüfung* (également connu sous le nom de *Physikum*), examen intermédiaire de fin du premier cycle des études médicales¹⁰.

Toujours selon Helmuth Nathan, Zukschwerdt voulut poursuivre ses études à Munich mais son père apprit fortuitement qu'une dame balte habitant Heidelberg chercha à louer une chambre à un étudiant. Zukschwerdt en devint ainsi le locataire et renonça à partir pour Munich¹¹.

Il changea donc d'université pour aller étudier les 5 semestres restants à Heidelberg où il valida le 17 décembre 1925 la *ärztliche Prüfung* (ou *medizinisches Staatsexam*), examen clôturant le deuxième cycle des études de médecine¹². Il valida tous ces examens (baccalauréat, *Physikum* et *Staatsexam*) avec la mention « très bien ». Sa thèse de médecine pour obtention du titre de

⁸ HU UA, UK Personalia, Zukschwerdt, Nr. Z 060, Bd. 2, Questionnaire pour les assistants scientifiques rempli par Zukschwerdt, non daté, p.2

⁹ Nathan H. L. Zukschwerdt [L. Zukschwerdt]. Med Welt. 1974 May 10;25(19):871-3

¹⁰ HU UA, UK Personalia, Zukschwerdt, Nr. Z 060, Bd. 2, Curriculum vitae rempli par Zukschwerdt, non daté, p.10

¹¹ Nathan H. L. Zukschwerdt [L. Zukschwerdt]. Med Welt. 1974 May 10;25(19):871-3

¹² HU UA, UK Personalia, Zukschwerdt, Nr. Z 060, Bd. 2, Formulaire administratif de la Charité rempli le 23/11/1933, p.36

docteur en médecine, soutenue à Heidelberg le 18 décembre 1925, s'intitula « À propos de la gangrène des extrémités » (Über Extremitätengangrän).

Il effectua ensuite son année de pratique à la policlinique médicale d'Heidelberg dirigée par le médecin juif Siegfriend Joseph Thannhauser (1885-1962) du 18 décembre 1925 au 31 décembre 1926 en tant que *Medizinalpraktikant* (équivalent du titre d'interne en médecine)¹³. Il assista pendant cette année le professeur Thannhauser dans ses travaux de laboratoire, il l'aida notamment dans ses recherches sur les rapports entre le métabolisme du cholestérol et les sels biliaires (décrits dans l'article « *Untersuchungen über den Cholesterinstoffwechsel* » de Thannhauser et Jenke dans lequel il n'est pas crédité) et travailla les six derniers mois au service de radiologie de la policlinique médicale¹⁴. Entretemps, il obtint son inscription à l'ordre des médecins (*Approbation*) le 18 décembre 1926 toujours à Heidelberg¹⁵.

Lorsque le professeur Thannhauser partit pour la faculté de Düsseldorf, il proposa à Zukschwerdt de le suivre et lui promit une thèse d'habilitation, mais la dame balte intervint auprès de son ami proche, le professeur Eugen Enderlen, directeur de la clinique chirurgicale et professeur de la chaire de chirurgie d'Heidelberg, pour qu'il accepte Zukschwerdt comme assistant dans sa clinique avec la promesse d'une thèse d'habilitation¹⁶.

Il se consacra donc à la chirurgie en intégrant en janvier 1927 la clinique chirurgicale d'Heidelberg sous la direction du *Geheimrat* Eugen Enderlen (1863-1940) d'abord en tant que médecin assistant (*außerplanmäßiger Assistent*) jusqu'au 15 février 1930 puis encore en tant qu'assistant (*planmäßiger Assistent*) mais avec les fonctions et responsabilités de chef de

¹³ HU UA, UK Personalia, Zukschwerdt, Nr. Z 060, Bd. 2, Questionnaire pour les assistants scientifiques rempli par Zukschwerdt, non daté, p.2

¹⁴ GLAK, 235 Nr. 2685, Curriculum vitae de Zukschwerdt, non daté, p.3

¹⁵ HU UA, UK Personalia, Zukschwerdt, Nr. Z 060, Bd. 2, Formulaire administratif de la Charité rempli le 23/11/1933, p.36

¹⁶ Nathan H. L. Zukschwerdt [L. Zukschwerdt]. Med Welt. 1974 May 10;25(19):871-3

clinique (*Oberarzt*) du 16 février 1930 au 31 mars 1933¹⁷. Il fut affecté lors des deux premières années au service chirurgical pédiatrique puis au service de laparotomie. A partir du 1^{er} janvier 1928 et parallèlement à ces activités, Enderlen le nomma responsable des diagnostics radiologiques de la clinique chirurgicale¹⁸.



Figure 1: Portrait d'Eugen Enderlen (21 janvier 1863-7 juin 1940)¹⁹

Sur le plan personnel, Ludwig Zukschwerdt épousa le 23 mars 1929 Charlotte Elisabeth Jany née le 17 juin 1904 à Schwanebeck et également de confession protestante. Son père, Conrad Karl Willhelm Jany (1866-1916) était capitaine (*Hauptmann*) dans l'armée et avait épousé le

¹⁷ HU UA, UK Personalia, Zukschwerdt, Nr. Z 060, Bd. 2, Formulaire administratif de la Charité rempli le 23/11/1933, p.36

¹⁸ GLAK, 235 Nr. 2685, Curriculum vitae de Zukschwerdt, non daté, p.3

¹⁹ Portrait issu du versement GLAK 69 Bad. Schwesternschaft Nr 601, diapositive nr. 601/12

19 septembre 1903 sa mère, Elisabeth Margarete Mathilde née Franke (née le 18 juin 1884)²⁰. Ce couple n'eût pas d'enfants et divorcera d'un commun accord en 1952²¹.

Ludwig Zukschwerdt passa lors du semestre d'hiver 1930-1931 sa thèse d'habilitation en chirurgie intitulée « Modification de la sécrétion gastrique dû au retard de la vidange gastrique » (« Über Veränderung der Magensaftsekretion als Folge verzögerte Entleerung ») et obtint les titres de Privatdozent et de Venia Legendi le 20 février 1931²². Ces titres, passage obligatoire pour l'obtention d'une chaire d'enseignement, concernaient les enseignants qui ont soutenu une habilitation sans avoir obtenu une chaire d'enseignement ou de recherche. L'habilitation (ou Venia Legendi) leur permettait de donner des cours à l'université. Le premier cours donné par Ludwig Zukschwerdt à la Ruprecht-Karls-Universität d'Heidelberg eu lieu le 20 février 1931 et porta sur les principes de la pose d'indication chirurgicale (Die Grundlagen der Indikationstellung in der Chirurgie)²³.

Au cours du semestre d'été 1931, Ludwig Zukschwerdt enseigna à la faculté de médecine d'Heidelberg « La physiopathologie en chirurgie » et « Démonstrations chirurgicales et radiologiques » (2 heures par semaine au total)²⁴. Il enseigna également jusqu'au 1er avril 1933 les cours suivants : la chirurgie générale, la visite clinique, la radiologie en chirurgie et la physiopathologie des maladies chirurgicales²⁵.

III) Départ de la clinique chirurgicale d'Heidelberg pour l'hôpital de la charité de Berlin.

A) Situation du personnel médical à la clinique d'Heidelberg en avril 1933.

²⁰ Universitätsarchiv Heidelberg, PA 1268, Acte de mariage de Louis Emil Zukschwerdt et de Charlotte Elisabeth Jany, 23/03/1929, p.32

²¹ Staatsarchiv Hamburg,361-6 IV 1517, Curriculum vitae de Zukschwerdt, non daté, p.4

²² Universitätsarchiv Heidelberg, PA 1268, Lettre du doyen de la faculté de médecine d'Heidelberg au Sénat universitaire, 23/02/1933, p.6

²³ Universitätsarchiv Heidelberg, PA 1268, Invitation officielle à son cours magistral, non daté, p.7

²⁴ Universitätsarchiv Heidelberg, PA 1268, Lettre de l'université d'Heidelberg à la faculté de médecine d'Heidelberg, 21/05/1931, p.8

²⁵ HU UA, UK Personalia, Zukschwerdt, Nr. Z 060, Bd. 1, Curriculum Vitae de Zukschwerdt, 24/04/1933, p.8

Après avoir passé 15 ans à la clinique chirurgicale d'Heidelberg (entre 1918 et 1933), le professeur Eugen Enderlen partit en retraite et quitta son poste de directeur de la clinique chirurgicale d'Heidelberg le 1^{er} avril 1933²⁶.

Son départ causa un bouleversement et l'instabilité dans le personnel médical de la clinique chirurgicale d'Heidelberg. En effet, son futur successeur, le professeur Martin Kirschner, avait dans un premier temps refusé de quitter son poste de professeur titulaire de chirurgie à Tübingen pour celui d'Heidelberg. Il a finalement accepté ce poste un an plus tard, la promesse de rénover les bâtiments de la clinique chirurgicale fut décisif dans sa décision (la clinique chirurgicale était très vétuste, le professeur Enderlen l'avait d'ailleurs qualifiée en 1926 comme « la plus mauvaise de toutes les cliniques chirurgicales d'Allemagne »)²⁷. Dans l'attente d'une nomination officielle d'un successeur, ce fut le professeur Klug, un chirurgien exerçant à la clinique d'Heidelberg comme chef de clinique (*Oberarzt*), qui suppléa Enderlen pendant une année (jusqu'au 1^{er} avril 1934).

De plus, beaucoup de chirurgiens expérimentés quittèrent également la clinique d'Heidelberg après le départ d'Enderlen (ce qui fut aussi le cas, comme nous le verrons, de Ludwig Zukschwerdt), de telle sorte qu'il n'y resta en avril 1933 que deux chirurgiens capables de travailler de manière autonome²⁸.

B) Départ de la clinique chirurgicale d'Heidelberg

Ludwig Zukschwerdt accepta au cours de l'année 1932 un poste de travail à la clinique chirurgicale du *Geheimrat* Ferdinand Sauerbruch (1875-1951) à l'hôpital universitaire de la charité de Berlin²⁹. Il expliqua dans un C.V. de 1933 que le départ à la retraite de son chef et

²⁶ GLAK, 235 Nr. 2685, Lettre de Eymer à la faculté de médecine d'Heidelberg, 15/03/1933, p. 8

²⁷ W. U. Eckart, V. Sellin, E. Wolgast, Die Universität Heidelberg im Nationalsozialismus, Springer 2006, 1277 p., ici p. 811-813

²⁸ GLAK, 235 Nr. 2685, Lettre de Eymer à la faculté de médecine d'Heidelberg, 15/03/1933, p. 8

²⁹ GLAK, 235 Nr. 2685, Lettre de Zukschwerdt au ministère de la Culture et d'Education de Karlsruhe, 4/04/1932, p. 11

mentor, le professeur Eugen Enderlen, le motiva pour changer de lieu de travail³⁰. Il affirma aussi qu'il y alla surtout pour se former dans le domaine de la chirurgie thoracique. Le professeur Eymer, vice-doyen de la faculté de médecine d'Heidelberg, précisa que les nombreuses démissions touchant le service chirurgical couplées au départ à la retraite d'Enderlen précipita son départ car il estimait son avenir comme incertain à la clinique d'Heidelberg³¹.

Il était initialement convenu qu'il commence à travailler à Berlin le 1er octobre 1932 mais en septembre 1932, le ministère de la culture et de l'éducation du Gau de Bade lui demanda par l'intermédiaire de la faculté de médecine de rester jusqu'au 31 mars 1933 à Heidelberg, chose qu'il accepta avec l'accord du professeur Sauerbruch. Zukschwerdt affirma qu'il a été convenu avec la clinique qu'il quitterait Heidelberg le 1er mai 1933 afin de pouvoir terminer ses travaux scientifiques en cours (bien que le contrat prît officiellement fin le 1er avril 1933 et non le 1er mai 1933). Le suppléant du professeur Enderlen à la direction de la clinique chirurgicale, le professeur Klug, en aurait été informé. Mais ce dernier le renvoya brutalement et immédiatement le 1^{er} avril 1933, soit le premier jour de sa suppléance. Ce renvoi eut lieu devant tous les médecins assistants, les étudiants en médecine et le personnel de la clinique chirurgicale. Le professeur Klug ne lui expliqua pas la raison de ce renvoi brutal et se couvrit en disant agir au nom du ministère de la Culture et de l'Éducation du Gau de Bade. Il congédia également l'étudiant en médecine Hans Zettel qui effectua depuis plusieurs semestres ses stages de clinique dans son service. Il expliqua ce renvoi en déclarant que Monsieur Zettel ne doit pas s'occuper de « journalisme chirurgical ». Zukschwerdt ayant collaboré avec Hans Zettel à la rédaction des articles scientifiques auxquels Klug fit référence, il se sentit personnellement visé

³⁰ HU UA, UK Personalia, Zukschwerdt, Nr. Z 060, Bd. 2, Curriculum Vitae de Zukschwerdt, non daté, p.46

³¹ GLAK, 235 Nr. 2685, Lettre de Eymer à la faculté de médecine d'Heidelberg, 15/03/1933, p. 8

par cette remarque jugée « déshonorante ». Il souligna que cette remarque manquait aussi de respect envers le professeur Enderlen qui approuvait ces articles³²,³³.

Zukschwerdt adressa une lettre au ministère du Gau de Karlsruhe dans laquelle il exprimait son point de vue et demandait la raison de son renvoi. Il y expliqua avoir d'autant plus de mal à en comprendre la raison car l'ancien ministère (c'est-à-dire avant la prise de pouvoir du NSDAP) l'aurait déjà licencié « en raison de sa position national-socialiste ». Si le ministère actuel le licencie également, c'est qu'il aurait à lui reprocher une faute grave. Il s'interrogea sur les raisons d'agir de Klug car leurs rapports étaient selon lui cordiaux lorsqu'Enderlen fut encore directeur de la clinique. Zukschwerdt ne vit qu'une explication possible : Klug serait jaloux de la place qu'il avait obtenu à Berlin alors que ses propres candidatures, malgré des soutiens éminents, ont été refusé. Il supposait que Klug voulait nuire à sa réputation auprès de l'université et des étudiants.

Il demanda également à la cour d'honneur de l'université d'Heidelberg de statuer sur la remarque jugée « déshonorante » du professeur Klug envers les articles scientifiques qu'il rédigea avec Hans Zettel. Il précisa dans sa demande qu'il ne peut accepter la critique de Klug car ce dernier n'aurait selon lui pas réalisé de meilleurs travaux que lui et demanda que Klug retire sa déclaration en soulignant son inexactitude auprès des témoins de son licenciement, de la faculté de médecine et des étudiants en médecine³⁴.

³² GLAK, 235 Nr. 2685, Lettre de Zukschwerdt au ministère de la Culture et d'Education de Karlsruhe, 4/04/1932, p. 11-14

³³ Les articles concernés sont : Hodenatrophie und Rezidive nach Operationen kindlicher Leistenbrüche, Der Chirurg 4, S. 873-877, 1932 et Welche Rolle spielt die Gastritis nach Resektion wegen Ulcus? Deutsche Ztschr.f.Chir. Band 241, S.55-67, 1933

³⁴ GLAK, 235 Nr. 2685, Lettre de Zukschwerdt au ministère de la Culture et d'Education de Karlsruhe, 4/04/1932, p. 11-14

Le ministère lui répondit que Klug fit la déclaration demandée par Zukschwerdt devant le personnel de la clinique chirurgicale le 27 mai, ce qui clôt l'affaire. La raison de son renvoi ne fut pas donnée³⁵.

Lors du procès de dénazification ultérieur de Zukschwerdt à Darmstadt-Lager, le Dr. Oskar Manges (qui connut Zukschwerdt depuis 1929 à Heidelberg) témoigna qu'il fut expulsé de la clinique chirurgicale d'Heidelberg par le suppléant d'Enderlen, le Prof. Dr. Klug, qui était selon lui un propagandiste assidu du national-socialisme. Il expliqua cette expulsion par la critique qu'exerçait Zukschwerdt envers la politique de l'université d'Heidelberg, ce qui entraîna l'hostilité de certains districts politiques (*Parteikreis*)³⁶. Le Prof. Albert Lezius affirma que sa position était, en tant que chef de clinique, extrêmement menacée. Zukschwerdt avait à l'université beaucoup d'ennemis qui travaillaient contre lui (selon Lezius, Zukschwerdt était connu comme étant l'un des étudiants préférés du Prof. Dr. S.J. Thannhauser, de confession juive). Il ajouta que Zukschwerdt avait à remercier le Prof. Dr. Nissen (un chirurgien juif exerçant à la clinique de la Charité) pour son poste à la clinique de Berlin³⁷.

Les raisons qui poussèrent le professeur Klug à le congédier semblent surtout d'ordre personnel et non politique, Zukschwerdt se défendant d'ailleurs d'avoir déjà eu une position national-socialiste avant l'arrivée au pouvoir d'Hitler (et comme le prouve son adhésion à la SS un mois auparavant, le 1^{er} mars 1933). Cette affaire nous donne de Zukschwerdt l'image d'un chirurgien certes travailleur et ambitieux mais qui semble poser des problèmes de « confraternité ». Cette controverse sera d'ailleurs utilisée ultérieurement pour sa défense lors de son procès de dénazification, au cours duquel elle sera servie pour souligner sa prétendue critique envers la

³⁵ GLAK, 235 Nr. 2685, Lettre du ministère de la Culture et d'Education de Karlsruhe à Zukschwerdt, 21/06/1933, p. 18

³⁶ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage du Dr. Oskar Manges, 7/12/1946, p. 79-80

³⁷ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage du Dr. Albert Lezius, non daté, p.75-77

politique universitaire et, de façon plus large, envers la politique nazie (transformant ainsi un différend de carrière en un différend politique).

C) Passage à la clinique chirurgicale de l'hôpital universitaire de la Charité de Berlin

Le chirurgien natif de Stuttgart quitta Heidelberg et rejoignit l'hôpital universitaire de la Charité de Berlin où il travailla à la deuxième clinique chirurgicale sous la direction de Ferdinand Sauerbruch à partir du 1^{er} mai 1933 en tant que médecin assistant (*außerplanmäßiger Assistent* puis *planmäßiger Assistent* à partir du 1^{er} octobre 1933)³⁸.

Il demanda également son *Umhabilitation*, c'est-à-dire le droit de pouvoir changer de lieu d'enseignement afin d'enseigner la chirurgie à la faculté de médecine de Berlin. Cette demande, réalisée le 28 avril 1933 fût acceptée par la faculté de médecine de Berlin le 11 juillet 1933 mais refusée par le ministère de l'Éducation du Reich en raison du décret du 7 juillet 1933 qui bloquait les demandes d'habilitation. Ce décret fût promulgué afin de renforcer le contrôle des fonctionnaires allemands qui devaient, entre autres, être d'ascendance aryenne comme le stipulait la loi de la restauration de la fonction publique du 7 avril 1933. Cette demande fût finalement accordée le 18 décembre 1933³⁹. Le *Pivatdozent* enseigna à la faculté berlinoise la physiopathologie en chirurgie.⁴⁰

Le séjour à Berlin fut de courte durée. Ludwig Zukschwerdt était supposé rester à Berlin en tant que *planmäßiger Assistent* jusqu'au 30 septembre 1935 mais il quitta prématurément ses fonctions à Berlin pour retourner à Heidelberg. Son contrat de travail à la clinique chirurgicale de Berlin prit fin le 31 décembre 1933⁴¹. Il accepta le poste de chef de clinique (avec prise de

³⁸ HU UA, UK Personalia, Zukschwerdt, Nr. Z 060, Bd. 2, Formulaire administratif de la Charité rempli le 23/11/33, p.36

³⁹ HU UA, UK Personalia, Zukschwerdt, Nr. Z 060, Bd. 2, Lettre du doyen de la faculté de Berlin à Zukschwerdt, 22/12/1933

 ⁴⁰ GLAK, 235 Nr. 2685, Lettre de Kirschner au ministère de la Culture et d'Education de Karlsruhe, 3 avril 1935
 41 HU UA, UK Personalia, Zukschwerdt, Nr. Z 060, Bd. 2, Lettre du directeur administratif à Zukschwerdt, 20/01/1934, p. 48

fonction le 1^{er} avril 1934) dans la clinique chirurgicale universitaire d'Heidelberg dont le professeur Martin Kirschner fut le nouveau directeur⁴². Il obtint des congés jusqu'au 31 mars 1935 auprès du doyen de la faculté de médecine de Berlin, le professeur docteur Gocht, le temps que sa nouvelle demande de *Umhabilitation* (cette fois-ci de Berlin vers Heidelberg) soit acceptée⁴³. Ludwig Zukschwerdt fut finalement officiellement radié du corps universitaire de la faculté de Berlin en février 1936⁴⁴.

IV) Retour à Heidelberg

A) Une nomination de chef de clinique contestée

L'annonce de son retour à Heidelberg entraîna une plainte de l'union des étudiants allemands (Kreisamt der deutschen Studentenschaft) auprès du ministère de l'éducation du Gau de Bade situé à Karlsruhe. En effet, son chef de district (Kreisführer) Gustav Adolf Scheel, également étudiant en médecine à Heidelberg, adressa une lettre au ministère de l'Éducation dans laquelle il affirma que l'annonce du retour de Zukschwerdt à la clinique chirurgicale en tant que chef de clinique a « instauré l'agitation dans le milieu des étudiants et des médecins assistants ». Selon Scheel, qui affirme que ces accusations proviennent « d'informations les plus sûres » (sans plus de précisions), la raison de cette agitation est due au comportement de Zukschwerdt que « tous trouvèrent choquant » lors de son séjour à Heidelberg entre 1927 et 1933. Scheel accuse ce dernier d'avoir « organisé de véritables orgies dans les locaux de la clinique chirurgicale. Des étudiantes étaient aussi présentes dans ces orgies mais jamais la femme du Dr Zukschwerdt ». De plus, il reprocha au chirurgien de favoriser certains étudiants et médecins assistants sans aucune raison apparente et sans aucune objectivité. Il affirma enfin que « Zukschwerdt ne

 42 HU UA, UK Personalia, Zukschwerdt, Nr. Z 060, Bd. 2, Lettre de Zukschwerdt au doyen de la faculté de médecine de Berlin, $12/04/1934,\,p.20$

⁴³ HU UA, UK Personalia, Zukschwerdt, Nr. Z 060, Bd. 2, Lettre du doyen de la faculté de médecine de Berlin à Zukschwerdt, 14/04/1934, p. 24

⁴⁴ HU UA, UK Personalia, Zukschwerdt, Nr. Z 060, Bd. 2, Lettre du doyen de la faculté de médecine de Berlin à Zukschwerdt, 11/02/1936, p. 28

semble absolument pas surpasser professionnellement les médecins assistants déjà présents » à la clinique chirurgicale et que « les professeurs Sauerbruch et Enderlen ont tous deux rompus leur relation avec lui » (Scheel ne donna pas de raisons à ces prétendues ruptures relationnelles qui seront d'ailleurs réfutées par Enderlen et Sauerbruch)⁴⁵.

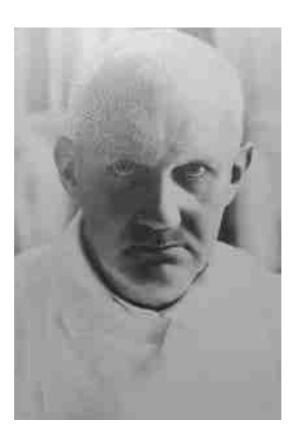


Figure 2 : Portrait de Martin Kirschner (28 octobre 1879- 30 aout 1942)⁴⁶

Ces graves accusations, associées à des doutes émis au ministère sur Zukschwerdt (là non plus sans plus de précisions), ont poussé le ministère à demander au professeur Kirschner son avis et si un autre chef de clinique que Zukschwerdt ne serait pas préférable⁴⁷. Kirschner se rendit personnellement au ministère de l'éducation du Gau de Bade le 21 mars 1934 pour résoudre cette affaire. Il demanda directement aux médecins assistants s'ils avaient des objections à

⁴⁵ GLAK, 235 Nr. 2685, Lettre de Scheel au ministère de la Culture et d'Education de Karlsruhe, 19/03/1934, p. 22-23

⁴⁶ Portrait issu de GLAK 69 Bad. Schwesternschaft Nr 601, diapositive nr. 601/17

⁴⁷ GLAK, 235 Nr. 2685, Lettre du ministère de la Culture et d⁷Education de Karlsruhe au Professeur Kirschner, 20/03/1934, p. 24

formuler contre la nomination de Zukschwerdt: personne n'en a émis. La faculté de médecine, le rectorat et le ministère furent également contactés par Kirschner et lui affirmèrent que rien ne s'oppose à cette nomination mais qu'il était préférable qu'il prenne ses fonctions le même jour que Kirschner pour éviter toute tension, chose qui fut faite. Le ministère informa Scheel de cette réunion et de son issue le lendemain de sa tenue et releva qu'il est impossible d'empêcher la nomination du chirurgien au poste de chef de clinique. Il précisa que les relations avec ses anciens chefs sont bonnes et que l'affirmation de Scheel est ainsi fausse⁴⁸.

Kirschner adressa trois jours après cette entrevue une lettre au ministère pour ajouter quelques réflexions sur cette affaire. Dans cette lettre, Kirschner soulignait que la nomination de Zukschwerdt a eu lieu seulement après que le ministère et le doyen de la faculté de médecine d'Heidelberg lui aient expressément assuré qu'il n'y avait aucune raison de lui interdire. Il ajoutait que Zukschwerdt a entretemps démissionné de son poste à Berlin et déménagé à Heidelberg, raison pour laquelle l'objection de Scheel doit être considérée comme caduque. Il répondait dans cette lettre à toutes les accusations portées contre son futur chef de clinique, à savoir :

- Ni Sauerbruch ni Enderlen n'ont rompus leur relation avec lui
- Enderlen l'informa que Zukschwerdt « n'est pas apprécié par certains assistants car il est travailleur et sérieux et que ces assistants étaient incapables et fainéants ». Il est donc compréhensible pour Kirschner que certains médecins assistants ne voient pas cette promotion d'un bon œil car l'absence d'un chef rigoureux est selon lui « avantageux et enviable » pour les médecins assistants.
- Concernant ses aptitudes professionnelles que Scheel remit en cause, Kirschner se réfère
 à l'avis d'Enderlen qui est « l'évaluateur le plus compétent » : ce dernier considère que

⁴⁸ GLAK, 235 Nr. 2685, Lettre du ministère de la Culture et d'Education de Karlsruhe à Scheel, 22/03/1934, p. 25-26

les compétences de son ancien élève « dépassent considérablement la moyenne des médecins ». De tous les chefs de clinique qui ont travaillé sous ses ordres, « Zukschwerdt est le seul qu'Enderlen compare au professeur Gerhard Hotz » (un ancien chef de clinique et élève d'Enderlen).

- Enfin, en ce qui concerne « les véritables orgies » auxquelles Zukschwerdt aurait participé dans les locaux de la clinique chirurgicale et après que ce dernier aurait assuré de leur inexistence, Kirschner souligne dans sa lettre l'absence de preuves. Selon lui, il s'agit vraisemblablement « de ragots habituels de la clinique ». Il juge aussi « qu'il est peu probable qu'un employé de la clinique choisisse aux yeux et aux oreilles de tous les locaux de la clinique pour le déroulement de ses orgies »⁴⁹.

Enderlen confirmera dans un lettre adressée au ministère que sa relation avec son ancien élève est toujours cordiale et celui-ci est « le meilleur assistant de la clinique chirurgicale et le plus travailleur » et qu'il « mérite la place de chef de clinique »⁵⁰.

Scheel répondit au ministère « qu'il s'est emparé de l'affaire car il était d'avis qu'il y avait assez d'agitation à la clinique chirurgicale d'Heidelberg ces dernières années et pour que Kirschner rencontre le moins de difficultés possibles à Heidelberg » (cf. le paragraphe A Situation du personnel médical à la clinique d'Heidelberg en avril 1933). Il précisa que l'avis des assistants sur cette nomination n'avait pas été demandé. Il remarqua que le professeur Broemser, après un avis favorable à la nomination de Zukschwerdt en décembre 1933, « a expressément demandé à Kirschner d'annuler cette nomination ». Il cita le professeur Stein et les docteurs Kuntsmann et Kallius comme étants opposés à cette promotion (sans plus de précisions). Il affirma qu'Enderlen avait extrêmement critiqué Zukschwerdt par le passé (il dit

⁴⁹ GLAK, 235 Nr. 2685, Lettre de Kirschner au ministère de la Culture et d'Education de Karlsruhe, 24/03/1934,

⁵⁰ GLAK, 235 Nr. 2685, Lettre de Enderlen au ministère de la Culture et d'Education de Karlsruhe, 28/03/1934, p. 34

que ceci « est un fait » mais ne donna pas plus d'explications) et que celui-ci a été licencié de la clinique de Berlin⁵¹.

Après cette dernière lettre adressée par Scheel au ministère, le dossier fut clôt.

Les accusations de Scheel semblent très majoritairement calomnieuses. Ce dernier affirma d'ailleurs qu'elles proviennent « d'informations les plus sûres » mais n'a aucunement donné de véritables preuves ni sources, ses dires reposent sur des rumeurs, des « on-dit ». Au contraire, l'enquête effectuée par Martin Kirschner (qui s'adressa directement à Enderlen et Sauerbruch) démontre, avec preuves à l'appui, tout le contraire de ces accusations. Leurs existences montrent cependant que Zukschwerdt fut controversé, que ce soit sur sa carrière (compétences professionnelles remises en cause) mais aussi sur ses relations professionnelles (en particulier avec ses médecins assistants ou avec le professeur Klug un an plus tôt), sur son comportement qualifié comme « choquant » (rumeurs d'orgies) et sur son prétendu favoritisme envers certains étudiants et collègues.

Ludwig Zukschwerdt retourna donc travailler en tant que chef de clinique (*Oberarzt*) à la clinique chirurgicale universitaire d'Heidelberg à partir du 1^{er} avril 1934, date à laquelle le professeur Martin Kirschner prit ses fonctions de directeur de cette clinique⁵². Il supervisa au total 11 médecins assistants et fut désigné médecin consultant du service de radiologie de la clinique chirurgicale universitaire⁵³. Son activité à ce service était si importante que le ministère de la Culture, de l'Education du Gau de Bade (Karlsruhe) a, sur proposition de la direction de la clinique chirurgicale, accepté de l'augmenter de 200 Reichsmarks et d'augmenter l'assistant

_

 ⁵¹ GLAK, 235 Nr. 2685, Lettre de Scheel au ministère de la Culture et d'Education de Karlsruhe, 27/03/1934, p.33
 52 Universitätsarchiv Heidelberg, PA 1268, Lettre du doyen de la faculté de médecine au recteur de l'université d'Heidelberg, 21/06/1934, p. 13

⁵³ GLAK, 235 Nr. 2685, Note du ministère de la Culture et d'Education de Karlsruhe à la direction administrative de l'hôpital universitaire d'Heidelberg, 25/04/1934, p. 37

en poste en radiologie de 120 Reichsmarks⁵⁴. Il participa également à un congrès de radiologie en Suisse en tant que représentant de la clinique chirurgicale universitaire⁵⁵.

Il reprit dès le semestre d'été ses cours magistraux à la faculté de médecine d'Heidelberg. Il y enseigna la chirurgie générale, les cours opératoires, la visite clinique et la chirurgie d'urgence⁵⁶.

B) Nomination au titre de professeur extraordinaire

1) Procédure administrative

Dans le cadre de ses fonctions hospitalières et universitaires, Ludwig Zukschwerdt aspira à devenir professeur extraordinaire (*außerordentlichen Professor*).

L'obtention de ce titre était régie par le règlement d'habilitation du Reich (*Reichshabilitationsordnung*) du 13 décembre 1934. Ce règlement instauré par le régime nazi sépara l'habilitation de l'enseignement supérieur⁵⁷. Jusque-là, l'obtention d'une thèse d'habilitation permettait et suffisait à son détenteur pour enseigner à l'université, l'État n'intervenait que pour les nominations. Ce nouveau règlement exigeait que les détenteurs d'une thèse d'habilitation demandent dorénavant au ministère de l'Éducation le droit d'enseigner à l'université. Ainsi, le régime nazi contrôlait le choix des enseignants universitaires notamment pour évincer du corps professoral universitaire les Juifs, les opposants, les « suspects » politiques et les « non ariens »⁵⁸.

⁵⁴ GLAK, 235 Nr. 2685, Lettre du ministère de la Culture et d'Education de Karlsruhe au service radiologique de la clinique chirurgicale universitaire d'Heidelberg, 24/08/1934, p. 41

⁵⁵ GLAK, 235 Nr. 2685, Note du ministère de la Culture et d'Education de Karlsruhe, 25/06/1934, p. 40

⁵⁶ GLAK, 235 Nr. 2685, Lettre du ministère de la Culture et d'Education de Karlsruhe à l'université d'Heidelberg, 3/04/1936.

⁵⁷ Grüttner M., Kinas S., Die Vertreibung von Wissenschaftlern aus den deutschen Universitäten 1933–1945, Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte, p. 135

⁵⁸ Paletschek S., Zur Geschichte der Habilitation an der Universität Tübingen im 19. und 20. Jahrhundert : das Beispiel der Wirtschaftswissenschaftlichen (ehemals Staatswirtschaftlichen / Staatswissenschaftlichen) Fakultät. Helmut Marcon (Hrsg.): 200 Jahre Wirtschafts- und Staatswissenschaften an der Eberhard-Karls-Universität Tübingen: Leben und Werk der Professoren. Stuttgart: Steiner. Bd. 2 (2004), S. 1364-1399, 1 janvier 2004. Ici p.1386

Pour obtenir le droit d'enseigner, les candidats devaient répondre aux conditions de la Loi allemande sur la restauration de la fonction publique du 7 avril 1933 (Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums) et donc prouver leur ascendance arienne ainsi que celle de leurs épouses sur deux générations⁵⁹.

Les candidats devaient également donner un cours magistral en présence du recteur, des représentants des étudiants et du corps professoral. Le recteur jugeait à lui seul le cours et informait ensuite le ministère d'Éducation du Gau sur « leur résultat et sur le jugement de leur personnalité »⁶⁰.

Après cette épreuve pratique d'enseignement, le futur professeur extraordinaire devait effectuer un stage de 6 semaines dans un camp communautaire de l'académie professorale, aussi appelé camp professoral (Gemeinschaftslager der Dozentenakademie oder Dozentenlager). Ce stage consistait à pratiquer du sport militaire pour « acquérir le sens de la virilité, de l'obéissance et de la discipline » et à vivre avec des personnes de classes sociales différentes afin de « mettre fin aux préjugés sociaux ». Ce stage n'avait donc aucun but pédagogique ni scientifique mais purement politique et idéologique⁶¹.

Bien que Zukschwerdt ait prouvé son ascendance arienne et celle de son épouse, aucune trace écrite concernant le jugement par le recteur de l'épreuve d'enseignement ne se trouve dans ses archives personnelles, ni la réalisation du stage dans un camp professoral. Il affirma d'ailleurs en 1947 lors de son procès de dénazification « n'avoir jamais visité un camp professoral malgré les nombreuses convocations »⁶².

⁶⁰ Zimmermann, H., Auf dem Weg zur Professur - Habilitationsvorgänge und Habilitanden an der Medizinischen Fakultät Erlangen von 1918 bis 1960. Doctoralthesis, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU), 2021, 215 p., ici p. 13

⁶¹ Idem

⁶² Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage de Ludwig Zukschwerdt, 14/04/1947, p. 112-114, ici p. 112

2) Candidatures de Zukschwerdt en 1935 et 1936

Martin Kirchner soutint son chef de clinique dans ses démarches d'avancement de carrière. En effet, il a à deux reprises demandé au ministère que Zukschwerdt soit nommé professeur extraordinaire non-fonctionnaire. Dans sa première demande formulée le 3 avril 1935, Kirschner mit en avant son expérience dans l'enseignement de la chirurgie à la faculté de médecine et la qualité de ses cours magistraux. Il souligna également la quantité et la qualité de ses publications scientifiques ainsi que sa valeur de clinicien et de chirurgien, qualifiant son chef de clinique « de grand espoir scientifique ». Il précisa qu'il l'a « à plusieurs reprises et pendant de longues périodes suppléé avec succès » à la direction de la clinique chirurgicale. Enfin, il souligna « ses excellentes qualités humaines et sa haute éthique médicale » et affirma « considérer sa conception politique comme irréprochable à tous points de vue, comme le montre son adhésion à la SS »⁶³.

Le recteur de l'université, choisi par l'État et suppléant du Führer à l'université, était d'avis que son habilitation en chirurgie était trop récente pour obtenir ce titre académique et donc ne fut pas favorable à cette nomination⁶⁴.

Cette demande fut donc dans un premier temps rejeté par le ministère de l'Éducation du Gau de Bade car Zukschwerdt n'était habilité que depuis 4 ans et demi, durée estimée comme trop courte pour pouvoir postuler à ce poste. Le ministère conseilla de refaire cette demande dans un an voire un an et demi⁶⁵. Aucune raison politique ne fut émise pour expliquer ce refus, comme ce fut le cas en avril 1933 lors de l'affaire avec le professeur Klug (Zukschwerdt est en 1935 pareillement acquis à la cause national-socialiste qu'en avril 1933, son adhésion à la SS

⁶³ GLAK, 235 Nr. 2685, Lettre de Kirschner au ministre de la Culture et d'Education de Karlsruhe, 3/04/1935, p.

⁶⁴ GLAK, 235 Nr. 2685, Lettre du recteur d'Heidelberg au ministre de la Culture et d'Education de Karlsruhe, 8/08/1935, p. 43

⁶⁵ Universitätsarchiv Heidelberg, PA 1268, Lettre du recteur au doyen de la faculté de médecine d'Heidelberg ; 12/09/1935, p. 15

ayant eu lieu le 1^{er} mars 1933 et aucun autre engagement politique n'eut lieu jusqu'en mars 1936). Malgré ce rejet, Zukschwerdt continua d'enseigner des cours magistraux de chirurgie générale à la faculté de médecine avec l'accord du recteur et du ministère de l'Éducation du Reich⁶⁶.

Kirschner réitéra la demande de promotion de Zukschwerdt au titre de professeur extraordinaire non-fonctionnaire un après la première, soit en avril 1936. Cette nouvelle demande fut soutenue par le corps professoral universitaire (*Dozentenschaft*) d'Heidelberg qui argumenta que des enseignants dont la thèse d'habilitation était plus récente que celle de Zukschwerdt avaient déjà été nommé au titre de professeur extraordinaire et que ce dernier avait « dû injustement céder sa place » lors des dernières nominations. Le corps professoral ajoutait que le chirurgien méritait absolument et à tous points de vue cette nomination car « il a prouvé être médicalement compétent et politiquement opérationnel »⁶⁷.

Il fit le serment hitlérien le 22 juin 1937 et fut finalement nommé professeur extraordinaire le 11 août 1936 par le ministère de l'Éducation du Reich⁶⁸.

3) Nouvelle nomination en 1939

Le règlement d'habilitation du Reich fut actualisé le 17 février 1939. Cette actualisation révoqua les nominations antérieures de professeur extraordinaire, Zukschwerdt fut donc concerné. Il fit la demande de nomination au titre de professeur extraordinaire en conformité avec le nouveau règlement le 28 mars 1939⁶⁹. Le corps professoral et l'Organisation Allemande Nationale-Socialiste des professeur (*Nationalsozialistischer Deutscher Dozentenbund* ou *NSD*-

⁶⁶ GLAK, 235 Nr. 2685, Lettre du ministère de la Culture et d'Education de Karlsruhe au recteur d'Heidelberg, 3/04/1936, p. 52

⁶⁷ GLAK, ²³⁵ Nr. ²⁶⁸⁵, Lettre de Kirschner au ministre d'Education du Reich au ministre de la Culture et d'Education de Karlsruhe, 6/04/1936, p. 60

⁶⁸ GLAK, 235 Nr. 2685, Lettre du ministère d'Education du Reich au ministre de la Culture et d'Education de Karlsruhe, 11/08/1936, p. 68

⁶⁹ Universitätsarchiv Heidelberg, PA 1268, Lettre de Zukschwerdt à la faculté de médecine d'Heidelberg, 28/03/1939, p. 20

Dozentenbund) n'émit aucune objection contre cette demande, tout comme le recteur qui jugea qu'il est « à tous points de vue digne de cette nomination »⁷⁰. Il fut ainsi à nouveau nommé professeur extraordinaire par le ministère de l'Éducation du Reich le 2 novembre 1939 et renouvela son serment hitlérien le 15 décembre 1939⁷¹,⁷².

V) Nouveau départ de la clinique chirurgicale d'Heidelberg pour l'hôpital de Bruchsal

A) Son activité à l'hôpital de Bruchsal

Au grand regret du professeur Martin Kirschner, le professeur extraordinaire Zukschwerdt quitta à nouveau la clinique chirurgicale d'Heidelberg pour être nommé directeur de l'hôpital « Fürst Stirum Stiftung » de Bruchsal, chef de service (Chefarzt) du service de chirurgie et responsable de la maternité de cet hôpital dont la capacité était estimée en 1937 par les autorités régionales du Land à 158 lits, dont 85 lits pour le service chirurgical. Il occupa ce poste du 22 janvier 1938 jusqu'en mai 1943⁷³, 74. Il resta, malgré son départ à Bruchsal, membre du personnel enseignant de la faculté de médecine d'Heidelberg.

⁷⁰ GLAK, 235 Nr. 2685, Lettre du recteur d'Heidelberg au ministre de la Culture et d'Education de Karlsruhe, 21/08/1939, p.77

⁷¹ GLAK, 235 Nr. 2685, Lettre du ministre d'Education du Reich au ministre de la Culture et d'Education de Karlsruhe, 2/11/1939, p. 81

⁷² GLAK, 235 Nr. 2685, serment de Zukschwerdt auprès d'Hitler, 15/12/1939, p. 104

⁷³ Kreisarchiv Karlsruhe, 1001 Zug. 2004 Nr. 10 / 287, Contrat de travail en Zukschwerdt et l'hôpital de Bruchsal,25/01/1938, p. 3

⁷⁴ Breitkopf Bernd, Eine Zierde unserer Stadt. 100 Jahre Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal. Beiträge zur Geschichte des Landkreises Karlsruhe, Band 6. Verlag Regionalkultur. 192 S. Ici p. 66-67.

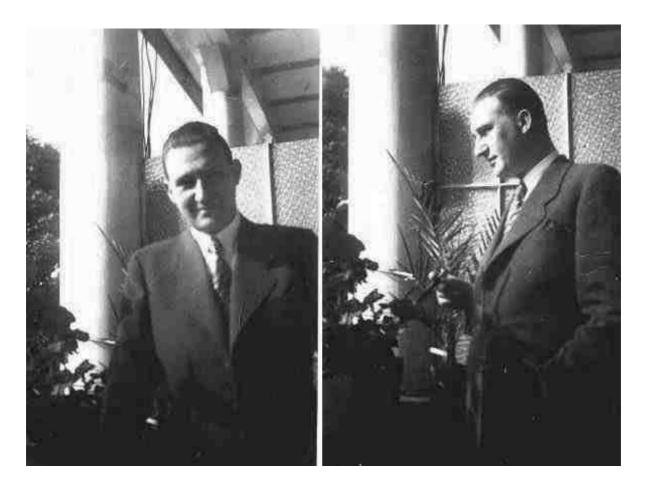


Figure 3 et 4: Ludwig Zukschwerdt vers 1938⁷⁵

Comme pour son départ à Berlin, on peut se demander pourquoi Zukschwerdt décida de quitter la clinique chirurgicale universitaire d'Heidelberg pour un poste moins prestigieux dans un « simple » hôpital communal car il était à Heidelberg très apprécié par son ami et médecin chef Kirschner. Voulait-il simplement monter en grade et prendre la direction d'un hôpital ? Y avait-il des tensions avec les médecins assistants, les étudiants et/ou le corps professoral ? Il expliqua lors de son procès de dénazification qu'il avait quitté la clinique chirurgicale d'Heidelberg pour les raisons suivantes : premièrement le directeur des professeurs de faculté (sans plus de précisions) lui avait dit en 1938 qu'il ne pourrait pas compter sur sa nomination à une chaire à cause de son refus constant de faire son service auprès de la SS et deuxièmement il n'a pas visité de camp professoral. C'est donc selon ses propres dires un avenir académique très

⁷⁵ Portrait issu du Kreisarchiv Karlsruhe, Signatur: 1001 Zug. 2004 Nr. 10 / 287

incertain qui le poussa à renoncer à son poste d'Heidelberg⁷⁶. Sa déclaration est néanmoins à prendre avec beaucoup de précaution car il était fréquent lors des procès de dénazification que les prévenus ou témoins se blanchissent ou essaient de cacher leur responsabilité.

À la suite de sa nomination comme professeur titulaire de la chaire de chirurgie à la *Reichsuniversität* de Strasbourg, il continua de travailler entre octobre 1941 et mai 1943 à Bruchsal, où il se déplaça pour opérer les cas difficiles⁷⁷.

B) La stérilisation forcée à Bruchsal

La loi allemande sur la stérilisation forcée du 14 juillet 1933 (« Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses ») demandait la stérilisation forcée de toute personne considérée comme souffrant d'une maladie génétique, ce qui fut le cas, entre autres, des malades psychiatriques. La stérilisation forcée était dépeinte par le Troisième Reich comme le « sauvetage » de la communauté national-socialiste et fut utilisée comme prétexte pour exercer un contrôle total sur la politique démographique : elle concerna aussi d'autres populations comme les personnes accusées d'un « train de vie immoral » ou définies comme « asociales » 78. Cette pratique eut lieu à l'hôpital de Bruchsal : 133 cas de stérilisation forcée ont été effectué sur des détenues entre janvier 1934 et mai 1936 par le Dr Anton Lehrnbecher qui était le chirurgien responsable du service chirurgical de Bruchsal entre 1933 et 1937. Ce dernier réalisa aussi des émasculations à Bruchsal sur des auteurs emprisonnés pour crime contre les mœurs 79. En raison de la destruction des documents de l'hôpital de Bruchsal lors d'un raid aérien le 1er mars 1945, aucune archive sur son activité lors de la Seconde Guerre mondiale

 $^{^{76}}$ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage de Ludwig Zukschwerdt, 14/04/1947, p. 112-114, ici p. 112

⁷⁷ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage de Hans Heinrich Spangenberg, 12/06/1946, p. 81-83

⁷⁸ Jeanna Ostrowska, « Mein Führer » Opfer der Zwangssterilisation in Niederschlesien 1934-44, Karta-Zentrum 2019, 184 S., p. 7

⁷⁹ Breitkopf Bernd, Eine Zierde unserer Stadt. 100 Jahre Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal. Beiträge zur Geschichte des Landkreises Karlsruhe, Band 6. Verlag Regionalkultur. 192 S. Ici p. 58-60

n'existe à ce jour (seules les archives issues de la prison de Bruchsal et donc seuls les cas de stérilisation forcée sur des détenus restent comme preuve de leur réalisation à l'hôpital de Bruchsal)⁸⁰. Il est donc impossible de savoir combien de temps exactement les opérations de stérilisation furent réalisées à Bruchsal mais on peut penser que cette procédure eut lieu jusqu'à la fin de la guerre.

Il est donc probable que Zukschwerdt ait réalisé des stérilisations forcées à Bruchsal. Concernant Strasbourg, la thèse de Léon-Alfred Kieffer intitulée « La stérilisation eugénique en Allemagne et son application en Alsace occupée de 1941 à 1944 » (soutenue en 1946) explique que « la loi du 14 juillet 1933 ne fut introduite (partiellement) en Alsace que le 19 avril 1944 » et qu'aucune nouvelle demande de stérilisation ne fut acceptée à partir du 23 octobre 1944. Ainsi, l'introduction de la loi sur la stérilisation forcée en Alsace fut tardive et de courte durée (le tribunal de stérilisation, dont le rôle fut de trancher sur les demandes de stérilisation, n'a siégé qu'une seule fois, le 3 octobre 1944). Cette thèse met aussi en évidence que la clinique chirurgicale de Strasbourg fut, avec la clinique gynécologique strasbourgeoise et l'hôpital de Colmar, désignée pour exécuter la stérilisation. Finalement, seules 2 femmes subirent cet acte chirurgical dans la clinique gynécologique en 1942 : leur stérilisation fut effectuée avant l'instauration officielle de cette loi en Alsace et sur demande du directeur de la clinique gynécologique de Strasbourg, le professeur Hanns Jacobi. Dans l'une des deux demandes de stérilisation, le médecin départemental du système de santé de l'Etat l'autorisa « en remarquant tout de même que la loi n'était pas introduite encore en Alsace »82. Cette thèse

_

⁸⁰ Breitkopf Bernd, Eine Zierde unserer Stadt. 100 Jahre Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal. Beiträge zur Geschichte des Landkreises Karlsruhe, Band 6. Verlag Regionalkultur. 192 S. Ici p. 70

⁸¹ Kieffer Léon-Alfred. La stérilisation eugénique en Allemagne et son application en Alsace occupée de 1941 à 1944. Thèse de Doctorat de Médecine, Faculté de médecine de Strasbourg, Strasbourg, 1946, 63 p. Ici p. 42-44
⁸² Kieffer Léon-Alfred. La stérilisation eugénique en Allemagne et son application en Alsace occupée de 1941 à 1944. Thèse de Doctorat de Médecine, Faculté de médecine de Strasbourg, Strasbourg, 1946, 63 p. Ici p. 45

ne comporte aucune information sur la clinique chirurgicale et aucune trace d'archive parlant de la stérilisation forcée à Strasbourg n'a été trouvé au cours de mes recherches.

VI) Adhésion de Zukschwerdt au parti nazi et à ses structures

Entre 1933 et 1937, Zukschwerdt adhéra au parti NSDAP et à plusieurs de ses structures politiques :

- 1^{er} mars 1933 à la SS (numéro d'adhésion 186095), y obtint le grade d'*Unterscharführer* et la fonction de médecin d'escadron (*Staffelarzt*) dans la 62. SS Standarte ⁸³
- en mars 1936 au *Reichsluftschutzbund* (organisation pour la protection des civils contre les raides aériens) et à la *NS Volkswohlfahrt* (Organisme National-Socialiste de Salut Public) ⁸⁴
- le 2 juin 1936 à la NSD-Ärztebund, (Union Nationale-Socialiste des Médecins Allemands)⁸⁵
- le 1^{er} mai 1937 au NSDAP (numéro de membre 5611826) et à la *NS-Studentenkampfhilfe* (Organisme National-Socialiste de diplômés de l'enseignement supérieur dont le but fut de soutenir l'Union Nationale-Socialiste des Etudiants Allemands).⁸⁶

VII) Parcours militaire de Ludwig Zukschwerdt

A) Ses formations militaires

Le service militaire obligatoire, qui fut aboli en Allemagne par le traité de Versailles, y fut rétabli le 16 mars 1935. Ludwig Zukschwerdt se forma militairement en effectuant les stages suivants :

⁸³ GLAK, 465c Nr.867, Liste des médecins, dentistes et pharmaciens SS de la 62. SS Standarte, 15/03/1939, p. 129

⁸⁴ GLAK 235 Nr. 2685, Formulaire rempli par l'hôpital d'Heidelberg, 12/06/1937, p. 80

⁸⁵ Ibid

⁸⁶ Ibid

- du 18 août au 15 octobre 1936 à la 10. Batterie I./ Flak Regt. 5, une division de lutte antiaérienne basée à Munich dans laquelle il fut désigné comme un candidat au grade de sous-officier 87
- du 15 février au 11 avril 1937 dans une unité sanitaire de la *Luftwaffe* basée à Neubiberg avec d'abord le garde de *Unterarzt* (obtenu le 5 février 1937, rang d'Aspirant comparable à un grade d'officier en formation) puis le grade de *Assistent Arzt der Reserve* (médecin assistant de la réserve : grade d'officier équivalent au grade de lieutenant 2^{ème} classe, grade obtenu le 11 avril 1937)⁸⁸
- du 28 septembre au 8 octobre 1938 puis du 1^{er} août 1939 au 31 août 1939 à l'unité sanitaire
 2/XII de la *Luftwaffe (Sanitätsbereitschaft 2/XII)* basée à Mannheim-Sandhofen ⁸⁹

B) Les unités sanitaires motorisées de la Luftwaffe

1) Généralités

Les unités sanitaires de la *Luftwaffe* étaient des unités chirurgicales mobiles (donc motorisées) dont le rôle était de soigner les soldats blessés en première ligne et situés à proximité d'une base aérienne afin d'organiser rapidement leur transfert. Ces unités suivaient les troupes engagées dans les combats et construisaient leurs centres de soins avec leurs propres moyens, sans aucune aide extérieure, ce qui leur donnait une autonomie totale et la capacité de s'engager dans n'importe quel théâtre d'opération⁹⁰.

L'effectif total de ces unités était en moyenne de 75 personnes et comprenait une équipe médicale, une équipe technique constituée d'ouvriers qualifiés pour ériger et organiser les centres de soin (camps, hôpitaux) et leurs différents besoins (eau, électricité, gaz,

⁸⁷ GLAK 235 Nr. 2685, Attestation remplie par le Hauptmann Eychmüller, 13/10/1936, p. 56

⁸⁸ GLAK 235 Nr. 2685, Questionnaire rempli par Zukschwerdt, 10/07/1937, p. 82

⁸⁹ GLAK 235, Nr. 2685, Lettre du recteur d'Heidelberg au ministre de la Culture et d'Education de Karlsruhe, 13/12/1939, p. 67

⁹⁰ BArch-MA, RL 2-VI/172, Rapport du Generaloberstabsarzt Prof. Dr. Schröder, non daté, p. 52-53

stérilisation...), d'une équipe responsable de la logistique et d'une équipe responsable de la nourriture⁹¹.

2) L'unité sanitaire motorisée 2/XII

Zukschwerdt incorpora l'unité sanitaire motorisée 2/XII et participa en tant que chirurgien militaire et avec le grade de Stabsarzt à la campagne de France. L'équipe médicale de cette unité sanitaire était constituée d'un ophtalmologue, de deux groupes opératoires qui comportaient 4 chirurgiens, 2 dentistes formés en stomatologie, 6 infirmières dont 2 infirmières de bloc expérimentées⁹².

L'unité sanitaire 2/XII fut dirigée par le Dr. Schlereth. Elle suivit l'unité blindée Panzergruppe Guderian du 6 juin au 2 juillet 1940 lors de la campagne de France, plus précisément lors de son offensive de la frontière franco-belge à la frontière franco-suisse dont les étapes furent les suivantes : percée dans le front de l'Aisne au sud de la commune de Château-Porcien du 9 juin au 11 juin 1940, percée à travers la Champagne et au-dessus du canal de la Marne au Rhin du 12 au 13 juin, combats sur le plateau de Langres du 14 au 15 juin et prise de Besançon le 16 juin 1940⁹³. Au cours de cette offensive, l'unité sanitaire avait le rôle d'une unité chirurgicale située au plus près des combats afin de pouvoir opérer et, si nécessaire, transférer le plus rapidement possible les soldats blessés vers d'autres centres de soins. En l'absence de bâtiments exploitables, elle possédait 2 tentes et 2 camions emménagés faisant office de bloc opératoire ou de centre de tri des blessés⁹⁴.

Elle établit à Besançon dans l'école Saint Joseph un hôpital de campagne du 18 juin 1940, soit deux jours après la prise de la ville par les forces allemandes, au 27 juin 1940, date de sa relève

⁹² BArch-MA, RL 26/10, Rapport d'expérience de l'unité sanitaire motorisée 2/XII, non daté

⁹³ BArch-MA, RL 26/10, Liste des dates d'engagement de l'unité sanitaire motorisée 2/XII, non daté

⁹⁴ Zukschwerdt und Zopff, Aufgaben, Ausrüstung und Erfahrungen einer mobilen Chirurgengruppe beim Fronteinsatz im Westen. Der Chirurg 14, S.513-552, 1942

par l'hôpital de campagne 5/552. Cet hôpital avait une capacité de 243 lits. 639 soldats blessés (exclusivement allemands) y furent soignés et 588 soldats furent transférés vers d'autres centres de soins situés à Besançon, Fribourg-en-Brisgau, Colmar, Frankfort et Mannheim. Les blessures qui y furent traitées étaient diverses : blessure crânienne, oculaire, thoracique, abdominale, osseuses... Le principal objectif chirurgical était de réaliser les soins primaires chirurgical des plaies car de cela dépend l'évolution de la blessure, notamment l'apparition d'une septicémie et d'un choc⁹⁵.

Les civils blessés furent majoritairement traités par les médecins civils, les prisonniers français blessés furent traités dans différents hôpitaux de la ville de Besançon. Le médecin français Prof. Dr. Simon était le responsable de leur prise en charge.

Après la relève de cet hôpital par l'hôpital de campagne 5/552, l'unité sanitaire 2/XII a été affectée du 28 juin au 1^{er} juillet 1940 au service de garnison de Besançon et a, en accord avec les autorités sanitaires françaises (représentées par le Prof. Dr. Simon), soigné de nombreux prisonniers de guerre français. Elle y avait aussi mis en place un centre d'épouillage⁹⁶.

Zukschwerdt fut décoré en 1940 de la croix de fer de 2ème classe (Eisernes Kreuz II. Klasse)97.

3) L'hôpital militaire de la *Luftwaffe* à Paris-Clichy

Zukschwerdt fut ensuite nommé (au plus tôt le 20 juin 1940 et au plus tard le 16 aout 1940) chef du service chirurgical de l'hôpital militaire de la *Luftwaffe* à Paris-Clichy (l'hôpital Beaujon), parallèlement à ses fonctions à l'hôpital de Bruchsal et plus tard à Strasbourg⁹⁸. L'hôpital Beaujon fut progressivement réquisitionné par la *Wehrmacht* à partir du 19 juin 1940

 97 Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Questionnaire de la loi sur libération du nazisme et du militarisme du 5 mars 1946 rempli par Zukschwerdt, 11/10/1946

⁹⁵ BArch-MA, RL 26/10, Rapport d'expérience de l'unité sanitaire motorisée 2/XII, non daté

⁹⁶ Ibid

⁹⁸ BArch, R 4901/13505, Lettre de l'inspecteur du service de santé de la Luftwaffe au ministère de l'Education du Reich, 5/03/1941

et ce jusqu'au 10 octobre 1940, date à laquelle la totalité de l'hôpital fut réquisitionnée (soit un total de 1100 lits d'hospitalisation réquisitionnés à l'hôpital Beaujon)⁹⁹,¹⁰⁰. Les formations sanitaires de la *Luftwaffe* occupèrent cet hôpital à partir du 16 aout 1940. Un service chirurgical y avait déjà été ouvert le 20 juin 1940, se trouvait au 4^{ème} étage et comportait à cette date 90 lits¹⁰¹.



Figure 5 : Hôpital Beaujon réquisitionné par la Luftwaffe 102

Au total, quatre services de chirurgie furent ouverts le 18 septembre 1940. Tous les soins infirmiers y étaient exclusivement assurés par des infirmiers allemands de la *Luftwaffe* qui logeaient au 10^{ème} et 11^{ème} étage de l'hôpital. Seule une surveillante française était affectée aux 4 services de chirurgie et seulement pour la garde afin de surveiller le matériel de l'hôpital. Elle

99 Archives de l'AP-HP, 600 FOSS 8, note à la mairie de Clichy, non daté

¹⁰⁰ Archives de l'AP-HP, 600 FOSS 8, Lettre du directeur de Beaujon à l'inspecteur Leclerc, 18/09/1940

¹⁰² GLAK 69 Bad. Schwesternschaft Nr 593, diapositive nr. 593/10

suivait aussi les visites et faisait des tubages. Le rôle des infirmières françaises se limitait à prendre des températures. Les laboratoires, la radiologie, la pharmacie et les services généraux (cuisine, salubrité, usine...) gardèrent le personnel français¹⁰³.

Afin de libérer de la place aux autorités allemandes, l'administration française de l'hôpital Beaujon dût organiser le transfert des patients français hospitalisés vers d'autres hôpitaux (225 patients transférés entre le 21 et le 31 aout 1940) mais put maintenir, pour la population civile française, les consultations en médecine générale, chirurgie générale, dermatologie et maladies vénériennes, urologie ainsi qu'un dispensaire antituberculeux. Ces services furent assurés par du personnel médical français, les médecins allemands s'occupant uniquement des soldats allemands hospitalisés. Ces consultations externes avaient une activité ralentie, les patients français de l'ancienne circonscription de Beaujon allaient de préférence se faire soigner à l'hôpital Bichat ou vers les dispensaires municipaux¹⁰⁴. La formation sanitaire de la *Luftwaffe* exigea leur fermeture pour le 15 octobre 1941 malgré la volonté affichée de l'inspecteur de l'Administration Générale de l'Assistance Publique à Paris de les maintenir ouvertes¹⁰⁵.

Zukschwerdt fut promu, au cours de l'année 1942, au grade de *Oberstabsarzt* et fut décoré en 1943 de la croix du Mérite de guerre (*Kriegsverdienstkreuz*)¹⁰⁶. Il s'absenta à plusieurs reprises de Strasbourg pour des voyages dont la destination ne fut pas mentionnée : allait-il rejoindre son service de chirurgie à l'hôpital Beaujon à Clichy ou allait-il à d'autres endroits où l'armée allemande était engagée ? Malheureusement mes recherches ne m'ont pas permis de répondre à cette question.

VII) Appréciation générale de Ludwig Zukschwerdt avant son arrivée à Strasbourg

¹⁰³ Ibid

¹⁰⁴ Ibid

¹⁰⁵ Archives de l'AP-HP, 600 FOSS 8, Lettre de l'inspecteur de l'Administration Générale de l'Assistance Publique à Paris, 29/09/1941.

¹⁰⁶ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Questionnaire de la loi sur libération du nazisme et du militarisme du 5 mars 1946 rempli par Zukschwerdt, 11/10/1946

Il est nécessaire à ce stade et au vu des éléments biographiques en notre possession de brosser un portrait global du futur professeur ordinaire de chirurgie de la *Reichsuniversität Straßburg*.

Ludwig Zukschwerdt nous donne l'image d'une personne travailleuse, sérieuse, ambitieuse et

compétente. Ceci s'illustre par ses compétences chirurgicales (Eugen Enderlen considéra en

1934 que ses compétences chirurgicales « dépassent considérablement la moyenne des

médecins ») mais aussi par sa forte activité scientifique : il a publié un nombre important

d'articles scientifiques avant sa nomination officielle à Strasbourg par Adolf Hitler le 17

octobre 1941 (36 articles publiés, cf. le chapitre III : Les publications scientifiques de Ludwig

Zukschwerdt de 1925 à 1956)¹⁰⁷.

Sur le plan relationnel, son renvoi d'Heidelberg par le professeur Klug le 1er avril 1933 et la

contestation de son retour à Heidelberg en 1934 par Gustav Adolf Scheel nous montrent que

Zukschwerdt fut loin de faire l'unanimité auprès de ses collègues et de ses élèves. Sa carrière

mais aussi ses relations professionnelles et son comportement furent sujets de controverses et

de tension.

Sur le plan universitaire, il commença à enseigner la chirurgie à la faculté de médecine

d'Heidelberg dès l'obtention de sa thèse d'habilitation à l'âge de 29 ans (en 1931) et ne cessa

jamais d'enseigner (il enseigna même lors de son court passage à la faculté de Berlin), preuve

de son attachement à l'enseignement et à sa carrière universitaire.

Sur le plan politique, Zukschwerdt adhéra à 6 structures politiques nazies dont la SS le 1^{er} mars

1933 (soit 1 mois après la prise du pouvoir par Adolf Hitler le 30 janvier 1933). Ainsi, il ne

peut pas être considéré comme un alter Kämpfer (terme faisant référence aux premiers membres

du parti nazi, soit ceux qui l'ont rejoint avant les élections du Reichstag de 1930) et donc comme

¹⁰⁷ GLAK, 235 Nr. 2685, Lettre de Kirschner au ministère de la Culture et d'Education de Karlsruhe, 24/03/1934, p. 31

un fanatique mais plutôt comme un activiste qui s'engagea dans plusieurs organisations politiques du parti nazi.

Chapitre II : Activité à la clinique chirurgicale et à la Reichsuniversität Straßburg

I) Une nomination controversée au poste de professeur de chaire

A) Le choix des professeurs de chaire à la Reichsuniversität de Strasbourg

L'Alsace fut, après l'armistice du 22 juin 1940, annexée au Troisième Reich, intégra le Gau *Baden-Elsass* et devint le territoire du Chef de l'Administration Civile en Alsace (*Chef der Zivilverwaltung im Elsass*, poste occupé par le *Gauleiter* Robert Wagner).

La procédure du choix des professeurs de chaire à la *Reichsuniversität* de Strasbourg fut donc dépendante de la législation nazie, dont un consensus fut trouvé à partir de 1938 avec de nombreux intervenants (à la fois universitaires, politiques et étatiques).

La première étape de cette procédure impliqua un comité universitaire composé entre autres par le chef local de l'Union National-Socialiste des professeurs d'Universités Allemandes (*Nationalsozialistischer Deutscher Dozentenbund*, l'institution du Parti au sein du professorat et des universités), le Prof. Dr. Ernst Anrich (également Doyen de la faculté de philosophie de Strasbourg), ainsi que par le doyen de la faculté de médecine, le Prof. Dr. Johannes Stein. Ce comité universitaire proposa un professeur au recteur de la *Reichsuniversität*, le Prof. Dr. Karl Schmidt. Ce dernier statua sur cette proposition puis transmit le dossier au ministère de l'éducation du Reich et au chef national de l'Union National-Socialiste des professeurs d'Universités Allemandes. Après leur prise de position, le dossier fut transmis au représentant du Führer qui, en cas d'avis favorable, prépara la nomination à la chancellerie du Reich où Adolf Hitler, qui se garda le droit d'ultime décision, nomma personnellement les professeurs retenus¹⁰⁸.

¹⁰

¹⁰⁸ P. Wechsler, La Faculté de Médecine de la "Reichsuniversität Straßburg" (1941-1945) à l'heure nationale-socialiste, Thèse de Doctorat de Médecine, Université Louis Pasteur, Strasbourg, 1991, 276 p., ici p. 39

Cette procédure eut lieu pendant l'année 1941 jusqu'en automne, où la liste définitive des professeurs titulaires de chaire fut établie.

Les choix des professeurs ordinaires à la Reichsuniversität Straßburg mirent en évidence les conflits de pouvoir entre le Gauleiter Robert Wagner, chef de l'administration civile en Alsace, et Bernard Rust, le Ministre d'Education du Reich. En effet, chacun se considéra responsable des nominations des professeurs de chaire à la Reichsuniversität Straßburg et se retrancha derrière des textes de loi le concernant pour affirmer son pouvoir. Concernant Wagner, les décrets du 2 août et du 18 octobre 1940 lui octroyèrent pratiquement les pleins pouvoirs en Alsace qu'il entendit exercer dans tous les domaines, et l'ouverture de l'université en fit selon lui partie. Ainsi, Wagner s'impliqua fortement dès juillet 1940 dans la conception de l'université, en particulier dans la nomination des professeurs, dans sa rénovation et l'acquisition du matériel d'enseignement¹⁰⁹. Rust se défendit en affirmant que ces deux décrets ont été instaurés pour gérer l'administration provisoire, or l'ouverture de la Reichsuniversität Straßburg n'entre selon lui pas dans le cadre administratif provisoire mais définitif¹¹⁰. Rust fut soutenu par le Ministre des Finances qui affirma que « toutes les universités ou hautes écoles scientifiques de fondation récente ou ancienne se trouvant sur les territoires nouvellement annexés au Reich ont été considérées comme des hautes écoles du Reich sur le plan XIX du Ministère des Sciences, de l'Education, et de la Formation Populaire »¹¹¹. Finalement, le Führer trancha en faveur du Ministre de l'Education du Reich et Wagner décida de se retirer, non sans avoir accusé Rust de « sabotage », terme très fort du jargon nazi habituellement utilisé envers les ennemis politiques et surtout pas envers un Ministre¹¹², ¹¹³. Ce conflit de pouvoir montre

¹⁰⁹ P. Wechsler, La Faculté de Médecine de la "Reichsuniversität Straßburg" (1941-1945) à l'heure nationalesocialiste, Thèse de Doctorat de Médecine, Université Louis Pasteur, Strasbourg, 1991, 276 p., ici p. 47

¹¹⁰ BArch, R 43-II/940a, Ministre d'Education du Reich Bernard Rust à la chancellerie du Reich, 20/03/1941

¹¹¹ BArch, R 43-II/940a, ministre des Finances du Reich à la chancellerie du Reich, 11/03/1941

¹¹² BArch, R 43-II/940a, Dr. Lammers à Wagner, 09/04/1941

¹¹³ BArch, R 43-II/940a, Wagner au chef de la chancellerie du Reich, 23/04/1941

qu'il n'exista aucune unité entre le chef de l'administration civile en Alsace et le Ministère et que chacun se battit pour accumuler le plus de pouvoir possible dans un soucis de carriérisme. Comme nous le verrons ultérieurement, la nomination de Zukschwerdt illustra bien ce conflit de pouvoir, avec d'un côté le Ministère de l'Education qui s'opposa initialement à sa nomination et d'un autre côté Wagner qui la soutint.

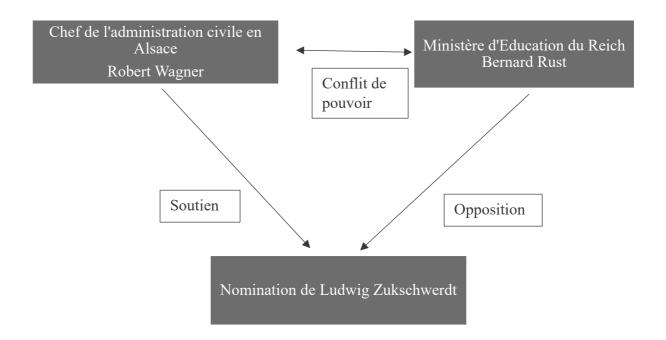


Figure 6 : Illustration des conflits de pouvoir engagés dans la nomination de Zukschwerdt à Strasbourg

B) Les critères de sélection

Les futurs professeurs de chaire furent triés sur le volet : « le Führer s'attend à ce que cette université soit dotée sur le plan personnel et objectif d'un tel équipement, qu'elle doit permettre le rayonnement de la vie intellectuelle allemande dans l'ouest latin »¹¹⁴.

¹¹⁴ BArch, R 43-II/940a, Chef de la chancellerie du Reich au ministre de l'Education du Reich, 05/1941, p. 61

Comme le souligne le Ministère d'Education du Reich, « L'Université de Strasbourg doit être pourvue selon la volonté du Führer d'un professorat exceptionnel »¹¹⁵. Le principal critère fut donc la valeur scientifique des futurs professeurs de chaire. L'aspect politique joua aussi un rôle important mais ne fut pas évoqué dans les discussions car le régime nazi contrôlait depuis 1933 le choix des professeurs universitaires, leur attitude politique fut donc une certitude car elle avait déjà été auparavant analysée (comme ce fut le cas pour Zukschwerdt lors de sa nomination comme professeur extraordinaire en 1937).

La personnalité et l'expérience des professeurs rentra également en compte dans cette nomination, le ministère d'Education du Reich souhaitant que « des professeurs ordinaires soient choisis en priorité » car « l'expérience que nous venons de faire lors des nominations à Prague montre qu'il faut souvent maîtriser des résistances de tout ordre et des difficultés difficilement cernables dans une province-frontière » et qu'ainsi « un directeur de clinique expérimenté aura plus de facilité à les surmonter qu'un jeune représentant qui ne possède pas encore la solidité nécessaire »¹¹⁶.

C) La nomination de Ludwig Zukschwerdt

Comme lors de sa nomination au poste de chef de clinique à la clinique d'Heidelberg en 1934, la nomination de Zukschwerdt à la chaire de chirurgie de la *Reichsuniversität* de Strasbourg fut controversée.

Le recteur le proposa au ministère d'Education du Reich le 10 mars 1941. Le conseiller ministériel Scheer rejeta cette proposition en accord avec le Prof. Dr. de Crinis, rapporteur personnel du ministère, car « le professeur Zukschwerdt ne possède pas encore la qualification requise pour la chaire de Strasbourg. Notre avis est qu'il faut pour cette position exceptionnelle

_

¹¹⁵ BArch, R 43-II/940a, Ministre d'Education du Reich Bernard Rust à la chancellerie du Reich, 5/03/1941

¹¹⁶ BArch, R 9361-VI/3568, Lettre de Scheer au recteur de Strasbourg, 12/03/1941, p.4-5

un homme qui possède déjà une notoriété dans le monde scientifique afin de donner dès le départ une note particulière à la chaire à venir ». De plus, Scheer estimait qu'il « ne possède pas encore la maturité nécessaire pour une chaire aussi importante que celle de Strasbourg » et son jeune âge (39 ans) était pareillement avancé pour souligner son inexpérience¹¹⁷.

Zukschwerdt fut donc dans un premier temps rejeté par le Ministère en raison de son insuffisante notoriété scientifique et de son manque d'expérience. Sur le plan personnel, le doyen de la faculté de médecine affirma que « sa personnalité difficile est connue » et le Ministre de l'Education du Reich Bernard Rust affirma « que le refus de sa nomination tient son origine dans le doute justifié s'il possède la maturité scientifique et personnelle nécessaire pour ce poste »¹¹⁸,¹¹⁹. Comme dit précédemment, aucune discussion n'eut lieu sur le plan politique.

Le ministère d'Education du Reich proposa d'autres professeurs pour ce poste. Ce fut le cas pour les professeurs suivants : Hermann Nieden de l'université de Cologne, Hans Killian de l'université de Freiburg (qui s'est volontairement proposé et qui fut soutenu par le ministre de l'Intérieur du Reich Wilhelm Frick), Nikolai Guleke de l'université de Iéna, l'alsacien Georges Sackenreiter de l'université de Strasbourg, Heinrich Westhues de l'université d'Erlangen (dont le Recteur rejeta la proposition), Georg Ernst Konjetzny, titulaire de la chaire de chirurgie d'Hambourg, Emil Karl Frey, titulaire de la chaire de chirurgie de Düsseldorf, Oskar Wiedhopf de l'université de Wiesbaden et enfin Hugo Puhl de l'université de Kassel¹²⁰, ¹²¹.

¹¹⁷ Ibid

¹¹⁸ BArch, R 4901/13503, Note de de Crinis au doven de Strasbourg, non daté,

¹¹⁹ BArch, R 43-II/940a, Ministre d'Education du Reich Bernard Rust à la chancellerie du Reich, 16/05/1941, p. 50-51

¹²⁰ BArch, R 4901/13503, Liste de candidats pour les postes de professeurs de chaire de la Reichsuniversität Strassburg, non daté

¹²¹ BArch, R 9361-VI/3568, Télégramme de Scheer, 9/03/1941, p. 2

La nomination de Zukschwerdt fut néanmoins soutenue par le *Gauleiter* Robert Wagner qui se plaignit le 23 avril 1941 auprès du chef de la chancellerie du Reich, Dr. Lammers :

« Monsieur le Conseiller Ministériel Scheer a récusé sans aucune raison valable Professeur Zukschwerdt que j'avais choisi, et ce contrairement au consentement de son chef, le Directeur Ministériel Mentzel... Je voudrais insister sur le fait que je me suis tout particulièrement engagé pour ce jeune chirurgien à tout point remarquable et que le *Generalfeldmarschall* Sperrle a de manière conciliante libéré Monsieur le Professeur Zukschwerdt pour sa tâche à Strasbourg et qu'il constate désormais avec stupeur l'absence d'une décision définitive »¹²².

L'inspecteur du service de santé de la *Luftwaffe* Erich Hippke donna aussi son avis favorable à la nomination de Zukschwerdt et affirma être « prêt pour mettre à disposition Prof. Zukschwerdt bien qu'il fasse un travail de grande valeur en tant que chef du service de chirurgie du grand hôpital militaire de la *Luftwaffe* à Paris Clichy. Je le considère d'un point de vue personnel et scientifique particulièrement apte pour l'occupation d'un poste aussi important »¹²³.

Le doyen Johannes Stein demanda l'avis du Prof. Magnus (université de Munich) qui dit « connaître Zukschwerdt comme un représentant très sérieux de sa science, comme un excellent chirurgien, un très bon orateur et comme une personnalité très impressionnante » et le jugea comme « particulièrement apte pour le poste de Professeur de chaire à Strasbourg » 124.

Le débat se prolongea jusqu'en mai 1941. Le ministre Bernard Rust rappela que Zukschwerdt avait été rejeté en raison de son « manque de maturité » mais que sa nomination était encore en cours d'étude et qu'un refus définitif de sa nomination n'était pas d'actualité 125. Le Prof. Dr.

¹²² BArch, R 43-II/940a, Wagner au chef de la chancellerie du Reich, 23/04/1941, p. 38

¹²³ BArch, R 4901/13503, Lettre de l'inspecteur du service de santé de la Luftwaffe au ministère de l'Education du Reich, 5/03/1941

¹²⁴ BArch, R 9361-VI/247, Lettre de Magnus au doyen de Strasbourg, non daté

¹²⁵ BArch, R 43-II/940a, Ministre d'Education du Reich Bernard Rust à la chancellerie du Reich, 16/05/1941, p. 50-51

Johannes Stein insista auprès de Rust et « renouvela sa demande pour nommer Zukschwerdt à la chaire de chirurgie. Le référent [du ministère] lui rappela que Zukschwerdt ne se trouvait pas encore sur aucune liste de candidats pour l'obtention d'une chaire et que son avis pour nommer Zukschwerdt à ce poste était de toute façon négatif. [...] Le référent proposa comme solution provisoire qu'il soit nommé professeur extraordinaire, chose que le Doyen refusa au nom de Zukschwerdt. [...] Comme le chef de l'administration [le ministre Rust] ne put trouver aucune objection contre la nomination de Zukschwerdt, elle sera envisagée »¹²⁶. De plus, Johannes Stein argumenta auprès du Prof. De Crinis « que la situation particulièrement difficile à Strasbourg rend la nomination d'un ancien titulaire de chaire renommé impossible et que selon leur expérience et connaissance il est mieux de faire appel à Strasbourg à de jeunes forces capables et prometteuses qui ne reculent pas devant l'incertitude, n'ont pas peur de se sacrifier et s'attaquent aux difficultés avec dynamisme »¹²⁷. Cette affirmation était en totale contradiction aux souhaits du ministère qui voulait engager des professeurs de chaire expérimentés en priorité. Enfin, Stein « insiste sur la nomination de Zukschwerdt car c'est l'homme adéquat et car toutes les préparations pour sa nomination sont déjà faites »¹²⁸.

Ainsi, le doyen Stein oscille entre soutient et critique concernant Zukschwerdt. Gustav Adolf Scheel le nomma parmi les professeurs de la faculté d'Heidelberg qui se seraient opposés à la nomination de Zukschwerdt comme chef de clinique à la clinique chirurgicale en avril 1934 (mes recherches ne m'ont cependant pas permises de mettre en évidence une réelle opposition du professeur Stein à cette nomination). Stein affirma d'ailleurs que « sa personnalité difficile est connue » mais insista ultérieurement sur sa nomination à la chaire de chirurgie de Strasbourg « car c'est l'homme adéquat et car toutes les préparations pour sa nomination sont déjà

¹²⁶ BArch, R 9361-VI/3568, Notice du 16/05/1941, p. 5

¹²⁷ BArch, R 9361-VI/247, Lettre de Stein à de Crinis, 16/05/1941

¹²⁸ BArch, R 9361-VI/3568, Notice du ministère de l'Education du Reich, 9/05/1941

faites »¹²⁹,¹³⁰. Ainsi, sans être non plus totalement convaincu par la nomination de Zukschwerdt à ce poste, Stein le soutint.

Devant la lenteur du « cas Zukschwerdt » dû au conflit entre la *Reichsuniversität* de Strasbourg d'une part et le Ministère d'Education du Reich d'autre part, le *Generalfeldmarschall* Sperrle contacta de sa propre initiative le *Reichsmarschall* Hermann Goering. Cette initiative gêna Stein qui demanda au futur professeur de la chaire de chirurgie de Strasbourg « d'immédiatement contacter Sperrle » pour éviter qu'Hermann Goering ne se mêle de l'affaire ¹³¹.

Finalement et à partir du 1^{er} octobre 1941, Zukschwerdt fut nommé directeur de la clinique chirurgicale universitaire de Strasbourg et assuma dans un premier temps par délégation le statut de professeur de chaire de chirurgie de la *Reichsuniversität Straβburg* jusqu'à sa nomination officielle par Adolf Hitler le 17 octobre 1941¹³².

II) Activité à la clinique chirurgicale strasbourgeoise

A) La clinique chirurgicale strasbourgeoise

1) Les bâtiments de la clinique chirurgicale strasbourgeoise

La clinique chirurgicale de Strasbourg était constituée des cliniques chirurgicales I et II (ou A et B selon les sources et comptabilisant à elles-deux 450 lits d'hospitalisation dont 385 lits adultes, 55 lits pédiatriques et 10 lits indéterminés) et, à partir du 25 juin 1943, de l'hôpital des accidentés (*Unfallkrankenhaus*) qui avait une capacité de 150 lits, soit un total de 600 lits sous la direction de Zukschwerdt¹³³¹³⁴. Un service d'urologie, de radiologie, de policlinique et, à

¹²⁹ BArch, R 4901/13503, Note de de Crinis au doyen de Strasbourg, non daté,

¹³⁰ BArch, R 9361-VI/3568, Notice du ministère de l'Education du Reich, 9/05/1941

¹³¹ BArch, R 9361-VI/247, Lettre de Stein à de Crinis, 16/05/1941

¹³² Staatsarchiv Hamburg, 361-6/IV/1517, nomination officielle par Adolf Hitler, 17/10/1941, p. 19

¹³³ BArch, R 4901/13521 Bd. 1

¹³⁴ ADBR,126AL114, Lettre du service administratif de la police du chef de l'administration civile en Alsace au service de la reconstruction du chef de l'administration civile en Alsace, 24 mai 1941

partir d'avril 1942, un service prenant en charge les blessés de la *Wehrmacht* furent répartis entre la clinique chirurgicale I (B) et II (A). A cela s'ajoute un service de neurochirurgie ouvert en avril 1944 à la suite de l'arrivée du chirurgien grec Dr Demeter Phillipides, spécialisé en neurochirurgie¹³⁵. Le service de policlinique fut rattaché à la clinique chirurgicale I.

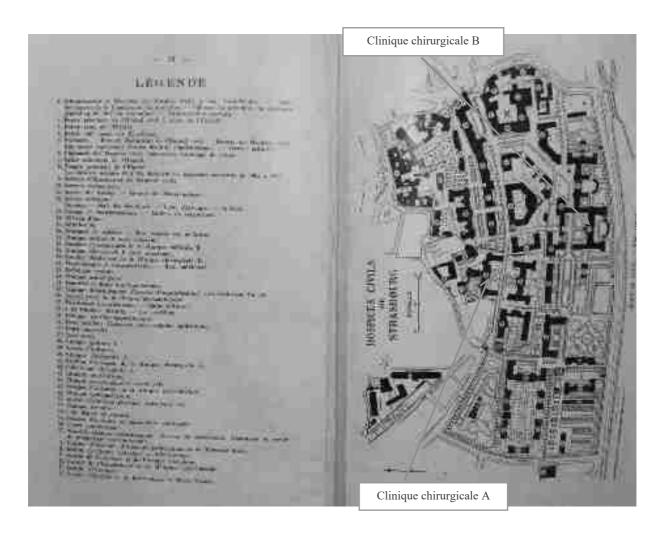


Figure 7 : Plan et bâtiments des hospices civils de Strasbourg, 1938¹³⁶

_

¹³⁵ Archives municipales de Strasbourg, 7 AH 15, Liste des médecins en chirurgie à Strasbourg

¹³⁶ Marcel Gauguery, Joseph Oster: Les Hospices civils de Strasbourg. Deuxième édition entièrement revue et mise à jour. Strasbourg 1938, p. 16-17

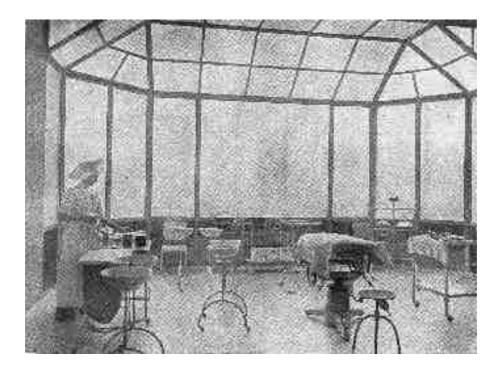


Figure 8 : Une des salles d'opération de la clinique chirurgicale B (1923)¹³⁷

Devant les importants raids aériens que subit Strasbourg, il fut décidé en janvier 1944 d'ouvrir un service chirurgical de repli à Bischwiller, service rattaché à celui de Strasbourg comptabilisant au total 100 lits et comportant des salles de stérilisation, d'opération et de radiologie¹³⁸. Le service de Bischwiller fut ouvert pour transférer et mettre à l'abri une partie des patients hospitalisés à la clinique chirurgicale de Strasbourg (d'abord 50 patients transférés le 10 mai 1944 puis 88 patients transférés le 5 octobre 1944). Une partie du matériel et du personnel soignant fut également transféré de Strasbourg à Bischwiller¹³⁹.

2) Les travaux des bâtiments de la clinique chirurgicale strasbourgeoise

Les hospices civils de Strasbourg devinrent, à la suite de l'invasion allemande, propriétés du 3^{ème} Reich. Des travaux de rénovation furent entrepris car « l'état des bâtiments universitaires,

¹³⁷ Hospices civils de Strasbourg, Les Hôpitaux et Cliniques réunis, 1923, p.24

¹³⁸ Archives municipales de Strasbourg, 7 AH 417, Notice du directeur administratif des établissements universitaires de Strasbourg, 21/02/1944

¹³⁹ Archives municipales de Strasbourg, 7 AH 417, Notice de Barthelme, 11/05/1944

instituts et cliniques y rend la recherche et l'enseignement impossible » en raison de leur obsolescence et délabrement¹⁴⁰.

Ces travaux concernèrent entre autres la clinique chirurgicale. En février 1941 débuta la rénovation du bâtiment du futur hôpital des accidentés (Unfallkrankenhaus) qui s'appelait « la clinique des assurances sociales » entre 1918 et 1941 et qui avait été construit en 1898¹⁴¹. Sa remise à neuf fut principalement financée par les caisses d'assurance accident allemandes, les Berufsgenossenschaften¹⁴². Les travaux dureront plus de deux ans jusqu'au 25 juin 1943, date de son inauguration¹⁴³. Les dommages causés par la guerre et son délabrement rendirent son utilisation impossible (l'armée française puis la Wehrmacht l'utilisèrent temporairement comme point de rassemblement pour blessés jusqu'au 18 septembre 1940, date à laquelle le Gauleiter Wagner demanda à l'armée allemande de quitter les lieux)¹⁴⁴. Le professeur Zukschwerdt participa activement à sa rénovation : il discuta des modifications architecturales avec l'architecte responsable du projet Heinz J. Hansen de Karlsruhe (en particulier pour que l'hôpital réponde aux exigences contemporaines de la chirurgie), contacta la chambre des médecins pour obtenir 150 tonnes d'acier et demanda au chef de l'administration civile d'Alsace une aide financière à sa construction¹⁴⁵. Zukschwerdt fit cela un mois avant sa nomination comme professeur ordinaire à Strasbourg, ceci lui permit donc de s'établir et de se rendre indispensable à la Reichsuniversität avant même sa nomination officielle.

De plus, il publia en 1943 un article dans lequel il se réjouit de son ouverture comme nouveau centre de soins, d'enseignement et de recherche en traumatologie (un amphithéâtre fut construit

-

¹⁴⁰ BArch, R 4902/961, Lettre du curateur de Strasbourg à Stuckart, 20/10/1941

¹⁴¹ ADBR,126 AL 114, Lettre de l'office régional d'assurance au directeur ministériel Schoch, 12/09/1940

¹⁴² ADBR,126 AL 114, Lettre de Franck à Wagner, 6/09/1941

¹⁴³ ADBR,126 AL 114, Article du Strassburger Neueste Nachrichten, 25/06/1943

¹⁴⁴ ADBR,126 AL 114, Rapport de l'architecte Hansen, 5/09/1941

¹⁴⁵ ADBR,126AL114, Lettre de Zukschwerdt au chef de l'administration civile en Alsace, 7/09/1941

au sein de l'hôpital pour l'enseignement, sa construction fut financée par le ministère d'Education du Reich)¹⁴⁶.

La chirurgie jouait évidemment un rôle important dans les soins des blessés mais surtout la rééducation fonctionnelle avec la kinésithérapie, l'hydrothérapie, la photothérapie...

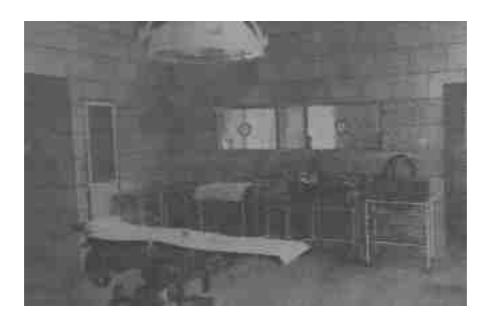


Figure 9 : Une salle opératoire du *Unfallskrankenhaus*¹⁴⁷

En dehors de l'aspect médical, cet hôpital avait aussi un rôle économique car la reconstruction économique de l'Alsace et de l'industrie de guerre entraîna une augmentation des accidents du travail; en conséquence son but était de soigner les accidentés avec les meilleurs moyens et méthodes possibles pour pouvoir rapidement les remettre au travail¹⁴⁸.

Sa rénovation avait aussi un rôle politique, car « la rénovation permettra aussi de consolider le respect et la réputation de la population alsacienne dans l'administration allemande »¹⁴⁹. En

¹⁴⁶ Zukschwerdt L., Ärztliche Gesichtspunkte bei der Wiedereinrichtung des Unfallkrankenhauses Straßburg im Jahre 1940, Archiv für Orthopädische und Unfall-Chirurgie; volume 42, issue 4, page 477-481; 1943

¹⁴⁷ Strassburger Neueste Nachrichten, édition du 26 juin 1943

¹⁴⁸ ADBR,126AL114, Lettre du chef de l'administration en Alsace, 24/05/1941

¹⁴⁹ ADBR, 126 AL 114, Lettre de Franck à Wagner, 6/09/1941

effet, après avoir déclenché la Seconde Guerre mondiale et annexé l'Alsace au 3ème Reich, le régime nazi avait à cœur d'avoir une belle image auprès du peuple alsacien, qui fit d'ailleurs jusqu'en 1919 partie de l'Empire allemand. Signe de l'attachement de l'Allemagne à l'Alsace, le journal Frankfurter Zeitung écrivit à la suite de l'invasion de Strasbourg : « Pas un seul Allemand ne peut entendre le nom de cette ville sans qu'il se sente transformé et comme ensorcelé. Même pour celui qui n'a jamais vu cette ville, elle constitue grâce aux reportages, aux images, aux récits, et aux chants, une parcelle précieuse de son peuple et de lui-même. Le retour de la ville au Reich fait éclater en chaque Allemand plus que la joie, du triomphe. Nous avions refoulé des sentiments qui nous avaient été transmis au cours des siècles, pour tenter d'aboutir à une entente politique. A présent ces sentiments ressurgissent et inondent la nation tout entière »150. Ainsi, en rénovant les bâtiments de l'hôpital civil, le régime nazi souhaita améliorer son image auprès de la population alsacienne nouvellement annexée au Reich. Le but fut également de montrer la « supériorité » du 3ème Reich sur l'état français qui, selon les Allemands, avait négligé l'Université française de Strasbourg depuis des années de telle sorte que « Parmi ces Cliniques et Instituts, quelques-uns avaient atteints vers la fin de l'époque française un état de négligence et d'abandon inimaginable à tout concept allemand » ¹⁵¹.

Enfin, son ouverture permit de décharger les cliniques chirurgicales I et II et d'augmenter le nombre de lits d'hospitalisation en Alsace. Dix lits furent, à la demande de Zukschwerdt, ouverts dans cet hôpital pour les patients en situation difficile ou mourants¹⁵².

¹⁵⁰ Frankfurter Zeitung, 21/06/1940 issu de la thèse de P. Wechsler, La Faculté de Médecine de la "Reichsuniversität Straßburg" (1941-1945) à l'heure nationale-socialiste, Thèse de Doctorat de Médecine, Université Louis Pasteur, Strasbourg, 1991, 276 p

¹⁵¹ Ernst und Stein, Aus der Geschichte der strassburger Medizin, in Festschrift aus Anlass der feierlichen Wiederaufnahme der Lehr- und Forschungstätigkeit an der Reichsuniversität Strassburg, p.210

¹⁵² Archives municipales de Strasbourg, 7 AH 417, Lettre de Zukschwerdt au curateur, 12/06/1943

Enfin, des travaux furent entrepris pour protéger les bâtiments contre les raids aériens. Des salles de protection et trois salles opératoires souterraines furent construites (en chirurgie I, II et à l'institut d'anatomie)¹⁵³.

Zukschwerdt souhaita que la policlinique chirurgicale et urologique soit également reconstruite car les locaux étaient trop petits pour accueillir l'important afflux de patients. Plus grave encore, ce débordement empêchait de respecter les règles hygiéniques et d'asepsie. En effet, 150 à 200 patients se trouvaient régulièrement dans la petite salle d'attente de la policlinique et 10 à 20 patients étaient traités simultanément dans la même salle de soin, les opérations en milieu septique et aseptique se firent sur les mêmes tables d'opérations avec le même matériel chirurgical, sans qu'il soit aseptisé entre les différentes interventions les faire en raison de projets de construction prioritaires, notamment ceux de l'industrie de l'armement et de la réparation des dégâts causés par les bombardements les.

B) Le personnel de la clinique chirurgicale strasbourgeoise

1) Le personnel médical

Lorsque la Seconde Guerre mondiale éclata, l'hôpital civil strasbourgeois fut évacué en septembre 1939 à la Cité sanitaire de Clairvivre (près de Périgueux, en Dordogne). Après la signature de l'armistice entre la France et l'Allemagne le 22 juin 1940, les biens de l'hôpital civil retournèrent à Strasbourg lors de l'été 1940¹⁵⁶. Les Hospices civils de Strasbourg (*Bürgerspital*) réouvrirent le 12 aout 1940 et fonctionnèrent de manière « autonome » jusqu'au 1^{er} avril 1941, date à laquelle les cliniques de l'hôpital civil furent intégrées à la

¹⁵³ Archives municipales de Strasbourg, 7 AH 407, Lettre de Barthelme à Zukschwerdt, 4/11/1942

¹⁵⁴ Archives municipales de Strasbourg, 7 AH 469, Lettre de Zukschwerdt au curateur, 3/03/1943

¹⁵⁵ Archives municipales de Strasbourg, 7 AH 469, Lettre de Barthelme au maire de Strasbourg, 18/08/1943

¹⁵⁶ Woehrle C., La Cité silencieuse, 2019, p. 20-24

Reichsuniversität et devinrent ainsi les Klinische Anstalten (cliniques universitaires de la Reichsuniversität Straβburg)¹⁵⁷, ¹⁵⁸.

En attendant que la faculté de médecine désigne et nomme les médecins-chefs allemands du *Bürgerspital*, les médecins et médecins-chefs furent nommés par intérim (*kommissarisch*). Leur recrutement nécessita l'accord du commissaire municipal (*Stadtkommisar*) afin d'effectuer un contrôle politique de chaque candidat. Les médecins engagés en aout 1940 en chirurgie furent tous alsaciens. Leur recrutement avait pour but de répondre rapidement aux besoins médicaux de la population en attendant que les structures universitaires futures et leurs chefs de service allemands nommés par la faculté de médecine arrivent à Strasbourg¹⁵⁹.

L'effectif médical de la clinique chirurgicale fut l'un des plus importants des Hospices de Strasbourg lors de l'occupation allemande : il représenta 33% de l'effectif médical total des Hospices en décembre 1940. Le nombre de médecins actifs à la clinique chirurgicale fluctua au cours du temps : il fut le plus faible en septembre 1940 (12 médecins) et le plus élevé en juin et aout 1944 (21 médecins), avec un nombre moyen de 17 médecins entre aout 1940 et novembre 1944¹⁶⁰. Malgré cela et en raison de l'incorporation d'assistants alsaciens dans la *Wehrmacht*, Zukschwerdt se plaignit en février 1943 auprès de de Crinis d'être « en détresse extraordinaire d'assistants »¹⁶¹. La situation s'emble s'être aggravée en 1944 : Zukschwerdt affirma en juin « qu'il est exclu qu'encore un autre des Messieurs [médecins] de la clinique soit incorporé [dans l'armée]. Si deux médecins qui se sont portés volontaires pour soigner la population civile n'avaient pas par hasard été affecté auprès de moi par l'armée, le maintien de l'activité de la

¹⁵⁷ Archives municipales de Strasbourg, 7 AH 14, Lettre de Kraegeloh à l'administration des cliniques universitaires, 27/09/1941

¹⁵⁸ Rapport final de la Commission historique internationale pour l'histoire de la Reichsuniversität Straßburg 2017-2022, sous la direction du Pr. Christian Bonah, du Pr. Florian Schmaltz, et du Pr. Paul Weindling, rendu public le 03 mai 2022, Université de Strasbourg éd., 2022 [496 p.], ici p.440

¹⁵⁹ Archives municipales de Strasbourg, 7 AH 14, Notice non datée de la direction des hospices civils de Strasbourg ¹⁶⁰ Archives municipales de Strasbourg, 7 AH 14, Liste des médecins en chirurgie à Strasbourg

¹⁶¹ BArch, R 4901/23723, Lettre de Zukschwerdt à de Crinis, 18/02/1943

clinique aurait été impossible »¹⁶². Il déclara plus tard en novembre 1944 que « les soins chirurgicaux ne sont plus garantis si un autre de mes assistants est retiré »¹⁶³.

Concernant la répartition des chirurgiens dans les différents services de la clinique : 1 à 2 s'occupaient de l'urologie (notamment le médecin alsacien Dr Fritz Bilger), 1 médecin était responsable du service de radiologie (également un Alsacien, le Dr Robert Welsch), 2 à 3 étaient responsables de la policlinique (située à la clinique chirurgicale I), 1 à 3 du service s'occupant des soldats allemands, 2 étaient affectés au service neurochirurgical, 1 à 2 travaillaient à l'hôpital des accidentés et, à partir de mai 1944, 1 médecin était affecté au service de repli à Bischwiller. Le reste était réparti dans les services d'hospitalisation (septique et aseptique) de la clinique I et II. En dehors de l'urologie, de la neurochirurgie et de la radiologie, où les médecins affectés étaient toujours les mêmes, les médecins assistants changeaient régulièrement de service pour se former aux différentes spécialités chirurgicales. Les médecins s'occupant des soldats de la *Wehrmacht* étaient allemands et étaient souvent eux-mêmes militaires 164.

Le personnel médical était exclusivement constitué par des médecins alsaciens avant l'arrivée de Zukschwerdt. Leur nombre resta important après sa prise de fonction : les médecins allemands représentèrent en janvier 1942 seulement 28% de l'effectif médical. Zukschwerdt garda plusieurs médecins alsaciens : en juillet 1944, les plus anciens médecins en fonction en chirurgie étaient tous alsaciens (7 médecins comptabilisaient plus de 3 ans de service)¹⁶⁵. C'est d'ailleurs un médecin alsacien qui fut choisi définitivement comme chef de clinique (*Oberarzt*) le 6 janvier 1942, le Dr René/Renatus Keller¹⁶⁶. Ce dernier obtint ce poste à la suite de la

¹⁶² ADBR, 126 AL 37, Lettre de Zukschwerdt au chef de l'administration civile en Alsace, 12/06/1944

¹⁶³ ADBR,126 AL 146, Lettre de Zukschwerdt au président de la police Engelhardt, 6/11/1944

¹⁶⁴ ADBR,126 AL 37, Liste des médecins en chirurgie à Strasbourg

¹⁶⁵ Archives municipales de Strasbourg, 7 AH 15, Liste des médecins en chirurgie à Strasbourg

¹⁶⁶ ADBR, 1558 W 43, Affaire n°3701, Avis du professeur Anrich au sujet de la nomination définitive du Dr Keller comme Oberarzt à la clinique chirurgicale universitaire de Strasbourg, 6 janvier 1942.

défection d'Adolphe Jung qui, bien qu'Alsacien, était initialement prévu comme professeur extraordinaire et occupait un poste de chef de service depuis novembre 1940. Jung décida de ne pas entrer dans la *Reichsuniversität* quatre semaines avant son inauguration. Il souhaitait diriger un service chirurgical de manière indépendante, sans être supervisé par Zukschwerdt, ce qui lui fut refusé¹⁶⁷.



Figure 10: portrait d'Adolphe Jung, 1940¹⁶⁸

2) Le personnel paramédical

En raison d'un contrat signé entre les Hospices civils de Strasbourg et la Congrégation des Sœurs de la Charité de Strasbourg le 15 mai 1935 (entré en vigueur le 1er janvier 1935 et qui avait une durée de 99 ans), les religieuses s'occupèrent des soins infirmiers aux cliniques universitaires 169. Elles y travaillèrent donc dès leur réouverture en août 1940. Un nouveau contrat fut signé entre le ministère de l'éducation du Reich et la Congrégation le 18 avril 1942. Ce contrat stipula que, du 1^{er} avril 1941 au 31 mars 1945, les religieuses de la Congrégation prendraient en charge les soins infirmiers de la chirurgie II (entre autres) 170. Les soins infirmiers de la chirurgie I furent confiées aux infirmières de la Croix Rouge allemande 171. Les religieuses furent supervisées dans leur travail par des mères supérieures qui étaient sélectionnées par la

¹⁶⁷ Christian Bonah (dir.): Zwangsversetzt. Vom Elsass an die Berliner Charité. Die Aufzeichnungen des Chirurgen Adolphe Jung, 1940-1945. Berlin: Schwabe 2019. Ici p.27 et p.32

¹⁶⁸ ADBR, 1558 W 385, questionnaire concernant Adolphe Jung par le curateur, 27 novembre 1940

¹⁶⁹ BArch, R 4901/13521 Bb. 1, Contrat signé entre les Hospices civils de Strasbourg et la Congrégation des Sœurs de la Charité de Strasbourg, non daté

¹⁷⁰ BArch, R 4901/13508, Contrat entre le ministère de l'Education du Reich et la Congrégation, 18/4/1942

¹⁷¹ BArch Lettre du curateur au ministère de l'Education du Reich, 6/05/1942

maison mère et le curateur (ce dernier avait donc aussi un contrôle politique sur le personnel paramédical)¹⁷².

Le chef de l'administration civile en Alsace souhaita en janvier 1944 que, pour des raisons politiques, les religieuses soient transférées en Allemagne et qu'elles soient remplacées aux cliniques universitaires par les infirmières de la Croix-Rouge allemande. L'abrogation du contrat entre la Congrégation et le ministère de l'Education du Reich fut envisagée mais n'eut finalement pas lieu en raison du manque de personnel paramédical et des contraintes financières causés par la guerre¹⁷³.

3) L'activité médicale de la clinique chirurgicale

a) Rythme de travail à la clinique et nouvelles rumeurs à l'encontre de Zukschwerdt

Le rythme de travail de Zukschwerdt était important : selon son ancienne médecin assistante à la clinique chirurgicale strasbourgeoise Inge Petersen, Zukschwerdt travaillait presque tous les jours (dont les week-ends et jours fériés) dès 7 heures du matin et quittait rarement la clinique avant 22 heures ¹⁷⁴. Sa journée de travail débutait avec la lecture des clichés radiographiques puis il enchaînait avec les opérations chirurgicales ¹⁷⁵. Les autres médecins de la clinique chirurgicale travaillaient aussi énormément : Zukschwerdt affirma en novembre 1944 qu'il « aimerait bien aussi connaître un autre service médical -y compris ceux en dehors des cliniques universitaires- dans lequel chaque médecin est de service de 6h45 du matin jusqu'à 21h le soir, gardes de nuit non comprises » ¹⁷⁶.

172 BArch, R 4901/13508, Contrat entre le ministère de l'Education du Reich et la Congrégation, 18/4/1942

¹⁷³ BArch, R 4901/13508, Lettre du ministre des Finances du Reich au ministre de l'Education du Reich, 11/09/1944

¹⁷⁴ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage d'Inge Petersen, 27/5/1946

Louis-François Hollender et Emmanuelle During-Hollender: Chirurgiens et chirurgie à Strasbourg. Strasbourg: Coprur, 2000, 239p., ici p. 80

¹⁷⁶ ADBR, 126AL146, Lettre de Zukschwerdt au président de la police SS-Oberführer Engelhardt, 6/11/1944

L'activité de la clinique chirurgicale était très importante, celle-ci fut souvent bondée au point de rencontrer des difficultés pour admettre des nouveaux patients dans ses services¹⁷⁷. Comme dit précédemment, la policlinique fut surmenée avec un nombre régulier de 150 à 200 patients soignés quotidiennement¹⁷⁸. L'activité était si intense en novembre 1944 que les médecins assistants durent tous les deux jours opérer toute la nuit durant sans pouvoir avoir une seule heure de repos pendant la journée. Pour illustrer cette forte activité, le directeur de la clinique chirurgicale souligna que sa clinique avait opéré 700 personnes à la suite d'un raid aérien¹⁷⁹.

Malgré son important rythme de travail, Zukschwerdt ne fit pas l'unanimité. Le 20 aout 1942, le *Reichsstudentenführer* Gustav Adolf Scheel (qui contestait sa nomination au poste de chef de clinique à Heidelberg 8 ans plus tôt) informa le Professeur Werner Hangarter que « des contestations sur le plan politique et professionnel existent à l'encontre du Professeur Zukschwerdt, contestations qui se transforment en accusation ». Cette fois-ci, Gustav Adolf Scheel défendit le Professeur de chaire : il affirma « connaître le Prof. Zukschwerdt depuis de nombreuses années. Ces reproches reposent uniquement sur une infâme campagne de dénigrement. Je suis pour cela de l'avis que l'on devrait arrêter un de ces diffamateurs car il n'est pas acceptable d'atteindre l'honneur d'un tel individu national-socialiste. Je demande qu'on prenne cet avis en considération à la direction du Gau et à la police. Je vais le cas échéant intervenir auprès du Gauleiter Wagner ou auprès des autorités policières ». Le curateur de la *Reichsuniversität* en fut informé et ajouta le 15 septembre 1942 qu'il lui est « souvent venu aux oreilles que les anciens médecins de la clinique chirurgicale qui se sont séparés du Prof. Zukschwerdt le calomnient ouvertement de la pire des manières ». Il affirma que des rumeurs remettant en question ses capacités chirurgicales se propageaient à Strasbourg. Ces rumeurs

¹⁷⁷ ADBR, 125AL186, Lettre du curateur au chef de l'administration civile en Alsace, 15/09/1942

¹⁷⁸ Archives municipales de Strasbourg, 7 AH 469, Lettre de Zukschwerdt au curateur, 3/03/1943

¹⁷⁹ ADBR, 126AL146 Lettre de Zukschwerdt au président de la police SS-Oberführer Engelhardt, 6/11/1944

disaient que le taux de mortalité avait significativement augmenté à la clinique chirurgicale depuis sa prise de fonction et qu'il était incapable d'opérer de manière autonome et irréprochable. Zukschwerdt fut également soutenu par le curateur qui « après avoir vérifié les rumeurs a constaté l'inconsistance de ces calomnies »¹⁸⁰. Il en informa le conseiller administratif Gädeke de l'administration civile et lui demanda d'agir contre ces rumeurs. Il lui laissa aussi le choix d'en informer le *Gauleiter* Wagner en précisant que ce dernier s'était particulièrement engagé pour sa nomination à la chaire de chirurgie¹⁸¹. Gädeke choisit d'en informer Wagner « car l'incident est typique du moyen utilisé pour essayer de rendre impopulaire des allemands travailleurs »¹⁸².

Le curateur estima que ces rumeurs reflétaient la surcharge en patients de la clinique. On peut aussi se demander si ces rumeurs furent lancées par des médecins alsaciens déçus de n'avoir pas pu garder une position importante à la clinique et ayant été « utilisés » pour répondre aux besoins médicaux de la population en attendant l'arrivée des médecins-chefs allemands. La capacité professionnelle de Zukschwerdt ne fait aucun doute : ses anciens chefs Enderlen et Kirschner louèrent ses connaissances et capacités chirurgicales.

b) La clinique chirurgicale et le camp de concentration Natzweiler-Struthof

Des liens inattendus furent découverts entre les cliniques strasbourgeoises et le camp de concentration de Natzweiler-Struthof par la Commission historique pour l'histoire de la faculté de médecine de la *Reichsuniversität Straßburg*¹⁸³. En effet, quelques détenus du camp avaient été adressés aux cliniques chirurgicales et ophtalmologiques strasbourgeoises afin d'y être

¹⁸⁰ ADBR, 125AL186, Lettre du curateur au chef de l'administration civile en Alsace, 15/09/1942

¹⁸² ADBR, 125AL186, Lettre de Gädeke au curateur, 6/10/1942

¹⁸³ Rapport final de la Commission historique internationale pour l'histoire de la Reichsuniversität Straßburg 2017-2022, sous la direction du Pr. Christian Bonah, du Pr. Florian Schmaltz, et du Pr. Paul Weindling, rendu public le 03 mai 2022, Université de Strasbourg éd., 2022 [496 p.], ici p. 152-165 et Exposition: Le KL-Natzweiler et la faculté de médecine de la Reichsuniversität Straßburg (1941-1944) du 6 mai 2022 au 23 décembre 2023 au Centre européen du résistant déporté.

soignés. Au total, les recherches de la Commission ont identifié 4 patients-détenus qui furent admis à la clinique chirurgicale entre l'été 1941 et l'été 1942. Parmi ces 4 personnes, 3 y furent transférées pour soigner des fractures (notamment lombaire, pelvienne et fémorale) survenues lors d'accidents de travaux de construction au camp et une autre personne pour y soigner un ulcère gastrique (ce patient fut opéré et hospitalisé dans la clinique chirurgicale pendant un mois et demi).

Les patients-détenus reçurent des soins de qualités avec des techniques modernes ; des examens complémentaires furent réalisés (radiographie, ponction avec analyse sérologique et bactériologique d'un épanchement au genou), ce qui fut en rupture totale avec leur quotidien inhumain au camp de concentration¹⁸⁴.

III) Activité à la Reichsuniversität Straßburg

A) Le programme des cours en chirurgie et ses changements

Zukschwerdt avait sous sa responsabilité l'enseignement de la chirurgie à la faculté de médecine de Strasbourg (l'orthopédie fut enseignée par le Professeur Alexander von Danckelman).

Le programme des cours de chirurgie lors du semestre d'hiver 1942-1943 était le suivant 185 :

Cours théoriques:

- Clinique chirurgicale avec orientation particulière de la chirurgie militaire, lundi à vendredi,
 12-13h, Zukschwerdt.
- Policlinique chirurgicale, mardi, jeudi, samedi 10-11h, Zukschwerdt et Pfister.

¹⁸⁴ La faculté de médecine de la Reichsuniversität Straßburg et l'Hôpital civil sous l'annexion de fait nationale-socialiste 1940-1945, Rapport final de la Commission historique internationale pour l'histoire de la Reichsuniversität Straßburg 2017-2022, sous la direction du Pr. Christian Bonah, du Pr. Florian Schmaltz, et du Pr. Paul Weindling, rendu public le 03 mai 2022, Université de Strasbourg éd., 2022 [496 p.], ici p. 156-158
¹⁸⁵ ADBR, 1313W24, Personal- und Vorlesungsverzeichnis, Wintersemester 1942/43

- Traumatologie et expertise, lundi, mardi, vendredi, 16-17h, Zukschwerdt et Langemeyer.
- Propédeutique chirurgicale, lundi, mercredi, vendredi 8-9h, Zukschwerdt et Keller.

Cours pratiques:

- Chirurgie et fractures, lundi, jeudi 17-19h, Zukschwerdt et Buck.
- Visite à la Clinique Chirurgicale, lundi, jeudi, 18-19h, Zukschwerdt et Wilhelm

Ce programme des cours chirurgicaux changea peu entre 1941 et 1944. Un cours pratique fut néanmoins ajouté à partir du semestre d'été 1943 : il s'agissait du cours sur les opérations chirurgicales, enseigné 3 heures par semaines sur des cadavres et en collaboration avec le Professeur de chaire d'anatomie August Hirt¹⁸⁶. Ce cours classique du programme chirurgical universitaire des années 1930 avait tendance à disparaître au début des années 1940. Zukschwerdt donna son avis sur cette disparition le 30 décembre 1942 dans une lettre adressée au recteur de la *Reichsuniversität Straßburg* avec la demande d'établir ce cours à Strasbourg : « La suppression du cours sur les opérations chirurgicales dans sa forme ancienne, à la fois enseigné par les anatomistes et les chirurgiens, est sans aucun doute un gros défaut dans la formation à la chirurgie de guerre des jeunes médecins. Dans mon activité en tant que chirurgien consultant [de la *Wehrmacht*], beaucoup de jeunes médecins se sont plaints que la suppression du cours sur les opérations chirurgicales les a empêché d'être familier avec les interventions les plus simples de la chirurgie de guerre. Le rétablissement du cours opératoire est extrêmement souhaitable [...] Après en avoir discuté avec le professeur Hirt, 3h du cours sur les opérations chirurgicales seront enseignées dès ce semestre à Strasbourg. ¹⁸⁷»

Il jugea dans cette lettre que la règlementation des études concernant la chirurgie « est aussi malheureuse ». Zukschwerdt argumentait que le programme des cours de chirurgie est critiqué

¹⁸⁶ BArch, R 4901/810, Lettre de Zukschwerdt au recteur de Strasbourg, 30/12/1942

¹⁸⁷ Ibid

par plusieurs autres représentants en la matière (comme le Professeur de la chaire de chirurgie de l'université de Iéna Nicolai Guleke), qui jugent la durée de ces enseignements trop courte et leur apparition dans la formation trop tardive, en particulier en ce qui concerne les soins des fractures. Zukschwerdt proposa ainsi la réintroduction du cours sur la chirurgie générale (ce qui fut réalisé à Strasbourg : initialement intégré au cours sur la propédeutique chirurgicale en 1942 puis réintroduit comme cours à part entière au semestre d'hiver 1944-1945)¹⁸⁸. Le recteur envoya une copie de sa lettre au ministère de l'éducation du Reich, déclarant être totalement d'accord avec son opinion et demandant au ministère une réforme de la règlementation du programme des cours¹⁸⁹.

Ainsi, Zukschwerdt s'impliqua dans son travail de professeur, n'hésitant pas à donner son avis critique sur la réglementation des études et à réinstaurer un cours pratique qu'il considérait important. Il usa de son expérience en tant que médecin militaire au sein de la *Luftwaffe* pour identifier les lacunes chirurgicales des jeunes chirurgiens militaires.

Parmi les autres changements du programme des cours chirurgicaux entre 1941 et 1944 à Strasbourg se trouve l'ajout du cours sur la physiopathologie en chirurgie et la suppression du cours de propédeutique chirurgicale au semestre d'hiver 1944-1945¹⁹⁰.

Zukschwerdt eut aussi, avec le Professeur Alexander von Danckelman, le rôle d'examinateur en chirurgie dans les examens du deuxième cycle des études médicales (*ärztliche Prüfung*) et dirigea plusieurs thèses à Strasbourg (cf. Chapitre IV : Les thèses dirigées par Ludwig Zukschwerdt à la *Reichsuniversität Straßburg*)¹⁹¹.

¹⁸⁸ Thi

¹⁸⁹ BArch, R 4901/810, Lettre du recteur au ministère de l'Education du Reich, 9/01/1943

¹⁹⁰ ADBR, 1313W27, Personal- und Vorlesungsverzeichnis Wintersemester 1944-1945

¹⁹¹ ADBR, 1313W24, Personal- und Vorlesungsverzeichnis, Wintersemester 1942/43

Il supervisa en 1940 la publication d'un guide pratique pour les études médicales à l'attention des nouveaux étudiants en médecine¹⁹².

B) Collaborateurs de Zukschwerdt dans le cadre des enseignements

Les médecins assistants de Zukschwerdt l'accompagnèrent aussi dans l'enseignement à la faculté, qu'ils fussent alsaciens (dont le *Oberarzt* René Keller, les médecins assistants Gaston Pfister, Frédécric Buck, Theodor Biedermann, Joseph Wilhelm) ou allemands (dont les médecins de la *Luftwaffe* affectés à Strasbourg : *Oberärzte* Karl Langemeyer et *Stabsarzt* Eduard Hohlweg, Albert Lezius, Georg Neubauer)¹⁹³, ¹⁹⁴, ¹⁹⁵, ¹⁹⁶.

Devant l'incorporation de force des médecins alsaciens dans la *Wehrmacht* à partir de l'automne 1942, Zukschwerdt se retrouva en « manque extraordinaire d'assistants » pour assurer les cours et les soins. Il demanda au ministère de l'éducation du Reich de recruter dans le corps professoral et chirurgical de Strasbourg le médecin grec Dr Demeter Philippides ¹⁹⁷. Ce dernier et Zukschwerdt se connaissaient depuis 1934, année à laquelle le chirurgien grec avait suivi son mentor, le Professeur Martin Kirschner, à Heidelberg ¹⁹⁸. Le directeur de la clinique chirurgicale de Strasbourg désirait son recrutement car il était un chirurgien expérimenté et autonome (soit une grande aide pour les soins à la clinique) mais aussi car il était spécialisé en neurochirurgie, spécialité chirurgicale non représentée à Strasbourg ¹⁹⁹. Le parti politique, le doyen de la *Reichsuniversität*, le ministère des affaires étrangères et de l'intérieur du Reich étaient favorables à sa nomination à Strasbourg mais le recteur de la *Reichsuniversität* émit

-

¹⁹² BArch, N1459-36, Lettre de Zukschwerdt à Kubach, 1/11/1940

¹⁹³ ADBR, 1313W24, Personal- und Vorlesungsverzeichnis, Wintersemester 1942/43

¹⁹⁴ ADBR, 1313W25, Personal- und Vorlesungsverzeichnis Wintersemester 1943/44

¹⁹⁵ ADBR, 1313W26, Personal- und Vorlesungsverzeichnis Sommersemester 1944

¹⁹⁶ ADBR, 1313W27, Personal- und Vorlesungsverzeichnis Wintersemester 1944/45

¹⁹⁷ BArch, R 4901/23723, Lettre de Zukschwerdt à de Crinis, 18/02/1943

¹⁹⁸ BArch, R 4901/23723, Curriculum Vitae de Philippides, non daté

¹⁹⁹ BArch, R 4901/23723, Lettre de Zukschwerdt à de Crinis, 18/02/1943

malgré tous des réserves après avoir assisté à son épreuve pratique d'enseignement. Il écrivit au ministère de l'éducation du Reich :

« Je suis d'accord que Monsieur Philippides maitrise professionnellement le sujet difficile de la neurochirurgie et qu'il l'exposait avec la rigueur nécessaire. [...] je signale, en tant que recteur et conformément au règlement, que je ne peux personnellement et à l'inverse de tous les membres de la faculté de médecine que retenir certains doutes dans cette affaire. Monsieur Philippides est grec. S'il veut vraiment s'impliquer totalement pour la culture allemande et s'il se reconnait dans la culture allemande, il aurait aisément eu la possibilité, en tant que chirurgien expérimenté, de prouver son engagement en s'inscrivant volontairement dans une formation de la SS. Il est pour l'instant membre d'une nation qui est actuellement en guerre contre nous et qui, par une guerre des bandes et d'autres troubles, ne se montre absolument pas positive à l'égard de la culture allemande. La *Reichsuniversität Straßburg* a en Alsace une mission politique particulièrement prononcée. J'émets des doutes sur l'accueil d'un grec dans le corps professoral de l'université et j'aimerais à cette occasion présenter ces doutes à Monsieur le ministre »²⁰⁰.

Ainsi, malgré l'important manque d'effectif professoral et médical à Strasbourg en 1944, l'aspect politique continua à avoir une place primordiale et prioritaire aux yeux du recteur de la *Reichsuniversität*. Philippides avait beau avoir effectué la totalité de ses études de médecine en Allemagne (débutées en 1924), être parfaitement qualifié pour exercer et enseigner la chirurgie, avoir déclaré « vouloir représenter et honorer la culture allemande », avoir le soutien de Martin Kirschner et de Zukschwerdt (qui le qualifia d'excellent professeur et opérateur, de scientifique renommé et qui précisa qu'il « est totalement en accord avec la vision national-socialiste

-

²⁰⁰ BArch, R 4901/23723, Lettre du recteur au ministère d'Education du Reich, 13/03/1944

87

allemande du monde ») et enfin avoir l'accord des instances politiques citées précédemment,

Philippides resta aux yeux du recteur qu'un grec, membre d'une nation ennemie et qui ne

montrait pas son engagement envers l'Allemagne nazie car n'étant pas membre de la SS²⁰¹, ²⁰².

Malgré cela, Philippides fut officiellement nommé Dozent à Strasbourg le 13 octobre 1944, ce

qui lui donna la permission d'enseigner à la faculté de médecine²⁰³. Il enseigna avec

Zukschwerdt jusqu'au 23 novembre 1944 la chirurgie générale, la physiopathologie

chirurgicale et le cours sur les opérations chirurgicales avec Hirt²⁰⁴. Un service neurochirurgical

ouvrit en avril 1944 à la clinique chirurgicale de Strasbourg²⁰⁵.

Enfin, Zukschwerdt dirigea et codirigea à Strasbourg 40 thèses de médecine ayant des sujets

divers, les principaux sujets abordés étant l'orthopédie-traumatologie, l'oncologie et la

chirurgie digestive (cf. Chapitre IV: Les thèses dirigées par Ludwig Zukschwerdt à la

Reichsuniversität Straßburg).

C) Collaboration avec les autres professeurs de la Reichsuniversität Straßburg

Zukschwerdt collabora à plusieurs occasions avec les autres professeurs titulaires de la faculté

de médecine de Strasbourg. Ceci fut le cas pour certaines thèses qu'il codirigea avec d'autres

professeurs (à savoir les Professeurs Hirt, Jacobi, von Danckelman et Schmidt) ainsi que lors

du cours pratique sur les opérations chirurgicales où il collabora avec August Hirt.

Il fut aussi désigné par le professeur Eugen Haagen (Professeur de chaire d'Hygiène et de

Bactériologie à Strasbourg) comme un collaborateur (avec les professeurs Heirich Otto Kalk de

²⁰¹ BArch, R 4901/23723, Lettre de Philippides au doyen de Heidelberg, 10/04/1940

²⁰² BArch, R 4901/23723, Lettre de Zukschwerdt à de Crinis, 5/11/1942

²⁰³ BArch, R 4901/23723, Notice du ministère de l'Education du Reich, 13/10/1944

²⁰⁴ ADBR, 1313W27, Personal- und Vorlesungsverzeichnis Wintersemester 1944/45

²⁰⁵ Archives municipales de Strasbourg, 7 AH 15, Liste des médecins en chirurgie à Strasbourg

Berlin et Franz Büchner de Freiburg) dans ses recherches sur l'hépatite²⁰⁶. Eugen Haagen est tristement célèbre pour avoir réalisé des expérimentations médicales criminelles et étudia, entre autres, l'hépatite épidémique lors de son activité à Strasbourg²⁰⁷. Lors du procès de Haagen au procès des médecins de Nuremberg, au cours duquel la question d'expérimentations humaines en rapport avec les recherches sur l'hépatite se posa, Zukschwerdt affirma dans un affidavit que Haagen lui demanda « de lui fournir le matériel [humain] pour ses expériences, spécialement des frottis de sécrétions nasales, de sécrétions pharyngées, des analyses gastriques, etc. provenant du petit nombre de patients opérés qui étaient dans ma clinique (par exemple pour appendicite) et d'hépatites. Je n'ai jamais entendu parler « d'expériences de jaunisse sur des humains », i.e. la réalisation d'infection artificielle d'hépatites sur des personnes saines »²⁰⁸. Zukschwerdt affirma aussi ignorer si la *Luftwaffe* finança ces recherches (Haagen nia que ce fut le cas). Je n'ai, au cours de mes recherches, trouvé aucun autre lien entre Zukschwerdt et l'hépatite épidémique (il n'en parle par exemple à aucun moment dans ses publications scientifiques), ni entre Zukschwerdt et Haagen.

Zukschwerdt incita le professeur de chimie physiologique de Strasbourg Hanns Dyckerhoff à effectuer des recherches sur la prophylaxie des thromboses artérielles et sur leur survenue en condition de vol, ayant lui-même observé, en tant que chirurgien consultant de la *Luftwaffe*, l'augmentation de leur incidence chez les pilotes. Zukschwerdt considéra que la prophylaxie des thromboses artérielles ne fut pas assez étudiée en Allemagne, contrairement aux autres pays. Dyckerhoff souhaita effectuer des expérimentations animales (sur des lapins) et demanda 6000

²⁰⁶Dörner Klaus, Ebbinghaus Angelika, Linne Karsten, Roth Karl Heinz, Weindling Paul, and Hamburger Stiftung Für Sozialgeschichte Des 20. Jahrhunderts. *Der Nürnberger Ärzteprozess 1946/47*. München: Saur, 1999. Print., 2/785, Lettre de Haagen à Gutzeit, 27/06/1944

²⁰⁷ Voire Raphaël Toledano: Les Expériences médicales du professeur Eugen Haagen de la Reichsuniversität Straßburg. Faits, contexte et procès d'un médecin national-socialiste. Thèse de médecine, Strasbourg, université de Strasbourg, 2010

²⁰⁸ Dörner Klaus, Ebbinghaus Angelika, Linne Karsten, Roth Karl Heinz, Weindling Paul, and Hamburger Stiftung Für Sozialgeschichte Des 20. Jahrhunderts. *Der Nürnberger Ärzteprozess 1946/47*. München: Saur, 1999. Print., 4/165, Affidavit de Zukschwerdt, 21/01/1947

Reichsmarks par an pour le financement de ces recherches. Ces recherches furent proposées dans le cadre du contrat de recherche que Dyckerhoff posséda avec la direction de recherche du ministère du Reich de l'aviation et du commandant en chef de la *Luftwaffe*²⁰⁹. Ainsi, Zukschwerdt s'impliqua dans des recherches scientifiques militaires financées par la *Luftwaffe*.

IV) Conclusion

La nomination controversée de Zukschwerdt au poste de professeur de chirurgie de la Reichsuniversität Straßburg illustre bien le conflit de pouvoir qu'il exista entre le Gauleiter Robert Wagner et le Ministre d'Education du Reich Bernard Rust concernant la construction humaine de l'université. Malgré le souhait du ministère d'engager en priorité des professeurs ordinaires à Strasbourg et malgré son inexpérience, Zukschwerdt fut finalement retenu pour ce poste grâce aux soutiens de Wagner et du doyen Stein. Zukschwerdt tira donc profit du système national-socialiste pour sa propre carrière puisque c'est bien le pouvoir nazi qui lui procura l'avancement souhaité d'être nommé professeur ordinaire à 39 ans à une chaire prestigieuse. Ainsi, sa carrière fut clairement favorisée par le système nazi, ce qui prouve, avec ses engagements dans différentes structures nazies, sa collaboration et son engagement politique. Le soutien du parti nazi à son encontre ne faiblit pas lors de son activité à Strasbourg : il le défendit lorsqu'il fut sujet de critiques concernant son activité aux cliniques chirurgicales strasbourgeoises en 1942.

En tant que directeur des cliniques chirurgicales universitaires strasbourgeoises, Zukschwerdt et ses subordonnés travaillèrent sans relâche. Il s'engagea activement dans la rénovation des bâtiments mais aussi dans le maintien de son personnel (notamment alsacien) afin de pouvoir assurer les soins. Le personnel médical fut d'ailleurs majoritairement alsacien et la francophilie de certains médecins alsaciens lui fut connue.

-

²⁰⁹ BArch-MA, RL 26-14/60 Bd. 17, Auszug aus dem Dienstreisebericht St.A.Becker-Freyseng, 28/07/1944

Zukschwerdt prit sa fonction de professeur à cœur, comme le montre son engagement pour réhabiliter à Strasbourg un cours de chirurgie qu'il considéra fondamental ou encore son implication dans la rénovation du *Unfallkrankenhaus* en nouveau centre de soins, d'enseignement et de recherche en traumatologie. Il s'impliqua aussi pour engager de nouveaux professeurs et soignants. Il collabora également avec d'autres professeurs de la *Reichsuniversität Straßburg*, notamment dans des recherches scientifiques, dans l'organisation des cours et dans la direction de thèses.

Chapitre III: Les publications scientifiques de Ludwig Zukschwerdt de 1925 à 1956

I) Généralités

Ludwig Zukschwerdt rédigea et publia 113 travaux scientifiques au cours de sa carrière de chirurgien, dont 39 avant la fin de la deuxième guerre mondiale. Son premier travail scientifique fut sa thèse de médecine intitulée « À propos de la gangrène des extrémités » (« Über die Extremitätengangrän »), qu'il passa en 1925 à Heidelberg. Son dernier fut publié en 1972, soit deux ans avant son décès. (cf Annexe 1 : liste des publications scientifiques de Ludwig Zukschwerdt classées par ordre chronologique).

Ses travaux scientifiques sont constitués pour la grande majorité d'articles publiés dans différentes revues chirurgicales (par exemple « Der Chirurg », « Deutsche Zeitschrift für Chirurgie », « Zentralblatt für Chirurgie » ...) mais également de quelques ouvrages et monographies qu'il a publié seul ou en collaboration avec d'autres auteurs.

Il accepta de superviser, à la demande du directeur administratif des sciences Dr Fritz Kubach et à la suite de l'avis favorable du *Reichsstudentenführer* Dr Adolf Scheel, le volume numéro 4 (traitant de la médecine et de la pharmacie) de la série monographique « *Studienführer : Schriftenreihe zur Einführung in das gesamte wissenschaftliche Studium* »²¹⁰. Le but de cette série monographique fut de présenter aux nouveaux étudiants leur cursus universitaire et la méthode scientifique requise dans leurs études (soit un sorte de guide). Zukschwerdt ne rédigea aucun article du volume mais le supervisa en établissant son plan et la liste des différents intervenants, en accord avec les Dr Kubach et Scheel.

La liste de ses travaux scientifiques d'avant 1945 fut déjà établie par Patrick Wechsler en 1991 dans sa thèse « La Faculté de Médecine de la "Reichsuniversität Straßburg" (1941-1945) à l'heure nationale-socialiste ». J'ai ensuite complété cette liste grâce aux informations données

 $^{^{210}}$ B
Arch, N1459-36, Lettre de Zukschwerdt à Kubach, 1/11/1940

par Zukschwerdt lui-même, informations issues de son dossier personnel des archives de l'université d'Heidelberg et des archives nationales d'Hambourg. Les moteurs de recherche « PubMed » et « BASE : Bielefeld Academic Search Engine » ainsi que la base de données d'un groupe éditorial et de presse spécialisée allemande (Springer) ont également été consulté pour recenser ces travaux scientifiques. Cette liste ne comprend pas les commentaires que Zukschwerdt rédigea au cours de sa carrière à propos d'autres articles scientifiques.

La liste de ses travaux scientifiques postérieurs à 1945 a aussi été constitué grâce aux documents et moyens de recherche précitées.

Zukschwerdt participa également tout au long de sa vie à plusieurs congrès de chirurgie aux cours desquels il effectua des exposés traitant de thèmes divers (chirurgie digestive, chirurgie de la thyroïde, oncologie...)²¹¹. La reproduction écrite d'une partie de ces exposés n'a malheureusement pas été retrouvé lors de mes recherches.

Pour connaître ses sujets de recherche, ses sujets d'expérience, ses méthodes employées et pour savoir si ces travaux possèdent l'empreinte de l'idéologie national-socialiste, la totalité de ses publications de 1925 à 1956 a été lue. Nous allons les analyser en deux parties, une première traitant de ses publications jusqu'en 1945 et une deuxième de 1945 à 1956.

II) Travaux scientifiques de 1925 à 1945

A) Généralités

1) Composition de ces articles scientifiques

Parmi les 39 travaux scientifiques rédigés pas Zukschwerdt de 1925 à 1945, on compte :

- sa thèse de médecine, non publiée dans les revues scientifiques
- 34 articles publiés dans différentes revues médicales ou chirurgicales

-

²¹¹ Cf. liste de ses articles scientifiques en annexe

- sa thèse d'habilitation, qui fut publiée dans la revue « Zeitschrift für die gesamte experimentelle Medizin » en 1931
- 1 chapitre de 32 pages écrit en 1940 en collaboration avec le Professeur Docteur Hans Jacobi (futur Professeur Titulaire de la chaire de gynécologie-obstétrique de la Reichsuniversität Straβburg), publié dans l'ouvrage de Martin Kirschner et d'Otto Nordmann « Die Chirurgie. Eine zusammenfassende Darstellung der allgemeinen und der speziellen Chirurgie » (2ème édition)
- 1 monographie de 74 pages traitant des glandes thyroïdes, parathyroïdes et salivaires
- 1 nécrologie écrite en hommage à son ami en mentor, le Professeur Docteur Martin Kirschner

2) Lieu de rédaction des articles

Zukschwerdt publia sans cesse au cours de sa carrière. La majorité de ses publications d'avantguerre fut rédigée lorsque Eugen Enderlen était chef de la clinique chirurgicale d'Heidelberg
(24 publications sur les 39). Parmi ces 24 publications, 3 furent rédigées lors de son court
passage à Berlin: une en collaboration avec Enderlen, une autre comportant une analyse
d'échantillons biologiques et cliniques issus de patients opérés à Heidelberg et la dernière
comportant des expérimentations animales réalisées à Heidelberg sur des chiens. Ainsi, malgré
son départ pour Berlin, Zukschwerdt garda un lien fort avec la clinique chirurgicale
d'Heidelberg et avec son ancien chef. Il ne publia aucun article comportant des données
cliniques issues de l'hôpital de la Charité de Berlin. Il publia ensuite 8 articles avec le Professeur
Kirschner comme directeur de la clinique chirurgicale d'Heidelberg, 4 articles lors de son
passage à Bruchsal et enfin 3 articles lorsqu'il fut à Strasbourg.

3) Ses collaborateurs scientifiques

Zukschwerdt collabora avec d'autres auteurs dans 23 de ses 39 travaux scientifiques. Ses principaux collaborateurs furent le Dr. Theo Eck, qui fut un médecin assistant à la clinique chirurgicale d'Heidelberg et avec qui il collabora à 5 reprises, et son chef, le Prof. Dr. Eugen Enderlen, avec qui il rédigea 4 articles scientifiques. Le futur professeur de chirurgie de la *Reichsuniversität Straßburg* collabora à deux reprises avec Hans Zettel, étudiant en médecine de la faculté d'Heidelberg qui ne fut pas thésé lors de la publication de leurs articles scientifiques. Les co-auteurs avec lesquels il ne collabora qu'une fois furent : A. Lezius, H. Jacobi, W. Pickel, R. Axtmann, H. Paschoud, E. Becker, L. Gaiser, O. Fuchs, W Reiss, H. Horstmann, H. Kemmler, G. Zopff et Feucht.

4) La place importante de la physiopathologie et de la littérature scientifique

Ludwig Zukschwerdt déclara que la physiopathologie fait partie (avec la chirurgie générale et la chirurgie spécialisée) de son domaine de recherche spécialisé et écrivit que « la connaissance de la physiologie est nécessaire pour comprendre les pathologies et les traitements chirurgicaux, même si elle est à la traîne par rapport aux traitements connus de manière empirique »²¹². En effet, l'aspect physiopathologique des questions chirurgicales tient une place importante dans toutes ses publications et y est très détaillé. Son intérêt pour résoudre les problèmes chirurgicaux à travers la physiopathologie est évoqué par son futur collaborateur à Hambourg, le Docteur Friedrich Stelzner, comme son « *Leitmotiv* scientifique »²¹³. Zukschwerdt aurait acquis et développé cet intérêt particulier pour la physiopathologie grâce à ses différents mentors et rencontres. Selon Helmuth Nathan, Zukschwerdt aurait côtoyé lors de ses études médicales à Tübingen le célèbre physiologue Trendelenburg. Son année de pratique à la policlinique médicale d'Heidelberg auprès du Professeur Thannhauser a aussi renforcé cet

21

²¹² Zukschwerdt L., Schilddrüse, Epithelkörper, Speicheldrüsen : Pathologisch-physiologische Grundlagen der Chirurgie. Barth Verlag, 1940.

²¹³ Stelzer F., Ludwig Zukschwerdt zum 60. Geburtstag, Bruns' Beitr. Klin. Chir 204, 1962

intérêt, tout comme sa formation chirurgicale auprès du Professeur Eugen Enderlen qui s'intéressa également à la physiologie et physiopathologie en chirurgie. Ceci fut pareillement le cas de Martin Kirschner, décrit comme une figure paternelle par Zukschwerdt et comme un grand connaisseur de la littérature scientifique²¹⁴.

La revue de la littérature scientifique est dans chaque article très riche et détaillée, comportant des travaux de scientifiques allemands mais aussi étrangers (français, américains, russes ...), preuve de sa connaissance et de sa maîtrise des sujets abordés. Il fait dans ses articles plusieurs fois référence aux travaux de son directeur, le Professeur Martin Kirschner, particulièrement dans le domaine de la chirurgie digestive, de l'anesthésie et de la chirurgie de guerre («_Die Behandlung des frei durchgebrochenen Geschwüres des Magens und Zwölffingerdarms », « Die operative Behandlung des nicht-resezierbaren peptischen Geschwüres », « Anzeigen und Gegenanzeigen zu Eingriffen während der Schwangerschaft », « Aufgaben, Ausrüstung und Erfahrungen einer mobiler Chirurgengruppe beim Fronteinsatz im Westen », « Martin Kirschner, 28 Oktober 1879 - 30 August 1942 »).

5) Ses sujets de recherche

Ses sujets de recherche furent divers (radiologie, orthopédie, chirurgie thoracique, chirurgie endocrinienne, oncologie...) mais c'est très majoritairement dans le domaine de la chirurgie digestive et particulièrement de l'ulcère gastroduodénal que Zukschwerdt publia le plus (15 articles dont sa thèse d'habilitation), avec Enderlen en tant que collaborateur et chef de la clinique chirurgicale d'Heidelberg (14 des 15 articles).

L'éthique en chirurgie est succinctement abordée par Zukschwerdt dans quelques publications, notamment celles en obstétrique et en oncologie.

-

²¹⁴ Nathan H. L. Zukschwerdt [L. Zukschwerdt]. Med Welt. 1974 May 10;25(19):871-3

L'expérience de Zukschwerdt comme chirurgien militaire lors de la campagne de France lui permit de publier en 1940 un article traitant de la chirurgie de guerre. En effet, il fut membre d'une unité sanitaire motorisée de la *Luftwaffe* avec laquelle il travailla dans un hôpital militaire dans le sud de la Belgique et qui accompagna une unité blindée lors de l'avancée de l'armée allemande de la frontière franco-belge à la frontière franco-suisse.

En tant que professeur à Strasbourg, il aborda pour la deuxième fois en 1943 le sujet de la formation médicale. Ce sujet fut déjà discuté en 1935 dans un article ayant pour thème principal la prévention des cancers, question appartenant au domaine de la santé publique.

6) Ses méthodes scientifiques

Les méthodes scientifiques des publications de Zukschwerdt sont diverses et comportent des expérimentations animales, des observations cliniques et radiologiques, des revues de la littérature, des analyses et comparaisons de résultats thérapeutiques de différents traitements chirurgicaux (ou de traitement conservateur versus chirurgical).

Le chirurgien utilisa pour certaines de ses études (notamment pour les observations cliniques et radiologiques, pour les comparaisons des résultats thérapeutiques de différents traitements chirurgicaux) les patients soignés à la clinique chirurgicale d'Heidelberg comme banque de données cliniques.

Il réalisa des expérimentations animales exclusivement sur des chiens (5 publications au total) pour étudier le métabolisme de l'urée, comprendre la cause de faux positifs de calculs biliaires à la cholécystographie, prouver le lien entre_la perturbation de la motilité gastrique et la perturbation sécrétoire gastrique et pour prouver que le muscle pylorique n'a pas d'influence sur la récidive post-opératoire d'ulcères digestifs.

B) Contenu des publications

Le volume des articles croît au cours des années, les premiers articles (1925 à 1929, thèse non inclue) faisant en moyenne entre une et quatre pages, les derniers pouvant aller jusqu'à 70 pages.

Ses publications et leur contenu sont exposés de manière chronologique et regroupés selon leur thème.

1) Premières publications (1925-1929)

Son premier travail scientifique fut sa thèse de médecine intitulée *Über die Extremitätengangrän*, dirigée par le Professeur Eugen Enderlen. Dans cette thèse de 100 pages, Zukschwerdt y expose les différentes causes de gangrène avec leur explication anatomopathologique, leur aspects histologiques et cliniques et les différentes thérapeutiques médicales et chirurgicales existantes en détaillant leurs indications et leur efficacité. Pour illustrer ses propos, il fait la revue des cas cliniques de gangrène observés à la clinique de Heidelberg entre 1905 et 1925.

Le premier article scientifique de Zukschwerdt publié dans une revue médicale le fut dans la « Münchener Medizinische Wochenschrift » en 1928. Cet article, très porté sur la physiopathologie et écrit en collaboration avec Enderlen et Feucht, s'intéresse au métabolisme hépatique et particulièrement à son rôle dans le cycle de l'urée. Des expérimentations animales sur des chiens ont été réalisées : les auteurs ont anastomosé la veine cave inférieure à l'uretère afin d'étudier jusqu'à quel point le foie peut ralentir l'intoxication à l'urée. Les répercussions cliniques de cette intoxication sont décrites. Les auteurs concluent que la rétention des toxines urinaires (non métabolisées par le foie) perturbe le métabolisme hépatique du cycle de l'urée en engendrant des toxines hépatiques.

Son article « *Seltene Lokalisation einer Venektasie* » publié en 1929 est considéré comme la première observation clinique dans la littérature scientifique d'une ectasie congénitale de la

veine jugulaire interne. Il y explique l'aspect clinique et le traitement entrepris à la clinique chirurgicale d'Heidelberg.

2) Radiologie (1929 et 1936)

Le chirurgien a ensuite porté son attention sur la radiologie en publiant en 1929 trois articles traitant de ce thème.

Son premier article ayant la radiologie pour sujet est intitulé « Irrtümer bei der Cholecystographie ». Cet article traite des faux positifs de calculs biliaires observés à la cholécystographie à la clinique d'Heidelberg et de Lausanne (article écrit en collaboration avec le gastro-entérologue suisse Dr Henri Paschoud). Des expérimentations sur des chiens ont été réalisé afin de prouver leur hypothèse (mélange hétérogène entre la bile et le produit de contraste iodé donnant des fausses images de calcul biliaire). Il explique comment les déceler et les éviter.

Le deuxième article décrit les images radiologiques des calculs pancréatiques et leurs diagnostics différentiels.

Le troisième article de radiologie décrit une rare observation radiologique survenue à Heidelberg correspondant à la calcification du ligament fixé entre l'épicondyle médial de l'humérus et le processus supra condylien (rare excroissance osseuse antéro médiale de l'humérus distal localisée juste au-dessus de l'épicondyle médial huméral). Selon ses connaissances, ce ligament est décrit pour la première fois sur le plan radiologique (sa calcification était déjà décrite sur le plan anatomique par deux fois).

Le futur professeur de chirurgie de la *Reichsuniversität Straßburg* publia à nouveau en 1936 un article de radiologie (*« Ein röntgenologisches Zeichen bei Blutungen in die Bauchhöhle »*). Cet article souligne la difficulté de diagnostiquer à l'imagerie les hémorragies intra péritonéales causées par des traumatismes contendants abdominaux. L'auteur explique les signes

radiologiques directs (apparition d'une clarté entre la poche à air gastrique et le diaphragme) et indirects (déplacement de la poche à air gastrique) pour reconnaitre une hémorragie intra abdominale à l'imagerie et recommande de mettre le patient en position de Trendelenbourg à 10-20° lors de la prise du cliché pour favoriser l'apparition de ces signes.

3) Gastro-entérologie et chirurgie digestive (1929-1936)

Comme écrit plus haut, c'est dans le domaine de la chirurgie digestive que Ludwig Zukschwerdt publia le plus avant 1945 (15 publications entre 1929 et 1936). Ces publications sont bien plus volumineuses que les articles traitants d'autres thèmes et représentent la majorité de ses travaux scientifiques d'avant-guerre, raison pour laquelle leur contenu sera plus détaillé. Le chirurgien s'est surtout intéressé à la physiologie de la sécrétion acide gastrique, à la physiopathologie et au traitement chirurgical des ulcères digestifs et de leurs complications.

a) Etude de la physiologie de la sécrétion acide gastrique et de la physiopathologie des ulcères digestifs

La bactérie Helicobacter Pylori (estimée actuellement à l'origine de 80% des ulcères digestifs) n'étant pas encore découverte à l'époque, Zukschwerdt explique l'apparition des ulcères digestifs par des causes mécaniques et sécrétoires. La technique dite « du petit estomac » de Pavlov est souvent utilisée dans ses travaux. Cette technique, élaborée par le physiologiste russe Ivan Pavlov (1849-1936), « permet de recueillir du suc gastrique et d'étudier l'acidité sécrétoire de l'estomac ». Zukschwerdt publia d'ailleurs avec Eugen Enderlen un article en 1932 expliquant en détail et à l'aide de nombreux schémas la procédure chirurgicale pour créer ce petit estomac de Pavlov.

Son premier article qui aborde ce thème fut publié en 1929 et s'intitule « *Duodenaldivertikel und Magengeschwür* ». Dans cet article et grâce à la revue de la littérature, l'auteur affirme que les diverticules duodénaux favorisent la survenue d'ulcères gastriques et en donne une

explication physiopathologique probable : il suppose que le contenu alimentaire et en suc digestif du diverticule duodénal stimule la sécrétion du suc gastrique lorsque l'estomac est vide, ce qui favorise l'apparition d'un ulcère gastrique.

Sa thèse d'habilitation intitulée « Über Veränderung der Magensaftsekretion als Folge verzögerter Entleerung » (1931), également dirigée par le Professeur Eugen Enderlen, traite de manière détaillée la physiopathologie des ulcères digestifs. Dans cet article de 29 pages, Zukschwerdt explique le lien entre la perturbation de la motilité et de la sécrétion gastrique. Pour ce faire, il a instauré chirurgicalement chez des chiens un obstacle mécanique au niveau de l'antre du pylore, ce qui induit un prolongement de la vidange gastrique et donc une stase gastrique. Grâce à la technique du petit estomac de Pavlov, il a pu constater un prolongement de la durée de la phase sécrétoire de l'estomac et une augmentation du volume des sécrétions acides de l'estomac, ce qui favorise l'apparition d'ulcères digestifs (l'excédent du suc gastrique agissant sur la paroi gastrique et crée ainsi les ulcères). Dans cet article, l'auteur confirme grâce à des expérimentations animales l'existence de la gastrine (hormone sécrétée par la muqueuse pylorique de l'estomac et qui stimule par voie hématogène la sécrétion du suc gastrique au niveau des glandes fundiques). L'existence de cette hormone fut déjà suggérée en 1906 dans l'article « The chemical mechanism of gastric secretion » de Edkins J.S. Dans ses explications physiopathologiques, Zukschwerdt suppose que la stase du chyme au niveau du pylore gastrique entraîne la surexcrétion de la gastrine par rapport au bol alimentaire, ce qui serait à l'origine de l'augmentation de la durée de la phase sécrétoire et du volume des sécrétions gastriques et donc de l'apparition des ulcères. Il souligne aussi le rôle de l'innervation de l'estomac dans sa phase sécrétoire.

Dans l'article « Die Erregung der Magensaftsekretion nach Resektion des Antrum-Pylorusanteils des Magens », les auteurs Zukschwerdt et Enderlen observent à l'aide d'expérimentations animales que la résection chirurgicale de l'antre du pylore (=pylorectomie antrale) induit dans un premier temps une forte baisse de la sécrétion du suc gastrique mais que cette dernière se redéveloppe progressivement 5 mois après la résection pylorique pour atteindre un volume équivalent voir même supérieur à celui d'avant la résection pylorique. Ils ont également observé que la sécrétion du suc gastrique à distance d'une pylorectomie antrale se fait de manière plus lente mais plus longue. Les auteurs ont dans leur expérimentation remarqués que l'intestin grêle acquiert progressivement la capacité de stimuler la sécrétion du suc gastrique après une ablation de l'antre pylorique et du pylore, ce qui est contrariant dans le traitement chirurgical des ulcères (le suc gastrique étant considéré comme la cause des ulcères). Les auteurs considèrent que la technique chirurgicale du chirurgien allemand Hans Finsterer (1877-1955) présente de meilleurs résultats tardifs que la simple pylorectomie antrale. Cette technique chirurgicale dite intervention de Finsterer (également nommée « la résection pour exclusion » ou « l'exclusion pylorique ») est une gastrectomie partielle qui consiste en l'ablation des 2/3 distaux de l'estomac, c'est-à-dire l'ablation de la portion d'estomac située entre la jonction antro-pylorique et le tiers distal du fundus gastrique (avec ablation d'une partie du fundus et de ses glandes). Il est ensuite réalisé une anastomose gastro-jéjunale terminolatérale, duodénal le moignon est fermé (suturé, cf. figure 11).



Figure 11: Illustration de la résection gastrique selon Finsterer sur un ulcère fundique²¹⁵

²¹⁵ Die operative Behandlung des nicht oder schwer resezierbaren peptischen Geschwüres. Berechtigung und Anwendung der palliativen Resektionsmethoden für das Ulcus duodeni (Finsterer), das hochsitzende Geschwür

b) Etude des traitements chirurgicaux des ulcères digestifs et de leurs complications,

En plus de l'étude de la physiopathologie des ulcères digestifs, Zukschwerdt a abordé les différents traitements chirurgicaux existants et grâce à plusieurs études rétrospectives a comparé leur résultat thérapeutique avec explication de leur effet physiologique. Il a aussi abordé les complications des ulcères et leurs traitements chirurgicaux (ulcère perforé, ulcère peptique jéjunal, péritonite).

Concernant le traitement de l'ulcère perforé, Zukschwerdt réalise avec Theo Eck dans l'article publié en 1932 « Die Behandlung des frei durchgebrochenen Geschwüres des Magens und Zwölffingerdarms » une étude rétrospective dans laquelle ils comparent les résultats thérapeutiques des différentes techniques chirurgicales existantes. Les trois méthodes chirurgicales décrites pour traiter cette complication sont la simple suture de l'ulcère perforé, l'excision de l'ulcère suivi de sa suture et enfin la suture de l'ulcère avec pose concomitante d'une gastroentérostomie. Les indications opératoires et la stratégie thérapeutique adoptée à la clinique d'Heidelberg sont exposées, les auteurs soulignent que la simple suture de l'ulcère perforé est la méthode de choix (si elle est possible) car sa durée opératoire est la plus courte et donc le risque de décès per et post-opératoire est le plus faible. La gastroentérostomie a les plus mauvais résultats thérapeutiques car sa durée est la plus longue et un ulcère peptique post-opératoire est constaté dans 50% des cas. Les auteurs y expliquent la prise en charge de la péritonite associée à la perforation ulcéreuse et les critères cliniques pour apprécier son pronostic.

Eck et Zukschwerdt publient en 1932 un autre article intitulé « Das postoperative peptische Magen-Darmgeschwür ». Il s'agit à nouveau d'une étude rétrospective de patients traités à la clinique chirurgicale d'Heidelberg. Cette étude a pour objectif principal d'évaluer les résultats

⁽Madlener), das Ulcus pepticum jejuni (Kreiter). (En collaboration avec H. Horstmann). Ergebn.d.Chir.u.Orthop. 29, S.440-510, 1936

thérapeutiques des différentes techniques chirurgicales existantes dans le traitement des ulcères digestifs, la survenue d'un ulcère peptique jéjunal post-opératoire et/ou la récidive de la maladie ulcéreuse étant considérés comme des échecs thérapeutiques. Les auteurs y expliquent la symptomatologie de l'ulcère peptique jéjunal ainsi que sa méthode diagnostique, ses complications (fistule colique, pénétration ulcéreuse, dégénérescence cancéreuse ...) et son traitement. Les auteurs se penchent sur les facteurs de risques probables de l'ulcère peptique jéjunal post-opératoire. Une des techniques chirurgicales étudiée est l'excision locale de l'ulcère qui présente quelques échecs thérapeutiques. Comme dans l'article précédent, les auteurs constatent que la survenue d'un ulcère peptique jéjunal est très fréquente après la pose d'une gastroentérostomie, raison pour laquelle cette dernière fut délaissée pour une méthode chirurgicale plus radicale qui consiste en l'intervention de Finsterer. L'explication sur le plan physiologique est que cette intervention chirurgicale entraîne une abolition de la phase sécrétoire de l'estomac car elle abolit la sécrétion de la gastrine au niveau de l'antre du pylore, gastrine qui stimule la sécrétion du suc gastrique au niveau des glandes fundiques. De plus, cette intervention consiste en l'ablation d'une partie des glandes fundiques responsables de la sécrétion du suc gastrique. Ainsi, cette intervention entraîne un changement profond dans la sécrétion du suc gastrique, à l'inverse de la gastroentérostomie qui est une simple anastomose sans résection gastrique associée. Les auteurs n'ont pas observé de récidive de la maladie ulcéreuse avec cette intervention chirurgicale mais ont constaté que les ulcères laissés en place lors de cette intervention ont guéri (comme certains ulcères duodénaux impossibles à exciser en raison de la présence des voies biliaires à proximité).

Le troisième article du duo Eck et Zukschwerdt nommé « *Die operative Behandlung des nicht-resezierbaren peptischen Geschwüres* » également publié en 1932 est dans la continuité de l'article précédent. Il s'agit d'une étude rétrospective de cas clinique issus d'Heidelberg qui s'intéresse aux résultats thérapeutiques des traitements chirurgicaux des ulcères non résécables.

Comme expliqué auparavant pour certains ulcères duodénaux, la localisation de certains ulcères digestifs ne permet pas un abord chirurgical et donc leur excision. Un état général altéré est aussi une contre-indication au traitement chirurgical en raison d'un risque de mortalité peropératoire élevé. Les auteurs énoncent les différentes possibilités thérapeutiques dans ces cas de figure : le traitement conservatif qui consiste en une cure diététique, la jéjunostomie (critiquée par Enderlen et Kirchner entre autres car ils n'y voient qu'une amélioration passagère avec persistance de l'ulcère et risque de perforation ultérieure) et enfin le traitement chirurgical. Ce dernier est représenté par deux méthodes : la gastroentérostomie et l'intervention de Finsterer. La gastroentérostomie était pendant longtemps le traitement de référence mais elle a été progressivement remplacé par la résection pour exclusion en raison du risque élevé d'apparition d'un ulcère peptique jéjunal post-opératoire et de l'absence de guérison de l'ulcère initial qui saignait et pouvait même se perforer malgré la gastroentérostomie. Les résultats thérapeutiques de ces deux méthodes chirurgicales sont comparés en réévaluant cliniquement les patients à distance de l'opération. Il en ressort que l'intervention de Finsterer possède les meilleurs résultats, les patients ainsi traités étant plus souvent asymptomatiques. Les auteurs ont observé que le maintien du muscle pylorique et de sa muqueuse n'exerce aucune influence sur les résultats thérapeutiques tout comme la présence des quelques glandes pyloriques au niveau duodénal.

Dans l'article « Ergebnisse der Gastroenterostomie als Notoperation beim Ulkus » coécrit avec Theo Eck, les deux auteurs se réfèrent à l'article précédent et soulignent à nouveau les mauvais résultats de la gastroentérostomie observés dans le traitement chirurgical de l'ulcère, raison pour laquelle il faut l'éviter au maximum. La gastroentérostomie est indiquée seulement si la simple résection de l'ulcère ou si l'intervention de Finsterer sont impossibles à faire. Zukschwerdt et Eck expliquent la prise en charge des ulcères résécables dans leur clinique : le traitement médical est instauré en premier. S'il échoue, la simple résection de l'ulcère doit être

réalisée (si elle est possible). Si l'ulcère ne peut être réséqué, l'opération de Finsterer doit être préférée à la gastroentérostomie qui doit être évitée au maximum.

Lors de son séjour à Berlin, Zukschwerdt publia avec l'étudiant d'Heidelberg Hans Zettel l'article « Welche Rolle spielt die Gastritis nach Resektion wegen Ulcus? ». Ils y mettent en avant la disparité des symptômes de la gastrite qui apparaît fréquemment après une résection gastrique. Cette disparité fait évoquer aux auteurs qu'il existe très certainement une composante psychologique. Dans le cas d'une gastrite post-opératoire symptomatique, les auteurs traitent les patients en collaboration avec les psychiatres et ont ainsi obtenu de bons résultats. Les auteurs soulignent qu'il faut dans tous les cas refuser d'opérer ces gastrites post-opératoires sous peine d'empirer la symptomatologie de la gastrite, sauf s'il existe objectivement une complication comme une sténose de l'anastomose chirurgicale.

Sa deuxième publication éditée lors de son passage à Berlin intitulée « *Die Bedeutung des Pylorus für die Entwicklung des postoperativen peptischen Geschwüres* » s'intéresse au rôle du pylore dans le développement de l'ulcère peptique post-opératoire. Plusieurs séries d'expérimentations animales ont permis de conclure que le muscle et la muqueuse pylorique n'ont pas d'influence sur la phase sécrétoire de l'estomac et donc dans la genèse des ulcères, à l'inverse de la muqueuse antrale qu'il faut réséquer pour éviter toute récidive ulcéreuse.

Sa dernière publication de Berlin (« Die chirurgische Behandlung des peptischen Geschwürs ») est une collaboration avec Eugen Enderlen publiée 7 mois après que ce dernier est parti en retraite. Cet article est une sorte de résumé des travaux scientifiques de Zukschwerdt en chirurgie digestive, tous ses anciens articles y sont référencés. On peut se poser la question si cela a un lien avec son départ d'Heidelberg et s'il veut par ce papier et avec le soutien du Professeur Enderlen exposer la multitude et la valeur de ses recherches sur la maladie ulcéreuse.

Le dernier article de Zukschwerdt en chirurgie de l'ulcère digestif est publié en 1936 (« Die operative Behandlung des nicht oder schwer resezierbaren peptischen Geschwüres. Berechtigung und Anwendung der palliativen Resektionsmethoden für das Ulcus duodeni (Finsterer), das hochsitzende Geschwür (Madlener), das Ulcus pepticum jejuni (Kreiter) ») et s'intéresse aux résultats thérapeutiques des traitements chirurgicaux des ulcères non résécables, comme son article « Die operative Behandlung des nicht-resezierbaren peptischen Geschwüres » publié en 1932. Il y rappelle la physiologie de la digestion gastrique, la physiopathologie de la maladie ulcéreuse, le principe technique et physiopathologique de l'opération de Finsterer. Il finit en expliquant les indications des différentes opérations chirurgicales, la technique de Finsterer étant le traitement de choix dans les ulcères duodénaux. Il expose le traitement des ulcères gastriques haut situés associés ou non à un ulcère de l'œsophage et le traitement de l'ulcère peptique jéjunal. Il souligne dans ce papier que la résection pour exclusion (=Finsterer) est l'une des meilleures procédures chirurgicales basées sur les connaissances physiopathologiques et dont le mécanisme d'action est indirect, ce qui est un bel exemple de l'utilisation du raisonnement physiopathologique (et donc théorique) en pratique clinique.

c) Autres études en chirurgie digestive.

Il publia sur le thème des diverticules de l'œsophage (« Zur operativen Behandlung der Ösophagusdivertikel », 1930). Il décrivit leur aspect clinique et radiologique ainsi que leur traitement de choix qui est chirurgical. Les différentes techniques chirurgicales sont expliquées mais Zukschwerdt conclut que l'excision radicale du diverticule œsophagien est la méthode de choix.

Zukschwerdt s'intéressa à l'actinomycose gastrique (rare infection gastrique). Dans l'article « Aktinomykose des Magens » coécrit avec Theo Eck, il y expose un cas clinique de cette

pathologie survenu à Heidelberg et y explique ses facteurs de risque, son développement, sa symptomatologie et ses différents traitements avec leurs indications.

Le traitement médical de la péritonite fut exposé par le chirurgien dans l'article « Klinisches und Bakteriologisches zur Serumtherapie der Peritonitis ». Il y parle des résultats thérapeutiques de la sérothérapie à la clinique d'Heidelberg. Il conclut qu'il faut utiliser un sérum porté contre les trois germes principaux responsables de la péritonite (E. Coli, entérocoques et la gangrène gazeuse) pour obtenir une bonne efficacité.

4) Orthopédie (1930, 1932 et 1936)

Quatre articles traitent d'orthopédie. Le premier, publié en 1930, est une observation clinique de Zukschwerdt d'une luxation congénitale bilatérale du radius. L'aspect héréditaire est mis en avant. L'auteur y explique le traitement chirurgical qui doit uniquement être entrepris s'il existe des troubles fonctionnels.

Zukschwerdt s'est intéressé aux fractures-compressions des vertèbres dues à une crise tétanique (deux publications). Pour ce faire, il a analysé les cas cliniques survenus à la clinique chirurgicale d'Heidelberg lors des 12 années avant la publication de l'article « Wirbelveränderungen nach Wundstarrkrampf » en 1932. Il y expose les modifications fréquentes de la colonne vertébrale à la suite d'une crise tétanique, leur explication physiopathologique, leur aspect radiologique et clinique.

Enfin, l'article « Nagelung oder konservative Behandlung des Schenkelhalsbruches? » publié en 1936 se penche sur la question des indications du traitement conservatif (plâtre) ou chirurgical (enclouage) des fractures de l'extrémité supérieure du fémur. A l'aide d'une étude rétrospective de cas clinique issus d'Heidelberg, il conclut qu'en cas de fracture per trochantérienne, le traitement conservatif suffit (pas d'indication à l'enclouage) et précise que les résultats fonctionnels des plâtres ou de la traction orthopédique sont semblables mais

préconise la traction car elle permet une mobilisation plus rapide. Concernant les fractures du col fémoral, Zukschwerdt utilise l'angle de Pauwels, qui est la première classification biomécanique des fractures du col fémoral inventée un an avant cette publication, pour définir les indications de l'enclouage. Il en décrit également la procédure chirurgicale.

5) Oncologie-Santé publique (1935)

Zukschwerdt publia trois articles d'oncologie en 1935. Le premier, écrit en collaboration avec W. Gaiser et intitulé « Welchen Erfolg können wir bei voller Auswertung der gegenwärtigen Hilfsmittel von der Krebsbekämpfung erwarten? », est une revue de la littérature scientifique sur l'état contemporain des connaissances en oncologie et des mesures de santé publique envisageables dans la prévention des cancers. Les auteurs remarquent que les résultats thérapeutiques des traitements anticancéreux sont très mauvais, que seul un petit nombre de cancers ont eu un succès concret dans leur prévention et que les connaissances scientifiques contemporaines sont insuffisantes pour instaurer des mesures préventives concrètes, les faibles connaissances sur les oncogènes n'ayant que des utilités modestes. Ils sont d'avis qu'il est bien plus important que les médecins (et notamment les médecins généralistes) sachent reconnaître le plus précocement possible un cancer afin d'augmenter les chances de succès thérapeutique, raison pour laquelle les auteurs réfléchissent à un éventuel changement des études médicales dans lequel les médecins généralistes feraient des stages en clinique pour parfaire leur connaissance en oncologie et seraient remplacés par des étudiants de médecine sous contrôle des assistants de la clinique. Concernant l'éducation de la population générale aux cancers, Zukschwerdt et Gaiser estiment qu'elle serait un échec car la population aurait conscience des mauvais résultats thérapeutiques des traitements contre le cancer, ce qui induirait une perte de confiance en la compétence des médecins et une souffrance des patients qui se sauraient condamnés en cas de cancer. Il est selon eux préférable de taire au patient la nature cancéreuse de leur maladie pour éviter de leur causer de l'anxiété, voire du désespoir. De plus, les connaissances en oncologie sont trop faibles pour pouvoir éduquer la population générale. Ils estiment qu'il serait inutile d'instaurer des consultations médicales obligatoires comme mesure préventive en raison de l'insuffisance du simple examen clinique dans la pose du diagnostic et la difficulté de savoir quel examen complémentaire effectuer, ce dernier étant de surcroît inutile en raison du sombre pronostic des cancers. Le coût de telles mesures préventives est considéré comme trop élevé pour l'état.

Les deux autres publications oncologiques étudient les résultats thérapeutiques dans le cancer de la langue, en comparant ceux de la radiothérapie à ceux la chirurgie à la clinique chirurgicale et au *Samariterhaus* d'Heidelberg. Il en ressort que l'opération chirurgicale possède de meilleurs résultats que la radiothérapie mais que cette dernière est nécessaire après la chirurgie. La radiothérapie prophylactique n'a pas augmenté le taux de guérison mais permet d'augmenter l'espérance de vie des patients non guéris. Il met en avant l'importance de demander au chirurgien son avis sur la réalisation de la radiothérapie car elle n'est pas le traitement de choix du cancer de la langue. Il conclut qu'il est nécessaire d'étudier l'indication de la radiothérapie dans les autres formes de cancer.

6) Gynécologie-Obstétrique (1936, 1940)

Zukschwerdt aborde pour la première fois le sujet de l'obstétrique en 1936 au travers d'un article discutant des indications et contre-indications chirurgicales pendant la grossesse. L'indication est absolue si le pronostic vital de la mère est engagé. Il parle ensuite des indications relatives (pathologies qui peuvent représenter un danger vital ultérieur pour la mère ou l'enfant) en fonction des pathologies chirurgicales qui peuvent survenir au cours de la grossesse, comme le goitre dû à une hypothyroïdie. Il expose les difficultés diagnostiques et la procédure chirurgicale. Le principe général est qu'il faut éviter toute opération chirurgicale mais si elle est nécessaire, il faut faire l'anesthésie et l'opération la plus légère possible. L'aspect éthique des pathologies d'indication chirurgicale lors de la grossesse est mis en avant

dans cette publication, l'auteur y soulignant la difficulté à prendre la décision d'opérer en cas de grossesse car deux vies sont en jeu et car souvent il existe un conflit d'intérêt entre la mère et le fœtus. Zukschwerdt discute alors qui entre la mère et le fœtus a selon lui « plus le droit de vivre ». Après avoir exposé ses arguments en faveur de chacun, il conclut qu'il est plus important que la mère soit sauvée car celle-ci a plus d'arguments en sa faveur (quelques exemples : elle a prouvé sa capacité à se reproduire et donc peut à nouveau procréer après la chirurgie, elle est un être humain conscient et adulte, elle a une place importante dans sa famille ...). Seules quelques rares exceptions sont selon le chirurgien en faveur de la vie de l'enfant, comme une maladie incurable ou gravement handicapante de la mère. Il parle de quelques indications à l'interruption médicale de la grossesse, comme les cancers ou la tuberculose et insiste que la grossesse ne doive pas empêcher le chirurgien de décider d'opérer si c'est nécessaire.

Son deuxième article d'obstétrique, écrit en collaboration avec Hans Jacobi, a été publié en 1940 dans l'ouvrage « Die Chirurgie. Eine zusammenfassende Darstellung der allgemeinen und der speziellen Chirurgie » de Kirschner et Nordmann. Cette publication comporte deux parties : la première parle de l'influence des menstruations sur la chirurgie et sur les pathologies chirurgicales (comme l'appendicite). Les auteurs concluent qu'en dehors des indications urgentes, les opérations chirurgicales doivent préférentiellement être réalisées hors de la menstruation car certaines femmes sont psychologiquement plus fragiles pendant les règles, ce qui induit un risque accru d'états psychotiques. Le sujet et les conclusions de la deuxième partie sont sensiblement les mêmes que l'article précédent : les auteurs y discutent de la place de la chirurgie lors de la grossesse et de la priorité de la vie de la mère en cas de pathologies obstétricales d'indications opératoires.

7) Chirurgie thoracique (1937, 1940)

Zukschwerdt s'est intéressé en chirurgie thoracique à l'atélectasie pulmonaire, qu'il soit postopératoire (« *Der postoperative massive Lungenkollaps* », dernière publication rédigée lors de
son activité à Heidelberg, en collaboration avec son ami Albert Lezius) ou traumatique (« *Der traumatische Lungenkollaps* », paru alors qu'il a quitté Heidelberg pour Bruchsal, en
collaboration avec W. Pickel). Dans les deux cas, il examine les causes et les mécanismes
physiopathologiques de l'atélectasie et en explique les répercussions cliniques et radiologiques,
son pronostic et ses complications. Il conclut dans les deux articles que la pose chirurgicale
d'un pneumothorax est la méthode thérapeutique de choix et en explique la méthode. Il détaille
le raisonnement physiologique de ce traitement, dont le principe est de rééquilibrer les pressions
intrathoraciques (déséquilibrée par l'atélectasie). Il illustre ses propos par ses propres résultats
thérapeutiques obtenus auprès de ses patients à Heidelberg et Bruchsal. Il insiste sur
l'importance de ces connaissances, l'atélectasie post-opératoire étant fréquente, méconnue et
dont la prise en charge chirurgicale doit être rapide. Les connaissances de l'atélectasie
pulmonaire post-traumatique sont utiles en chirurgie de guerre selon Zukschwerdt.

8) Chirurgie endocrinienne (1939, 1940)

Zukschwerdt publia en 1939 une revue de la littérature sur l'état contemporain de la chirurgie des glandes parathyroïdes. Il y explique (comme toujours) la physiologie et la physiopathologie des hyper- et hypoparathyroïdies ainsi que la méthode pour interpréter le bilan phosphocalcique. Concernant la thérapeutique, il y explique le traitement hormonal et les traitements chirurgicaux existants. Il affirme que la chirurgie des parathyroïdes est l'une des plus importantes branche de la chirurgie physiologique et qu'elle a ouvert de nouvelles voies mais que de nombreux problèmes persistent. Il espère que la recherche scientifique allemande va se pencher sur le sujet et affirme que la chirurgie physiologique, qui représente l'esprit de la chirurgie française, nécessite trois composants inaliénables de la chirurgie allemande classique : minutie, soin et critique qui permettent d'éviter les erreurs.

La première monographie publiée par Zukschwerdt, « Schilddrüse, Epithelkörper, Speicheldrüsen: Pathologisch-physiologische Grundlagen der Chirurgie » a pour sujet la chirurgie endocrinienne. Cette monographie de 74 pages traite des glandes thyroïdes, parathyroïdes et salivaires de manière très détaillée et avec une bibliographie très riche. Elle fut publiée en 1940, quand Ludwig Zukschwerdt travaillait encore à l'hôpital de Bruchsal. Le but de cette monographie est double : 1) expliquer aux chirurgiens et aux étudiants les causes des pathologies de ces glandes et leur principes thérapeutique et 2) stimuler et être une base pour les recherches futures dans ce domaine.

Concernant les glandes thyroïdes et parathyroïdes, il y explique leur développement embryonnaire, leur anatomie dont leur rapports anatomiques avec les organes voisins, leur rôle physiologique, les différents moyens pour contrôler leur fonctionnalité. Il y détaille les répercussions corporelles de leur déficit (et de leur ablation) et les différentes possibilités thérapeutiques pour les traiter (transplantation, traitement hormonal substitutif...). Il y parle des dysthyroïdies et de ses différentes formes (le goître dit « endémique » et le crétinisme goitreux endémique, tous les deux dû à la carence en iode ; les hyperthyroïdies notamment la maladie de Basedow). Il se penche sur l'hyperparathyroïdie primaire avec ses répercussions osseuses (l'ostéite fibrokystique de von Recklinghausen) et les différentes indications pour l'ablation chirurgicale des glandes parathyroïdes saines (les calculs rénaux, la sclérodermie, le rhumatisme chronique...). Il explique la procédure pour abaisser la fonction des glandes parathyroïdes.

Pour les glandes salivaires, il détaille leur fonction exocrine (la voie, la production, la stimulation, la quantité, la composition et le rôle des sécrétions, l'innervation des glandes salivaires) et leur fonction endocrine. Il termine en exposant les pathologies des glandes salivaires (hypersalivation, xérostomie, fistules, parotidites, lithiases salivaires...)

9) Urologie, chirurgie de guerre, biographie et formation médicale (1932, 1940, 1942, 1943)

Ces quatre thèmes sont traités dans un même paragraphe car Zukschwerdt les a discutés qu'une seule fois dans ses publications d'avant-guerre.

Son article d'urologie s'intéresse à l'atrophie testiculaire comme complication des opérations d'hernies inguinales chez les enfants. Leur avis est que ce n'est pas l'opération chirurgicale en elle-même qui cause les atrophies testiculaires mais les erreurs techniques du chirurgien (lésion de la paroi artérielle du cordon spermatique qui survient lors du déplacement du cordon spermatique lors des opérations). Ils confirment, grâce à l'étude des résultats thérapeutiques d'Heidelberg, que l'opération chirurgicale reste indiquée et efficace dans le traitement des hernies inguinales mais que le chirurgien doit être attentif lors de la manipulation du cordon spermatique pour éviter toute lésion vasculaire.

Zukschwerdt publia avec Zopff en 1940 un article sur le thème de la chirurgie de guerre (« Aufgaben, Ausrüstung und Erfahrungen einer mobilen Chirurgengruppe beim Fronteinsatz im Westen. »). Les deux auteurs étaient dans la même unité sanitaire mobile depuis le déclenchement de la guerre et travaillèrent à la clinique chirurgicale d'Heidelberg sous la direction de Kirschner qui a aussi, grâce à son expérience acquise lors de la première guerre mondiale, débattu du sujet de l'article avec eux, raison pour laquelle cet article fait de nombreuses références à ses travaux. Les auteurs y exposent leurs connaissances acquises lors de leur expérience au front : ils mettent en avant la similitude entre la traumatologie et la chirurgie de guerre (déjà mentionnée par Kirschner) mais aussi leurs différences. Ils soulignent l'importance d'opérer les blessés le plus tôt possible (et donc le plus proche possible du champ de bataille afin d'éviter toute perte de temps due à son transport) pour agir plus rapidement sur l'infection des blessures de guerre, ces dernières étant systématiquement infectées. Pour ce faire, le chirurgien doit avoir un équipement conforme au Blitzkrieg, c'est-à-dire être mobile, être aussi rapide que la troupe et en tout lieu fonctionnel, et ce sans perte de temps. Ils expliquent l'organisation des soins, les qualités médicales et caractérielles requises par les soignants et

surtout l'organisation logistique, notamment comment et avec quels moyens techniques organiser le bloc opératoire avec ses besoins en électricité, combustibles, chauffage, asepsie, instruments chirurgicaux, linge, eau.... Ils y expliquent les particularités et les techniques chirurgicales de la chirurgie de guerre (combat contre l'infection, le tétanos et la gangrène gazeuse, explication de l'amputation et de la chirurgie des blessures balistiques en fonction des différents localisations possibles (articulaire, abdominale, thoracique...)). Après cette première prise en charge chirurgicale près du champ de bataille, les blessés étaient transférés et soignés à la clinique d'Heidelberg. Les auteurs soulignent que le point central de la chirurgie de guerre est de donner au chirurgien les mêmes conditions d'asepsie qu'en chirurgie de paix.



Figure 12 : Exemple d'un appareil de radiologie transportable utilisé au front (image issue de la publication)

À la suite du décès de son mentor Martin Kirschner le 30 août 1942 en raison d'un cancer de l'estomac, Zukschwerdt lui rendit hommage dans un court article biographique publié l'année de son décès. Il le décrit comme un homme droit, un ami loyal et une figure paternelle qui fut un maître dans son domaine chirurgical. Son caractère est décrit : impassible aux éloges et aux reproches, il a constamment agi comme bon lui semble et n'a jamais évité les confrontations. Selon son élève, il haïssait les compromis et l'opportunisme et n'a jamais pu accepter quelque chose qu'il refusait au fond de lui. Zukschwerdt fait allusion à ses travaux sur l'anesthésie (et donc son combat contre la douleur) pour souligner sa bonté et résumer ses travaux les plus

importants en anesthésie, chirurgie de guerre, organisation des services hospitaliers en temps de paix et de guerre... Il souligne son aspiration à la clarté dans les questions médicales et sa grande implication scientifique, ce qui explique sa bonne connaissance de la littérature scientifique et son intérêt pour la physiologie en chirurgie.

Enfin, la dernière publication de Zukschwerdt avant la fin de la deuxième guerre mondiale a eu lieu en 1943 (« Ärztliche Gesichtspunkte bei der Wiedereinrichtung des Unfallkrankenhauses Strasbourg im Jahre 1940 »). Dans cet article, Zukschwerdt rappelle l'histoire d'un des plus anciens centres de traumatologie et de rééducation d'Allemagne ouvert en 1901 qui se situe à Strasbourg, le *Unfallkrankenhaus* (hôpital de traumatologie), nommé aujourd'hui le centre Clémenceau. Cet hôpital fut à nouveau inauguré le 25 juin 1943 après plus de deux ans de rénovation et Zukschwerdt en fut nommé directeur. Il explique l'importance de la rééducation fonctionnelle dans les soins des accidentés et la législation et l'organisation administrative dans leur prise en charge. D'un point de vue éducatif, Zukschwerdt se réjouit de la réouverture du Unfallkrankenhaus car ce dernier permet de former en continu les chirurgiens assistants et les étudiants en médecine à la traumatologie et ainsi indirectement à la chirurgie de guerre, ces deux domaines étant proches. Les assistants de la clinique chirurgicale de Strasbourg passèrent ainsi une certaine durée de leur temps de formation dans le Unfallkrankenhaus. Concernant la formation des chirurgiens assistants, Zukschwerdt insiste qu'elle soit la plus générale possible, une spécialisation trop précoce des chirurgiens risque fortement de fermer leur vision globale en médecine. La formation spécialisée en traumatologie est uniquement ouverte à un chirurgien assistant s'il montre, après réalisation d'une formation générale en chirurgie, une aptitude celle-ci. Zukschwerdt remercie particulière pour spécialement l'architecte Unfallkrankenhaus avec qui il collabora activement dans la rénovation de cet hôpital, pour sa compréhension extraordinaire des besoins médicaux et pour son dynamisme (architecte qui témoignera en sa faveur lors de son procès de dénazification).

III) Travaux scientifiques de 1945 à 1956

A) Généralités

1) Composition de ces articles scientifiques

Parmi ses 24 travaux scientifiques publiés entre 1945 et 1956, 2 sont des ouvrages et 22 sont des articles publiés dans diverses revues scientifiques.

2) Lieu de rédaction des publications

Comme dit précédemment, Zukschwerdt n'a pas cessé de publier lors de sa carrière. Ainsi, il publia deux articles lorsqu'il fut prisonnier des forces américaines au Havre dans la revue américaine « *Medical Bulletin U.S. Chief Surgeon Europ. Theatre* », le premier en novembre 1946 et le deuxième en janvier 1947. Il publia 1 article dans la période entre sa libération et son activité à Göppingen où il publia ensuite 10 articles. Trois publications furent éditées lors de son passage à l'hôpital de Bad Oeynhausen, le reste des articles ont ensuite été rédigé à Hambourg.

3) Ses collaborateurs scientifiques

Contrairement à ses publications d'avant-guerre, Zukschwerdt collabora très peu avec d'autres scientifiques entre 1945 et 1956 (5 articles sur les 24 au total, premier article en collaboration publié en 1952). On retrouve dans la liste de ces coauteurs Hans Zettel avec qui il a déjà collaboré plusieurs fois. On y trouve aussi le futur premier professeur d'Anesthésie d'Allemagne, le docteur Karl Horatz, et les docteurs M. Knedel, W. Hahn, I. Petersen, E. Eininger et F. Biedermann.

4) La place importante de la physiopathologie et de la littérature scientifique

Fidèle à ses principes scientifiques, la place de la physiopathologie et de la littérature est restée centrale dans ses articles. Tout problème exposé est analysé sous l'angle de la physiopathologie

et argumenté avec les connaissances issues de la littérature scientifique internationale. Certaines publications s'intéressent à la prophylaxie du choc opératoire expliquée avec une forte approche physiopathologique (« Eiweissprobleme in der Chirurgie », « Intra-tuffon, ein neues Hämostyptikum », « Operationen in Blutleere durch Ganglienblockade (Pendiomid) und Lagerung »). L'auteur insiste toujours encore sur l'importance de la physiopathologie en chirurgie et déplore qu'elle soit à la traîne par rapport aux traitements connus de manière empirique et appliqués en pratique clinique.

5) Ses sujets de recherche

Ses sujets de recherche de 1945 à 1956 diffèrent de ceux d'avant-guerre. En effet, nous avons vu que Zukschwerdt s'est majoritairement intéressé à la chirurgie digestive et notamment à l'ulcère gastro-duodénal dans ses publications de 1925 à 1945 alors qu'un seul de ses articles aborde ce thème (« Die Behandlung der Massenblutung des peptischen Geschwürs », publié en 1953).

L'expérience médicale acquise lorsqu'il fut prisonnier des forces américaines l'influença dans ses choix de sujets de recherche. Il publia après sa libération en 1947 un article dans lequel il relate les différences entre la médecine américaine et allemande qu'il a pu observer lors de sa captivité.

Il publia à de nombreuses reprises sur le thème de la chiropratique, pratique qu'il apprit à connaître des Américains lors de sa captivité en France. Il la traita exclusivement dans quelques articles ou l'évoqua parmi les traitements conservatifs dans des publications ayant les pathologies orthopédiques ou traumatologiques de la colonne vertébrale comme thème principal. Concernant ces dernières, il définit à de nombreuses reprises la rééducation fonctionnelle comme le traitement le plus efficace (la chiropratique en fait partie) et rédigea un article sur le traitement par ultrasons.

Il s'intéressa également pour la première fois à la médecine du sport, plus précisément des sports les plus à risque pour la colonne vertébrale, et à la prophylaxie du choc opératoire, qui est pour lui une condition préalable au développement de la chirurgie moderne.

Il aborda l'antibiothérapie et, pour la première fois, l'usage de la pénicilline, qui fut déjà pratiquée dans les pays anglophones (USA, Royaume-Uni) lors de la deuxième guerre mondiale.

L'hématologie fait aussi partie des nouveaux thèmes abordés par Zukschwerdt, plus précisément la coagulation sanguine et les moyens hémostatiques à la disposition du chirurgien en cas d'hémorragie. Il présida d'ailleurs de 1960 à 1966 le symposium d'Hambourg sur la coagulation sanguine.

En dehors de ces nouveaux sujets de recherche, Zukschwerdt continua de publier sur des sujets qu'il avait déjà abordés par le passé, à savoir la chirurgie thoracique, la formation médicale, l'orthopédie-traumatologie et les thèmes physiopathologies en chirurgie.

6) Ses méthodes scientifiques

Comme dans ses publications d'avant-guerre, Zukschwerdt illustra plusieurs de ses articles d'observations cliniques issues des différents hôpitaux où il fut actif (General Hospital du Havre, Göppingen, Bad Oeynhausen et Hambourg).

La revue de la littérature scientifique l'aida particulièrement dans ses recherches sur la chiropratique, notamment pour comprendre ses principes diagnostics, physiopathologiques et thérapeutiques.

Aucun article ne comporte d'expérimentations animales dans cette période.

B) Contenu des publications

Comme pour ses articles d'avant-guerre, ses publications et leur contenu sont exposés de manière chronologique et regroupés selon leur thème.

1) Publications lors de sa captivité (1946, 1947)

Les deux articles publiés dans le journal de l'armée américaine « *Medical Bulletin U.S. Chief Surgeon Europ. Theatre* » traitent de chirurgie thoracique.

La première publication intitulée « *Treatment of massive lungcollaps* » ressemble beaucoup à son article « *Der postoperative massive Lungenkollaps* » écrit en 1937 avec Lezius, article auquel il fait d'ailleurs référence. Il y explique à nouveau la physiopathologie, les signes cliniques et radiologiques et les complications de l'atélectasie pulmonaire postopératoire. Le traitement de choix est selon lui la pose d'un pneumothorax dont il explique la procédure chirurgicale. Il illustre cet article avec un cas clinique observé au General Hospital du Havre en juin 1946.

La deuxième publication « Gun shotwound of heart with removal of bullet » décrit l'opération chirurgicale d'un prisonnier de guerre allemand présentant une blessure balistique au cœur (balle de fusil présente dans la paroi postérieure du ventricule droit qui a été retirée par Zukschwerdt).

2) Son expérience avec la médecine américaine et son intérêt pour la chiropratique

Zukschwerdt expose sa rencontre avec la médecine américaine lors de sa captivité dans l'article « Begegnung mit der gegenwärtigen amerikanischen Medizin » publié en 1947. Il y explique que les Américains étaient sceptiques par rapport à la médecine allemande mais selon lui la différence entre les deux médecines n'était pas grande. Pour illustrer les différences constatées, il prend pour exemple les laboratoires qui jouent un rôle plus important dans la médecine américaine que dans la médecine allemande. Il cite le dosage de la protéinémie qui fut dosée en routine dans de nombreux services de chirurgie et de médecine interne, ce qui a

permis de régulièrement constater une hypoprotéinémie dans différentes pathologies (infection, occlusion digestive, cancer...). Il cite d'autres pratiques médicales qui diffèrent, comme la transfusion sanguine (existence d'une banque de sang aux USA, les tests pré transfusionnels), l'anesthésie (utilisation plus importante de la rachianesthésie et des gaz anesthésiants par les Américains), la prophylaxie antibiotique post-opératoire systématique... Il souligne l'efficacité de la pénicilline tout en insistant qu'elle ne remplace pas la prise en charge chirurgicale de certaines infections. Il remarque aussi certaines lacunes dans la médecine américaine : l'instauration chirurgicale d'un pneumothorax pour traiter l'atélectasie pulmonaire postopératoire leur était inconnue ou leur manque d'intérêt envers la rééducation fonctionnelle. Zukschwerdt précise que la collaboration avec les Américains était bonne, les populations étrangères et séparées par la guerre s'unissant au chevet des malades.

Le chirurgien s'intéressa particulièrement à la chiropratique qu'il apprit à connaître lors de sa captivité. Il publia plusieurs articles et effectua une revue de la littérature scientifique pour clarifier ses origines, la théorie physiopathologique sur laquelle elle repose, ses indications, ses principes et intérêts thérapeutiques. Il en profita pour donner son avis sur l'exactitude théorique de cette pratique et sur l'intérêt de son enseignement. Ainsi, il explique que la chiropratique est une pratique manuelle thérapeutique enseignée et reconnue aux Etats-Unis, à l'inverse de l'Allemagne où des « experts profanes », ayant comme lui appris des manipulations chiropratiques lors de leur captivité mais n'ayant aucune connaissance médicale, l'exercent. La théorie physiopathologique de la chiropratique repose sur la notion de subluxation vertébrale, c'est-à-dire le blocage d'une vertèbre dans ses limites articulaires physiologiques et qui ne retrouve pas sa position de repos. Ces subluxations apparaissent lors d'efforts professionnels et sportifs, lors de traumatismes et surtout lors de mouvements brusques de la colonne vertébrale. Ce blocage vertébral peut entraîner une compression de la racine nerveuse émergeant de la moelle épinière, ce qui est source de douleurs projetées (comparable aux compressions

radiculaires dans les hernies discales qu'il identifie comme un facteur de risque avec la grossesse, l'âge, la faiblesse musculaire et la fatigue). Zukschwerdt valide cette théorie et son implication dans les sciatalgies, les torticolis, les lombalgies pendant la grossesse et certaines céphalées. Les manipulations chiropratiques ont pour action de libérer les racines nerveuses de cette compression et permettent ainsi la disparition immédiate des douleurs causées. Il est en revanche en opposition avec la deuxième théorie qui prétend que la compression de la racine nerveuse et donc de faisceaux végétatifs entraîne des symptômes organiques (comme la constipation, l'ulcère gastrique, des infections...) en raison du manque de preuves. Il estime que la chiropratique est parfaitement indiquée pour les douleurs ayant la colonne vertébrale pour origine et qu'elle peut être pratiquée en complément avec les autres traitements conservatifs et médicamenteux. Il est également pour son enseignement et pour sa reconnaissance en Allemagne afin d'éviter sa pratique par des « profanes » (*Laien*) qui ignorent les diagnostics différentiels et ses indications et risquent par leur manipulation d'empirer la situation clinique. Il est d'avis que toute manipulation nécessite au préalable une radiographie et la mesure de la vitesse de sédimentation sanguine pour écarter les diagnostics différentiels.

3) Orthopédie, traumatologie et rééducation fonctionnelle

Parallèlement aux publications traitant uniquement de la chiropratique, Zukschwerdt publia des articles plus focalisés sur les affections orthopédiques et traumatologiques de la colonne vertébrale. Il y souligna l'importance de la rééducation fonctionnelle, dont la chiropratique en fait partie avec la kinésithérapie.

L'article « Konservative und operative Therapie des Bandscheibenprolapses » se centre sur la hernie discale. L'auteur souligne l'absence de consensus dans sa prise en charge. Grâce à ses expériences cliniques, le chirurgien précise que c'est le traitement conservatif (qui comporte une part médicamenteuse et surtout la rééducation avec massages, exercices de kinésithérapie et les manipulations chiropratiques) qui est le plus important. La chirurgie doit être pratiquée

en cas d'échec du traitement conservatif. Il explique la procédure anesthésique et chirurgicale de la hernie discale.

Dans la publication « *Unfallverletzungen der Wirbelsäule und Beurteilung ihrer Folgen* », Zukschwerdt expose les traumatismes de la colonne vertébrale, ses multiples conséquences (osseuses, cartilagineuses, neurologiques, tendineuses, ligamentaires, douleurs posttraumatiques) et ses traitements (chirurgical, orthopédique, fonctionnel). Concernant les suites de soins et de réadaptation, il insiste qu'il doive être mis en place en Allemagne, comme en Angleterre et en Autriche, de centres spécialisés de prise en charge des paraplégiques.

Il rediscute de l'importance des centres spécialisés dans son exposé « Bericht über die Unfallchirurgische Tagung am 12. Und 13. Januar 1952 in Stuttgart ». Il y souligne l'importance de la rééducation fonctionnelle qui doit être aussi rapide qu'efficace dans les suites des accidents du travail. Il juge indispensable d'ouvrir en Allemagne des centres de traumatologie spécialisés afin de former les chirurgiens experts des caisses de prévoyance aux nouvelles connaissances physiopathologiques et thérapeutiques. Il estime que les villes avec plus de 100 000 habitants doivent disposer d'un tel centre spécialisé.

Il reprit le thème des traumatismes de la colonne vertébrale mais centré sur la médecine du sport lors du congrès de la médecine du sport qui eut lieu en septembre 1952 à Karlsruhe. Il y décrit les sports à risque pour la colonne vertébrale et les lésions qu'ils peuvent engendrer. Il y explique à nouveau le principe et les indications de la chiropratique ainsi que son intérêt particulier en médecine du sport. Il insiste sur l'importance de la rééducation fonctionnelle (kinésithérapie, mise en mouvement du traumatisé) car elle améliore l'état physique mais aussi psychologique du patient. La rééducation à plusieurs est préconisée car l'effet de groupe pousse le plus réticent à se mobiliser.

Enfin, il se pencha sur les indications, contre-indications et les limites du traitement par ultrasons utilisé en rééducation dans son article « *Indikationen, Grenzen und Gegenindikationen der Ultraschallbehandlung* ».

4) Physiopathologie en chirurgie et prophylaxie du choc opératoire

Zukschwerdt continua à s'intéresser aux questions physiopathologiques en chirurgie après 1945, notamment dans la prophylaxie du choc opératoire.

Son expérience lors de sa captivité le mena à s'intéresser à l'hypoprotéinémie en chirurgie, son dosage ayant été régulièrement effectué par les médecins américains (à l'inverse des Allemands). Il rédigea ainsi en 1952 l'article « Eiweissprobleme in der Chirurgie » en collaboration avec M. Knedel et H. Zettel. Les auteurs y expliquent que les nombreux états de choc causé par les opérations chirurgicales ont incité les chirurgiens américains à doser la protidémie et d'instaurer des apports protidiques en cas d'hypoprotéinémie. Il s'est ainsi développé une prophylaxie au choc, ce qui est selon eux une condition préalable au développement de la chirurgie moderne. Ils rapportent que toute opération chirurgicale influence le métabolisme protidique et expliquent comment interpréter une hypoprotéinémie, le rôle des différentes protéines et les répercussions physiopathologiques de l'hypoprotéinémie. Ils concluent que l'hypoprotéinémie doit être corrigée en préopératoire pour l'éviter en postopératoire. Cette correction se fait par l'apport alimentaire (la méthode la plus simple et la plus efficace) mais, en cas de baisse d'appétit ou d'impossibilité de manger, elle se fait par voie entérale (apport d'un mélange d'acides aminées par une sonde naso-gastrique) et en dernier lieu par voie parentérale (intra-veineuse).

Le chirurgien s'est à nouveau penché sur la prophylaxie du choc opératoire dans l'article « Operationen in Blutleere durch Ganglienblockade (Pendiomid) und Lagerung », également paru en 1952. Il y expose le pendiomide, molécule qui a pour effet de bloquer les ganglions

végétatifs. Ce blocage permet d'abaisser la tension artérielle et ainsi l'hémorragie peropératoire. Il en explique le processus pharmacologique, le protocole d'injection, ses différences avec le choc hémorragique peropératoire, ses contre-indications, ses complications et leur prise en charge. Il aborde aussi les échecs du blocage ganglionnaires, leurs causes et énumère les opérations idéales pour son utilisation (chirurgie du cou, de la tête, chirurgie thoracique). Il insiste que le pendiomide doit être uniquement utilisé par une équipe spécialisée d'anesthésistes avec un suivi médical postopératoire nécessaire et dans un hôpital qui possède un service de réanimation.

Enfin, l'article « Intra-tuffon, ein neues Hämostyptikum », coécrit avec M. Giebel et publié en 1953, parle de l'efficacité de l'Intra-tuffon comme traitement hémostatique dans les hémorragies non abordables chirurgicalement. Il y expose de manière détaillée la physiologie de la coagulation, notamment la cascade de la coagulation et les différents facteurs impliqués, et souligne que la découverte de nouveaux inhibiteurs et accélérateurs de la coagulation rend sa compréhension plus difficile. Il y fait référence à la publication de 1938 de l'ancien Professeur titulaire de la Chaire de chimie physiologique de la Reichsuniversität Straßburg, le Professeur Hans Dyckerhoff, et de ses associées, H. Miehler et R. Steiner, intitulée « Über die Gerinnung des Blutes ». Dans cette publication, les auteurs y donnent une explication simplifiée de la coagulation qui est la suivante : la prothrombine est activée en thrombine grâce à l'effet du calcium et de la thrombokinase (définie comme toute molécule activant la prothrombine en thrombine). Zukschwerdt et Giebel affirment que les découvertes de nouveaux accélérateurs de la coagulation renforcent cette théorie. Pour comprendre l'effet physiologique de l'Intra-tuffon, les auteurs ont réalisé des tests in vitro. Ces tests ont montré que l'Intra-tuffon n'a pas d'effet direct sur la prothrombine (pas d'effet d'activation de la prothrombine en thrombine) mais a un effet indirect et agissant sur d'autres facteurs de la coagulation, ce qui a pour effet d'accélérer la coagulation et donc l'arrêt du saignement. Ainsi, les auteurs démontrent que l'Intra-tuffon n'a pas un effet de thrombokinase et ne risque pas de provoquer la formation de thromboses. Les auteurs ont aussi réalisé des tests cliniques à l'hôpital de Göppingen pour juger l'efficacité de l'Intra-tuffon : ils ont observé que l'apport parentéral de l'Intra-tuffon induit une baisse jusqu'à 50% du temps de saignement. L'Intra-tuffon a aussi une bonne efficacité hémostatique en administration locale, sans que les auteurs ne puissent expliquer pourquoi. Enfin, aucune thrombose n'apparut lors de ces tests cliniques.

5) Chirurgie thoracique (1951, 1952)

Deux articles de pathologie et chirurgie thoracique furent publiés dans la période de 1945 à 1956.

Le premier article, intitulé « Die entzündliche Bronchusstenose » et publié en 1951, décrit les différents cas et causes de sténoses bronchiques inflammatoires connus dans la littérature et observés à la clinique de Göppingen (tuberculose, grippe, noyade...). Plusieurs clichés radiographiques et observations histologiques y sont exposés et analysés.

Le deuxième article, « Das Pleuraempyem und seine Folgezustände, mit besonderer Berücksichtigung der Dekortikation », publié l'année suivante en collaboration avec Hans Zettel, parle de l'empyème pleural. Ses deux tableaux cliniques sont l'infection et ses répercussions mécaniques sur le poumon (blocage du déploiement pulmonaire). C'est pourquoi son traitement comporte deux objectifs : combattre l'infection et réinstaurer le déploiement pulmonaire. Les auteurs insistent pour que l'infection soit le plus rapidement traitée afin que l'apparition de cavités pleurales résiduelles soit évitée et donc d'une gangue fibreuse pleurale cicatricielle limitant la capacité pulmonaire. Les différents moyens pour combattre l'infection sont décrits : antibiogramme avant le début de l'antibiothérapie (pénicilline par voie intraveineuse et intra-pleurale), correction de l'hypoprotéinémie, drainage d'un éventuel abcès pleural. Leurs complications sont listées ainsi que leur prise en charge. Les auteurs décrivent la

décortication pulmonaire (opération chirurgicale consistant en l'exérèse de la gangue fibreuse pleurale cicatricielle pour rendre au poumon sa capacité élastique) ainsi que ses risques et complications. Ils critiquent la tendance contemporaine de la chirurgie thoracique qui s'est dirigée vers le traitement conservatif des empyèmes, c'est-à-dire la réalisation de drainages thoraciques qui augmentent le risque d'apparition de la fibrose pleurale. Les auteurs soulignent que la décortication pulmonaire demande des compétences et de l'expérience en chirurgie pulmonaire, elle n'appartient pas au domaine de la chirurgie générale.

6) Chirurgie digestive (1953)

L'unique article de chirurgie digestive publié en 1953, « Die Behandlung der Massenblutung des peptischen Geschwürs », en collaboration avec W. Hahn et I. Petersen, parle du traitement des hémorragies digestives provoquées par les ulcères peptiques. Il y est rappelé qu'avant la guerre, les internistes et les chirurgiens s'étaient accordés pour traiter les hémorragies digestives ulcéreuses de la manière la plus conservative possible, l'intervention chirurgicale était exceptionnelle. Néanmoins, les progrès en anesthésie ainsi qu'en prévention et traitement du choc opératoire ont incité les chirurgiens (surtout américains) à les opérer d'avantage, raison pour laquelle les auteurs ont publié cet article pour donner leur avis sur la prise en charge la plus adéquate. Ainsi, après avoir pesé le pour et le contre du traitement conservatif et chirurgical, les auteurs concluent que le traitement conservatif doit être réalisé en premier. Ses deux objectifs sont de traiter l'état de choc hémorragique (remplissage vasculaire, catécholamines) et de provoquer l'hémostase (lavage gastrique). C'est uniquement s'il échoue que le traitement chirurgical doit être réalisé. Ce dernier consiste en la réalisation d'une gastrectomie partielle selon Billroth 2. Concernant les indicateurs cliniques pour reconnaître l'échec du traitement conservatif, les auteurs définissent l'apparition d'une anémie comme l'indicateur le plus rapide et efficace, raison pour laquelle son contrôle continu doit être effectué. Les auteurs soulignent que l'état de choc contre-indique l'opération chirurgicale et que cette dernière doit se faire avec une anesthésie qui influence le moins possible les constantes vitales.

IV) Conclusion

La lecture des travaux scientifiques de Ludwig Zukschwerdt entre 1925 et 1956 a permis d'identifier plusieurs éléments.

Il en ressort tout d'abord sa grande productivité. En effet, Zukschwerdt publia sans cesse au cours de sa carrière, chaque étape de cette dernière fut accompagnée par de nouvelles publications scientifiques. Il publia même lors de sa captivité américaine deux articles rédigés en anglais et publiés dans une revue scientifique de l'armée américaine.

Son grand intérêt pour la physiopathologie et sa connaissance de la littérature scientifique est aussi remarquable, chaque article ayant une approche physiopathologique assez détaillée, appuyée et discutée à l'aide de nombreuses publications scientifiques internationales. L'aspect physiopathologique des questions chirurgicales a aussi une place importante dans les thèses qu'il dirigea à Strasbourg.

Concernant ses sujets de recherche, nous avons vu qu'il s'est intéressé à une multitude de sujets mais que c'est principalement dans le domaine de la chirurgie digestive qu'il s'est le plus consacré avant 1945 (notamment dans la physiopathologie et le traitement des ulcères digestifs et de leurs complications).

Aucune de ses publications ne possède l'empreinte de l'idéologie national-socialiste.

Nous avons aussi constaté que son contact avec la médecine américaine lors de sa captivité a influencé ses sujets de recherche entre 1945 et 1956 (intérêt pour la chiropratique, l'hypoprotéinémie en chirurgie). Il insista durant cette période et à plusieurs reprises sur l'importance de la rééducation fonctionnelle dans les soins de suite d'un traumatisme ou d'une

pathologie orthopédique de la colonne vertébrale. Il insista aussi sur l'importance d'ouvrir des centres spécialisés en rééducation et en traumatologie. Il devint d'ailleurs en 1959 conseiller de l'hôpital de soins de suite et de réadaptation de Bergedorf qui fut au moment de son ouverture le plus gros centre de rééducation construit en Allemagne du Nord. Son intérêt naissant pour l'hémostase est aussi notable car il présidera de 1960 à 1966 le symposium d'Hambourg sur la coagulation sanguine. Aucun article publié lors de cette période n'évoque d'anciennes expériences scientifiques inconnues réalisées par Zukschwerdt (notamment pendant la période national-socialiste).

Concernant ses méthodes de recherche, Zukschwerdt a surtout effectué des observations cliniques ainsi que des analyses et comparaisons de résultats thérapeutiques de différents traitements réalisés dans les cliniques où il exerçait. Il a également effectué 5 expérimentations animales avant 1945, aucune entre 1945 et 1956.

Enfin, certaines thèses qu'il dirigea lors de son activité à la *Reichsuniversität Straßburg*_ont pour sujet des thèmes qu'il a déjà abordés et/ou reprennent les données de ses articles, particulièrement en chirurgie de guerre, chirurgie digestive et chirurgie thoracique.

Ainsi, nous pouvons considérer ses articles comme des publications médicales « ordinaires » qui ne font aucunement référence à d'éventuelles expérimentations médicales pratiquées sous l'influence de l'idéologie nazie.

Chapitre IV : Les thèses dirigées par Ludwig Zukschwerdt à la Reichsuniversität Straßburg.

I) Généralités

Ludwig Zukschwerdt dirigea quarante thèses lorsqu'il fut professeur titulaire de la chaire de chirurgie à la *Reichsuniversität Straßburg* dont deux furent des thèses d'habilitation (Dr Langemeyer et Dr Raisch) et trente-huit des thèses pour l'obtention du diplôme de docteur en médecine (cf. Annexe 2 et 3).

Ces thèses furent rédigées entre 1942 et 1944. La majorité des thèses furent confiées et dirigées uniquement par Ludwig Zukschwerdt à l'exception des thèses de : Kirch Heinz (dont la thèse lui fut confiée par le Professeur Herman Knaus de Prague et codirigée par ce dernier et le Professeur Jacobi, professeur titulaire de gynécologie à la Reichsuniversität Straßburg), Hook Georg (thème confié par son père, le Dr Georg Hook), Jennsen Heinz (codirigé avec le professeur Klinge, directeur de l'institut pathologique et professeur titulaire d'anatomie pathologique de la Reichsuniversität Straßburg), Langemeyer Carl (thèse d'habilitation codirigée par le Professeur Jacobi et le Professeur von Danckelman, professeur extraordinaire d'orthopédie de la Reichsuniversität Straßburg), Magnus Fritz (thèse confiée par le Dr Pychau, chirurgien à l'hôpital de Colmar), Philipp Hans-Karl (codirigée avec le Professeur Kästner de l'hôpital de Bautzen), Raisch Otto (thèse d'habilitation codirigée par le Professeur Schmidt, recteur et professeur titulaire d'ophtalmologie de la Reichsuniversität Straßburg et le Professeur von Danckelman) et de Schwarz Paul (codirigée avec le Professeur Hirt, professeur titulaire d'anatomie de la Reichsuniversität Straßburg). Les thèses d'Aprill Georg et de Glaßer Rudolf ne citent pas explicitement Ludwig Zukschwerdt comme directeur de thèse mais nous le font supposer car leur sujet de thèse s'intéresse à la chirurgie et ils y décrivent des cas cliniques opérés par Ludwig Zukschwerdt à la clinique chirurgicale de Strasbourg.

Ces thèses étant rédigées dans un contexte très particulier, à savoir lors de la deuxième guerre mondiale et dans une université nazie nouvellement ouverte, nous allons dans ce chapitre les analyser en fonction des sujets abordés, des cas cliniques décrits et des auteurs. Les résumés de ces travaux universitaires seront ensuite présentés avec une courte biographie de l'auteur, cette dernière étant la biographie que les thésards écrivaient eux-mêmes à la fin de leur thèse.

II) Sujets abordés des thèses

Les sujets des thèses dirigées par Ludwig Zukschwerdt lors de la *Reichsuniversität Straßburg* sont très variés. Ces sujets de thèses concernent l'orthopédie-traumatologie, la chirurgie digestive, la chirurgie de guerre, la chirurgie thoracique, la neurochirurgie, l'endocrinologie, la gynécologie, la rhumatologie, la stomatologie, la dermatologie, la néphrologie, l'urologie, l'hématologie, la neurochirurgie, la chirurgie de la main, l'oncologie, la médecine du travail et la chirurgie vasculaire.

Les thèmes les plus abordés par les thésards sont l'orthopédie-traumatologie, l'oncologie et la chirurgie digestive.

Quelques thèses s'intéressent à des sujets abordés par Ludwig Zukschwerdt par le passé et citent certains de ses anciens articles. C'est le cas des thèses de Caspers et de Kimbacher qui s'intéressent aux fractures balistiques survenues lors de combats aériens en 1940 et 1941, Ludwig Zukschwerdt ayant déjà abordé ces fractures dans son article coécrit avec Zopff en 1940, « Aufgaben, Ausrüstung und Erfahrungen einer mobilen Chirurgengruppe beim Fronteinsatz im Westen ». Kimbacher fait référence aux bons résultats thérapeutiques de la rapide rééducation des blessés prise en charge par Zukschwerdt. Ces deux étudiants ont pu profiter des connaissances de leur Professeur dans le domaine de la chirurgie de guerre, Ludwig Zukschwerdt étant, parallèlement à ses fonctions à la Reichsuniversität Straßburg et au service de chirurgie de Strasbourg, chirurgien consultant de la Luftwaffe. C'est aussi le cas pour les

thésards Magnus et Pfannkuche dont les sujets de thèse appartiennent au domaine de la chirurgie digestive, domaine dans lequel Zukschwerdt publia le plus avant 1945. Le premier s'est intéressé aux ulcères gastriques perforés (sujet de l'article « Die Behandlung des frei durchgebrochenen Geschwüres des Magens und Zwölffingerdarms » rédigé par son directeur de thèse en 1932, article dont Magnus cite les résultats thérapeutiques). Le deuxième évoque les mauvais résultats de la gastroentérostomie dans le traitement de l'ulcère digestif constatés par Zukschwerdt. Dans le thème de la chirurgie thoracique, la thèse de Langer reprend largement l'article « Der postoperative massive Lungenkollaps » rédigé par Zukschwerdt. Enfin, nous pouvons citer la thèse de Schwab qui s'intéresse entre autres aux tassements vertébraux secondaires à la crise tétanique, sujet déjà évoqué par Zukschwerdt dans les articles « Wirbelsäulenveränderungen nach Wundstarrkrampf » et « Wirbelkompression bei Tetanus ».

Il est fréquent qu'une thèse aborde plusieurs thèmes, comme la thèse de Gerstlauer Fritz qui s'intéresse aux résultats thérapeutiques des fractures radiales survenues lors d'un accident du travail avec leur conséquence sur l'aptitude au travail, thèse qui englobe la médecine du travail et l'orthopédie-traumatologie.

Certaines thèses ont un sujet très proche, comme la thèse de Gerstlauer précédemment citée et celle de Junker Jochen qui sont quasiment identiques, excepté que la thèse de Gerstlauer s'intéresse aux fractures radiales et celle de Junker aux fractures humérales.

La Seconde Guerre mondiale est directement évoquée dans quelques thèses (comme celles de Caspers et Kimbacher), tout comme la thèse de Sorg qui s'intéresse aux anévrismes artériels causés par des blessures de guerre et celle de Schubert qui souligne l'importance de la guérison rapide et efficace des lésions tendineuses de la main pour soutenir l'effort de guerre, « chose primordiale pour remporter la guerre totale ».

Les sujets des thèses sont pour la grande majorité des sujets « classiques » de chirurgie, aucune thèse ne traite de thème spécifique au national-socialisme comme l'hygiène raciale ou l'eugénisme. Aucune thèse ne fait non plus référence à des expériences médicales humaines ou criminelles.

III) Cas cliniques abordés

Chaque thèse comporte une analyse de l'auteur de cas cliniques issus soit de la littérature scientifique, soit d'archives médicales de divers hôpitaux ou centres d'archives (archives militaires de Berlin, archives du syndicat professionnel de l'industrie alimentaire de Mannheim, archives issues des cliniques de Strasbourg, Freiburg, Colmar, Prague et de Bautzen), soit de leur propre expérience en tant que médecin et qui eurent majoritairement lieu à la clinique chirurgicale de Strasbourg dirigée par Ludwig Zukschwerdt (comportant les cliniques chirurgicales I et II et l'hôpital des accidentés ouvert en juin 1943). Les patients des cas cliniques issus des cliniques chirurgicales sont majoritairement des civils. Seules les deux thèses d'habilitation (Dr Langemeyer et Dr Raisch) présentent des expériences animales réalisées sur des cochons d'Inde et des lapins.

Les descriptions des cas cliniques sont faites de manière médicale (âge, sexe, métier, antécédents personnels et familiaux, anamnèse, examen clinique, résultats radiographiques et biologiques, histologie, traitement entrepris, éventuelles complications et résultats thérapeutiques), descriptions suivies par l'analyse des résultats constatés. Aucune information non médicale sur les patients n'apparait dans ces thèses.

Seule la thèse d'Alfons Sorg fait référence à un prisonnier nommé Arnold Emil qui a été blessé par la police lors d'une tentative de fuite survenue deux mois avant sa prise en charge à la clinique chirurgicale de Strasbourg. L'auteur précisa qu'il fut initialement pris en charge par le *Gefangenenarzt*, c'est-à-dire le « médecin des prisonniers ». La provenance exacte de ce patient

n'est pas précisée, mais la notion du « médecin des prisonniers » laisse supposer qu'il devait provenir d'un camp de détention.

IV) Les auteurs des thèses

Les informations que je dispose pour l'analyse des auteurs des thèses proviennent des autobiographies écrites en fin de chaque thèse par le thésard. Comme précisé plus haut, 38 des 40 auteurs sont des thésards et les 2 autres sont des docteurs en médecine rédigeant leur thèse d'habilitation.

Les thésards sont nés entre 1910 et 1921.

Tous les auteurs sont nés et élevés en Allemagne, à l'exception de quatre thésards. Trois thésards parmi ces quatre (Aprill, Blessig et Magnus) ont grandi dans l'Alsace redevenue française après la Première Guerre mondiale et ont étudié à l'université de Strasbourg avant le début de la Deuxième Guerre mondiale. Seul Aprill Georg expliqua avoir combattu dans l'armée française lors de la bataille de France et avoir repris ses études après avoir été fait prisonnier par l'armée allemande. Blessig Karl-Ludwig a suivi l'université de Strasbourg lors de son évacuation à Clermont-Ferrand et y a passé un examen (le certificat d'études physiques, chimiques et biologiques) avant de reprendre ses études après la fin de la bataille de France. Magnus Fritz ne donna pas d'explications sur cette époque, il raconta simplement avoir repris ses études à partir de 1940. Tous les trois ont rejoint et étudié à l'université de Heidelberg après la fin de la bataille de France. Le quatrième étudiant (Kimbacher) est de nationalité autrichienne.

La *Reichsuniversität Straßburg* ayant été inaugurée le 23 novembre 1941, les thésards l'ont tous rejoint après avoir passé leur examen de fin du premier cycle (*Physikum*) et se trouvaient en semestre de clinique. Sur les trente-huit thésards, vingt-deux précisèrent avoir rejoint la *Reichsuniversität Straßburg* lors de son ouverture, c'est-à-dire lors du semestre d'hiver 1941-

1942. Deux thésards (Stoll, Hellmann) ne précisèrent pas le semestre d'arrivée à Strasbourg mais au vu de leur biographie il est fort probable qu'ils l'aient rejoint également au semestre d'hiver 1941-1942. Seize thésards ne précisent absolument pas leur date de passage à Strasbourg, ils annoncent simplement y a voir été.

Ces thésards ont étudié dans un contexte de guerre et la majorité (vingt-sept au total) y font référence de manière plus ou moins détaillée, allant d'une simple évocation de leur appartenance à un corps d'armée (*Luftwaffe, Wehrmacht*, artillerie, marine) ou de leur participation pendant un certain temps à l'engagement militaire (sans plus de précision) à l'explication de leur lieu d'implication dans les différents endroits où l'armée allemande était engagée. Les thésards faisaient majoritairement partie de la *Luftwaffe* (huit ont déclaré en faire partie) et de la *Wehrmacht* (six ont déclaré en faire partie). Aucun thésard n'affirme appartenir à la *Waffen-SS*. Le lieu le plus fréquent de leur implication militaire est la campagne de France (cinq au total).

L'implication militaire du docteur Langemeyer Carl en tant que membre volontaire de la Luftwaffe (Fallschirmtruppe) est remarquable du fait de ses nombreuses participations à différents lieux de conflit (campagne des Pays-Bas, campagne de la Crête, Leningrad...) et de ses nombreuses décorations militaires (Eisernen Kreuz, Ehrenpokal für besondere Leistung im Luftkrieg obtenu du Reichsmarshall Hermann Göring, Luftwaffen Erdkampfabzeichen, Fallschirmschützenabzeichen).

Treize thésards n'évoquent absolument pas leur engagement militaire ou leur appartenance à un quelconque corps d'armée.

V) Les études médicales lors du Troisième Reich

Pour une meilleure compréhension des autobiographies des thésards, le déroulement des études médicales lors du Troisième Reich et les quelques termes récurrents qui y apparaissent sont expliqués.

L'accès aux études médicales fut interdit aux personnes discriminées (personnes juives ou « non aryenne », personnes associées à un parti politique indésirable). Les étudiants devaient prouver leur ascendance aryenne en délivrant un « certificat d'aryanité » lors de leur demande d'inscription en doctorat²¹⁶.

Entre l'obtention du baccalauréat et le début des études médicales, les étudiants allemands devaient réaliser plusieurs obligations, comme le *Reichsarbeitsdienst* (également nommé *Arbeitsdienstpflicht*) et le service militaire. Le *Reichsarbeitsdienst* (défini comme *Ehrendienst am deutschen Volke*: service d'honneur pour le peuple allemand) consistait en la réalisation de travaux de service d'utilité publique. Sa durée était de 6 mois mais celle-ci changeait au cours du temps ainsi que la nature des travaux à accomplir, qui pouvait être de nature militaire. Il jouait aussi un rôle éducatif. La réalisation du *Reichsarbeitsdienst* était une condition préalable pour pouvoir effectuer le service militaire. Ce dernier durait deux ans à la suite du décret du 24 août 1936²¹⁷.

Les étudiants en médecine qui devaient servir dans l'armée étaient incorporés dans les Studentenkompanien (compagnie d'étudiants). C'est le chef de ces compagnies qui donnait l'autorisation de poursuivre ces études, l'étudiant devait se présenter aux cours et aux examens en uniforme militaire, leur présence était contrôlée et référée à leur compagnie. Leur service auprès de l'armée avait lieu uniquement lors de leur temps libre (hors du temps d'études) et,

Köhler M., «Das Medizinstudium im Nationalsozialismus. Änderung in Studienplan und Lehrveranstaltungsangebot an der Universität Wien», Magister der Philosophie, Université de Vienne, 2013, 205 S.p. Ici p.49

²¹⁷ Ibid, p.71-72

inversement, les soldats en permission ne pouvaient pas s'inscrire aux études médicales (sauf les membres de la *Luftwaffe* et de la *Waffen-SS*). L'armée décidait de leur engagement et de leur lieu de séjour. Il était donc fréquent que les étudiants changeassent leur lieu d'étude²¹⁸.

La durée des études était d'au moins 10 semestres. Les études étaient divisées en deux parties : une première partie non clinique de 4 semestres qui comprenait les connaissances fondamentales en médecine et en science (chimie, physique, anatomie, physiologie, zoologie, botanique) et une deuxième partie (nommés semestres de cliniques dans les autobiographies) qui s'intéressait à la clinique (médecine interne, chirurgie, gynécologie-obstétrique, ophtalmologie...) et qui durait 6 semestres. Les années d'études étaient organisées en deux semestres, sauf les années universitaires 1940 et 1941 qui étaient fractionnés en trimestres pour une meilleure disposition des étudiants à l'armée. Seuls deux examens avaient lieux lors des études médicales pendant la période du national-socialisme : la *ärztliche Vorprüfung* (également connu sous le nom de *Physikum*) et la *ärztliche Prüfung* qui validaient respectivement la première et la deuxième partie des études médicales. L'inscription en doctorat ne nécessita pas la validation du deuxième cycle et on pouvait aussi passer son doctorat des années après la validation de cet examen²¹⁹.

VI) Résumés des thèses et des autobiographies des thésards

• Aprill, Georg: « Beitrag zur Diagnose der Treitz'schen Hernie », Strassburg 1943

Résumé de la thèse

Cette thèse s'intéresse à la hernie de Treitz, qui est une hernie interne. L'auteur évoque son origine (probable anomalie du développement mésentérique) et énumère les différentes formes d'hernies internes, la hernie para duodénale étant la plus fréquente. Une description anatomique

_

²¹⁸ Ibid, p. 67

²¹⁹ Ibid, p.77-78

de l'angle duodénojéjunal et du mésentère est effectuée. Il existe deux types d'hernie interne : la hernie para duodénale droite et gauche, cette dernière étant trois fois plus fréquente (et qui est nommée la hernie de Treitz). L'aspect de cette dernière est exposé (contenu, sac herniaire, collet herniaire, taille...). Il est ensuite décrit, à l'aide de la littérature scientifique, les étapes successives de la genèse de la hernie para duodénale gauche et il est conclu que la rareté de cette hernie serait en faveur d'une anomalie du développement embryonnaire qui se manifeste à l'âge adulte. Concernant la clinique, l'auteur souligne la difficulté à poser le diagnostic à cause de la possibilité d'absence de signes cliniques, de signes cliniques peu spécifiques ou d'une rapide létalité due à un iléus. Les signes cliniques sont décrits, le tableau clinique le plus grave étant une occlusion intestinale avec possible hémorragie digestive, l'étiologie de cette dernière étant expliquée. L'occlusion intestinale est initialement intermittente puis devient chronique avec risque de décès, nécessitant une intervention chirurgicale. Devant cette difficulté diagnostique, l'importance de la radiographie est soulignée car elle permet d'établir le diagnostic et donc d'éviter l'apparition d'une occlusion intestinale potentiellement mortelle. L'aspect radiographique de la hernie de Treitz est décrit. Les complications des hernies paraduodénales gauches et les rares diagnostics différentiels sont évoqués. Le patient finit sa thèse en décrivant un cas clinique d'hernie paraduodénale gauche qui fut opéré par Ludwig Zukschwerdt le 10/9/1942.

Biographie du thésard

Fils du *Stadtbaudirektor* Julius Aprill, l'auteur nait le 28 novembre 1917 à Haguenau en Alsace. Il est scolarisé de 1924 à 1928 à l'école élémentaire de Strasbourg et de Belfort puis de 1929 à 1935 à la Zaberer Oberschule puis au lycée Kleber de Strasbourg. Il obtient en 1934 son premier baccalauréat littéraire (« Philologie ») à Strasbourg puis en 1935 son deuxième baccalauréat scientifique à Strasbourg. Il débute ses études médicales en novembre 1935 à la faculté de Strasbourg où il étudie 6 semestres. Il est enrôlé en septembre 1939 dans l'armée française

comme médecin de troupe dans un régiment d'infanterie. Fait prisonnier par les Allemands et libéré en août 1940, il reprend ses études de septembre 1940 à juillet 1941 à la faculté d'Heidelberg où il étudie trois semestres. Il passe le 10 octobre 1941 la *ärtzliche Hauptprüfung*. Il est assistant du 1^{er} novembre 1941 au 1^{er} décembre 1942 à la clinique chirurgicale de la *Reichsuniversität* de Strasbourg puis travaille depuis le 1^{er} décembre 1942 au service de chirurgie de Bruchsal lors de la publication de sa thèse.

• Bender, Hannes: « Über die Behandlung der Schienbeinkopfbrüche », Strassburg 1944

Résumé de la thèse

Cette thèse s'intéresse aux fractures du plateau tibial. L'auteur explique leurs causes, leur mécanisme et en distingue 3 sortes différentes : les fractures-fissures des condyles externes et internes (considérées comme imparfaites), les fractures par impaction des surfaces articulaires et les fractures par compression des deux condyles en forme de Y ou de T inversé. En dehors des fractures osseuses existent aussi les fissures cartilagineuses et ligamentaires. Les complications de ces fractures sont exposées (ankylose, instabilité articulaire et arthrose déformante). L'auteur aborde ensuite les différents traitements (conservatif, chirurgical) et décrit leurs objectifs. Les avantages et inconvénients du traitement chirurgical sont discutés. Dix-huit cas cliniques issus de la clinique universitaire chirurgicale de Strasbourg et de l'hôpital des accidentés de Strasbourg sont exposés pour illustrer les prises en charge chirurgicales ou conservatives. L'auteur observe qu'une rééducation rapide améliore les résultats thérapeutiques et que la durée de celle-ci dépend de l'âge et de la constitution du patient. Il conclut qu'il faut traiter les fractures des plateaux tibiaux de la manière la plus conservative possible et que l'intervention chirurgicale est uniquement indiquée si le traitement conservateur n'a pas permis de réinstaurer une position orthopédique satisfaisante, notamment dans les fractures par impaction. Les complications ligamentaires sont aussi diminuées par la rééducation. Aucune limitation ou douleur du genou n'a été observé lors des consultations de suivi. Il finit en insistant sur l'importance d'une rééducation adaptée qui peut surmonter les tares anatomiques mineurs.

Biographie du thésard

Né le 5 avril 1918 à Ludwigsburg, l'auteur est scolarisé dans sa ville natale de 1925 à 1929 à l'école élémentaire puis de 1929 à 1937 au lycée. Après avoir obtenu son baccalauréat en 1937, il réalise son *Arbeitsdienstpflicht* d'avril à octobre 1937 puis s'enrôle volontairement dans l'armée (*Luftwaffe*) à l'automne 1937. Il est ensuite affecté à Munich en octobre 1939 pour débuter ses études de médecine. Il passe en avril 1941 à l'université de Munich son *Physikum* puis débute ses études cliniques au semestre d'hiver 1941-1942 à la *Reichsuniversität* de Strasbourg. Il compte, au moment de l'impression de sa thèse, passer son examen d'état de médecine en juillet 1944.

• Blessig, Karl-Ludwig: « Carzinom und Carzinoid der Appendix », Strassburg 1944

Résumé de la thèse

Cette thèse s'intéresse aux tumeurs carcinoïdes de l'appendice et au carcinome appendiculaire. L'auteur souligne que ces pathologies sont encore assez méconnues et que leur diagnostic se fait de manière fortuite à la suite d'une appendicectomie. Une analyse statistique de l'incidence de ces tumeurs est réalisée à l'aide de plusieurs études scientifiques. 210 cas cliniques de ces pathologies (survenus au cours de l'année de rédaction de la thèse mais de provenance non spécifiée) sont ensuite présentés et l'auteur constate que 25% des cas étaient asymptomatiques mais que dans la majorité des cas le tableau clinique ressemblait à une appendicite. Il observe aussi que les femmes semblent les plus atteintes par ces deux pathologies (et particulièrement pour la tumeur carcinoïde) alors que les hommes sont plus atteints par le carcinome du colon. Le lieu de prédilection des deux tumeurs se situe au tiers distal de l'appendice (mais peuvent apparaître sur toute sa longueur) et les tumeurs carcinoïdes sont plus fréquentes que les

carcinomes. L'auteur décrit ensuite la symptomatologie de ces deux pathologies et les résultats et l'efficacité des examens complémentaires (biologie, radiographie). Le traitement de ces deux pathologies consiste idéalement en la résection chirurgicale du caecum, la radiothérapie ou l'irradiation au radium étants indiqués dans les stades avancés de la maladie. Une coloentérostomie est posée en cas d'obturation totale du caecum. L'auteur décrit la morphologie macroscopique et microscopique de ces deux pathologies puis se penche sur la question de la genèse tumorale à l'aide de publications scientifiques. Il énumère par la suite les différences entre ces deux pathologies (leur agressivité, leur âge moyen d'apparition, le terrain clinique, leurs cellules d'origine ...) et leurs points communs (leur ressemblance histologique, leur lien avec l'inflammation, possibilité de métastases). Il conclut en affirmant que ces deux pathologies sont distinctes mais qu'elles présentent des similitudes justifiant leur étude simultanée.

Biographie du thésard

Né le 24 mars 1921 à Sarrebourg, fils de Josef Blessig (professeur), il est scolarisé de ses 6 à 10 ans à l'école élémentaire de Sarrebourg puis au lycée de la même ville où il passe en 1939 le baccalauréat de philosophie. Il suit ensuite l'Université de Strasbourg lors de son évacuation vers Clermont-Ferrand où il passe son P.C.B. en 1940 (certificat d'études physiques, chimiques et biologiques, équivalent au *Vorphysikum* allemand). Après la fin de la campagne de France, il poursuit ses études à la faculté d'Heidelberg où il obtient en juillet 1941 son *Physikum*. Il retourne à Strasbourg lors de la réouverture de la *Reichsuniversität* où il obtient en mai 1944 son examen d'état.

Breunig, Otto: « Die Infiltrationstherapie bei Speichenköpfchenbrüche die Myositis
 Ossificans eine vermeidbare Behandlungsfolge », Strassburg 1943

Résumé de la thèse

Cette thèse s'intéresse au traitement par infiltration de Novocaïne des fractures de la tête radiale et sur la myosite ossificante circonscrite. L'auteur explique qu'il a décidé de traiter ces deux pathologies ensemble car le traitement qu'il présentera est une nouveauté dans le domaine de la prise en charge des fractures osseuses. Le principe de ce traitement consiste à éviter l'apparition de complications articulaires post fracturaires, raison pour laquelle ce traitement est indiqué pour ces deux pathologies. Après avoir décrit d'un point de vue fonctionnel et anatomique l'articulation du coude, l'auteur parle ensuite des mécanismes directs et indirects des fractures de la tête radiale et énumère leurs différents types. Il insiste sur l'importance de compléter systématiquement l'examen clinique par une radiographie. Concernant la prise en charge, l'auteur souligne l'importance de poser le diagnostic de facture de la tête radiale le plus tôt possible afin d'améliorer les chances de guérison totale. Deux types de traitement sont disponibles: le traitement conservatif (immobilisation par plâtre ou attelle suivie d'une rééducation) et le traitement chirurgical. Leurs indications respectives sont discutées et leur processus est expliqué. L'auteur énumère quelques résultats d'études publiées sur ce sujet et les complications de cette fracture. Il conclut que ces deux traitements ne sont pas parfaits car ils ne permettent pas d'écarter à 100% la possibilité d'apparition d'une complication. L'auteur aborde ensuite la myosite ossificante circonscrite (qui est une complication de cette fracture), décrit sa symptomatologie, son processus anatomopathologique et les circonstances de survenue selon les théories de différents auteurs dont Leriche. Cette théorie a une approche neurovégétative : l'anesthésie des fibres neurovégétatives par injection de Novocaïne associée à une rééducation active précoce empêche l'apparition de la myosite ossificante circonscrite. Le processus, les indications et les avantages de ce traitement sont expliqués. Il est rapporté 4 cas de la littérature française d'avant-guerre par Leriche et Fontaine et 8 cas cliniques personnels observés pendant la guerre, traités par infiltration. L'auteur conclut que le faible nombre de cas cliniques décrit ne permet pas d'affirmer la supériorité du traitement par infiltration mais qu'il permet de voir ses avantages, aucun cas de myosite ossificante n'ayant été objectivé dans les cas décrits.

b) Biographie du thésard

L'auteur naît le 19 mai 1919, fils de Bertold Breunig, à Boxberg, Baden. Il est scolarisé à l'école élémentaire de Rastatt puis au lycée Ludwig-Wilhelm jusqu'à la cinquième année de l'enseignement secondaire, moment où son père est muté à la sous-préfecture de Bruchsal. Il obtient là-bas son baccalauréat au printemps 1937. Après réalisation de son *Reichsarbeitsdienst* et de son service militaire, il débute au semestre d'été 1939 ses études médicales à la faculté d'Heidelberg. Mobilisé au début de la deuxième guerre mondiale, il reprend ses études médicales au premier trimestre de 1940 à l'université allemande de Prague où il reste 4 trimestres. Il y obtient son *Physikum* en 1941. Il est muté au semestre d'été de 1941 à la compagnie d'étudiants (*Studentenkompanie*) de Freiburg-im-Breisgau où il passe son deuxième semestre de clinique. Il est à nouveau muté au semestre d'hiver de 1941-1942 à la *Reichsuniversität* de Strasbourg où il passe à la fin du semestre d'été de 1943 son examen d'état de médecine.

Caspers, Juergen: « Die Ergebnisse der Schussfrakturen im Luftkampf », Strassburg
 1944

a) Résumé de la thèse

Cette thèse aborde les résultats des traitements des fractures balistiques survenus lors des combats aériens. Pour rédiger sa thèse, l'auteur s'appuie sur 110 cas cliniques provenant du Zentralarchivs für Wehrmedizin de Berlin, ces cas cliniques étant des fractures balistiques survenues lors de combats aériens entre 1940 et 1941. Après avoir précisé la répartition des différents lieux des combats aériens, des différentes causes des blessures (canon antiaérien, fusil mitrailleur et canon de l'avion...) et des différentes parties anatomiques atteintes, l'auteur se

penche sur le traitement des fractures balistiques. Ce dernier consiste à mettre en repos par une attelle, un plâtre ou par extension le membre atteint. Le traitement le plus radical des fractures balistiques est l'amputation dont les indications sont : la gangrène gazeuse, la septicémie, l'instabilité hémodynamique, début de gangrène. Concernant les complications, la plus redoutée et la plus grave est l'infection qui elle-même dépend de plusieurs facteurs (germe en cause, état général du patient) et qui peut être combattue à l'aide de sulfonamides, d'antiseptiques, de perfusion et de transfusion sanguine. La rapidité de la prise en charge de la blessure joue aussi un rôle important sur le pronostic et le risque de complications. L'auteur précise que le transfert du patient est globalement mal supporté par ce dernier et doit donc être évité. Concernant les résultats thérapeutiques, l'auteur constate que 10% des cas cliniques étudiés se sont soldés par le décès du patient, que l'amputation et le transfert sont des risques importants de décès et que les blessés des combats aériens ont plus de probabilité de reprendre le combat que les blessés d'infanterie. Il constate également une baisse des complications septiques par rapport à la première guerre mondiale

b) Biographie du thésard

Fils du directeur de fabrique Willibald Caspers, l'auteur nait le 17 juillet 1918 à Berlin. Après avoir visité l'école élémentaire de Berlin puis de Brühl et enfin le lycée, il obtient le baccalauréat à Pâques 1937 et réalise son *Arbeitsdienstpflicht* et son service militaire (d'une durée d'un an et demi) qu'il passe d'abord à Cologne au « Flakregiment 74 » puis, après une année de formation sanitaire, dans une infirmerie à Düsseldorf. Après son service militaire, il débute ses études médicales au semestre d'été de 1939 à Marbourg puis étudie un semestre à l'université de Munich en octobre 1939. Il obtient son *Physikum* en janvier 1941 à l'université de Marbourg. Il participe à la campagne de l'ouest en étant engagé dans une unité sanitaire motorisé de la Luftwaffe pendant le printemps et l'été 1940 et reprend ses études au troisième semestre de 1940. Après l'obtention de son *Physikum*, il met ses études en suspens et sert en

tant que membre sanitaire dans l'état-major d'un régiment de transmission de la Luftwaffe. Il est promu « San. Feldwebel » au printemps 1941. Il passe ensuite son premier semestre de clinique à l'été 1941 à Marbourg, puis, après avoir passé trois mois dans un hôpital militaire de la Luftwaffe à Paris, il est muté à la *Reichsuniversität* de Strasbourg où il passe son examen d'état de médecine.

• Finck, Werner: « Beitrag zur Frage der "Sehnenscheidengeschwülste" mit Riesen- und xanthomatösen Zellen », Strassburg 1944

a) Résumé de la thèse

Cette thèse s'intéresse aux tumeurs à cellules géantes des gaines synoviales et aux xanthomes. Leur rareté, bénignité et leurs différents types sont expliqués et énumérés. L'auteur aborde la structure histologique et la fonction des tendons et des gaines synoviales ainsi que la définition et le classement histologique des tumeurs. Une revue de la littérature scientifique à ce sujet est réalisée, l'auteur met en avant leurs liens avec une dyslipidémie. Il décrit l'aspect clinique, chirurgical, biologique, macroscopique et microscopique de deux cas cliniques qu'il a lui-même observé à la *Reichsuniversität* de Strasbourg. Le traitement peut être chirurgical (excision, amputation, exarticulation) ou médical (radiothérapie, baisse de la cholestérolémie). L'excision de la tumeur est recommandée, les exarticulations et amputations n'étant pas utiles. L'efficacité de la radiothérapie nécessite encore de plus amples analyses. Le pronostic est bon.

b) Biographie du thésard

L'auteur naît le 16 avril 1920 à Erzingen (pays de Bade), fîls du médecin Dr Albert Finck et de son épouse Hewig née Tritscheler. Il est scolarisé pendant 6 ans à l'école élémentaire puis rejoint l'école « Stella Matutina » à Feldkirch qui sera plus tard déplacée à St. Blasien dans la forêt noire. Il y obtient son baccalauréat et 1938 puis réalise son *Reichsarbeitsdienst* et le service militaire. Il est ensuite muté au premier semestre de 1940 à l'université Ludwig-

Maximilian de Munich où il passe en avril 1941 son *Physikum*. Il étudie depuis novembre 1941 en tant que membre de la Luftwaffe puis de la marine à la *Reichsuniversität* de Strasbourg, études qui sont interrompues par sa participation à la guerre. Au moment de la rédaction de sa thèse, l'auteur va débuter son $10^{\text{ème}}$ semestre et prévoit, après avoir obtenu l'examen d'état de médecine en fin de semestre, de reprendre le cabinet médical paternel.

 Gerstlauer, Fritz: « Behandlungsergebnisse der Radiusfrakturen mit Berücksichtigung der Erwerbsminderung im statistischen Jahr 1940 aus dem Unfallgut der Nahrungsmittelindustrieberufsgenossenschaft Mannheim », Strassburg 1944

a) Résumé de la thèse

Cette thèse s'intéresse aux résultats thérapeutiques des fractures radiales survenues lors d'un accident du travail en prenant en considération la réduction de la capacité de travail occasionnée par cette fracture. Après une revue générale sur les accidents du travail, leurs conséquences, les assurances accidents, les différentes fractures osseuses et leurs complications, l'auteur se penche sur les fractures radiales survenues lors d'un accident du travail au cours de l'année 1940, cas cliniques provenant du syndicat professionnel de l'industrie alimentaire de Mannheim, ces fractures nécessitant une indemnité (nombre total de cas de 384 qui ont été traités dans différents établissements, dont 11 à Vienne). Le mécanisme, la prise en charge et les résultats thérapeutiques de chaque fracture sont analysés en prenant en compte les pertes d'aptitude au travail, le but étant de représenter la méthode thérapeutique la plus efficace pour réacquérir les capacités fonctionnelles et donc l'aptitude au travail. Les différents types de fractures radiales en fonction de leur localisation et, dans chaque cas, les différentes méthodes thérapeutiques (chirurgicale ou fonctionnelle) décrites dans la littérature médicale sont expliquées. Les méthodes de rééducation avec leurs avantages et inconvénients sont également abordées. L'auteur explique les différentes indemnisations, comment celles-ci sont calculées et

leurs conditions d'attribution. Il présente les 11 cas cliniques de l'hôpital de Vienne qui ont tous été traités avec succès, c'est-à-dire sans séquelle et sans une longue indemnisation. L'auteur explique la méthode thérapeutique utilisée à Vienne car elle a les meilleurs résultats. Il expose enfin les causes d'apparition de séquelles et énumère les facteurs thérapeutiques évitables. Les résultats thérapeutiques sont généralement très bons, 7 cas cliniques ont nécessité une indemnisation au long cours (soit 2 ans après l'accident du travail).

b) Biographie du thésard

L'auteur naît le 21 février 1916 à Edelstetten (circonscription de Schwaben) de Georg Gerstlauer (agriculteur) et de son épouse Maria Gerstlauer, née Steger. Après l'école élémentaire, il est scolarisé au lycée de Dillingen an der Donau et y obtient son baccalauréat en 1937. Il débute au semestre d'été de 1939, après avoir réalisé son *Reichsarbeitsdienst* et son service militaire, ses études médicales à l'université de Munich où il passe son *Physikum* en janvier 1941. Après réalisation de son premier semestre de clinique, il est muté par la Luftwaffe à la *Reichsuniversität* de Strasbourg, où il passe tous ses semestres suivants et obtient la *ärztliche Prüfung* le 5 juin 1944

 Glasser, Rudolf: « Ein Beitrag zur Differentialdiagnose der Mediastinaltumoren unter besonderer Berücksichtigung der Sympathicoblastome », Strassburg 1944

a) Résumé de la thèse

Cette thèse s'intéresse aux tumeurs médiastinales et particulièrement celles du système nerveux sympathique. L'auteur explique que ce sont des tumeurs médiastinales rares de diagnostic clinique difficile. Il décrit deux cas de tumeurs du système nerveux sympathique qui ont été observés à la clinique de Strasbourg. Il discute l'origine de ces tumeurs et leur développement (dysfonctionnement dans le développement du système nerveux sympathique). Des travaux de différents auteurs sont cités pour illustrer cette origine. Il décrit la classification des différentes

tumeurs et leur caractéristique pronostique, histologique, morphologique... Les tumeurs du système nerveux sympathique peuvent théoriquement se situer dans tous les lieux où se situe le système nerveux sympathique mais certaines localisations sont plus fréquentes, en particulier dans l'espace rétropéritonéal où des diagnostics différentiels multiples existent (tumeurs ovariennes, lymphogranulomatose, sarcome rétropéritonéal, cancer du rein...). Les femmes et les enfants sont plus touchés que les hommes et les adultes. La pose du diagnostic est diffícile à cause des nombreux diagnostic différentiels mais un examen clinique bien réalisé avec l'aide des examens radiographiques rendent le diagnostic possible au niveau abdominal et cervical. A l'étage thoracique, le diagnostic ne peut être posé que grâce à la radiographie et parfois la biopsie. L'examen clinique neurologique minutieux permet de guider le praticien vers une atteinte du système nerveux sympathique. Le traitement est exclusivement chirurgical. Ce traitement est unique en cas de tumeurs bénignes, un complément par radiothérapie est inutile en cas de tumeurs malignes. Il décrit ensuite les deux cas cliniques de tumeurs médiastinales provenant de la clinique de Strasbourg, opérés par le Professeur Zukschwerdt.

b) Biographie du thésard

Il naît le 29 octobre 1910 à Borna (arrondissement de Leipzig), fils de l'avocat Dr. Otto Glaßer et de son épouse Gertrud née Noske. Il est scolarisé à l'école élémentaire puis au lycée et obtient son baccalauréat à Pâques 1931. Il étudie la médecine à Vienne, à Iéna (il y obtient son *Physikum* au semestre d'été de 1933), Würzburg, Prague puis Freiburg où il passe son examen d'état de médecine à l'automne 1936. Il travaille ensuite dans des cabinets médicaux en tant que remplaçant et en tant qu'assistant en pédiatrie et dans des institutions accueillant les handicapés. Il fait partie, au moment de la publication de cette ébauche de thèse, du système de santé publique. Il est depuis 1942 officier du service de santé de la Luftwaffe.

 Haussmann, Hans: « Beitrag zur Frage des Ulcuscarcinoms des Magens. Mit einem Fall aus der Chirurgischen Universitätsklinik Strassburg », Strassburg 1944

a) Résumé de la thèse

Cette thèse s'intéresse aux cancers gastriques, plus particulièrement ceux se développant sur un ulcère chronique. Son étiologie est abordée selon les théories de différents auteurs, l'origine cellulaire étant considérée comme la seule valable (constitution d'un cancer gastrique sur un ulcère à la suite d'une irritation prolongée de la muqueuse gastrique). La prépondérance de l'ulcère ou de la gastrite chronique dans la constitution du cancer gastrique est ensuite discutée, l'auteur concluant que la gastrite chronique ne peut pas à elle seule être la cause d'apparition d'un ulcère. La description anatomique et histologique du carcinome gastrique sur ulcère chronique est effectuée. L'auteur souligne la difficulté à poser le diagnostic qui repose sur l'analyse histologique des biopsies gastriques. Il énumère les signes cliniques et radiographiques du cancer gastrique et discute leur valeur diagnostique (qui est mauvaise). La gastroscopie est jugée peu utile car ne permet pas de reconnaître avec certitude la dégénérescence néoplasique de l'ulcère chronique. L'âge moyen d'apparition de cette maladie se situe entre 40 et 60 ans et touche préférentiellement les hommes. La prévention du cancer gastrique consiste à traiter l'ulcère gastrique et donc à l'éradiquer. En cas de cancer gastrique, le traitement chirurgical (résection de la tumeur gastrique) est le traitement de choix. Les modalités de cette résection sont discutées. Un cas clinique du service chirurgical de Strasbourg, opéré par Zukschwerdt, est décrit en fin de thèse.

b) Biographie du thésard

L'auteur naît le 23 mai 1919 à Stuttgart, 3^{ème} fils du *Regierungsdirektor* (fonctionnaire d'état) Dr Friedrich Haussmann et de son épouse Margarete née Stephan. Après avoir été scolarisé à l'école élémentaire et le lycée Eberhard-Ludwig Gymnasium à Stuttgart, il passe le baccalauréat au printemps 1937. Après 7 mois de *Reichsarbeitsdienst* il se porte volontaire pour incorporer la Wehrmacht le 4/11/1937 qu'il quitte le 31/03/1939 pour débuter ses études médicales. Il les débute au semestre d'été 1939 à l'université de Tübingen puis, à cause de la guerre, il les continue à Munich. Il incorpore à nouveau la Wehrmacht en janvier 1940. Après 9 mois de service militaire dans le cadre du « protectorat » allemand au Danemark et en France, l'armée le met en disponibilité en octobre 1940 pour accomplir son *Physikum* à Tübingen, qu'il passe le 27/03/1941 après deux semestres d'étude. Après un court séjour avec sa troupe militaire en Bulgarie, il est à nouveau muté pour reprendre ses études au semestre d'été 1941 à Tübingen, où il incorpore la *Studentenkompanie*. Il y passe son premier semestre de clinique (5ème semestre des études). Il est ensuite muté à la *Reichsuniversität* de Strasbourg à la suite de son ouverture le 23/11/1941, y intègre la *Studentenkompanie* et y passe son 6ème, 7ème et 8ème semestre (après avoir passé un trimestre au front du Caucase dans une troupe militaire de montagne à 1'été 1942).

 Hellmann, Walter: « Acetylcholin in der Ulcus-cruris-Behandlung mit einem Rückblick auf die Therapie der letzten Jahrzehnte », Strassburg 1944

a) Résumé de la thèse

Cette thèse s'intéresse à l'efficacité du traitement par acétylcholine dans la prise en charge des ulcères de jambe. Après avoir souligné la complexité de la prise en charge des ulcères de jambe malgré les nombreux traitements existants, l'auteur classe les méthodes thérapeutiques existantes en deux groupes : les traitements conservatifs et les traitements chirurgicaux. Il énumère et décrit en détail les différents traitements conservatifs et chirurgicaux. Leurs mode ou méthode d'administration, composition chimique, mode d'action, avantages, inconvénients, indication, durée jusqu'à cicatrisation et résultats thérapeutiques sont expliqués. Le traitement chirurgical est indiqué en cas d'échec thérapeutique des traitements conservatifs (une méthode

de choix n'existant pas). L'auteur aborde ensuite le traitement par l'acétylcholine et clarifie son action physiologique sur les ulcères, son mode d'administration, sa posologie. Il décrit 12 cas cliniques observés à Strasbourg qu'il a traité avec de l'acétylcholine, détaille la posologie et la durée de cicatrisation. Il conclut que le traitement par injections locales d'acétylcholine accélère la cicatrisation et recommande ce traitement à chaque ulcère de jambe, particulièrement ceux secondaires à un traumatisme et aux varicosités

b) Biographie du thésard

L'auteur naît le 4 juillet 1916 à Bochum, fils de Otto Hellmann (ingénieur). Il obtient son baccalauréat en 1937 et débute ses études en 1938 à Marburg, interrompues par le service militaire et la guerre. Il passe en 1941 son *Physikum* à Marburg. Il passe ensuite ses semestres de clinique à Strasbourg.

• Hook, Georg: « Zur Chirurgie der Pankreascysten, Strassburg » 1944

a) Résumé de la thèse

Cette thèse traite de cas cliniques de l'hôpital de Erfurt.

L'auteur traite de manière exhaustive l'anatomopathologie, l'étiologie et la clinique des kystes pancréatiques et des pseudo-kystes pancréatiques. Il souligne la difficulté de poser avec certitude le diagnostic, la radiographie étant la seule aide fiable. Les diagnostics différentiels, le processus diagnostique et l'indication opératoire sont expliqués. Il décrit les méthodes opératoires, comme la marsupialisation, l'exérèse ou l'anastomose interne. L'observation et l'analyse statistique des cas cliniques décrits dans la littérature scientifique et ceux de l'hôpital de Erfurt (5 au total) mènent à la conclusion que l'exérèse totale est la meilleure solution thérapeutique mais, pour des raisons techniques, sa réalisation est souvent impossible, raison pour laquelle la technique d'anastomose (idéalement avec l'intestin grêle) est dans de nombreux cas la méthode de choix.

b) Biographie du thésard

L'auteur naît le 24 décembre 1918 à Frankfurt am Main, fils du médecin Dr Georg Hook et sa femme Ilse Hook, née Kellermann. Après avoir obtenu son baccalauréat au lycée d'Erfurt en février 1937, il effectue son *Reichsarbeitsdienst* pendant l'été 1937. Il étudie par la suite deux semestres à la faculté de médecine de Freiburg et y passe la première partie de son *Physikum*. Il s'engage volontairement dans la Wehrmacht en novembre 1938 et participe en tant que membre de l'artillerie à la campagne de Pologne. Il est muté en janvier 1940 pour un trimestre à Gießen puis en mars 1940 dans une compagnie médicale (*Sanitäts-Kompanie*) avec laquelle il participe à la bataille de France et à l'occupation de la manche. Il est muté en avril 1941 pour un autre trimestre à Gießen et y passe la deuxième partie de son *Physikum*. Il étudie à Strasbourg à partir de novembre 1941. Il est muté pendant l'été 1942 au Caucase et à l'été 1943 dans la manche en tant que médecin.

• Janhsen, Georg: « Unterkiefernekrose », Strassburg 1943

a) Résumé de la thèse

Cette thèse s'intéresse à l'ostéonécrose mandibulaire.. Il énumère et décrit les différentes étiologies, les diagnostics différentiels et les signes cliniques. Il parle des traitements qui peuvent être radicaux ou conservatifs, les décrit et discute de leur indication. Il décrit un cas d'ostéonécrose mandibulaire qui eut lieu au service chirurgical de la clinique de Strasbourg, explique le traitement chirurgical qui fut pratiqué et l'analyse histologique du fragment osseux qui fut retiré. L'auteur conclut que l'interruption de la circulation sanguine est la cause du cas d'ostéonécrose décrit. Il termine en expliquant les traitements post chirurgicaux instaurés et l'évolution clinique du patient.

b) Biographie du thésard

L'auteur naît le 03 février 1918 à Wilhelmshaven, fils du boucher Georg Janhsen et de son épouse Frieda, née Eilers. Il obtient son baccalauréat en 1937 au lycée de sa ville natale. Après réalisation de son *Reichsarbeitsdienst*, il débute ses études médicales à l'été 1938 à l'université de Kiel où il passe la première partie de son *Physikum* en mars 1939. À la suite du déclenchement de la deuxième guerre mondiale, il continue ses études de médecine à l'université de Iéna lors du premier trimestre de 1939 où il passe la deuxième partie de son *Physikum* en décembre 1939. Il retourne ensuite à Kiel au premier trimestre de 1940 et est appelé par la Wehrmacht au 01/04/1940. Il est libéré de cette dernière le 03/01/1941 puis poursuit ses études à Kiel. Il passe le semestre d'été de 1941 à l'université de Freiburg où il incorpore la *Studentenkompanie*. Il est ensuite muté au semestre d'hiver de 1941/1942 à la *Reichsuniversität* de Strasbourg.

• 13) Jenssen, Heinz: « Ein Fall von Lymphangiom der Parotis », Strassburg 1943

Résumé de la thèse

Cette thèse s'intéresse au lymphangiome de la glande parotide. L'auteur décrit un cas de lymphangiome de la glande parotide issu de la clinique chirurgicale de Strasbourg dont l'opération a permis de retirer la tumeur en préservant la glande parotide et le nerf facial. Il décrit ensuite à l'aide de la littérature scientifique et de manière détaillée l'anatomopathologie des différentes sortes de lymphangiomes, puis détaille les différentes théories sur la genèse des lymphangiomes et souligne leur origine embryonnaire. Il discute de son propre cas clinique de lymphangiome et de 8 cas cliniques décrits dans la littérature scientifique. Il conclut que cette pathologie est rare, bénigne, touchant surtout les personnes jeunes. En cas d'atteinte d'une personne adulte, cette tumeur était latente pendant plusieurs années. Le traitement de choix est l'exérèse la plus complète possible de la tumeur afin d'éviter toute récidive.

b) Biographie du thésard

L'auteur naît le 04 janvier 1919 à Ludwigshafen, fils du médecin ORL Dr Erich Jenssen, il a obtenu à Pâques 1937 son baccalauréat dans sa ville natale. Après réalisation de son *Reichsarbeitsdienst* et de son service militaire, il débute à Pâques 1939 ses études médicales à l'université de Heidelberg. Après avoir étudié 4 semestres à Heidelberg et Iéna, il passe son *Physikum (ärtzliche Vorprüfung)* en janvier 1941. Il continue ensuite ses études à Heidelberg et à Freiburg. Il est inscrit depuis le semestre d'hiver de 1941/1942 à la *Reichsuniversität* de Strasbourg et y compte passer son examen d'état de médecine à l'été 1943.

14) Junker, Hans-Joachim/Jochen: « Die Spätergebnisse bei Oberarmbrüchen an verschiedenen Behandlungsstellen (nach den Akten der Berufsgenossenschaft
 Nahrungsmittelindustrie Mannheim aus dem Jahre 1940) », Strassburg 1944

a) Résumé de la thèse

Cette thèse s'intéresse aux résultats thérapeutiques des fractures humérales survenues lors d'un accident du travail. L'auteur réalise un rappel historique sur la révolution industrielle en Allemagne à partir de la moitié du 19^{ème} siècle et sur le développement structurel et légal des assurances des accidents du travail. Il effectue une classification et description des différents types de fractures humérales selon leur localisation, leur mécanisme et l'âge des patients (en dehors des fractures de l'extrémité inférieure de l'humérus). Les processus diagnostiques et thérapeutiques sont expliqués. Le traitement des fractures consiste en deux méthodes : la méthode opératoire (visant à rétablir les positions anatomiques) et la méthode fonctionnelle (visant à rétablir la fonction du membre atteint). L'auteur fait le point sur les différents types fonctionnels de traitement (attelles, pansements, plâtres, extension...) préférentiellement selon l'habitude des praticiens et des hôpitaux. Leurs avantages et inconvénients sont discutés. Il aborde aussi la rééducation avec les diverses techniques utilisées (mobilisation active et passive, massage, air chaud, diathermie) et les différents traitements chirurgicaux avec leur indication et leurs résultats auprès de plusieurs cas cliniques provenant du syndicat professionnel de l'industrie alimentaire de Mannheim. L'auteur porte une attention particulière sur les répercussions professionnelles (aptitude au travail, les conditions d'obtention et d'instauration d'une rente)..

b) Biographie du thésard

L'auteur naît à Metz le 8 août 1918 de l'inspecteur municipal Rudolf Junker et de son épouse Margarete née Stöber. Il obtient son baccalauréat en 1937 à Krefeld et débute ses études médicales à Cologne à l'été 1939 après réalisation de son *Reichsarbeitsdienst* et de son service militaire. Muté à Munich au début de la guerre, il passe son 3ème et 4ème semestre à Marburg et y obtient son *Physikum* en 1941. Il passe ensuite son premier semestre de clinique à Giessen pendant l'été 1941 puis est muté à la *Reichsuniversität* de Strasbourg à l'automne 1941, à la suite de sa réouverture. Il y passe ses semestres de clinique. Au moment de la rédaction de sa thèse (janvier 1944), l'auteur est en 10ème semestre et compte passer au printemps 1944 son examen d'état de médecine.

Kimbacher, Franz: « Verlauf von Gelenkschüssen im Flugzeug. Bericht über
 Gelenkschussverletzungen der ersten zwei Kriegsjahre, aus dem Zentralarchiv für
 Wehrmedizin », Strassburg 1943

a) Résumé de la thèse

Cette thèse s'intéresse à la prise en charge et aux résultats de 82 cas de blessures articulaires balistiques ayant eu lieu dans un avion, cas cliniques provenant de l'archive centrale de la médecine de guerre de Berlin et survenus lors de combats aériens entre 1940 et 1941. L'auteur insiste sur l'importance de la précocité de l'intervention chirurgicale en cas de blessures articulaires balistiques pour éviter les complications précoces (infection locale voire choc septique avec risque de décès) et tardives (impotence fonctionnelle du membre atteint). Il réalise

une analyse statistique et étiologique de ces blessures en fonction des articulations atteintes de manière préférentielle, leur type et leurs signes de gravité. Il décrit les différents traitements (conservatif ou chirurgical, la rééducation) et leurs résultats : seulement 1,5% de décès, mobilité articulaire retrouvée dans 69,9% des cas. L'auteur explique ces bons résultats par le taux très bas d'infection primaire ou secondaire de la blessure (en raison de l'environnement stérile du pilote et de l'absence de souillure tellurique) et par la rapidité de la prise en charge du blessé (moins de 12 heures).

Dans cette thèse, Ludwig Zukschwerdt est décrit comme un *Oberstabsarzt*. L'auteur fait référence à sa prise en charge des blessés de la Luftwaffe, notamment au fait qu'il leur a fait faire de la rééducation une semaine après leur blessure (dans les cas non infectés) et qu'il a eu de bons résultats.

b) Biographie du thésard

L'auteur naît le 3 janvier 1914 à Garsten-Oberdonau (Autriche), fils du gardien de prison Karl Kimbacher. Il est scolarisé aux lycées de Linz-Oberdonau et de Salzburg où il obtient son baccalauréat le 7 juin 1934. Après avoir volontairement passé une année dans l'armée autrichienne, il étudie pendant un semestre la philosophie et le sport à Innsbruck. Il débute au semestre d'été de 1936 des études de droit à l'université de Innsbruck et y passe, après trois semestres, l'examen d'état d'histoire de la justice. Après *l'Anschluss* de l'Autriche par l'Allemagne en 1938, il arrête ses études de droit et débute au semestre d'été de 1939 ses études de médecine à Innsbruck. Il a étudié depuis le début de la guerre aux universités de Munich, Innsbruck et Strasbourg. Il obtient le 6 décembre 1940 son *Physikum* et son diplôme de médecin le 9 décembre 1943 à l'université de Innsbruck.

Il consacre un paragraphe entier à son cursus militaire dans lequel il raconte s'être engagé volontairement au 1^{er} septembre 1934 dans l'armée autrichienne pour une durée d'un an où il a

servi dans le « Alpenjäger-Regiment Nr.7 » à Linz-Oberdonau. Il obtient en avril 1936 le grade de « Kadett ». Il réalise volontairement deux périodes d'instruction et est formé à l'aviation à Graz-Thalerhof en 1937. Il est promu au grade de « Kadett-Zugführer » le 01/01/1938 et passe 6 mois avant le *Anschluss* en service permanent à la 6ème « Gebirgsdivision » du Tirol. Après le Anschluss, il se porte candidat comme officier de police à l'école de police de Berlin-Köpernick pour une durée de 6 mois. En raison de ses études médicales, il est appelé au début de la guerre à la « Luftgau-Sanitätsabteilung 7 München » et ordonné aux études à temps partiel. Il est promu le 1/12/1939 au grade de « *Sanitäts Feldwebel* ». Il estime sa durée de service militaire avant le début de la guerre à 36 mois.

• <u>Kirch, Heinz: « Die Ergebnisse der Myombehandlung an der Deutschen</u> Universitäts-Frauenklinik in Prag », Strassburg 1943

a) Résumé de la thèse

Cette thèse est dirigée conjointement par les professeurs Jacobi (professeur titulaire de chaire de gynécologie de la *Reichsuniversität* de Strasbourg) et Zukschwerdt et s'intéresse à l'indication et les résultats des différentes prises en charge des myomes utérins du service de gynécologie du centre hospitalo-universitaire allemand de l'université de Prague. L'auteur analyse pour ceci 823 cas cliniques pris en charge entre 1934 et 1940 dans ce service de gynécologie. Il rappelle l'incidence des myomes utérins et énonce les deux possibilités thérapeutiques : l'intervention chirurgicale et la radiothérapie. La première peut se faire par voie vaginale ou abdominale, de manière radicale ou conservative. La deuxième se fait avec la radiographie ou le radium. L'auteur explique que les indications de ces deux thérapies varient d'un hôpital à un autre et que la méthode chirurgicale est préférée au service gynécologique de Prague en raison de son faible taux de complications. Les indications des traitements chirurgicaux par voie abdominale ou vaginale sont discutées. La mortalité opératoire, les

complications post-opératoires et les possibles thérapies conservatives de l'utérus sont exposées. La voie vaginale représente le mode opératoire avec la plus basse mortalité. Ces résultats sont comparés avec ceux décrits dans la littérature scientifique allemande (résultats d'autres cliniques) et il en ressort que les résultats des traitements des myomes utérins entrepris au service de gynécologie du centre hospitalo-universitaire de Prague sont remarquablement bons avec une mortalité plus basse.

b) Biographie du thésard

L'auteur naît le 7 mars 1920 à Mayence, fils du commerçant Franz Kirch et de son épouse Barbara née Schaaf. Il obtient son baccalauréat à Pâques 1937 au lycée « Adam-Karillon-Gymnasium » de Mayence. Il débute à l'automne 1937 ses études médicales à l'université Johann Wolfgang Goethe de Francfort-sur-le-Main où il passe en juillet 1938 la première partie du *Physikum*. Il est ensuite scolarisé à l'université de Leipzig pendant l'été 1939 où il passe en juillet 1939 la deuxième partie du *Physikum*. Il étudie ensuite aux universités de Vienne, Graz, Prague, Leipzig et Strasbourg. Il passe la *ärztliche Prüfung* à la *Reichsuniversität* de Strasbourg au printemps 1942.

• <u>Kuebler, Ernst: « Nierenfunktionsprüfungen bei Prostatahypertrophie », Strassburg</u> 1944

a) Résumé de la thèse

Cette thèse porte sur la fonction rénale des patients atteints d'une hypertrophie prostatique. L'auteur essaye d'estimer la fonction rénale de 40 patients du service de chirurgie de Strasbourg grâce à trois différentes méthodes. L'estimation de la fonction rénale des patients atteints d'hypertrophie prostatique aide les médecins dans leur décision d'opérer, opération qui est mal supportée par les patients atteints d'une insuffisance rénale.

b) Biographie du thésard

L'auteur naît le 12 novembre 1918 à Mannheim, fils de Philipp Kübler et de son épouse August née Hummel. Après avoir obtenu son baccalauréat à Pâques 1937, il réalise son *Reichsarbeitsdienst* d'avril à octobre 1937 puis son service militaire du 1 novembre 1937 au 2 avril 1939. Il débute ses études de médecine au semestre d'été de 1939 à l'université de Freiburg-im-Breisgau puis son deuxième semestre à Berlin. Il est ensuite appelé à la Wehrmacht en janvier 1940 et interrompt pendant deux trimestres ses études à la suite de sa participation à la campagne de France. Il reprend ses études d'octobre 1940 à avril 1941. Il passe son *Physikum* à la fin du premier trimestre 1941 à l'université de Freiburg-im-Breisgau. Il est de nouveau appelé dans l'armée au semestre d'été 1941. Après avoir validé son premier semestre de clinique à Freiburg-im-Breisgau, il continue à partir du semestre d'hiver 1941-1942 ses études à la *Reichsuniversität* de Strasbourg où il compte passer son examen d'état après la fin du semestre d'hiver 1943-1944.

• Langemeyer, Carl: « Knochenmark und Knochen », Strassburg 1943

a) Résumé de l'habilitation

Ce travail d'habilitation concerne la greffe de moelle osseuse pour le traitement voire la guérison de certaines anémies. Le développement, l'anatomie et la physiologie de la moelle osseuse et de ses cellules y sont abordés, tout comme le métabolisme des cellules de la moelle osseuse et de l'os, leur rapport avec le système nerveux, leur interdépendance avec les glandes endocrines et leurs pathologies (carentielles, endocriniennes, inflammatoires, cancéreuses, rénales...). Concernant le diagnostic, l'auteur préconise dans de larges cas la réalisation d'une ponction de moelle osseuse car son analyse histologique et bactériologique informe sur la cause de l'anémie. Dans les cas d'anémie ferriprive secondaires aux pathologies gastriques chroniques, l'auteur préconise un important apport alimentaire de fer et de vitamine C. L'anémie secondaires aux occlusions digestives est due à un phénomène toxique, le traitement

chirurgical avec levée de l'occlusion améliore l'anémie. L'intérêt thérapeutique de la transfusion sanguine est discuté, qui, en dehors de ses effets bénéfiques sur le système cardiovasculaire ou respiratoire, permet également de soulager la moelle osseuse en la délestant de manière transitoire de la production de cellules sanguines, ce qui permettra par la suite une augmentation du pouvoir régénératif de la moelle osseuse. Des expérimentations animales sur le traitement par greffe de moelle ont été réalisés par l'auteur. Il a induit une anémie centrale chez des lapins et des cochons d'inde par des injections de Benzole puis a réalisé une greffe osseuse de moelle humaine et a constaté une amélioration rapide de l'anémie. L'amélioration au long cours est inconnue. Le lieu et la date de ces expérimentations animales ne sont pas précisées.

b) Biographie de l'auteur

L'auteur naît le 6 août 1907 à Holzminden, fils du médecin généraliste Dr Karl Langemeyer et de son épouse Helene née Gerdes. Il est scolarisé à l'école élémentaire et au lycée de sa ville natale. Il obtient en février 1927 son baccalauréat puis étudie à Tübingen et à Würzburg où il passe son *Physikum* à Pâques 1930. Il étudie ensuite à Berlin où il obtient son examen d'état de médecine en mars 1933. Il est du 1^{er} avril 1933 au 31 mars 1934 *Medizinalpraktikant* (interne) à l'hôpital St. Georg de Hamburg, en service de médecine (chef de service Pr Hegler). Il est, du 1^{er} avril 1934 au 31 mars 1936, d'abord *Volontärassistent* puis *Assistent* auprès du Professeur Rössle à l'institut pathologique de l'hôpital de la charité de l'université de Berlin. Puis, à partir du 1^{er} avril 1936, il devient *Assistent* auprès du Professeur Konjetzny à la clinique chirurgicale d'Hamburg-Eppendorf. Il est depuis le 1^{er} avril 1942 *Assistent* auprès du Professeur Zukschwerdt à Strasbourg puis, le 1^{er} juin 1942, est nommé *Oberarzt*. Il est marié depuis le 31 août 1935 à Ruth Cleff et ils ont trois enfants. Il est appelé depuis le 5 août 1939 dans l'armée et sert dans la *Fallschirmtruppe* depuis octobre 1939, qu'il a volontairement incorporé. Il a été engagé dans la campagne des Pays-Bas et a été décoré de la croix de fer (*Eisernen Kreuz*) de

première et deuxième classe le 20 mai 1940. Il a, lors de la campagne de la Crête, commandé une compagnie sanitaire des *Fallschirmtruppe*, raison pour laquelle il a obtenu du *Reichsmarschall* Hermann Göring le *Ehrenpokal für besondere Leistung im Luftkrieg*, ou « coupe d'honneur pour performance exceptionnelle dans la guerre aérienne ». Il possède également l'insigne de combat terrestre de la *Luftwaffe (Luftwaffen Erdkampfabzeichen)* et l'insigne de combat aérien de la Luftwaffe (*Fallschirmschützenabzeichen*). Il a également été engagé à Leningrad avec sa compagnie d'octobre à décembre 1941. Il a ensuite été appelé à la clinique chirurgicale de Strasbourg.

• Langer, Volkmar: « Der postoperative Lungenkollaps », Strassburg 1944

a) Résumé de la thèse

Cette thèse s'intéresse à l'atélectasie pulmonaire post-opératoire, notamment à ses différentes théories étiologiques, dont la principale est le changement du tonus végétatif. L'auteur y explique les effets de la pression pulmonaire négative sur les organes du médiastin, les aspects anatomopathologiques et cliniques du collapsus pulmonaire ainsi que ses complications. Il énumère les diagnostics différentiels. Le traitement consiste en l'instauration chirurgicale d'un pneumothorax sur le poumon atteint, si le traitement conservatif (fluidifiant bronchique, manipulations mécaniques, kinésithérapie respiratoire) ne permet pas une amélioration respiratoire et circulatoire. Si l'instauration du pneumothorax est impossible à cause de la forte adhésion des feuillets pleuraux, la bronchoscopie avec aspiration du bouchon muqueux est le traitement de dernière intention. L'auteur décrit 14 cas cliniques de patients atteints de collapsus pulmonaire post-opératoire traités au service chirurgical de Strasbourg lors des 18 mois précédents.

b) Biographie du thésard

L'auteur naît le 1^{er} mars 1921 à Meißen, fils du professeur Max Langer et de son épouse Antonia née Roßbzeg. Après avoir passé 4 ans à l'école élémentaire, il fréquente de 1931 à 1933 le lycée de Meißen. Il passe les 6 prochaines années en internat et obtient son baccalauréat le 15 mars 1939. Il réalise l'été suivant son *Reichsarbeitsdienst* et rejoint la *Wehrmacht* le 30 septembre 1939 en tant que *Fahnenjunker* à Dresden. Il rejoint le 15 avril 1940 l'académie de médecine militaire de Berlin et y passe son deuxième trimestre de 1940. Il passe à Berlin son *Physikum* le 30 mars 1942 puis passe ses semestres cliniques à la *Reichsuniversität* de Strasbourg et aux universités de Würzburg et de Breslau.

<u>Ludewig, Horst: « Behandlung der offenen Unterschenkelbrüche an den beiden</u>
 chirurgischen Kliniken und dem Unfallkrankenhaus 1940 bis 1944 », Strassburg 1944

a) Résumé de la thèse

Cette thèse s'intéresse au traitement des fractures ouvertes de la jambe. L'auteur insiste sur la gravité de cette blessure responsable non seulement d'un mauvais pronostic fonctionnel mais surtout d'un mauvais pronostic vital. La principale complication de cette blessure est l'infection, pouvant être mortelle. L'auteur souligne l'importance du débridement chirurgical rapide (dans les 6 heures après l'apparition de la blessure) qui doit être le plus large possible pour améliorer les chances de guérison. Il détaille le processus thérapeutique (chirurgie, radiographie, pansements, mise au repos, surveillance de la température, rééducation...). L'auteur énumère les conditions requises pour que le membre atteint récupère sa fonction ainsi que les démarches pour éviter les complications (infectieuses, emboliques, articulaires...). L'auteur compile ensuite 34 cas de fractures ouvertes de jambe traitées aux deux cliniques strasbourgeoises (les cliniques chirurgicales I et II et l'hôpital des accidentés ouvert en juin 1943) pendant l'occupation allemande et en analyse plusieurs facteurs (type de fracture, localisation, résultats thérapeutiques, causes des décès...). Il observe que les résultats

thérapeutiques de l'hôpital des accidentés sont meilleurs que ceux des cliniques chirurgicales A et B et insiste sur l'importance des centres spécialisés qui devraient idéalement être présents dans chaque grande ville.

b) Biographie du thésard

L'auteur naît le 23 décembre 1917 à Stettin, fils du médecin généraliste Dr Martin Ludewig. Après avoir obtenu son baccalauréat le 1^{er} septembre 1938, il débute ses études de médecine à Leipzig en 1939. Il les poursuit à Marburg au premier trimestre de 1940 puis est appelé par l'armée et participe à la bataille de France. Il reprend ses études au 3^{ème} trimestre de 1940 à Marburg et y obtient son *Physikum* le 28 avril 1941. Il débute au semestre d'hiver 1941-1942 ses semestres de clinique à la *Reichsuniversität* de Strasbourg, études interrompues au semestre d'été 1943 par son appel militaire et son activité militaire en Sicile. Il précise qu'il va réaliser son dernier semestre de clinique à Tübingen.

Magnus, Fritz: « Über die in den Jahren 1941 und 1942 beobachteten perforierten
 Magengeschwüre im Krankenhaus der Stadt Kolmar », Strassburg 1944

a) Résumé de la thèse

Cette thèse n'a pas été confiée au thésard par Ludwig Zukschwerdt mais par le Dr Pychlau, directeur et chirurgien de l'hôpital de Colmar et chef du thésard. C'est uniquement le Dr Pychlau qui a opéré les 37 cas cliniques décrits dans la thèse, avec à chaque fois la même méthode opératoire et la même prise en charge post-opératoire.

Cette thèse s'intéresse aux ulcères gastriques perforés opérés à l'hôpital de Colmar en 1941 et 1942. L'auteur rappelle brièvement les connaissances contemporaines issus de la littérature scientifique sur la pathogénèse de l'ulcère peptique chronique de l'estomac dont la responsabilité de l'alcool et du tabac sont soulignés. Il analyse statistiquement 37 opérations chirurgicales d'ulcères gastriques perforés ayant eu lieu à Colmar en 1941 et 1942 selon

différents facteurs (localisation de l'ulcère, leur taille et aspect...). Le processus thérapeutique chirurgical et post opératoire est expliqué. L'auteur conclut que l'ulcère gastrique opéré a tendance à guérir ou à cicatriser s'il n'est pas exposé à des facteurs externes comme l'alcool ou le tabac et que la suture simple de l'ulcère présente de meilleurs résultats que la gastro-entéroanastomose, réalisée préférentiellement 15 années plus tôt.

b) Biographie du thésard

L'auteur naît le 15 janvier 1913 à Sainte-Croix-aux-Mines en Alsace, fils du médecin généraliste Dr Fritz Magnus. Il est scolarisé au lycée de Sainte-Croix-au-Mines et de Sélestat et obtient son baccalauréat le 12 octobre 1932. Il étudie à la faculté de médecine de Strasbourg de 1932 à 1939 puis, à partir de 1940, à la faculté de Heidelberg où il passe le 18 octobre 1941 la *ärztliche Prüfung*. Il travaille dans le cabinet de son père du 1^{er} novembre 1941 au 1^{er} mai 1942 puis, à partir de cette date, il travaille en tant que médecin assistant (*Assistenzarzt*) à 1'hôpital de Colmar. Il précise qu'il est reconnu comme médecin depuis le 18 octobre 1941.

Nold, Fritz: « Schenkelhalsfraktur bei der Krampfbehandlung der Schizophrenie »,
 Strassburg 1943

a) Résumé de la thèse

Cette thèse repose sur une observation clinique de l'auteur d'une fracture de la tête fémorale survenue à la suite d'une électroconvulsivothérapie indiquée pour le traitement de la schizophrénie. L'auteur étudie, dans la littérature scientifique contemporaine, les cas de fractures et de luxations survenant à la suite d'une électroconvulsivothérapie. Il discute leurs causes et conclut que l'importante force de la contraction musculaire est responsable de ces fractures. Il compare ces fractures aux fractures causées par les crises d'épilepsies, le tétanos ou par l'électrisation car elles possèdent un mécanisme similaire. L'aspect mécanique et anatomique de la fracture est expliqué. Il insiste sur l'importance de prendre en considération

le risque de fracture à la suite d'une électroconvuslivothérapie, notamment celle de la tête fémorale car elle est peu symptomatique. L'auteur décrit enfin les conduites à tenir pour éviter ces fractures (contre-indication des patients à risque, position spécifique à adopter par le patient lors de la séance d'électrothérapie...).

b) Biographie du thésard

L'auteur naît le 7 octobre 1919 à Weingarten dans le Württemberg, fils du commerçant Franz Nold et de son épouse Josefine née Heinzelmann. Après avoir obtenu son baccalauréat au printemps 1937 au lycée de Ravensburg, il réalise son *Reichsarbeitsdienst* et son service militaire. Il débute au semestre d'été de 1939 les études médicales à Breslau (Wroclaw, Pologne) et obtient au semestre d'été de 1940 son *Physikum* à l'université de Prague. Il étudie ensuite aux universités de Berlin, Freiburg et de Strasbourg.

Overbeck, Wolfgang: « Das Pleura–Empyem. Behandlung und Ergebnisse (1941/42) »,
 Strassburg 1944

a) Résumé de la thèse

Cette thèse concerne l'empyème pleural, son traitement et ses résultats. Après avoir décrit la physiopathologie de cette pathologie (notamment ses répercussions sur les rapports anatomiques et physiologiques de la cavité thoracique par le changement de la pression physiologique qu'elle occasionne), l'auteur décrit le traitement qui consiste en un drainage thoracique (avec ou sans résection costale) ou en une thoracoplastie. L'auteur souligne aussi l'importance du traitement complémentaire post-opératoire. Grâce à la littérature scientifique, l'auteur décrit les différentes causes de l'empyème pleural ainsi que les résultats thérapeutiques. Il présente 23 cas cliniques d'empyème pleural issus du service chirurgical de Strasbourg traités d'août 1941 à décembre 1942, avec analyse statistique des résultats thérapeutiques comparés à ceux d'autres cliniques. L'auteur conclut que le traitement de choix de l'empyème pleural à la

clinique de Strasbourg est le drainage thoracique. Si ce dernier échoue, la thoracotomie est réalisée. Le traitement chirurgical doit être suivi d'une prise en charge globale et rééducative du patient afin de maximiser les chances de réussite du traitement.

b) Biographie du thésard

Fils du médecin généraliste Dr Heinrich Overbeck et de son épouse Emse, née Kücker, l'auteur naît le 4 avril 1920 à Dissen am Teutoburger Wald. Après sa scolarité à l'école élémentaire, il entre au lycée Rastgymnasium d'Osnabrück en 1933 lors de sa quatrième année dans le secondaire. Il obtient le baccalauréat à Pâques 1938, réalise son *Reichsarbeitsdienst* en été 1938 et son service militaire dans la *Luftwaffe* pour une durée d'un an. Il débute fin octobre 1939 ses études médicales à l'université de Leipzig. Il étudie par la suite à l'université de Marbourg où il obtient son *Physikum* à Pâques 1941. Il est ensuite muté à la *Reichsuniversität* de Strasbourg lors du semestre d'hiver 1941-1942. Lors de la publication de sa thèse, l'auteur est à son sixième semestre de clinique.

Pfannkuche, Wolfgang: « Carcinomentstehung nach Gastroenterostomie », Strassburg
 1944

a) Résumé de la thèse

Cette thèse porte sur le développement du cancer gastrique chez des patients ayant eu une gastroentérostomie. Un cas clinique issu du service chirurgical de Strasbourg en 1943 est décrit. L'auteur souligne la difficulté de poser le diagnostic et ses raisons. Il expose les étiologies de cette pathologie à l'aide de la littérature scientifique et souligne les liens entre la gastroentérostomie, la gastrite chronique hypertrophique et atrophique et l'ulcère gastrique avec le cancer gastrique. Il explique que la gastroentérostomie peut provoquer une gastrite chronique, elle-même considérée comme oncogène. Il détaille les causes sécrétoires et mécaniques responsables de l'apparition de la gastrite chronique post-gastroentérostomie. L'auteur

considère que la pose de la gastroentérostomie sur un estomac ulcéré est un facteur de risque cancérigène. Devant la difficulté de différencier le simple ulcère à l'ulcère carcinomateux, il est indiqué de privilégier la résection de l'ulcère à la gastroentérostomie.

b) Biographie du thésard

Deuxième fils du professeur Edmund Pfannkuche, l'auteur naît le 15 juin 1922 à Wernigerode am Harz. Il est scolarisé dès ses 6 ans à l'école élémentaire de sa ville natale et passe après 3 ans de scolarité l'examen d'entrée à la Fürst Otto Gymnasium où il obtient le baccalauréat en février 1939. Après l'accomplissement de son *Reichsarbeitsdienst*, il intègre l'armée le 10 septembre 1939 comme *Sanitätsoffiziersanwärter*. A partir du 15 avril 1940 il rejoint l'académie médicale militaire (*militärärtzlichen Akademie*) de Berlin où il passe le deuxième trimestre de 1940. Après 4 semestres il obtient le *Physikum*. Il passe les semestres de clinique à Göttingen, Leipzig, Strasbourg et Breslau.

• Philipp, Hans-Karl: «Über ein faustgrosses intraneurales Haematom des Nervus femoralis », Strassburg 1944

a) Résumé de la thèse

Cette thèse a été confiée au thésard par le Prof. Dr Kästner exerçant à l'hôpital de Bautzen, service duquel ce cas clinique a été observé et traité. Professeur Dr Zukschwerdt a repris la direction de cette thèse.

Cette thèse commente un cas clinique observé et opéré à l'hôpital de Bautzen. Il s'agit d'un hématome intra neural du nerf fémoral situé à son point d'émergence. L'auteur suspecte la lésion murale d'une artériole du nerf fémoral comme la cause du développement d'un anévrisme disséquant intra neural. Ce dernier entraîne des lésions neurologiques compressifs du nerf fémoral. Ce diagnostic est confirmé par les observations histologiques. La patiente atteinte par ce diagnostic a pu, malgré les lésions du nerf fémoral responsables d'un déficit

neurologique, remarcher sans aide 3 ans après l'opération chirurgicale grâce au succès de la rééducation, le déficit neurologique causé étant compensé par d'autres groupes musculaires. Il conclut que ce cas clinique prouve que la rééducation fonctionnelle et la motivation du patient à retrouver sa mobilité (et donc « redevenir à part entière un membre de la société » et non « à obtenir une rente ») prime sur la réussite thérapeutique.

b) Biographie du thésard

L'auteur naît le 27 décembre 1919 à Leipzig, fils du capitaine de cavalerie Rudolf Philipp. Il obtient son baccalauréat en 1938 au lycée de Bautzen. Il étudie la médecine à l'école de médecine militaire de Berlin où il obtient en 1941 son *Physikum*. Il rejoint la *Reichsuniversität* de Strasbourg après son premier semestre de clinique passé à Berlin et retourne à Berlin pour passer ses deux derniers semestres de clinique et son examen d'état.

 Raisch, Otto: « Experimenteller Beitrag zur Frage der Osteosynthese mit besonderer Berücksichtigung der Marknagelung nach Küntscher », Strassburg 1942

a) Résumé de son habilitation

Cette thèse d'habilitation concerne l'ostéosynthèse et plus particulièrement l'enclouage centromédullaire de Küntscher. L'auteur expose les procédures thérapeutiques contemporaines des fractures osseuses et explique les changements physiologiques et anatomopathologiques qu'ils occasionnent. Il explique que les expériences cliniques et animales issues de la littérature scientifique démontrent que le traitement chirurgical retarde souvent la guérison osseuse. Il affirme que les expériences récentes de l'enclouage centromédullaire présentent de meilleurs résultats et que ses indications deviennent plus larges. Le but de ce travail est d'estimer l'efficacité, la dangerosité et les complications de l'enclouage centromédullaire à l'aide d'expérimentations animales avec des cochons d'Inde (le lieu et la date de ces expérimentations animales ne sont pas précisées). Il en résulte que l'enclouage centromédullaire présente

d'excellents résultats dans la reposition et la consolidation de la fracture osseuse et un allongement minime du temps de guérison par rapport à la technique du cerclage au fil. Il a aussi réussi à consolider des pseudarthroses avec cette technique et à diminuer les raccourcissements osseux. Le pronostic vital est engagé si l'enclouage centromédullaire provoque une infection du canal médullaire. L'enclouage centromédullaire est à éviter chez les enfants car l'auteur a observé une perturbation de la croissance osseuse sur les cochons d'Inde encore en voie de croissance chez qui il a réalisé un enclouage centromédullaire. Il discute ensuite du matériel le plus approprié pour l'enclouage centromédullaire et analyse la réaction du canal médullaire à la pose de différents matériaux.

b) Biographie de l'auteur

Il naît le 24 octobre 1908 à Stuttgart-Untertürkheim. Il obtient son baccalauréat au printemps 1927 au lycée de Bad Cannstatt et réalise ses études de médecine aux universités de Tübingen, Berlin, Vienne et Heidelberg où il passe son diplôme d'état de médecine avec la mention « très bien ». Il obtient son doctorat de médecine le 15 décembre 1932 avec mention « summa cum laude », son sujet de thèse s'intitule « Zur Wirkung des Hypophysenvorderlappens auf die Schilddrüse, insbesondere untersucht mittels Praehormon und Prolan ». Après avoir été formé initialement à la médecine interne, il devient chirurgien et orthopédiste pendant son activité en tant qu'Assistent et Oberarzt à différentes cliniques, comme le Ludwigspital à Stuttgart où il officiait en tant que Oberarzt. Il a lors de cette période publié plusieurs articles scientifiques dans des revues de chirurgie et a participé en tant que conférencier à des congrès médicaux. Il est convoqué par l'armée au déclenchement de la guerre à l'automne 1939 dans une Sanitätskompanie (compagnie sanitaire) jusqu'à ce qu'il soit nommé Chefarzt et chef du service de chirurgie de la Olgaheilstadt de Stuttgart par le maire de Stuttgart. En parallèle de cette activité, il sert à nouveau dans la Wehrmacht depuis mars 1942 en tant que Oberarzt et dirige le service de chirurgie d'un hôpital militaire de réserve à Stuttgart. Il est membre du NSDAP.

L'auteur est aussi *Standartenarzt* avec le grade de *Obersturmführer* dans le « nationalsozialistischer Fliegerkorps ». Il est marié depuis 1935 et a trois enfants.

Reithmann, Ludwig: «Ein Fall wuchernder Struma bei einem Jugendlichen»,
 Strassburg 1943

a) Résumé de la thèse

Cette thèse décrit un cas de carcinome peu différencié de la glande thyroïde survenu chez un jeune homme de 22 ans observé par l'auteur. Ce dernier rassemble grâce à la littérature scientifique contemporaine toutes les connaissances de cette maladie rare et les compare à ses propres observations (incidence, rapport homme-femme, caractère héréditaire, histologie, signes cliniques, biologie, thérapie, pronostic...). Les symptômes précoces sont détaillés car ce diagnostic doit être rapidement posé pour améliorer le pronostic. La difficulté à poser ce diagnostic, les diagnostics différentiels ainsi que les rapports entre le goître, le crétinisme et cette pathologie sont discutés.

b) Biographie du thésard

L'auteur naît le 24 février 1918 à Nürnberg, fils du litographe Ludwig Reithmann et de son épouse Johanna née Lengenfelder. Après avoir obtenu son baccalauréat en mars 1937 au lycée de Fürth, il effectue son service militaire et son *Reichsarbeitsdienst* puis débute en avril 1939 ses études médicales à l'université de Erlangen. Il étudie ensuite un semestre à Munich puis deux semestres à Würzburg et y obtient son *Physikum* en juillet 1940. Il passe ses deux premiers semestres de clinique à Würzburg puis va à la *Reichsuniversität* de Strasbourg les semestres suivants où il compte passer son examen d'état. Il s'est marié le 20 décembre 1941 à Nürnberg avec Margot Schönherr. Il est membre de la Luftwaffe et, depuis novembre 1939, affecté au *nebendienstlichen Medizinstudium*.

• Rockstroh, Heinz: « Rektusnekrose », Strassburg 1944

a) Résumé de la thèse

Cette thèse a pour thème la nécrose du muscle droit de l'abdomen, notamment ses facteurs étiologiques (cause circulatoire, thermique, toxique, endocrinienne, mécanique, rayonnement, trophique). L'auteur décrit un cas clinique survenu à la clinique chirurgicale de Strasbourg à la suite d'une opération pour une appendicite. L'auteur décrit de manière détaillée la pathogénèse, l'anatomopathologie et la physiopathologie de cette nécrose musculaire dans les cas de fièvre typhoïde et paratyphoïde (qui sont les principales étiologies) et énumère d'autres causes (tétanos, dysenterie, traumatisme articulaire, choléra...). L'auteur décrit ensuite les signes cliniques de cette nécrose musculaire, ses diagnostics différentiels et discute des indications à l'intervention chirurgicale. L'auteur discute ensuite de la cause de la nécrose du muscle droit de l'abdomen survenue dans son cas clinique et suppose une infection typhoïde atypique, l'examen histologique étant en faveur malgré l'absence d'arguments à l'anamnèse.

b) Biographie du thésard

L'auteur naît le 15 octobre 1920 à Aue, il est le fils de l'inspecteur administratif Gustav Rockstroh. Il réalise, après obtention du baccalauréat, son *Reichsarbeitsdienst* en avril 1939 puis incorpore une unité sanitaire dans le régiment d'infanterie 102 Chemnitz le 26 août 1939. Il débute ses études en avril 1940 à l'académie de médecine militaire de Berlin et passe son *Physikum* le 15 avril 1942. Il étudie ensuite deux semestres de clinique à Leipzig puis deux autres semestres de clinique à Strasbourg, il passe les deux derniers semestres à Wrocław (en Pologne, nommé Breslau en allemand). Ses études ont été interrompues pendant 16 mois à cause de son engagement militaire.

• Schleuter, Claus: « Über die Therapie der Parotisfisteln », Strassburg 1944

Résumé de la thèse

Cette thèse s'intéresse, en analysant la littérature scientifique, au traitement des fistules parotidiennes. L'auteur décrit l'anatomie et la physiopathologie de la glande parotide puis les étiologies des fistules parotidiennes (dont le traumatisme joue un rôle important). Il différencie les fistules de la glande parotide des fistules du canal parotidien qui peuvent être incomplets ou complets, cette différenciation jouant un rôle dans le traitement. Le pronostic des fistules de la glande parotide est bon et se traite de manière conservative. La sialographie est décrite comme un nouvel examen complémentaire donnant une aide précieuse pour la pose du diagnostic. Les multiples procédures chirurgicales indiquées dans les différents cas cliniques (fistules complètes ou incomplètes) ainsi que le traitement par radiothérapie sont décrits, leurs résultats thérapeutiques sont exposés. Pour illustrer ses propos, l'auteur expose quatre cas cliniques issus de la clinique chirurgicale de Strasbourg.

b) Biographie du thésard

L'auteur naît le 6 décembre 1918 à Düsseldorf, fils du commerçant Peter Schleuter. Il obtient son baccalauréat le 6 mars 1937 à Düsseldorf puis réalise son *Reichsarbeitsdienst* et son service militaire. Après avoir servi dans l'armée pendant deux ans et demi, il débute ses études médicales à Munich en mai 1940 et y obtient son *Physikum* en octobre 1941 avec la mention « bien ». Il passe ensuite son premier semestre de clinique à Munich après avoir interrompu ses études pendant 6 mois pour engagement militaire. Il est ensuite muté à Strasbourg où il compte passer son examen d'état au semestre d'hiver 1944-1945. Il est marié depuis mars 1941 et a un enfant.

• Schubert, Hans: « Ergebnisse der primären Sehnennaht an der Hand », Strassburg 1944

a) Résumé de la thèse

Cette thèse porte sur les résultats fonctionnels des sutures des lésions tendineuses de la main. L'auteur souligne l'importance de traiter de manière rapide et efficace les lésions de la main afin que le patient puisse rapidement reprendre son travail pour soutenir l'effort de guerre, chose primordiale pour remporter la guerre totale. Les résultats observés à la clinique chirurgicale de Strasbourg à partir de l'occupation allemande de 1941 jusqu'à fin 1943 (soit un total de 40 cas) sont comparés aux résultats décrits dans la littérature scientifique pour évaluer les résultats fonctionnels. Différents facteurs sont analysés et comparés : la fonction du tendon atteint (extenseur ou fléchisseur), le sexe du patient, les professions à risque, la prévalence de la main atteinte. L'auteur analyse ensuite les résultats fonctionnels (en comparant ses propres observations à celles de la littérature scientifique) selon l'âge du patient, son métier, la cause de la blessure, sa position anatomique ainsi que la présence ou non de complications, la prise en charge initiale, le type de suture... Il explique que la suture tendineuse doit être faite précocement par un chirurgien spécialiste (dans les 12 heures après l'apparition de la blessure), y renoncer si celle-ci est supérieure à 24 heures avec un pronostic fonctionnel sombre.

b) Biographie du thésard

L'auteur naît le 26 août 1919 à Fürth (Bavière), fils de Johann Schubert et de son épouse Pauline née Schroll. Après avoir obtenu son baccalauréat en mars 1938 dans sa ville natale, il réalise son *Reichsarbeitsdienst* pendant l'été 1938 puis il s'engage volontairement dans la *Luftwaffe* à l'automne 1938 dans laquelle il sert encore comme *Sanitätsfeldwebel* (sous-officier médical) lors de la rédaction de sa thèse. Il est muté au début du premier semestre de 1940 à Marbourg où il passe en mars 1941 son *Physikum* à la Philipps-Universität. Il a ensuite été à la *Reichsuniversität* de Strasbourg à l'automne 1941 en tant que membre du service sanitaire de la Luftwaffe.

Schuetz, Siegfried: « Die Wirksamkeit der Sympathikusinfiltration und lumbalen
 Sympathektomie im Vergleich zur konservativen Therapie bei Erfrierungen »,
 Strassburg 1944

a) Résumé de la thèse

Cette thèse s'intéresse à l'efficacité des traitements par infiltration du système nerveux sympathique et par sympathectomie lombaire des cas de gelures par rapport au traitement conservatif. L'auteur décrit la physiopathologie des gelures ainsi que deux examens complémentaires (l'artériographie et l'oscillométrie), peu utilisés en Allemagne à cette époque. L'auteur décrit le traitement à l'aide de sept cas cliniques qu'il a suivi personnellement. Au vu des bons résultats des traitements décrits (infiltration du système nerveux sympathique et sympathectomie lombaire), l'auteur conclut que ces méthodes thérapeutiques sont totalement inoffensives, adéquates à la physiopathologie des gelures et permettent une guérison totale dans les cas de gelures du premier et du deuxième degré. Dans les cas de gelures de troisième degré, ces méthodes thérapeutiques permettent une baisse de la durée du traitement et de la perte de substance.

b) Biographie du thésard

L'auteur naît le 17 septembre 1917 à Weilderstadt bei Stutt, fils du maire Herman Schütz. Après avoir obtenu son baccalauréat en février 1937, il réalise son *Reichsarbeitsdienst* à Babenhausen en Bavière puis intègre la *Wehrmacht* le 4 novembre 1937 et débute le 1^{er} janvier 1940 ses études à Prague. Après y avoir passé ses deux premiers semestres, il est appelé à Tübingen fin de l'automne 1940 et y passe ses deux prochains semestres et son *Physikum* au printemps de l'année 1941. Il passe ensuite son 5ème semestre à Freiburg lors de l'été 1941 puis ses 6ème et 7ème semestre de clinique à la *Reichsuniversität* de Strasbourg (jusqu'à l'été 1942), où il est incorporé dans la *Studentenkompanie* à l'automne 1941. Après avoir participé à la campagne de Russie, il reprend ses études le 1^{er} décembre 1942 à la *Reichsuniversität* de Strasbourg où il compte passer son examen d'état de médecine.

 Schwab, Karl Gustav: «Humeruskopfluxationsfraktur bei Cardiazolkrampf und Wirbelkompressionsfrakturen bei Schocktherapie und Tetanus », Strassburg 1944

a) Résumé de la thèse

Cette thèse concerne les fractures-luxations de la tête humérale dues aux injections de Cardiazol dans le cadre de la convulsivothérapie ainsi qu'aux tassements vertébraux dus au tétanos et à la sismothérapie.

La première partie de la thèse s'intéresse aux fractures-luxations de la tête humérale dues aux injections de Cardiazol dans le cadre de la convulsivothérapie chez les patients atteints de schizophrénie. L'auteur explique la procédure thérapeutique du traitement par Cardiazol et ses répercussions cliniques. Il effectue un rappel anatomique et explique le mécanisme menant à la fracture à cause de la convulsivothérapie (contraction musculaire violente lors de la phase tonique). L'auteur décrit ensuite un cas clinique qu'il a personnellement observé à Strasbourg. Le patient a été traité par Cardiazol pour une symptomatologie psychiatrique (non spécifiée) qui s'est compliqué d'une luxation-fracture de la tête humérale gauche.

La deuxième partie de la thèse s'intéresse aux tassements vertébraux dus au tétanos et à la sismothérapie. L'auteur expose les cas de tassements vertébraux secondaires aux traitements de choc ou à une crise tétanique connus dans la littérature scientifique. Ces tassements vertébraux sont causés par la contraction musculaire forte et violente des muscles dorsaux. Il en ressort que ce sont les vertèbres thoraciques (de la 4ème à la 9ème vertèbre thoracique) qui sont le plus souvent atteintes et que ce sont des patients jeunes et/ou musclés qui ont le plus de risque de développer ces fractures. La réalisation d'une radiographie est nécessaire pour diagnostiquer ces fractures vertébrales. La présence d'un tassement vertébral n'est pas une contre-indication à la réalisation de la sismothérapie.

b) Biographie du thésard.

L'auteur naît le 21 mars 1918 à Lippertsreute, fils du professeur Karl Schwab et de son épouse Rosa, née Rimle. Il est scolarisé à l'école élémentaire de sa ville natale et de Gottmadingen puis au lycée de Singen où il obtient le baccalauréat à Pâques 1937. Après avoir réalisé son *Reichsarbeitsdienst* et son service militaire au printemps 1939, il débute ses études de médecine et passe ses semestres de préclinique à Fribourg, Erlangen et Francfort où il passe son *Physikum* en janvier 1941. Ces semestres de préclinique sont interrompus par une convocation militaire. Il passe ensuite ses semestres de clinique à Francfort, Fribourg et la *Reichsuniversität* de Strasbourg où il compte passer son examen d'état pendant l'été 1943.

• Schwarz, Paul: « Die Spätlähmung des Nervus ulnaris », Strassburg 1944 (+ Prof. Hirt)

a) Résumé de la thèse

Cette thèse se rapporte aux lésions tardives du nerf ulnaire secondaire aux fractures articulaires du coude. Après un rappel anatomique et physiologique, l'auteur définit le cubitus valgus comme une complication de la fracture humérale. Il analyse la survenue du cubitus valgus en fonction du sexe et de l'âge du patient et à l'aide de préparations anatomiques qu'il a personnellement réalisé. L'auteur étudie les cas de lésion tardive du nerf ulnaire décrits dans la littérature scientifique et réalise qu'il existe constamment un rétrécissement et un aplatissement de la gouttière épitrochléo-olécranienne sur les clichés radiographiques, dus à un changement des rapports de force. La lésion tardive du nerf ulnaire est donc due à l'étirement du nerf ulnaire et non à sa compression, comme ce fut souvent supposé dans la littérature scientifique contemporaine.

b) Biographie du thésard

Fils cadet du mécanicien Willy Schwarz et de son épouse née Prescha, l'auteur naît le 13 décembre 1918 à Stuttgart. Après avoir obtenu son baccalauréat au printemps 1937, il réalise son *Arbeitsdienstpflicht* et son service militaire jusqu'en mars 1939, période marquée par le

décès de son père. Il est passé par les facultés de Tübingen, Munich, Marbourg. Il étudie depuis novembre 1941 à la *Reichsuniversität* de Strasbourg et appartient à la *Studentenkompanie*. Il a servi dans l'armée en janvier 1940 (sans plus de précision).

• Seitz, Hans: « Oszillometrie bei arteriovenösen Aneurysmen », Strassburg 1944

a) Résumé de la thèse

Cette thèse s'intéresse à l'oscillométrie dans les anévrismes artérioveineux. Après avoir décrit de manière détaillée différents appareils d'oscillométrie, leur fonctionnement et leur mode d'utilisation (peu connue et utilisée en Allemagne à cette époque), l'auteur souligne que l'oscillométrie permet d'estimer l'élasticité de la paroi des vaisseaux sanguins et la perméabilité des vaisseaux sanguins, et donc la perfusion des tissus. L'auteur présente ensuite 7 cas cliniques d'anévrismes artérioveineux pris en charge dans différents centres hospitaliers (Freiburg, Strasbourg) et analyse leur tracé oscillographique qui mesure des valeurs élevées dans les vaisseaux proximaux et des valeurs basses dans les vaisseaux distaux. Ces résultats étaient déjà connus dans la littérature scientifique. L'auteur a aussi découvert que les valeurs oscillographiques des artères situées près du cœur (artère subclavière, carotide) atteintes d'anévrisme artérioveineux sont remarquablement basses par rapport au côté non atteint. Cette observation était jusqu'alors non décrite dans la littérature scientifique.

b) Biographie du thésard

L'auteur naît le 26/08/1915 à Worms am Rhein, fils de l'ébéniste Johann Seitz. Après avoir obtenu son baccalauréat en 1935 au lycée de sa ville natale, il étudie pendant 5 semestres la théologie protestante. Il débute ensuite ses études médicales au semestre d'hiver 1938 à Fribourg et obtient à l'université de Munich son *Physikum*. Il poursuit ses études à la *Reichsuniversität* de Strasbourg à partir du semestre d'hiver 1941/1942 après son incorporation

à la *Luftwaffe* en 1940. Il se situe dans son $10^{\text{ème}}$ semestre d'étude lors de l'impression de cette thèse.

• Sick, Walter: « Ein Fall von Strangulationsileus der Appendix », Strassburg 1944

a) Résumé de la thèse

Cette thèse s'intéresse à un cas d'iléus par strangulation de l'appendice, pathologie peu fréquente et par conséquent peu connue. L'auteur décrit, à l'aide de la littérature scientifique, la morphologie, l'histogenèse, l'étiologie des brides péritonéales ainsi que la clinique des iléus par strangulation et spécifiquement l'iléus par strangulation de l'appendice. Il décrit trois cas cliniques de cette pathologie (non observés personnellement) et un cas clinique qu'il a suivi. Le tableau clinique de l'iléus par strangulation de l'appendice dépend de son mécanisme (brutal ou progressif). Dans les cas de strangulation brutale de l'appendice, le risque est la nécrose de la paroi digestive avec péritonite secondaire par perforation digestive alors que dans les cas de strangulation progressive, le tableau clinique se traduit par des douleurs abdominales peu spécifiques ressemblants à des récidives chroniques de crise appendiculaire. Le traitement consiste en l'appendicectomie. Ce diagnostic est difficile à poser à cause de son tableau clinique non spécifique et de la difficulté à le reconnaître, même après réalisation d'une appendicectomie. Ce dernier point laisse à suspecter que cette pathologie est plus fréquente que ne le suppose la littérature.

b) Biographie du thésard

Quatrième enfant du médecin Dr Konrad Sick et de son épouse Ida née Kallenberger, l'auteur naît le 12 décembre 1917 à Stuttgart où il est scolarisé de 1924 à 1928 à l'école élémentaire puis au lycée « Ebergard-Ludwigs-Gymnasium ». C'est à ce lycée qu'il obtient son baccalauréat en février 1937. Après avoir réalisé son *Arbeitsdienstpflicht* et son service militaire (débuté en novembre 1937) dans l'artillerie, il est libéré au 31 mars 1939 pour débuter ses

études médicales au semestre d'été de 1939 à la faculté de Tübingen. Il passe son semestre suivant à l'université de Munich puis il retourne à Tübingen pour les deux suivants semestres. Ses études sont interrompues pendant l'été 1940 à cause d'une convocation dans la Wehrmacht. Après avoir obtenu son *Physikum* le 20 janvier 1941, il passe ses semestres de clinique à Tübingen, Freiburg et à partir du semestre d'hiver 1941/1942 à Strasbourg. Il compte, au moment de l'impression de sa thèse, passer son examen d'état de médecine à l'automne 1943.

• Sonntag, Karl: « Unspezifische Coxitis », Strassburg 1943

a) Résumé de la thèse

Cette thèse s'intéresse à la coxite non spécifique à partir d'un cas clinique ayant eu lieu au service de chirurgie de Strasbourg. La coxite tuberculeuse ayant été suspectée dans un premier temps, l'auteur énumère les critères de l'anamnèse, les signes cliniques, les différents examens complémentaires et leur interprétation en faveur de cette suspicion diagnostique, mais il précise que ces éléments ne permettent pas de poser ce diagnostic avec certitude. Il énumère également les diagnostics différentiels et leurs caractéristiques. L'auteur souligne la difficulté diagnostique des monoarthralgies primaires et particulièrement la difficulté de faire la différence entre une coxite spécifique et non spécifique. Devant la difficulté (voire l'impossibilité) de faire des expérimentations animales et des recherches histologiques sur cette pathologie, l'auteur insiste sur l'importance de l'anamnèse et de la réalisation d'un examen clinique détaillé.

b) Biographie du thésard

Fils de l'agriculteur Josef Sonntag et de son épouse Anna née Bentele, l'auteur naît le 27 septembre 1918 à Wickenhaus dans le Württemberg. Après être allé à l'école primaire de Baindt, il entre au lycée à Ravensburg en 1929 (« humanistische Gymnasium ») et y obtient le baccalauréat en 1937. Il réalise par la suite son *Arbeitsdienstpflicht* et son service militaire. Il débute ses études médicales au semestre d'été de 1939 à l'université de Tübingen, passe son

deuxième semestre d'études à Munich puis passe son 3^{ème} semestre au 5^{ème} semestre à Prague où il obtient son *Physikum* au semestre d'été 1940. Il a par la suite étudié à l'université de Freiburg puis à la *Reichsuniversität* de Strasbourg où il obtient son examen d'état de médecine pendant l'été 1943.

• Sorg, Alfons: « Kriegsaneurysmen », Strassburg 1944

a) Résumé de la thèse

Cette thèse s'intéresse aux anévrismes artériels causés par des blessures de guerre. L'auteur passe en revue la symptomatologie et la physiopathologie des pseudo-anévrismes et des anévrismes artérioveineux. Il décrit les répercussions cardiaques et les particularités des rapports circulatoires des territoires situés en distalité des anévrismes artérioveineux. Il souligne l'importance de l'oscillométrie et de l'artériographie pour leur aide diagnostique. A l'aide de 8 cas cliniques survenus à Strasbourg et opérés par Ludwig Zukschwerdt, l'auteur met en avant les avantages de la suture des vaisseaux comme traitement de choix des anévrismes artériels.

b) Biographie du thésard

Fils du fonctionnaire Alfons Sorg, l'auteur nait le 7 juillet 1917 à Reden (Saar). Il est scolarisé au lycée de Zweibrücken (Saar) et y obtient son baccalauréat à Pâques 1937. Après avoir réalisé son *Arbeitsdienstpflicht* et deux années de service militaire, il débute ses études de médecine à Marbourg en janvier 1940 et obtient en mars 1941 son *Physikum* à Giessen. Il passe ses semestres de clinique à Strasbourg. Au moment de la publication de sa thèse, l'auteur est au 9ème semestre de ses études de médecine et prévoit de passer son examen d'état de médecine pendant l'été 1944.

• Stoll, Rudolf: « Lues und Unfallheilkunde », Strassburg 1944

a) Résumé de la thèse

Cette thèse s'intéresse à l'existence d'un lien entre la syphilis et la traumatologie, notamment si un traumatisme peut exercer une influence sur le développement de la syphilis. Il expose, après avoir fait la revue de la littérature scientifique, les atteintes musculaires, osseuses et articulaires de la syphilis. Comme les connaissances anatomopathologiques, biologiques et les expérimentations animales de l'époque ne permettaient pas de prouver qu'un tel lien existe, l'auteur analyse douze cas cliniques (issus du service de chirurgie de Strasbourg et survenus au cours des trois années précédant la rédaction de sa thèse) pouvant démontrer l'existence de ce lien. L'auteur décrit les symptômes devant évoquer la syphilis et souligne l'importance de réaliser la réaction de Bordet-Wasserman sur les épanchements (articulaires, hydrocèles...) pour la diagnostiquer. Il insiste aussi sur l'importance de la radiographie pour poser le diagnostic de tabès syphilitique. Il conclut en exposant plusieurs facteurs à prendre en compte pour reconnaître un lien entre la syphilis et le traumatisme.

b) Biographie du thésard

Fils du dentiste décédé Dr Otto Stoll et de son épouse Albertine, l'auteur naît le 28 août 1917 à Stuttgart. Il passe sa scolarité dans sa ville natale et obtient son baccalauréat en février 1937. Après réalisation de son *Arbeitsdienstpflicht* et de son service militaire, il débute ses études médicales au semestre d'été à l'université de Munich et y passe en décembre 1940 son *Physikum*. Après avoir passé un semestre de clinique à Munich, il poursuit ses semestres suivants à la *Reichsuniversität* de Strasbourg. Au moment de la rédaction de sa thèse, l'auteur est dans son $10^{\text{ème}}$ semestre et compte, après la fin de ce semestre, passer l'examen d'état de médecine.

Trost, Elmar: «Bösartige Schilddrüsengeschwulst bei einem Zwanzigjährigen»,
 Strassburg 1943

a) Résumé de la thèse

Cette thèse s'intéresse aux tumeurs malignes de la thyroïde chez les vingtenaires et en décrit un cas clinique. L'auteur énumère et décrit les différentes formes anatomopathologiques des tumeurs malignes de la glande thyroïde et souligne la difficulté de différencier les tumeurs bénignes et malignes. Il énonce ensuite les résultats des différents traitements à l'aide de statistiques issus de la littérature scientifique. Concernant le cas clinique décrit, l'auteur insiste sur la difficulté de poser le diagnostic, les diagnostics différentiels étants exposés. L'auteur insiste sur l'importance de diagnostiquer le plus précocement possible les tumeurs malignes et décrit la symptomatologie de cette pathologie. Les indications cliniques et histologiques du traitement chirurgical sont décrites. L'auteur décrit comme complication post chirurgicale une crise de tétanie due à une hypocalcémie et explique son traitement.

b) Biographie du thésard

Fils du professeur Clemens Trost et de son épouse Hedwig, l'auteur naît le 21 octobre 1918 à Magdeburg. Après avoir été scolarisé à l'école élémentaire, il obtient au lycée de sa ville natale le baccalauréat le 16/03/1937. Après avoir réalisé son *Arbeitsdienstpflicht*, il débute ses études de médecine au semestre d'hiver 1937-1938 à l'université de Freiburg et y passe la première partie de son *Physikum* le 06/04/1939. Il étudie ensuite à l'université de Marbourg et y passe la deuxième partie de son *Physikum* le 18/12/1939. Il débute par la suite ses semestres de clinique à Freiburg au début de 1940 puis est enrôlé pour 9 mois dans la Wehrmacht en avril 1940 et reprend ses études au premier trimestre de 1941 à Freiburg, où il incorpore en mai 1941 la *Studentenkompanie*. Il est ensuite muté à la *Reichsuniversität* de Strasbourg au semestre d'hiver 1941-1942 où il termine ses études et obtient le 13/07/1943 la *ärztliche Prüfung*.

 Zeh, Wilhelm: «Ergebnisse der blutigen und unblutigen Behandlung der Unterarmschaftbrüche unter besonderer Berücksichtigung der Dauerzugbehandlung »,
 Strassburg 1944

a) Résumé de la thèse

Cette thèse s'intéresse aux résultats des traitements conservatifs et chirurgicaux des fractures diaphysaires de l'avant-bras constatés entre fin 1940 et début 1944 au service de chirurgie et de traumatologie de Strasbourg (total de 114 cas cliniques). L'auteur passe en revue la littérature scientifique sur ce sujet. Il expose les avantages et les inconvénients de chaque prise en charge et montre la supériorité du traitement conservatif sur le traitement chirurgical. L'auteur expose les indications pour la prise en charge des fractures par traction qui doit être utilisée si les moyens conservatifs ne permettent pas une position anatomique adéquate de la fracture.

b) Biographie du thésard

Fils du chimiste Dr Ludwig Zeh et de son épouse Anna née Schad, l'auteur naît le 3 novembre 1915 à Kirn. Il obtient son baccalauréat au lycée « Carl-Duisberg-Reformrealgymnasium » de Leverkusen le 26/03/1935. Après réalisation de son *Arbeitsdienstpflicht* et de son service militaire, il débute ses études de droit et de science politique à Freiburg. Il débute ses études de médecine à Munich à l'automne 1939 et obtient son *Physikum* le 27/04/1941 à Marbourg. Il passe ses semestres de clinique à Strasbourg et y obtient son examen d'état de médecine en septembre 1944.

VII) Conclusion

Zukschwerdt dirigea un nombre important de thèses lors des 3 années qu'il passa à Strasbourg (40 au total, cf. annexe « Thèses de médecine dirigées par Zukschwerdt classées par année de soutenance et ordre alphabétique »). Le nombre de thèses soutenues augmenta considérablement au cours du temps : parmi ces quarante thèses, 1 fut soutenue en 1942, 11 en 1943 et 28 en 1944. Le professeur de chirurgie collabora peu dans la direction de ces thèses, seules 8 thèses furent codirigées.

Comme pour ses publications scientifiques, l'aspect physiopathologique des questions chirurgicales a une place importante dans les thèses qu'il dirigea à Strasbourg. Par ailleurs, certaines de ces thèses ont pour sujet des thèmes qu'il a déjà abordés et/ou reprennent les données de ses articles, particulièrement en chirurgie de guerre, chirurgie digestive et chirurgie thoracique. Un nombre important des thèses (13 sur les 40) s'intéresse à la chirurgie osseuse, thème également abordé par Zukschwerdt mais de manière plus confidentielle (4 publications seulement avant 1944).

La grande majorité des thèses comporte des observations cliniques issues des cliniques chirurgicales strasbourgeoises mais aussi de la littérature scientifique, d'archives médicales de divers hôpitaux ou centres d'archives.

Seules les deux thèses d'habilitation (Dr Langemeyer et Dr Raisch) présentent des expérimentations animales réalisées sur des cochons d'Inde et des lapins, le lieu et la date de ces expérimentations animales sont malheureusement inconnues.

Ces thèses ne font aucunement référence à d'éventuelles expérimentations médicales criminelles pratiquées sous l'influence de l'idéologie nazie.

Chapitre V : Captivité de Ludwig Zukschwerdt et procès de dénazification à Darmstadt-Lager

I) Captivité de Ludwig Zukschwerdt

Ludwig Zukschwerdt fut fait prisonnier par les soldats américains le jour de la libération de Strasbourg, le 23 novembre 1944. Il dirigea à Strasbourg après son arrestation et pendant trois semaines la prise en charge chirurgicale des prisonniers de guerre allemands blessés dans la zone de combat de Strasbourg. Selon le Capitaine Edward S. Jones, Commander du 8279th General Hospital, Zukschwerdt réussit dans des circonstances difficiles à évacuer des prisonniers allemands dans des hôpitaux militaires américains situés en retrait grâce à l'aide spontanée de soldats américains blessés qui furent prisonniers et traités par le chirurgien avant la libération de Strasbourg²²⁰.

Puis, du 13 décembre 1944 au 18 avril 1945, Ludwig Zukschwerdt fut prisonnier au camp de prisonnier américain numéro 404 (*« Continental Central Prisoner of War Enclosure number 404 »*, numéro de prisonnier 81G-534426/L)²²¹. Ce camp de prisonnier fut annexé au camp de l'armée américaine nommé *« The Calas staging area »* géré par la Delta Base Section et situé dans la garrigue près de la ville de Calas, à une vingtaine de kilomètres au Nord de Marseille. Le comité international de la Croix-Rouge visita ce camp en août 1945. Dans leur compterendu, les inspecteurs font part d'un effectif de 45 000 prisonniers pour une capacité estimée à 22 400 et y jugent la vie comme *«* très pénible *»* en raison de *«* l'insolation et la poussière soulevée par le vent *»*, les soldats américains étant *«* logés à la même enseigne *»*²²². Un hôpital militaire prenant en charge les blessés allemands (8276th General Hospital) fut attaché à ce camp de prisonnier dont Zukschwerdt devint le chef du service de chirurgie. Ce dernier avait

 220 Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü
 21480, Témoignage du Captain Edward S. Jones et du Dr Hohlweg (PROV), 15/8/1946

²²¹ BArch, ZA 12/Zukschwerdt, Ludwig (07.02.1902)

²²² ACICR, C SC, France, camps en mains américaines, 1945, RT.

une capacité de 600 lits et comportait une unité de neurochirurgie, de chirurgie orthopédique et de chirurgie générale²²³.



Figure 13 : Vue aérienne du camp de prisonnier américain nr. 404 près de de Calas²²⁴

Devant l'absence de blessés allemands dans la zone de combat de Marseille et sur ordre du Colonel Ferguson, un chirurgien consultant de la Delta Base Section, Ludwig Zukschwerdt fut envoyé en avril 1945 avec une équipe de neurochirurgie (constituée d'un assistant et d'une infirmière de bloc nommée Hildegard Friederike Matschoss, qui sera sa future épouse) au 8279th General Hospital situé à Carentan en Normandie²²⁵. Cet hôpital militaire provisoire, situé à une trentaine de kilomètres de la plage d'Omaha Beach, était un énorme complexe de tentes qui prenait en charge exclusivement les prisonniers allemands et qui comportait des blocs opératoires, des appareils de radiographie et un laboratoire médical. Le travail des médecins allemands était supervisé par quatre officiers américains. 1 417 prisonniers y étaient hospitalisés

²²³ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage du Captain Edward S. Jones et du Dr Hohlweg (PROV), 15/8/1946

²²⁴ Archives municipales de Marseille, 129 Fi 72

²²⁵ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage du Captain Edward S. Jones et du Dr Hohlweg (PROV), 15/8/1946

lors de la visite de cet hôpital par la Croix-Rouge en mai 1945, l'inspecteur jugea les conditions comme « excellentes »²²⁶. Un centre de neurochirurgie et de chirurgie thoracique y était installé. Ludwig Zukschwerdt y réalisa plus de 500 opérations neurochirurgicales (opérations de nerfs périphériques, de plexus, de la moelle épinière et du cerveau). Il y effectua aussi environ 100 opérations pulmonaires, principalement des opérations d'empyèmes pleuraux résiduels après des blessures de guerre. Ce travail lui valut la reconnaissance du chirurgien consultant américain, le Major Paul E. Adolph, qui ordonna la publication d'un article scientifique de Ludwig Zukschwerdt intitulé « Treatment of massive lung collapse » dans l'édition du mois de novembre 1946 du journal médical de l'armée américaine « Medical Bulletin office of theater chief surgeon, European theater »²²⁷. Ludwig Zukschwerdt dirigea aussi dans cet hôpital les réunions médicales destinées à l'étude des dossiers de patients en cours de prise en charge²²⁸. Bien qu'il fût censé y soigner exclusivement des prisonniers allemands, Hildegard Matschoss (qui travailla déjà à ses côtés à Strasbourg et l'accompagna lors de sa captivité jusqu'en mars 1946) affirma qu'il y prit en charge des patients américains ainsi que, avec l'accord des autorités américaines, des urgences de la population française civile et qu'il y opéra et sauva un enfant²²⁹.

Il dirigea ensuite du 1^{er} février 1946 au 20 août 1946 le service de chirurgie du 8279th General Hospital situé au Havre qui prit en charge au total environ 40 000 prisonniers de guerre avec des maladies diverses. Il fut durant cette période le médecin chef de cet hôpital et coopérait facilement avec les autorités américaines avec lesquelles il entretenait de bonnes relations, ce qui s'illustra lors de son travail de consultant dans les hôpitaux américains²³⁰. Il publia à

²²⁶ ACICR, C SC, France, camps en mains américaines, 1945, RT.

²²⁷ Ludwig Zukschwerdt, Treatment of massive lungcollaps. Medical Bulletin U.S. Chief Surgeon Europ. Theatre, 1946, 1: No. 4, 21-4 (issue of novembre 1946, page 21) / Medical bulletin. United States. Army. Forces in the European Theater. Office of the Theater Chief Surgeon

²²⁸ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage du Captain Edward S. Jones et du Dr Hohlweg (PROV), 15/8/1946

²²⁹ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage de Hildegard Matschoss, 4/12/1946

²³⁰ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage du Captain Edward S. Jones et du Dr Hohlweg (PROV), 15/8/1946

nouveau dans l'exemplaire du mois de janvier 1947 du même journal médical cité précédemment un article intitulé « Gun shot wound of heart with removal of bullet »²³¹.

Après la désactivation du 8279th General Hospital, Ludwig Zukschwerdt passa une dizaine de jours au camp de prisonnier américain numéro 12 situé à Babenhausen puis fut transféré le 1^{er} septembre 1946 au camp d'internement de Darmstadt pour y être jugé dans le cadre du processus de dénazification²³².

II) Procès de dénazification à Darmstadt-Lager

A) Généralités

Après la chute du Troisième Reich débuta en Allemagne occupée le processus de dénazification qui consistait entre autres à l'épuration politique de la société allemande. Les personnes particulièrement engagées et influentes dans le système du Troisième Reich furent donc mises à l'écart de tout poste important et influent du futur État allemand.

Les États-Unis instaurèrent au début de l'année 1946 dans leur zone d'occupation des tribunaux de dénazification allemande (*Spruchkammer*). Celles-ci étaient dirigées par des responsables de nationalité allemande qui n'avaient pas été impliqués dans les actions du Troisième Reich et qui avaient la tâche de prononcer les sanctions retenues contre les personnes concernées, mettant ainsi en lumière leur parcours politique, professionnel et personnel pendant le régime nazi. Pour ce faire, la personne convoquée par l'action publique devait remplir un questionnaire qui l'interrogeait sur ses rapports avec le Troisième Reich (appartenance à une quelconque organisation nazie comme le NSDAP ou la SS, activité et poste dans l'armée allemande, professions effectuées etc...) et pouvait apporter des pièces justificatives pour soutenir sa

_

 $^{^{231}}$ Ludwig Zukschwerdt, Gun shot wound of heart with removal of bullet Medical Bulletin office of theater chief surgeon, european theater, January 1947, p.10

²³² BArch, ZA 12/Zukschwerdt, Ludwig (07.02.1902)

défense (comme des témoignages écrits plaidants en sa faveur). Il était fréquent que ces derniers étaient des certificats de complaisance qui avaient pour but de blanchir le prévenu (ce qui donna le nom de *Persilschein*, d'après la marque de lessive Persil). Ceci rend leur interprétation difficile et nous interdit de les lire au premier degré et de reprendre leur contenu à la lettre²³³.

A l'issue de ce processus, le représentant de la chambre de dénazification classait le prévenu dans cinq différentes catégories de responsabilité (non coupables, sympathisants, personnes compromises de façon mineure, personnes compromises, personnes compromises de façon majeure). Ces différentes catégories étaient déterminées dans la loi sur la libération du nazisme et du militarisme du 5 mars 1946 (Gesetz Nr. 104 zur Befreiung von Nationalsozialismus und Militarismus), loi sur laquelle était basé le jugement du prévenu. Chaque groupe de classement avait des sanctions différentes. Ces dernières signifiaient soit une amende, soit l'interdiction d'exercer certaines professions ou de posséder ou diriger une entreprise, soit la mise en détention du prévenu²³⁴.

B) Comparution de Ludwig Zukschwerdt à son procès de dénazification

1) Généralités

Ludwig Zukschwerdt fut emprisonné au camp d'internement allemand de Darmstadt-Lager sous le matricule 81 G 5334321 et y comparut devant la chambre de dénazification²³⁵. Zukschwerdt prit cette comparution au sérieux et décida de s'octroyer le service de l'avocat Karl Rödelstab pour le représenter²³⁶.

 235 Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü
 21480, Certificat du Captain Edward S. Jones, Commandant du 8279th General Hospital,
 3/07/1946

²³³ Defrance C., Pfeil U., L'Allemagne occupée en 1946, Guerre mondiale et conflit contemporain nr 224, Presses Universitaires de France, avril 2006, p.47-64, ici p.55

²³⁴ Ibid

²³⁶ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Note de Karl Rödelstab à la chambre de dénazification de Bruchsal, 16/11/1946

Dans le questionnaire basé sur la loi sur libération du nazisme et du militarisme du 5 mars 1946, Ludwig Zukschwerdt reconnait avoir été membre du NSDAP de 1939 jusqu'à sa dissolution en 1945, de la SS de 1934 à 1945 avec le grade de *Unterscharführer* (le premier grade des sous-officiers de la SS). Il annonça également avoir été membre du secours populaire national-socialiste de 1937 à 1945 (*Nationalsozialistische Volkswohlfahrt*, Organisme National-Socialiste de Salut Public), du *Nationalsozialistische Deutsche Ärztebund* (Union Nationale-Socialiste des Médecins Allemands) de 1939 à 1945 et de la *Reichsdozentenschaft* de 1934 à 1945²³⁷.

Il exposa les étapes successives de sa formation universitaire et de sa carrière médicale dans les différents facultés et hôpitaux (Heidelberg, Berlin, Bruchsal, Strasbourg).

Sur le plan militaire, il affirma avoir été membre d'une compagnie sanitaire de l'armée (*LW San. Bereitschaft 212*) en tant que médecin-capitaine (*Stabsarzt*) à partir de 1939 et avoir travaillé à l'hôpital militaire de la *Luftwaffe* à Strasbourg (*LW-Lazaret Straßburg*) en tant que *Oberstabsarzt* à partir de 1941. Il déclara posséder deux décorations militaires pour le récompenser de ses capacités chirurgicales dans les hôpitaux militaires : la croix de fer de 2ème classe (*Eisernes Kreuz II. Klasse*) obtenue en 1940 et la croix du Mérite de guerre (*Kriegsverdienstkreuz*) obtenue en 1943²³⁸.

Sur le plan politique, il répondit avoir voté pour le Parti populaire national allemand (*Deutsche Volkspartei*) lors des élections législatives de novembre 1932 et ne pas avoir voté aux élections de mars 1933²³⁹.

2) Témoignages en faveur de Ludwig Zukschwerdt

 $^{^{237}}$ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, questionnaire basé sur la loi sur libération du nazisme et du militarisme du 5 mars 1946, 7/01/1947

²³⁸ Ibid

²³⁹ Ibid

a) Généralités

34 témoignages écrits avec déclaration sur l'honneur furent adressés à la chambre de dénazification de Darmstadt-Lager entre mai et décembre 1946 pour défendre Ludwig Zukschwerdt. Ce dernier adressa lui-même une explication écrite datée du 14 avril 1947.

La majorité des expéditeurs (quinze sur trente-quatre) était des médecins ou dentistes qui l'avaient côtoyés par le passé, que ce soit lors de son passage à la clinique d'Heidelberg, de Bruchsal, de Strasbourg ou dans des hôpitaux militaires. Parmi eux se trouvaient trois anciens assistants français engagés dans la clinique chirurgicale strasbourgeoise (le docteur Georges Aprill dont le professeur Zukschwerdt fut le directeur de thèse, le docteur Fritz Buck et le docteur Paul Steimle). Son ancien chef exilé à Boston aux États-Unis, le médecin juif Dr. S.J. Thannhauser, adressa également un témoignage écrit.

Les autres auteurs des témoignages étaient d'anciens patients, des infirmières qui travaillaient avec lui dans les différents hôpitaux, sa secrétaire de Bruchsal et de Strasbourg, le commandant américain Captain Edward Jones en charge du 8279th General Hospital, des citoyens français, un prêtre, la police et enfin le maire de Bruchsal.

b) Contenu des témoignages

Tous ces témoignages furent élogieux pour Ludwig Zukschwerdt. De manière globale, ces témoignages attestèrent qu'il était avant tout un médecin consciencieux ayant de grandes aptitudes et connaissances médicales et scientifiques. Il s'impliquait pour le bien-être de ses patients, qu'ils soient allemands, alsaciens ou prisonniers de guerre²⁴⁰,²⁴¹,²⁴². Il s'investissait totalement dans son travail de chirurgien (sa secrétaire et plusieurs assistants affirmèrent qu'il travaillait tous les jours, week-ends et jours fériés compris, débutait sa journée de travail tôt le

²⁴⁰ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage de Petersen I., 24/05/1946

²⁴¹ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage du Dr Pflügge H., 2/12/1946

²⁴² Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage du Dr Wagner W., 22/11/1946

matin et qu'il quittait rarement la clinique avant 22 heures). L'éthique médicale et l'humanisme régissaient son travail et il ne se souciait ni de la confession religieuse, ni du rang social, ni de l'opinion politique de ses patients et de ses collègues²⁴³, ²⁴⁴, ²⁴⁵.

Selon ces témoignages, Ludwig Zukschwerdt s'exprimait très rarement sur la politique et lorsqu'il le faisait, il critiquait le nazisme, exprimait son refus des méthodes du nazisme, sa préoccupation ainsi que son pessimisme par rapport à l'issue de la guerre²⁴⁶,²⁴⁷. Selon ces témoignages à décharge, aucune activité politique ni une quelconque influence politique sur ses collègues ou ses étudiants ne lui était connu. Il n'avait jamais été vu en uniforme de la SS, n'avait jamais été vu portant l'insigne du NSDAP et n'avait jamais été un propagandiste ou activiste du nazisme²⁴⁸,²⁴⁹,²⁵⁰,²⁵¹. Le patriotisme et l'hostilité envers l'envahisseur allemand de ses assistants français lui étaient connu sans qu'il leur en porte préjudice²⁵²,²⁵³. Il n'y avait aucune différence de traitement entre ses assistants allemands ou français. Il valorisait avant tout les connaissances et les performances médicales de ses assistants et non leur appartenance politique. Le Professeur S.J. Thannhauser, qui connaissait Ludwig Zukschwerdt lorsqu'il était professeur de médecine interne à l'université d'Heidelberg entre 1924 et 1927, affirma que sa perception éthique et politique était à cette période absolument au-dessus de tout soupçon. Il ne s'avança pas sur son comportement politique lors du Troisième Reich mais ne pensa pas, par son expérience personnelle, qu'il fut un nazi convaincu²⁵⁴. Zukschwerdt et son avocat

_

²⁴³ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage de Petersen I., 24/05/1946

²⁴⁴ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage du Dr Wagner W., 22/11/1946

²⁴⁵ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage du Dr Schumann H.D., 1/06/1946

²⁴⁶ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage de Matschoss H., 4/12/1946

²⁴⁷ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage de Barbara M., 21/5/1946

 $^{^{248}}$ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü
 21480, Témoignage de Petersen I., 24/05/1946

²⁴⁹ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Notice du comité des parti politiques, non daté

²⁵⁰ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage de Matschoss H., 4/12/1946

²⁵¹ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage du Dr Schäfer Alfons, 4/09/1946

²⁵² Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage de Matschoss H., 4/12/1946

²⁵³ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage de Steimle P., 25/06/1946

²⁵⁴ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage du prof. Thannhauser, 16/07/1946

sollicitèrent très probablement son témoignage car, étant juif allemand émigré aux Etats-Unis, Thannhauser pouvait peser dans la défense du prévenu, bien qu'il n'aborde pas la période du Troisième Reich, période durant laquelle l'ascension professionnelle de Zukschwerdt eut lieu. Concernant son appartenance à la SS, plusieurs témoignages affirmèrent l'ignorer ou l'avoir appris tardivement. Les médecins Oskar Menges, Theo Oestreicher et le dentiste Rudolf Abendroth (qui le connurent respectivement en 1929, 1931 et 1936) supposèrent qu'il avait rejoint la SS par obligation afin de pouvoir exercer son métier de professeur d'université, de chercheur et de directeur d'hôpital²⁵⁵, ²⁵⁶, ²⁵⁷. Cette supposition fut soutenue par le docteur Albert Lezius qui l'avait connu en 1934 lorsqu'il était assistant à Heidelberg. Ce dernier apprit son appartenance à la SS mi 1935 lors d'une discussion confidentielle avec lui sur la situation politique de l'université. Zukschwerdt lui aurait confié que lorsqu'il était devenu médecin chef à la clinique chirurgicale d'Heidelberg, l'Union Nationale-Socialiste des Professeurs d'Université Allemands de la faculté (Nationalsozialistischer Deutscher Dozentenbund), sous pression du service administratif de l'université, lui avait dit qu'il devait adhérer à une organisation nazie. Zukschwerdt aurait choisi la SS car on l'avait assuré qu'il pourrait continuer à exercer comme Professeur d'université tout en étant dispensé du service de la SS. Lezius affirma le croire car il lui était arrivé, lors des discussions pour son embauche en tant que médecin assistant à Heidelberg, une aventure similaire : on l'avait mis devant l'obligation d'adhérer à une organisation nazie sous peine d'être refusé du corps professoral²⁵⁸. Ludwig Zukschwerdt confirmera ces propos dans son témoignage du 14 avril 1947. Il ajoutera n'avoir pas donné suite aux convocations ultérieures au service dans la SS et ne put bénéficier de promotions (il garda en effet son grade initial d'*Unterscharführer* jusqu'à la fin de la guerre)²⁵⁹.

_

²⁵⁵ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage du Dr Menges O., 7/12/1946

²⁵⁶ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage du Dr. Oestreicher T., 2/06/1946

²⁵⁷ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage du Dr. Abendroth R., 3/06/1946

²⁵⁸ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage du Dr. Lezius A., non daté

²⁵⁹ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage du prof. Zukschwerdt, 14/04/1947

Plusieurs actions positives, courageuses ou opposées à l'idéologie nazie lui furent attribuées dans plusieurs témoignages. Zukschwerdt évoqua ces actions dans son explication du 14 avril 1947 adressée à la chambre de dénazification de Darmstadt-Lager. Ces actions furent les suivantes :

- Il aurait réalisé en mars 1938 à Bruchsal auprès d'un patient juif nommé Kaufman une transfusion sanguine avec du sang provenant d'une personne allemande appartenant au Service du travail du Reich (*Reichsarbeitsdienst*). Le chirurgien affirma que la direction du district (*Kreisleitung*) de Bruchsal en fut informée et qu'il reçut une lettre très acerbe du conseil de l'ordre des médecins de Mannheim dans laquelle il était menacé de devoir démissionner de son poste de directeur de l'hôpital de Bruchsal. Le conseil de l'ordre des médecins de Berlin en aurait aussi été informé. Il précisa qu'il avait pu s'en sortir indemne uniquement du fait qu'il n'existait pas de loi officielle interdisant la transfusion sanguine de sang « allemand » chez un patient juif²⁶⁰, ²⁶¹, ²⁶², ²⁶³.
- Il aurait soigné le Rabbin de Bruchsal entre le 29 aout et le 14 septembre 1938 et l'aurait placé dans une chambre seule. Ce patient l'aurait grandement remercié pour son aimable prise en charge²⁶⁴,²⁶⁵,²⁶⁶. Zukschwerdt raconta aussi cet événement dans sa lettre et affirma qu'il y eut pour conséquence des conflits avec le parti politique²⁶⁷.
- Il aurait soigné un patient juif qui se trancha lui-même l'artère carotide après avoir appris son expulsion. Zukschwerdt serait immédiatement allé lui porter secours alors que son médecin généraliste aurait refusé de l'aider²⁶⁸.

²⁶⁰ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage du Dr. Spangenberg H.H., 12/6/1946

²⁶¹ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage du prof. Zukschwerdt, 14/04/1947

²⁶² Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Lettre de la confédération allemande des syndicats de Bruchsal, non daté

²⁶³ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage de la sœur Gordiana, 4/12/1946

²⁶⁴ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage de la sœur Gordiana, 4/12/1946

²⁶⁵ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage de son assistant de Bruchsal, 26/05/1946

²⁶⁶ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage d'un ancien patient de Zukschwerdt, 3/12/1946

²⁶⁷ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage du prof. Zukschwerdt, 14/04/1947

²⁶⁸ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage de la sœur Gordiana, 4/12/1946

- Lors de sa prise de fonction en tant que directeur des cliniques chirurgicales de Strasbourg, il garda les assistants français qui souhaitaient rester et les traita équitablement. Il ne les aurait pas forcer à rejoindre une organisation nazie et n'aurait exercé sur eux aucune pression politique²⁶⁹, ²⁷⁰. Il serait intervenu pour repousser aussi tard que possible l'enrôlement dans la Wehrmacht de Georges Apprill²⁷¹. Paul Steimle affirma qu'il a « pu savoir que d'autres professeurs lui reprochaient de nous conserver et de nous couvrir chaque fois qu'un ennui apparaissait. Lui-même n'a jamais fait preuve à notre égard de sentiments Nazis »²⁷².
- Il aida son médecin assistant alsacien nommé Fritz Buck à sortir de prison où il fut jeté par la Gestapo à la suite de son refus d'incorporer « volontairement » la Waffen-SS. Selon Hilde Matschoss, qui travailla à ses côtés comme infirmière, le chirurgien hospitalisa cet assistant alsacien dans son service chirurgical afin de lui éviter un transfert forcé en Allemagne, ce qui failli lui coûter la déportation dans un camp de concentration²⁷³. Ces dires sont confirmés par Fritz Buck lui-même et par Ludwig Zukschwerdt qui affirma avoir hospitalisé cet assistant et l'avoir déclaré malade pour lui éviter une déportation vers l'est²⁷⁴, ²⁷⁵.
- Il aurait signalé en 1942 la disparition d'un assistant alsacien nommé Paul Buck que plusieurs jours après sa disparition et probable fuite en zone libre afin de lui laisser une avance et ainsi éviter son arrestation²⁷⁶. Ludwig Zukschwerdt confirma avoir attendu 5 jours avant d'en avoir informé le doyen de la faculté de médecine, le Prof. Dr. Johannes Stein²⁷⁷.

²⁶⁹ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage de Steimle P., 25/06/1946

²⁷⁰ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage de Matschoss H., 4/12/1946

²⁷¹ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage du Dr Apprill G., 30/09/1946 ²⁷² Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage de Steimle P., 25/06/1946

²⁷³ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage de Matschoss H., 4/12/1946

²⁷⁴ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage du Dr Buck F., 29/09/1946

²⁷⁵ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage d'un ancien patient de Zukschwerdt, 3/12/1946

²⁷⁶ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage de Matschoss H., 4/12/1946

²⁷⁷ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage d'un ancien patient de Zukschwerdt, 3/12/1946

- Il aurait soigné et hospitalisé des civils ou des officiers français afin de leur éviter une éventuelle arrestation voire une condamnation à mort. Henri Frick, boucher-charcutier à Strasbourg, témoigna que le professeur Zukschwerdt accepta d'hospitaliser et d'opérer son fils Marcel Frick qui était accusé de s'être automutilé afin d'éviter d'être enrôlé dans la Wehrmacht. Il affirma que Zukschwerdt en fut informé mais avait gardé le silence afin que son fils ne soit pas emprisonné voire fusillé²⁷⁸. Le chirurgien revint sur cet épisode dans son explication du 14 avril 1947 en précisant que ce patient s'était luimême injecté de l'essence et avait développé un abcès à la cuisse. Comme cette méthode était très utilisée et connue, la Gestapo l'avait tout de suite suspecté d'automutilation, ce que Frick lui avait avoué. Le professeur ne le rapporta pas dans son rapport et convainquit le Dr Mario Reisser, qui réalisa les analyses biologiques, à en faire de même. Selon Zukschwerdt, comme Frick était déjà accablé sur le plan politique, il aurait été condamné à mort s'il avait rapporté son automutilation²⁷⁹. Marcel Jenny, officier de réserve de l'armée française, attesta que Zukschwerdt l'avait hospitalisé et opéré ainsi que son épouse en septembre 1944 à l'hôpital civil de Strasbourg. Grâce à cette opération, le chirurgien l'avait délibérément sauvé des vagues d'arrestation organisées par la Gestapo à l'encontre des officiers de réserve de l'armée française vivant en Alsace²⁸⁰. L'ancien chef de chirurgie de Strasbourg évoqua aussi ces dires dans sa lettre du 14 avril 1947²⁸¹.
- Il aurait soigneusement traité les prisonniers de guerre blessés qu'il avait pris en charge dans des hôpitaux de guerre ou dans la clinique strasbourgeoise. Comme preuve de ces bons soins, l'infirmière Hilde Matschoss affirma que les prisonniers de guerre américains et anglais qu'il soignait à Strasbourg avaient demandé à continuer d'être

²⁷⁸ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage de Frick H., 10/10/1946

²⁷⁹ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage du prof ; Zukschwerdt, 14/04/1947

²⁸⁰ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage de Jenny M., 11/10/1946

²⁸¹ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage du prof; Zukschwerdt, 14/04/1947

soigné par lui après la libération de Strasbourg malgré le fait qu'ils auraient pu être transférés dans des hôpitaux américains²⁸². Le Captain Edward Jones racontera que ces prisonniers aidèrent spontanément Zukschwerdt (lorsqu'il fut lui-même prisonnier de guerre après la libération de Strasbourg) à évacuer des prisonniers allemands blessés dans des hôpitaux militaires américains situés en retrait²⁸³. Selon les docteurs Albert Lezius, Wilhelm Wagner (qui connut Zukschwerdt en 1941) et Heinrich Schaum (qui le connut en 1943), ces bons soins auprès des prisonniers de guerre lui valurent début novembre 1944 un lourd avertissement du commandant de la ville de Strasbourg qui avait le grade de Général. Zukschwerdt lui aurait répondu sèchement qu'il les traitait avec humanisme, dans le souci de son devoir médical et qu'il n'avait en outre aucune directive à recevoir de quiconque concernant leurs soins²⁸⁴, ²⁸⁵, ²⁸⁶. D'après Albert Lezius, cette lettre ne put avoir de conséquences du fait que Zukschwerdt, à la suite de la libération de Strasbourg, avait été fait prisonnier par les Américains²⁸⁷. L'ancien professeur de chirurgie de Strasbourg affirma n'avoir fait aucune différence dans la qualité de soin apporté aux uns ou aux autres, en accord avec la convention de Genève. Pour cette raison il confirma avoir été accusé et menacé à deux reprises par le Général commandant de Strasbourg. Malgré cela, il affirma ne pas avoir changé le traitement des prisonniers de guerre (chose confirmée par Heinrich Schaum)²⁸⁸, ²⁸⁹.

- Ludwig Zukschwerdt (décrit comme un chrétien croyant) aurait été très attentif aux sœurs infirmières qui travaillaient avec lui à Bruchsal comme à Strasbourg. Il ne se

_

²⁸² Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage de Matschoss H., 4/12/1946

²⁸³Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage du Captain Jones E.et du Dr Hohlweg, 15/05/1946

²⁸⁴ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage du Dr. Lezius A., non daté

²⁸⁵ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage du Dr. Schaum H., 14/06/1946

²⁸⁶ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage du Dr Wagner W., 22/11/1946

²⁸⁷ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage du Dr. Lezius A., non daté

²⁸⁸ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage du Dr. Schaum H., 14/06/1946

²⁸⁹ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage du prof; Zukschwerdt, 14/04/1947

serait pas opposé à leur pratique religieuse mais au contraire l'aurait regardé positivement²⁹⁰. Il aurait par exemple préféré garder les religieuses à l'hôpital de Bruchsal alors que le parti politique souhaitait les remplacer par « des infirmières brunes » (c'est-à-dire des infirmières de la Croix-Rouge allemande). C'est lui aussi qui engagea des sœurs infirmières lors de l'aménagement du centre de traumatologie de Strasbourg (*Unfallkrankenhaus*) et leur installa une chapelle malgré les contestations provenant du parti politique. Il garda aussi les religieuses dans la clinique Chirurgie B alors qu'il aurait pu employer des infirmières de la Croix-Rouge²⁹¹. Autre anecdote notable qui montre soit sa religiosité soit sa tolérance : il se serait opposé à un homme politique de Bruchsal qui voulait, devant le surpeuplement de l'hôpital de Bruchsal, supprimer la chapelle de l'hôpital pour y installer des lits supplémentaires. Zukschwerdt aurait catégoriquement refusé cette solution prétextant que les sœurs infirmières ont besoin d'avoir un endroit pour prier et se reposer²⁹², ²⁹³.

- Selon le docteur Hans Heinrich Spangenberg, qui connut Ludwig Zukschwerdt en 1935 à Heidelberg, ce dernier prit position contre les nouveaux courants dans la médecine avec leur lien mystique à la médecine douce, la sous-évaluation de l'individu et l'exaltation de la masse. Lors d'un rassemblement d'assistants présidé par le professeur Kirschner qui aurait eu lieu en 1935 à la clinique chirurgicale d'Heidelberg, le professeur Zukschwerdt se serait exprimé avec âpreté contre un assistant qui aurait dénoncer un autre assistant à la Gestapo à la suite d'une discussion politique²⁹⁴.
- Toujours selon le docteur Hans Heinrich Spangenberg, Zukschwerdt aurait refusé à
 Pâques 1939 le poste de directeur du service de chirurgie de l'hôpital d'état

²⁹⁰ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage d'une sœur religieuse de Bruchsal, 12/08/1946

²⁹¹ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage de Matschoss H., 4/12/1946

²⁹² Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage de la oseur Gordiana, 4/12/1946

²⁹³ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage du Dr. Spangenberg H.H, 12/06/1946

²⁹⁴ Ibid

(*Staatskrankenhaus*) de la police à Berlin où il aurait été promu médecin chef de la police. Il n'opta pas pour ce poste qui lui aurait incontestablement apporté du prestige car il aurait craint une relation trop étroite avec les services gouvernementaux et avec leurs directeurs²⁹⁵.

- Le Dr. Oskar Manges (qui connut Zukschwerdt depuis 1929 à Heidelberg) affirma dans son témoignage que Zukschwerdt fut expulsé de la clinique chirurgicale d'Heidelberg par le suppléant d'Enderlen, le Prof. Dr. Klug, qui était selon lui un propagandiste assidu du national-socialisme. Il expliqua cette expulsion par la critique qu'aurait exercé Zukschwerdt envers la politique de l'université d'Heidelberg, ce qui aurait entraîné l'hostilité de certains districts politiques (*Parteikreis*)²⁹⁶.
- Selon le dentiste Rudolf Abendroth, Zukschwerdt réprouvait la terreur politique, les mesures contre les communautés religieuses et en particulier la question de l'euthanasie chez les malades mentaux. Il cita un dire de Zukschwerdt qui lui restera en mémoire :
 « On doit servir ce système mais on ne peut le servir de son plein gré et avec son cœur.
 Raison pour laquelle nous allons un jour tous nous retrouver dans un camp de concentration »²⁹⁷.

3) Témoignage de Ludwig Zukschwerdt

Ludwig Zukschwerdt adressa le 14 avril 1947 à la chambre de dénazification de Darmstadt-Lager une explication de ses actions lors du Troisième Reich. En plus des choses déjà citées plus haut (son choix d'entrer dans la SS, la défense des sœurs religieuses, la transfusion sanguine auprès d'un patient juif, son aide à la population française et à ses assistants français...) il donna d'autres précisions.

-

²⁹⁵ Ibid

²⁹⁶ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage du Dr. Oskar Manges, 7/12/1946

²⁹⁷ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage du Dr. Abendroth R., 3/06/1946

Il affirma n'avoir jamais visité un camp professoral (*Dozentenlager*) malgré les nombreuses convocations (la visite de cet endroit était obligatoire pour les futurs professeurs d'université à la suite du nouveau règlement du 13 décembre 1934 intitulé « *Die neue Reichshabilitationsordnung* »). Il expliqua avoir obtenu son habilitation en 1931 et comme sa nomination en tant que professeur extraordinaire n'eut lieu que 6 ans après, elle ne fut donc pas favorisée par le parti politique²⁹⁸.

Il obtint du professeur Kirschner (qui était, selon lui, l'adversaire le plus ouvert du nazisme qu'il connut et qui fut son chef) toute sa confiance et fut informé de ses relations avec les milieux opposés au nazisme. A cause de sa bonne entente avec le professeur Kirschner, de son refus catégorique de faire son service dans la SS et de ses refus de visite d'un camp professoral, Zukschwerdt affirma avoir été surveillé par la direction des professeurs de l'université (avec laquelle il avait constamment des différends). C'est aussi pour ces raisons que le directeur des professeurs de l'université lui annonça en 1938 qu'il ne pourrait pas compter sur une nomination à une chaire d'enseignement, bien que les experts auraient été d'avis qu'il avait toutes les conditions requises en raison de ses travaux scientifiques. Il affirma avoir renoncé en 1938 à une carrière académique et prit ainsi la direction du petit hôpital de Bruchsal (ce qu'il jugea comme totalement incompréhensible s'il n'avait pas décidé de mettre fin à sa carrière académique)²⁹⁹.

Il expliqua qu'il avait dû rejoindre le NSDAP en 1938 à la suite du scandale de la transfusion sanguine réalisée sur un patient juif, ce qui mit en péril son avenir au poste de directeur de l'hôpital de Bruchsal. Son inscription dans le parti politique lui aurait permis de garder ce poste³⁰⁰.

-

²⁹⁸ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage du prof; Zukschwerdt, 14/04/1947

²⁹⁹ Ibid

³⁰⁰ Ibid

Il affirma que tous ces évènements augmentèrent la méfiance du parti de telle façon qu'il fut au début de la guerre en 1939 le seul chirurgien dirigeant un grand service de toute la région à avoir été enrôlé tout de suite dans l'armée (et non avoir été mis en indisponibilité). Ceci lui permit d'obtenir de la reconnaissance dans le domaine de la chirurgie de guerre, raison pour laquelle il lui fut proposé la direction de la clinique chirurgicale de Strasbourg, sur proposition de chirurgiens allemands de premier plan. Les négociations durèrent les trois quarts de l'année car le parti ainsi que la SS lui causèrent des difficultés. Comme il connaissait d'avance l'insécurité et l'incertitude de la situation à Strasbourg, il affirma avoir essayé par tous les moyens de garder son poste à Bruchsal³⁰¹.

4) Analyse des témoignages

Comme écrit plus haut, on ne peut se fier au contenu des témoignages en raison de l'existence des certificats de complaisance. Aucun témoignage n'est négatif pour Zukschwerdt, aucune critique ou reproche n'est émis. De plus les auteurs ne sont clairement pas impartiaux car ils furent d'anciens collègues ou patients et Hildegard Matschoss sera sa future épouse (ils se marieront en 1955).

a) Concordance de témoignages

Plusieurs faits coïncident dans ces différents témoignages. Ceci est le cas pour : l'épisode de la transfusion sanguine réalisée à Bruchsal auprès du patient juif nommé Kaufman, la prise en charge du Rabbin de Bruchsal et des prisonniers de guerre, son attitude envers ses assistants français, son action pour sortir Fritz Buck de son emprisonnement, sa défense des droits et du maintien des postes d'infirmières des religieuses de Bruchsal et de Strasbourg. Tous les témoignages s'accordent aussi à dire qu'il fut un chirurgien compétent, consciencieux,

301 Ibid

travailleur, traitant ses patients avec éthique et humanité, qu'il n'exerçait aucune influence politique et qu'il n'avait aucune activité politique.

Il est impossible de vérifier la véracité des cas survenus à Bruchsal (notamment le cas du Rabbin et du patient nommé Kaufman) car les dossiers médicaux de l'hôpital de Bruchsal furent détruits lors d'un raid aérien survenu le 1^{er} mars 1945³⁰².

L'épisode de l'emprisonnement de Fritz Buck décrit dans ces témoignages concorde avec les faits : il fut effectivement arrêté pour être ensuite envoyé au travail médical obligatoire (notdienstverpflichtet) à Pforzheim et Zukschwerdt a effectivement exigé sa libération affirmant qu'il « s'opposera par tous les moyens » (en souligné dans le texte) à son départ³⁰³.

La francophilie de certains assistants alsaciens lui était effectivement connue (« Il est certain aussi que l'on ne rend pas service aux assistants alsaciens ayant un penchant français quand on les mute en Allemagne »)³⁰⁴.

La fugue de Paul Buck en 1942 évoquée par Zukschwerdt eut bien eu lieu. En effet, Paul Buck fut médecin assistant à la clinique chirurgicale lorsqu'il apprit à la mi-septembre 1942 devoir être envoyé au travail médical obligatoire (*notdienstverpflichtet*) à Stetten. Il fugua le 23 septembre 1942, soit peu de temps après avoir pris connaissance de cette décision³⁰⁵. Le compte-rendu de la police date du 15 octobre 1942 (donc trois semaines après les faits) mais ne précise pas quand sa disparition avait été déclarée. Zukschwerdt ne fut pas entendu dans cette affaire car il était parti en voyage³⁰⁶. Il est donc impossible de savoir s'il a bien attendu 5 jours (comme il le prétend) avant d'avoir signalé sa disparition au doyen.

³⁰² Breitkopf Bernd, Eine Zierde unserer Stadt. 100 Jahre Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal. Beiträge zur Geschichte des Landkreises Karlsruhe, Band 6. Verlag Regionalkultur. 192 S. Ici p. 66

³⁰³ ADBR, 126AL146, Lettre de Zukschwerdt au président de la police SS-Oberführer Engelhardt, 6/11/1944.

³⁰⁴ ADBR, 126AL146, Lettre de Zukschwerdt au président de la police SS-Oberführer Engelhardt, 6/11/1944.

³⁰⁵ ADBR, 126 AL 146, Lettre du président de la police au chef de l'administration civil en Alsace, 15/10/1942 ³⁰⁶ Ibid

Sa réputation de chirurgien compétent, consciencieux et travailleur était faite bien avant son arrivée à Strasbourg.

b) Contradictions et exagération possible de témoignages

Des contradictions apparaissent concernant ses déclarations politiques. En effet, plusieurs témoins (six sur les treize abordant ce sujet) affirmèrent qu'il ne parlait pas, voire très peu de politique, et qu'il la critiquait lorsqu'il en parlait. Ces témoins étaient des collègues (assistants, infirmières, secrétaire...) qui l'avaient fréquentés et avaient collaboré avec lui quotidiennement pendant quelques années. Les autres témoins avancèrent au contraire qu'il critiquait ouvertement, avec âpreté et parfois sans retenue la situation politique de l'université d'Heidelberg voire de l'Allemagne. Parmi ces témoins se trouvaient quatre assistants qui l'avaient côtoyés durant plusieurs années mais également d'autres qui n'avaient probablement que des relations passagères avec lui, comme le dentiste Rudolf Abendroth qui le fréquenta pendant une formation sanitaire, l'architecte Heinz J. Hansen avec qui il collabora pour mener la construction du centre de traumatologie de Strasbourg et surtout Barbara Martini, une de ses patientes dont le témoignage semble suspect. Cette dernière expliqua connaître Ludwig Zukschwerdt depuis l'automne 1941, qu'il l'opéra trois fois et qu'elle fut hospitalisée pendant cinq mois dans sa clinique, d'avril 1944 à septembre 1944. Elle affirma avoir beaucoup discuté de politique avec lui et qu'elle avait pu déduire avec certitude qu'il rejetait catégoriquement le nazisme, sa politique intérieure et extérieure, qu'il s'exprimait sur ce sujet de manière extrêmement sévère et à maintes reprises. Selon ses dires, le chirurgien aurait exprimé qu'Hitler fut le pire malheur à la fois pour l'Allemagne et pour l'Europe et qu'il lui aurait fait part de cette opinion dès le début de leur connaissance. Zukschwerdt lui aurait pas non plus caché son opinion sur la politique infâme que le nazisme effectuait sur la population alsacienne³⁰⁷. Non seulement, n'étant pas de nature exubérante, connaissant le devoir de réserve lié à sa profession,

³⁰⁷ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage de Barbare Martini, 21/05/1946

il est plus que douteux qu'il se soit confié immédiatement à une patiente qu'il ne connaissait pas, avec tous les dangers que cela comportait pour lui, mais encore cette affirmation est en totale contradiction avec les déclarations précédentes qui mettent en avant sa discrétion.

Concernant les témoignages qui affirmèrent que Zukschwerdt n'avait aucune influence ni activité politique, nous pouvons souligner les choses suivantes : non seulement son rôle de professeur de chirurgie ne consista pas à exercer une influence politique sur ses subordonnés et élèves mais aussi son activité politique est établie en raison de son appartenance à plusieurs structures politiques nazies (dont le NSDAP et la SS). De plus, Zukschwerdt fut clairement soutenu par le parti politique national-socialiste qui lui procura l'avancement professionnel souhaité, c'est-à-dire être nommé à 39 ans à une chaire prestigieuse.

Certains éléments du témoignage de sa future épouse Hildegard Matschoss paraissent également douteux et erronés (leur future relation met en soi déjà en doute ses dires). En effet, Matschoss affirma que Zukschwerdt risqua, en intervenant pour libérer Fritz Buck, la déportation dans un camp de concentration. Ce prétendu châtiment parait trop sévère et peu crédible pour un professeur d'université, chirurgien consultant de la *Luftwaffe* et membre du NSDAP et de la SS.

Concernant son renvoi de la clinique chirurgicale d'Heidelberg le 1er avril 1933 par le professeur Klug, le témoin Albert Lezius avança qu'il était du « aux nombreux ennemis qui travaillèrent contre lui » à l'université³⁰⁸. Comme dit précédemment dans le chapitre I, les raisons qui poussèrent le professeur Klug à le congédier semblent surtout d'ordre personnel et non politique. Ainsi, son renvoi d'Heidelberg fut utilisé dans ce procès pour souligner sa prétendue critique envers la politique universitaire et, de façon plus large, envers la politique nazie (transformant ainsi un différend personnel en un différend politique).

_

³⁰⁸ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage du Dr. Albert Lezius, non daté

c) Incohérence de témoignages

Il existe également des incohérences dans les propos de Zukschwerdt. Ce dernier affirma qu'il avait toutes les conditions requises, en raison de ses travaux scientifiques, pour être nommé à une chaire d'enseignement mais qu'il fut récusé pour des raisons politiques. Il précisa que ses connaissances dans le domaine de la chirurgie de guerre lui avaient permis d'être nommé à la chaire de Strasbourg, malgré « les difficultés causées par le parti politique et la SS »³⁰⁹. Or, lors des négociations entre les dirigeants de la faculté de médecine de la *Reichsuniversität Straβburg* et le ministère de l'éducation du Reich, ce dernier souligna que « l'objection à la nomination de Zukschwerdt repose sur le fait qu'il ne possède pas encore la nécessaire maturité pour une chaire aussi importante que Strasbourg » et qu'il « ne possède pas encore la qualification requise pour la chaire de Strasbourg » et qu'il « ne possède pas encore la qualification requise pour la chaire de Strasbourg »³¹⁰. De plus, Zukschwerdt fut protégé et défendu par le *Gauleiter* Robert Wagner, chef de l'administration civile en Alsace, lors de sa nomination controversée à la *Reichsuniversität Straβburg*, preuve que le parti politique ne lui causa pas de difficultés comme il l'affirma mais au contraire le soutint.

Il avait aussi affirmé avoir renoncé à une carrière académique en partant à Bruchsal en 1938 mais se retrouva seulement trois années plus tard professeur de chaire de chirurgie. Il accepta d'ailleurs ce poste alors qu'il avait déclaré « avoir essayé par tous les moyens de garder son poste à Bruchsal » car il « connaissait d'avance l'insécurité et l'incertitude de la situation à Strasbourg ». Cette affirmation semble incohérente et n'est pas convaincante car non seulement il accepta ce poste (il aurait très bien pu le refuser) mais aussi car cet avancement représente à cette époque le point culminant de sa carrière. Zukschwerdt tenait fortement à sa carrière académique. Ainsi, il est très probable qu'il accepta cette promotion à Strasbourg de bon cœur.

³⁰⁹ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage du prof. Zukschwerdt, 14/04/1947

³¹⁰ BArch, R 9361-VI/3568, Lettre de Scheer au recteur de Strasbourg, 12/03/1941, p.4-5

Il déclara aussi avoir adhéré au NSDAP en 1938 en raison des pressions exercées par l'ordre des médecins, pressions causées par la transfusion sanguine réalisée auprès d'un patient juif nommé Kaufman³¹¹. Or on sait qu'il adhéra au parti nazi le 1^{er} mai 1937, soit avant son arrivée à Bruchsal (en janvier 1938)³¹². Cette déclaration est donc fausse.

D'autre part, son ancienne secrétaire témoignera que dans un cas Zukschwerdt avait agi comme un national-socialiste et avait repris ou propagé verbalement et par écrit l'idéologie nazie (sans plus de précisions)³¹³.

5) Le cas Martin Kirschner

Zukschwerdt assura aussi dans son témoignage que son ancien chef, le Prof. Dr. Martin Kirschner, était l'adversaire le plus ouvert du nazisme qu'il connut et qu'il était informé de ses rapports avec les milieux opposés au nazisme³¹⁴. Martin Kirschner (28 octobre 1879-30 août 1942) était le professeur de la chaire de chirurgie d'Heidelberg et le directeur du service de chirurgie de cette ville du 1^{er} avril 1934 jusqu'au 30 août 1942, jour de son décès en raison d'un cancer gastrique³¹⁵. Il fut comme Zukschwerdt membre de la SS (depuis le 1^{er} mai 1935) mais n'a jamais rejoint le NSDAP³¹⁶. Il était considéré par son collègue Hans Killian comme un chef autoritaire, intransigeant, dur voire despotique, ayant une très forte personnalité et qui exigeait de ses assistants le sens du devoir. Kirschner déclara le 7 avril 1934 en tant que président de la *Deutsche Gesellschaft für Chirurgie* lors du discours d'ouverture du 58ème congrès qu'il applique le *Führerprinzip* (qu'Hitler décrit comme « la pleine autorité de chaque chef sur ses subordonnés et sa responsabilité entière envers ses supérieurs ») dans son service chirurgical et

³¹¹ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage du prof. Zukschwerdt, 14/04/1947

³¹² GLAK 235 Nr. 2685, Formulaire rempli par l'hôpital d'Heidelberg, 12/06/1937, p. 80

³¹³ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage de Rühle von Lilienstern M., 2/08/1946

³¹⁴ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Témoignage du prof. Zukschwerdt, 14/04/1947

 ³¹⁵ Sachs M., Schmiedbach H.P., Schwoch R., Deutsche Gesellschaft für Chirurgie 1933-1945-Die Präsidenten,
 Kaden Verlag, 2011, 304S., ici p. 17
 ³¹⁶ Ibid, p.25

que le pouvoir exercé par le chef (donc lui-même) est presque dictatorial, soulignant que le système démocratique parlementaire n'a pas non plus de succès en chirurgie³¹⁷. Néanmoins, ses déplacements professionnels dans les différents congrès de chirurgie lui furent à maintes reprises rendues impossibles à cause d'un délai de réponse administratif trop long à ses demandes d'autorisation de participation. Lors du traitement d'une de ces demandes en mai 1936, le chef suppléant des professeurs nationaux-socialistes de l'université d'Heidelberg écrivait au doyen de la faculté de médecine que « le professeur Kirschner reste à l'écart sur les questions politiques et c'est pour cela qu'on ne peut pas attendre de lui d'avoir un engagement politique actif comme représentant de la nouvelle Allemagne, tout comme il a peu participé à la réorganisation de l'éducation médicale et au remaniement de la science médicale. C'est pour ces raisons qu'il n'est pas en mesure de représenter ces essentielles transformations à l'extérieur »³¹⁸. Kirschner estimait que toute influence politique de la *Deutsche Gesellschaft für Chirurgie* ne devait pas exister et que cette dernière ne devait pas non plus se prononcer politiquement³¹⁹. Le médecin juif Rudolf Nissen (1896-1981) comptait aussi Kirschner parmi les chirurgiens de premier plan qui « essayèrent de réduire l'influence du nazisme »³²⁰.

Ainsi, Martin Kirschner ne peut pas être considéré comme un activiste nazi chevronné. Mais il est aussi difficile de le qualifier comme un adversaire du nazisme. Au mieux, on peut considérer qu'il avait marqué une certaine distance avec la politique nazie. Il a aussi très probablement influencé Ludwig Zukschwerdt dans sa prise en charge soigneuse et consciencieuse de ses patients.

Ces différents témoignages possiblement exagérés et parfois contradictoires voire faux renforcent l'hypothèse qu'il bénéficia très probablement de certificats de complaisance visant

317 Ibid

³²⁰ Ibid, p. 26

³¹⁸ Universitätsarchiv Heidelberg, PA 4501, Lettre du 23/05/1936

³¹⁹ Sachs M., Schmiedbach H.P., Schwoch R., Deutsche Gesellschaft für Chirurgie 1933-1945-Die Präsidenten, Kaden Verlag, 2011, 304S., ici p. 26

à le blanchir ou à minimiser son implication politique, qui de ce fait est difficilement appréciable.

C) Verdict de la chambre de dénazification de Darmstadt-Lager

L'acte d'accusation initial rédigé le 19 décembre 1946 par le ministère de la Libération politique de la Grande-Hesse (représentant l'action publique) demanda de classer Zukschwerdt dans le groupe 4 des sympathisants et de le condamner à une amende de 2 000 Reichsmarks. L'action publique argumenta que Ludwig Zukschwerdt participa au national-socialisme de manière nominale, qu'il s'y opposa même et jugea qu'il n'y eut rien de préjudiciable d'un point de vue caractériel et politique à son encontre, malgré son appartenance à la SS et à la NSDAP³²¹.

La chambre de dénazification de Darmstadt-Lager rendit son verdict le 15 janvier 1947 et décida de le classer dans le groupe 3 des personnes compromises de façon mineure, avec une période de probation de deux ans et une amende de 20 000 Reichsmarks. Il lui fut interdit pendant cette période de probation : de travailler en tant que professeur, rédacteur, écrivain et prédicateur ; de posséder, d'hériter ou de diriger une entreprise et enfin de travailler en tant que salarié dans des emplois non habituels. La chambre de dénazification justifia ce verdict par ses appartenances aux différentes organisations nazies précitées, jugeant son intégration au NSDAP en 1939 comme incompréhensible étant donné que ce parti avait déjà montré à plusieurs reprises son despotisme par le passé. Les différentes actions positives décrites dans les témoignages furent considérées comme « une exigence de l'humanité » mais lui permirent de ne pas être classé dans le groupe 2 des personnes compromises³²².

³²¹ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Acte d'accusation du ministère de la Libération politique de la Grande-Hesse, 19/12/1946

 322 Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Verdict de la chambre de dénazification de Darmstadt-Lager, 15/01/1947

L'action publique déposa le 17 janvier 1947 un recours contre ce verdict argumentant que le professeur ne s'était pas comporté comme un activiste (selon l'article 7 de la loi sur la libération du nazisme et du militarisme du 5 mars 1946) et de ce fait ne méritait pas d'être classé dans le groupe 3 des personnes compromises de façon mineure mais dans le groupe 4 des sympathisants. La somme de l'amende de 20 000 Reichsmarks fut aussi jugée comme trop importante par rapport à son activité politique minime lors du Troisième Reich³²³.

Ludwig Zukschwerdt et son avocat Karl Rödelstab firent appel du verdict le 24 février 1947 et demandèrent qu'il soit classé dans le groupe 4 des personnes ayant suivi le mouvement (*Mitläufer*) voire dans le groupe 5 des non coupables en raison de son attitude oppositionnelle décrite dans les différents témoignages. L'avocat argumenta en disant que la chambre de dénazification faisait une erreur judiciaire en jugeant que les actions positives de Zukschwerdt étaient « une exigence de l'humanité » (ce qui alla à l'encontre de l'alinéa 4 du paragraphe 2 de l'article 39)³²⁴.

La cour d'appel de Darmstadt rendit son verdict le 6 mai 1947 et décida finalement de le classer dans le groupe 4 des personnes ayant suivi le mouvement (en accord avec l'article 12 de la loi sur la libération du nazisme et du militarisme du 5 mars 1946) et le condamnèrent à une amende de 2 000 Reichsmarks, qu'il paya le 29 septembre 1947³²⁵.

Ludwig Zukschwerdt fut libéré du camp d'internement de Darmstadt-Lager fin janvier-début février 1947³²⁶.

³²³ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Lettre du ministère de la Libération politique de la Grande-Hesse, 17/01/1947

³²⁴ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Lettre de Rödelstab K. à la chambre de dénazification de Darmstadt-Lager, 15/03/1947

³²⁵ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Verdict de la cour d'appel de Darmstadt, 6/05/1947

 $^{^{326}}$ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Lettre de Rödelstab K. à la chambre de dénazification de Darmstadt-Lager, 24/02/1947

III) Discussion

Il est certain que le procès de Zukschwerdt n'échappa pas aux certificats de complaisance : tous les témoignages furent élogieux pour lui, aucun ne le critiqua ou remit en cause son comportement professionnel, personnel ou politique. Plusieurs de ces témoignages évoquèrent des actions que l'on ne peut vérifier, notamment ses prétendues interventions en faveur de patients juifs à Bruchsal. Nous avons aussi vu les nombreuses exagérations, contradictions et incohérences de ces témoignages, ce qui nous confirme que l'on ne peut se fier à leur contenu. Nous pouvons nous interroger sur les intentions de Zukschwerdt lorsqu'il s'opposa au transfert forcé en Allemagne de son assistant alsacien Frédéric/Fritz Buck. Il écrivit le 6 novembre 1944 (soit 17 jours avant la libération de Strasbourg) au président de police, le SS-Oberführer Engelhardt, :

« Cette affaire est d'un point de vue pratique impossible. Elle devient d'un point de vue personnel doublement folle car c'est justement l'homme qui s'est porté volontaire pour le service chirurgical militaire qui est désigné en premier. Vous pouvez vous imaginer les remarques des assistants alsaciens. Il est certain aussi que l'on ne rend pas service aux assistants alsaciens ayant un penchant français quand on les mute en Allemagne. Si les ennemis venaient effectivement à occuper l'Alsace, les Alsaciens déplacés seraient automatiquement étiquetés comme d'anciens combattants et seront dans ce cas de figure au minimum retiré des explications/affrontements qui auront lieu en Alsace »³²⁷.

2

³²⁷ ADBR, 126AL146, Lettre de Zukschwerdt au président de la police SS-Oberführer Engelhardt, 6/11/1944. Le texte original est le suivant : « Die ganze Angelegenheit ist nach der sachlichen Seite eine Unmöglichkeit. Nach der persönlichen wird sie doppelt wahnsinnig, da gerade der Mann, der sich freiwillig für die Lazarettabteilung gemeldet hat, als Erster ausgewiesen wird. Sie können sich die Bemerkungen der elsässischen Assistenten hierzu selbst denken. Sicher ist auch, dass man den elsässischen Assistenten mit französischer Neigung keinen größeren Gefallen tun kann, als sie in das Altreich zu versetzen. Sollten die Feinde wirklich das Elsass besetzen, so sind die von uns Umgesiedelten automatisch zu alten Kämpfern gestempelt und werden in diesem Fall mindestens der im Elsass stattfindenden Auseinandersetzung zunächst entzogen ».

Il n'y a aucun doute que le manque criant de personnel à la clinique chirurgicale strasbourgeoise (qui avait de surcroît une très forte activité) fut la raison principale de son intervention. En tant que directeur des cliniques chirurgicales, Zukschwerdt devait assurer leur fonctionnement. Mais il est probable que d'autres raisons le motivèrent.

D'un côté, il est possible que Zukschwerdt considéra la mutation forcée de son assistant alsacien en Allemagne comme une « punition » infligée par les Allemands aux Alsaciens francophiles, empêchant ces derniers de participer aux importants évènements qui auront prochainement lieu sur leur terre d'origine. Le terme « anciens combattants » de la citation (« alten Kämpfern » dans le texte original) pourrait effectivement signifier que les Alsaciens déplacés seront perçus, après la libération de l'Alsace, comme des francophiles engagés pour la culture et les valeurs françaises et qu'ils payèrent ainsi cet engagement par leur transfert forcé en Allemagne. Il souligna d'ailleurs « que l'on ne rend pas service aux assistants alsaciens ayant un penchant français quand on les mute en Allemagne ». Il est donc probable que Zukschwerdt défendit les intérêts personnels de son assistant alsacien. La majorité du personnel médical des cliniques chirurgicales fut représentée par les Alsaciens, il est ainsi probable que Zukschwerdt se soit lié avec eux au cours du temps.

D'un autre côté, il est aussi possible que Zukschwerdt défendit leurs intérêts afin d'acquérir leur soutien lors des procès ultérieurs. En effet, lorsque Zukschwerdt s'adressa au président de police, la libération de Strasbourg était imminente. Il est ainsi probable qu'il fit preuve d'opportunisme en effectuant une politique personnelle du revirement de dernière minute en vue de se décharger ultérieurement. Si tel est le cas, cette stratégie fut payante car 3 anciens assistants alsaciens (dont Frédéric/Fritz Buck) témoignèrent en sa faveur.

Quoi qu'il en soit, grâce à ces témoignages et à ses services en captivité américaine, Ludwig Zukschwerdt fut relativement épargné lors de la dénazification malgré ses engagements politiques multiples. Il put, 5 mois après sa libération, reprendre son activité chirurgicale et fut

le seul professeur titulaire de la *Reichsuniversität Straßburg* membre de la SS qui put continuer sa carrière universitaire en étant, le 1^{er} avril 1955, nommé professeur titulaire de chirurgie à l'université d'Hambourg (cf. le chapitre suivant).

Chapitre VI : passage à Göppingen, Bad Oeynhausen et professeur de chaire de chirurgie à Hambourg

I) Passage a Göppingen et Bad Oeynhausen

A) Activité à Göppingen et à Bad Oeynhausen

Après sa libération du centre d'internement de Darmstadt-Lager début 1947, Ludwig Zukschwerdt retourna vivre à Bruchsal. Il fut envisagé qu'il reprenne le poste de médecin chef de l'hôpital « *Fürst-Stirum-Klinik* » de Bruchsal, poste qu'il occupait déjà entre 1938 et 1943³²⁸. Finalement, le professeur Zukschwerdt dirigea à partir du 1^{er} juillet 1947 le service chirurgical de l'hôpital de la ville de Göppingen dans le Bade-Wurtemberg jusqu'en décembre 1952, date de la dissolution de cet hôpital³²⁹. Puis, dès le 16 janvier 1953, Ludwig Zukschwerdt dirigea le service chirurgical de l'hôpital de la ville de Bad Oeynhausen située en Rhénanie-du-Nord-Westphalie, avec une nomination comme fonctionnaire à vie faite par le maire³³⁰.

Cette période fut marquée par le divorce en 1952 de Ludwig Zukschwerdt et de son épouse Charlotte Elisabeth Jany après 23 ans de mariage. Ce couple n'eut pas d'enfants³³¹. Le chirurgien se remariera à Bad Oeynhausen (peu avant son départ de cette ville) le 24 mars 1955 avec l'infirmière Hildegard Friederike Matschoss, née le 18 février 1912 à Wanne-Eickel et qui travailla à ses côtés lors de son passage à Strasbourg et lors de son activité dans les hôpitaux militaires américains³³².

B) Demande de clémence pour Karl Brandt et prise de distance avec Otto Bickenbach

³²⁸ Staatsarchiv Ludwigsburg, EL 902/20 Bü 21480, Lettre du président du Land de Bade à la chambre de dénazification de darmstadt-Lager, 25/06/1947

³²⁹ Staatsarchiv Hamburg, 361-6/IV/1517, Lettre de la caisse d'assurance maladie du Württemberg, 30/06/1947

³³⁰ Staatsarchiv Hamburg, 361-6/IV/1517, Nomination officielle du maire de Bad Oeynhausen, 15/01/1953

³³¹ Staatsarchiv Hamburg, 361-6/IV/1517, Curriculum vitae de Zukschwerdt, 29/11/1954

³³² Staatsarchiv Hamburg, 361-6/IV/1517, Acte de mariage entre Zukschwerdt et Matschoss, 24/03/1955

L'ancien professeur de chirurgie de la *Reichsuniversität Straßburg* signa le 4 janvier 1948, avec 25 autres professeurs de médecine, une pétition demandant la clémence pour le médecin Karl Brandt, médecin personnel d'Hitler qui fut condamné à mort au procès de Nuremberg. Il argumenta que « s'il est devenu coupable il ne l'est pas devenu par disposition criminelle »³³³. Brandt fut malgré cela exécuté par pendaison le 2 juin 1948.

Zukschwerdt fut contacté en novembre 1952 par l'avocat du Professeur Otto Bickenbach, Professeur extraordinaire à la *Reichsuniversität Straβburg* et responsable d'expérimentations humaines criminelles au camp de concentration Natzweiler-Struthof. Son avocat lui demanda de venir témoigner au procès de son client à Metz³³⁴. Zukschwerdt prit ses distances et renonça à venir témoigner. Il expliqua que son nouveau poste à l'hôpital de Bad Oeynhausen l'empêcha de voyager et qu'il n'avait rien à déclarer sur cette affaire « car tous les événements me sont seulement connus depuis l'été 1947 après mon retour de captivité. Je n'ai pas, lors de mon activité à Strasbourg, entendu parler d'aucune de ces choses, que ce soit de Monsieur le Prof. Bickenbach ou de mes assistants alsaciens de ce temps-là. Je peux au maximum réaliser une description globale de Monsieur le Prof. Bickenbach sur le plan humain »³³⁵.

II) Départ à Hambourg

A) Nomination à l'université d'Hambourg.

Il dirigea l'hôpital de Bad Oeynhausen jusqu'au 1^{er} avril 1955, date à laquelle il fut nommé pour la seconde fois de sa vie professeur titulaire de chirurgie mais cette fois ci à l'université d'Hambourg. Il y fut également nommé directeur des cliniques chirurgicales universitaires et de la policlinique de l'hôpital d'Eppendorf (nom de l'hôpital universitaire d'Hambourg). Il

³³³ Dörner Klaus, Ebbinghaus Angelika, Linne Karsten, Roth Karl Heinz, Weindling Paul, and Hamburger Stiftung Für Sozialgeschichte Des 20. Jahrhunderts. *Der Nürnberger Ärzteprozess 1946/47*. München: Saur, 1999. Print., 4/9600, Lettre de Zukschwerdt, 4/01/1948

³³⁴ BArch, B 305/2507, Lettre de Eber P. à Zukschwerdt, 20/11/1952

³³⁵ BArch, B 305/2507, Lettre de Zukschwerdt à Eber, 3/12/1952

succéda à son ami, le Professeur Albert Lezius, décédé le 19 novembre 1953 d'un infarctus cardiaque³³⁶.

B) Un choix unanime de la faculté

Contrairement à l'université de Strasbourg, sa nomination à l'université d'Hambourg fut unanime.

La faculté de médecine d'Hambourg fut conseillée dans ce choix par les professeurs allemands titulaires de chaires de chirurgie de l'époque et par le professeur Konjetzny (1880-1957), qui fut l'ancien professeur titulaire de chirurgie de l'université d'Hambourg (de 1935 à 1950). Le conseil de la faculté argumenta ce choix en soulignant que le successeur du professeur Lezius devait continuer ses travaux et qu'en conséquence il devait avoir réalisé dans le domaine de la chirurgie cardiaque et pulmonaire des travaux remarquables. Un savoir chirurgical étendu, une autorité reconnue dans le domaine scientifique, une carrière chirurgicale réussie mais aussi des qualités humaines telles que la circonspection, la fiabilité et la fidélité à ses devoirs furent parties des conditions requises pour occuper ce poste. La faculté jugea que Ludwig Zukschwerdt les possédait³³⁷.

En effet, le jury de la faculté considéra que ses publications scientifiques étaient exceptionnellement polyvalentes et montraient, en dehors d'une connaissance étendue de la littérature scientifique, des idées et expériences originales qui permettaient d'acquérir de nouvelles connaissances et méthodes de soin. Son exposé sur la chirurgie des glandes parathyroïdes lors du 63^{ème} congrès de la *Deutsche Gesellschaft für Chirurgie* en 1939 fut souligné, tout comme ses travaux sur le traitement opératoire des diverticules œsophagiens, sur l'ulcère peptique post-opératoire ou sur le collapsus pulmonaire post-traumatique. Ses travaux

³³⁶ Staatsarchiv Hamburg, 361-6/IV/1517, Contrat entre l'université d'Hambourg et Zukschwerdt, 24/02/1955

³³⁷ Staatsarchiv Hamburg, 361-6/IV/1517, Lettre de la faculté de médecine d'Hambourg au service administratif de l'enseignement secondaire d'Hambourg, 16/12/1954

dans le domaine de la chirurgie pulmonaire et pleurale, de la traumatologie, des pathologies de la colonne vertébrale et de la chiropractie étaient aussi mis en avant. Il fut relevé que le Professeur Zukschwerdt avait fait aussi des expériences dans le domaine des malformations cardiaques congénitales, son prédécesseur Albert Lezius étant l'un des premiers chirurgiens allemands à opérer ce genre de malformations cardiaques³³⁸.



Figure 14 : Portrait de Ludwig Zukschwerdt au début des années 1960³³⁹

³³⁹ Portrait issu de la publication Stelzner F., Prof. Dr. Ludwig Zukschwerdt zum 60. Geburtstag am 7. Februar 1962, Bruss' Beitr. klin. Chir. 204

D'un point de vue technique, le chirurgien fut considéré par la faculté de médecine comme un opérateur de grande réputation dont le talent chirurgical et technique était reconnu. Le jury jugea qu'il maitrisait totalement la chirurgie thoracique et abdominale moderne³⁴⁰.

Sur le plan pédagogique, la faculté estima que Ludwig Zukschwerdt disposait d'un talent d'enseignement particulièrement remarquable, que ses cours magistraux et exposés étaient dans la règle de l'art, clairs, faciles à retenir et stimulants. Son trait de caractère fut qualifié d'impeccable³⁴¹.

C) Obligations à Hambourg

Ces raisons ont poussé la faculté de médecine d'Hambourg à le choisir unanimement comme professeur titulaire de la chaire de chirurgie pour un salaire annuel de 11 600 Deutsche Marks. Ses obligations furent d'enseigner la chirurgie à la faculté de médecine d'Hambourg avec assurance de cours magistraux, rôle d'examinateur et aussi de chercheur dans le domaine chirurgical³⁴². Il fut également élu doyen de cette faculté lors de l'année universitaire 1957-1958. En tant que directeur des cliniques chirurgicales et de la policlinique de l'hôpital d'Eppendorf, la faculté lui laissait un chef de clinique et quatre médecins assistants à sa disposition. Signe de son intérêt et implication dans la rééducation post-opératoire, deux kinésithérapeutes supplémentaires aux cliniques chirurgicales lui furent également garantis avant sa prise de fonction³⁴³. Le professeur Zukschwerdt réclama aussi 45 000 Deutsche Marks pour l'enrichissement des instruments chirurgicaux et des ouvrages de la bibliothèque chirurgicale. La conférence inaugurale du chirurgien à la faculté de médecine d'Hambourg eut

2

³⁴⁰ Staatsarchiv Hamburg, 361-6/IV/1517, Lettre de la faculté de médecine d'Hambourg au service administratif de l'enseignement secondaire d'Hambourg, 16/12/1954

³⁴¹ Ibid

³⁴² Staatsarchiv Hamburg, 361-6/IV/1517, Contrat entre l'université d'Hambourg et Zukschwerdt, 24/02/1955

³⁴³ Ibid

lieu le 10 juin 1955 avec pour thème « *Die Massenblutungen des Magens* » (les hémorragies massives de l'estomac)³⁴⁴.

D) Influence sur le développement de l'anesthésie

Influencé par son intérêt pour la physiopathologie, le chirurgien s'est investi à Hambourg pour la reconnaissance, l'établissement et le développement de l'anesthésie comme une matière indépendante de la chirurgie³⁴⁵. Il n'existait pas de service d'anesthésie lors de sa prise de fonction à l'hôpital d'Eppendorf, l'anesthésie était sous la responsabilité des chirurgiens. Le professeur de la chaire de chirurgie avait lui-même porté de l'intérêt à l'anesthésie : il s'était intéressé dans les années 50 au sujet de l'hypotension contrôlée (utilisée pour diminuer les saignements peropératoires)³⁴⁶. Il a aussi travaillé dans les années 60 avec le Dr Karl Horatz sur l'étiologie et l'analyse des complications mortelles de l'anesthésie³⁴⁷. Pour garantir les progrès croissants en chirurgie, Zukschwerdt était pour la spécialisation des différentes branches de la chirurgie : en dehors de l'anesthésie, il a aussi soutenu l'évolution de l'urologie ainsi que de la chirurgie cardiaque et thoracique³⁴⁸.

Comme son prédécesseur Albert Lezius, Zukschwerdt encouragea son collègue le Dr Karl Horatz, chirurgien de formation, à s'intéresser et à se consacrer à l'anesthésie. Ludwig Zukschwerdt lui a rapidement confié la gestion de la salle de réveil. Ainsi, la salle de réveil passa sous la responsabilité des anesthésistes, ce qui n'était pas commun³⁴⁹. Puis, en mai 1955, le Professeur Zukschwerdt nomma Karl Horatz médecin-chef et directeur du compartiment

³⁴⁴ Staatsarchiv Hamburg, 361-6/IV/1517, Annonce de sa conférence inaugurale à l'université d'Hambourg, non daté

³⁴⁵ Tobolt K., Prof. Dr. Karl Horate (1913-1996) - erster Ordinarius für Anästhesiologie in Deutschland-Leben-Werk-Wirkung, Thèse de Doctorat de Médecine, Université de Hambourg, 2015, 269 p., ici p. 48-49

³⁴⁶ Zukschwerdt L., Operationen in Blutleere durch Ganglienblockade (Pendiomid) und Lagerung, Dtsch Med Wochenschr. 1952 Apr 11;77(15):460-2.

³⁴⁷ Zukschwerdt L., Horatz K., Exitus in Tabula. Chirurgisches Referat. Klin Med Osterr Z Wiss Prakt Med. 1965 Apr ;20:153-75.

³⁴⁸ Tobolt K., Prof. Dr. Karl Horate (1913-1996) - erster Ordinarius für Anästhesiologie in Deutschland-Leben-Werk-Wirkung, Thèse de Doctorat de Médecine, Université de Hambourg, 2015, 269 p., ici p. 49

³⁴⁹ Ibid

d'anesthésie de la clinique chirurgicale d'Hambourg-Eppendorf, mais ce dernier resta sous sa directive et ne pouvait prendre indépendamment des décisions administratives ou médicales 350. Enfin, en 1960, le chirurgien demanda l'établissement d'un propre service d'anesthésie à l'hôpital d'Eppendorf, service dont Karl Horatz fut nommé directeur. Zukschwerdt a aussi par la suite participé à la commission d'anesthésie de la *Deutsche Gesellschaft für Chirurgie* et plus tard de la *Deutsche Gesellschaft für Anaesthesie* et s'est d'avantage engagé pour l'indépendance professionnelle de cette spécialité médicale. La création de la première chaire d'anesthésie en Allemagne (dont le Dr Horatz fut le premier Professeur nommé en 1966) eut lieu sur son initiative 351. En reconnaissance de son important engagement pour l'établissement et le développement de l'anesthésie comme une matière médicale « propre et indépendante », Zukschwerdt fut nommé le 1er septembre 1971 membre d'honneur de la *Deutsche Gesellschaft für Anästhesie und Wiederbelebung* (Société allemande d'anesthésie et de réanimation) 352.

Par ailleurs, Zukschwerdt supportait la spécialisation des différentes matières chirurgicales comme la chirurgie pédiatrique, la chirurgie cardiaque et vasculaire, l'urologie, la chirurgie plastique...

III) Activités parallèles

Parallèlement à ses fonctions à l'université et à la clinique chirurgicale universitaire d'Hambourg, Ludwig Zukschwerdt eut plusieurs autres rôles.

Il fut membre de la direction médicale de l'hôpital universitaire d'Eppendorf du 1^{er} octobre 1955 au 1^{er} octobre 1957 et devint, à partir du 14 janvier 1955, membre du conseil médical consultatif des autorités sanitaires de Hambourg pour une durée de trois ans³⁵³. Cette dernière

³⁵¹ Ibio

³⁵⁰ Ibid

³⁵² Lawin P., In memoriam Professor Dr; Ludwig Zukschwerdt, Anaesthesiste 24, 47 (1975), Springer-Verlag 1975

³⁵³ Staatsarchiv Hamburg, 361-6/IV/1517, Lettre du service administratif de l'enseignement secondaire d'Hambourg au recteur de l'université d'Hambourg, 16/08/1957

activité fut renouvelée en avril 1958, toujours encore pour une durée de trois ans³⁵⁴. Il fut également nommé le 7 mars 1956 membre permanent du conseil d'experts médicaux par le ministre fédéral allemand du travail³⁵⁵.

Il fut envisagé en février 1959 que le professeur Zukschwerdt devienne le médecin-chef de l'hôpital de soins de suite et de réadaptation (SSR) de Bergedorf, hôpital également connu sous le nom de « Boberg »356. Cet hôpital, ouvert le 21 mai 1959 à Bergedorf (un des sept arrondissements de la ville de Hambourg), fut à l'époque le plus gros centre de rééducation construit en Allemagne du Nord avec une surface de 15 hectares. Il comportait lors de son ouverture une piscine, une salle de gymnastique un gymnase, un sauna et même une piste de bowling. L'hôpital de Boberg avait une capacité de 250 lits. Les patients qui y furent hospitalisés étaient des patients avec un lourd traumatisme physique (comme les amputés, les accidentés de la route...) avec une durée de rééducation estimée à plusieurs mois²⁵⁷. La possibilité que Zukschwerdt en devienne le médecin-chef fut refusée par le Sénat académique de l'université d'Hambourg qui estima qu'il est impossible de diriger à la fois les cliniques chirurgicales universitaires et cet hôpital. Le chirurgien eut cependant l'accord du Sénat académique pour rester à la disposition de cet hôpital en tant que conseiller et de pouvoir y transférer ses propres patients soignés à la clinique chirurgicale universitaire mais sans aucune rétribution ni accord sur une présence régulière de sa part à l'hôpital de « Boberg » 358.

-

³⁵⁴ Staatsarchiv Hamburg, 361-6/IV/1517, Lettre de Zukschwerdt au recteur de l'université de Hambourg, 30/04/1958

³⁵⁵ Staatsarchiv Hamburg, 361-6/IV/1517, Lettre de Zukschwerdt au doyen de la faculté de médecine de Hambourg, 17/03/1956

³⁵⁶ Staatsarchiv Hamburg, 361-6/IV/1517, Lettre du sénateur de la faculté de médecine d'Hambourg, 30/03/1959

³⁵⁷ Staatsarchiv Hamburg, 361-6/IV/1517, Extrait de l'article du journal « Die Welt » du 1/08/1957

³⁵⁸ Staatsarchiv Hamburg, 361-6/IV/1517, Lettre du sénateur de la faculté de médecine d'Hambourg, 30/03/1959

Le professeur Zukschwerdt eut aussi la fonction de médecin coordinateur pour la caisse de prévoyance des accidents du travail. Cette fonction lui fut momentanément retirée en mai 1959 (puis reprise le 1^{er} juillet 1960) à cause de la surcharge de travail qu'elle lui engendrait³⁵⁹.

Il fut nommé en août 1962, pour une durée de quatre ans, membre du conseil administratif de l'hôpital religieux protestant « *Amalie Sieveking* » de Hambourg avec cette fois-ci l'accord du Sénat académique de l'université d'Hambourg. Il obtint cette fonction car il fut considéré par ce conseil administratif comme une personnalité publique et religieuse de valeur. Cette activité ne fut pas rémunérée. Cet établissement de santé privé à but non lucratif soignait les malades sans prendre en considération leur confession religieuse³⁶⁰. En étant membre du conseil administratif, le professeur Zukschwerdt exerçait une influence sur la direction médicale, administrative et financière de cet hôpital.



Figure 15 : Portrait de Zukschwerdt vers 1970³⁶¹

³⁵⁹ Staatsarchiv Hamburg, 361-6/IV/1517, Lettre de l'administration universitaire à Zukschwerdt, 5/05/1959

³⁶⁰ Staatsarchiv Hamburg, 361-6/IV/1517, Lettre de la direction de l'hôpital « *Amalie Sieveking* » au sénateur de la faculté de médecine d'Hambourg, 24/04/1962

³⁶¹ Portrait issu de la publication Horatz K. Professor Dr. Ludwig Zukschwerdt--zum 70. Geburtstag, am 7. Februar 1972, Munch Med Wochenschr. 1972 Feb 4;114(5):201.

Ludwig Zukschwerdt fit des apparitions publiques en passant à la radio et à la télévision en août 1958. Il fut notamment invité à la radio de l'organisme de droit public *Norddeutscher Rundfunk* le 13 août 1958 et y parla de l'expérience dans l'utilisation de la télévision dans les cours et lors des opérations chirurgicales. Deux jours plus tard, le 15 août 1958, il passa à l'émission *Nordschau* de la télévision de la *Norddeutscher Rundfunk* pour y discuter des opérations chirurgicales³⁶².

Il participa aussi, en tant que professeur de chirurgie renommé, à plusieurs congrès médicaux. Il prit par exemple part au congrès nommé « la semaine thérapeutique » (*Therapiewoche*) de Karlsruhe en septembre 1958, fut invité par la « Société Internationale de Chirurgie » à participer à leur congrès du 2 au 9 septembre 1961 à Dublin et y fit un exposé sur « l'indication du traitement médical et chirurgical de l'hyperthyroïdie » 363,364. Il participa également au congrès chirurgical de la ville de Iéna le 15 mai 1965 et de la *Deutsche Gesellschaft für klinische Medizin à* Berlin-Est du 26 au 30 septembre 1966 365. C'est en tant que président de la société médicale allemande *Deutsche Gesellschaft für Chirurgie* (dont il fut nommé président pour l'année 1966 et plus tard membre d'honneur) qu'il présida le 9ème symposium de Hambourg qui s'intéressa à la question : comment peut-on empêcher ou traiter les hémorragies potentiellement mortelles ? La ville d'Hambourg fur choisie pour accueillir ce symposium car plusieurs recherches sur le sujet de la coagulation y furent menées. La fibrinolyse, l'intérêt de la vitamine K1 pour contrer les hémorragies sous traitement anticoagulant, la thrombopénie, l'intérêt de la

³⁶² Staatsarchiv Hamburg, 361-6/IV/1517, Lettre de Zukschwerdt au recteur de l'université de Hambourg, 3/08/1958

³⁶³ Staatsarchiv Hamburg, 361-6/IV/1517, Lettre de Zukschwerdt au doyen de la faculté de médecine de Hambourg, 1/09/1958

³⁶⁴ Staatsarchiv Hamburg, 361-6/IV/1517, Lettre de Zukschwerdt au doyen de la faculté de médecine de Hambourg, 7/09/1961

³⁶⁵ Staatsarchiv Hamburg, 361-6/IV/1517, Notice de la faculté de médecine d'Hambourg, non daté

vitamine C et du facteur XIII y furent discutés. Zukschwerdt présida les symposiums de Hambourg sur la coagulation du sang entre 160 et 1967³⁶⁶.

Ludwig Zukschwerdt prit sa retraite le 31 mars 1968. Il continua néanmoins lors de sa retraite à conseiller la prise en charge médicale des patients hospitalisés à l'hôpital SSR de « Boberg » 367. Il décéda le 20 août 1974 à Hambourg des suites d'une maladie insidieuse 368.

_

³⁶⁶ Staatsarchiv Hamburg, 361-6/IV/1517, Extrait de l'article du « hamburger Handblatt » du 20/05/1966 367 Ikid

³⁶⁸ Lawin P., In memoriam Professor Dr; Ludwig Zukschwerdt, Anaesthesiste 24, 47 (1975), Springer-Verlag 1975

Conclusion

Ce travail de recherche s'inscrit dans les travaux de la Commission historique pour l'histoire de la faculté de médecine de la *Reichsuniversität Straßburg* et a pour objectif de clarifier de manière détaillée la biographie et l'activité professionnelle, scientifique, universitaire, militaire et politique de Ludwig Zukschwerdt, particulièrement avant et pendant son passage à la *Reichsuniversität Straßburg*.

Il en ressort qu'il fut sur le plan professionnel un chirurgien appliqué, travailleur et apprécié par ses professeurs et chefs. Il possédait d'importantes connaissances théoriques et pratiques dans de nombreux domaines chirurgicaux qu'il avait acquis grâce à son grand intérêt pour la littérature scientifique et grâce à l'enseignement de ses maîtres Siegfried Joseph Thannhauser, Eugen Enderlen, Martin Kirschner et Ferdinand Sauerbruch. Zukschwerdt changea régulièrement d'hôpital (5 changements de clinique entre 1927 et 1941) afin de se former aux différentes spécialités chirurgicales. Malgré cela, il ne fit pas non plus l'unanimité et fut contesté et critiqué, comme le montrent son renvoi d'Heidelberg par le Professeur Klug, les contestations lors de son retour à Heidelberg en avril 1934 et les rumeurs remettant en doute ses capacités professionnelles lors de son activité à la clinique chirurgicale strasbourgeoise. La raison précise de son renvoi d'Heidelberg en 1933 ainsi que de son arrivée à Bruchsal en 1938 échappe pour l'instant à l'analyse historique mais semble plutôt d'ordre personnel, donnant ainsi l'image d'un chirurgien travailleur mais qui semble poser des problèmes de « confraternité » ou de comportement.

Il est très probable que Zukschwerdt effectua à Bruchsal des stérilisations forcées, comme l'avait fait son prédécesseur. On ne peut que soupçonner cette pratique à Bruchsal car aucune archive traitant ce sujet n'a pu être retrouvée compte tenu de la destruction massive par des bombardements alliés. La stérilisation forcée à Strasbourg est évoquée dans une thèse de doctorat présentée en 1946 (thèse de Kieffer intitulée « La stérilisation eugénique en Allemagne

et son application en Alsace occupée de 1940 à 1944 » sous la direction du professeur Simonin) qui fait part de 2 stérilisations forcées effectuées à la clinique gynécologique de Strasbourg. Il n'y a pas de mentions concernant la clinique chirurgicale.

Sur le plan scientifique, Zukschwerdt montra un vif intérêt pour la physiopathologie, la littérature scientifique et publia tout au long de sa carrière un grand nombre d'articles sur des thèmes variés (chirurgie digestive, radiologie, chirurgie endocrinienne, oncologie...). C'est dans le domaine de la chirurgie digestive et plus particulièrement dans le thème de l'ulcère gastroduodénal que Zukschwerdt publia le plus avant 1945. Les méthodes scientifiques employées furent aussi diverses et comprirent des expérimentations animales, des observations cliniques et radiologiques, des revues de la littérature, des analyses et comparaisons de résultats thérapeutiques de différents traitements. Aucun de ces articles ne possède l'empreinte de l'idéologie national-socialiste ou ne fait référence à d'éventuels expérimentations ou crimes médicaux.

Zukschwerdt débuta en 1931 sa carrière universitaire en obtenant le titre de *Dozent*, ce qui lui permit d'enseigner la chirurgie à la faculté de médecine d'Heidelberg. Il enseigna la chirurgie tout au long de sa carrière, à l'exception de la période entre le 23 novembre 1944, date du début de sa captivité, et le 1^{er} avril 1955, date de sa prise de fonction de Professeur de la chaire de chirurgie à l'université d'Hambourg. Sa nomination comme professeur titulaire de chirurgie à Strasbourg fut controversée, le ministère d'Education du Reich estimant qu'il « ne possède pas encore la qualification requise pour la chaire de Strasbourg ». Bien que le ministère lui reprochât son inexpérience pour ce poste, sa nomination à Strasbourg fut soutenue par le *Gauleiter* Robert Wagner, chef de l'administration civile en Alsace. Ainsi, avec le soutien du NSDAP (représenté par Wagner), Zukschwerdt put devenir ce qu'il ne pouvait pas être auparavant, à savoir un professeur ordinaire dans une grande université très exposée au national-socialisme. Son avancement de carrière fut donc clairement favorisé par le parti

politique nazi, ce qui prouve, avec ses engagements au sein de diverses structures politiques dont le NSDAP et la SS, sa collaboration et son engagement politique.

En dehors de ses cours et de son rôle d'examinateur en chirurgie, Zukschwerdt dirigea et codirigea 40 thèses à la *Reichsuniversität Straßburg*. Les sujets de ces dernières furent, à l'image de ses propres articles scientifiques, très variés et furent pour la plupart des sujets « classiques » de chirurgie. Aucune de ces thèses ne fait référence à des expériences médicales criminelles.

Zukschwerdt collabora à Strasbourg avec d'autres professeurs titulaires de la faculté de médecine, en particulier avec le Professeur Eugen Haagen (auteur d'expérimentations médicales criminelles) dans ses recherches sur l'hépatite épidémique. En effet, le chirurgien le fournit « avec du matériel pour des expériences, spécialement des frottis de sécrétions nasales, de sécrétions pharyngées, des analyses gastriques, etc. provenant du petit nombre de patients opérés qui étaient dans ma clinique » mais nia avoir entendu parler « d'expériences de jaunisse sur des humains, i.e. la réalisation d'infection artificielle d'hépatites sur des personnes saines »³⁶⁹. Ses observations lors de son activité chirurgicale dans la *Luftwaffe* le poussèrent à inciter le Professeur Hanns Dyckerhoff à effectuer des recherches sur la prophylaxie des thromboses artérielles et sur leur survenue en condition de vol. Ces recherches furent financées par le ministère du Reich de l'aviation et par la *Luftwaffe*. Ainsi, Zukschwerdt s'impliqua dans des recherches scientifiques militaires financées par la *Luftwaffe*. Je n'ai pas trouvé lors de mes recherches d'autres liens entre Zukschwerdt et les professeurs de la *Reichsuniversität Straβburg*. Cela ne signifie pas pour autant que d'autres collaborations scientifiques n'avaient pas eu lieu.

_

³⁶⁹ Dörner Klaus, Ebbinghaus Angelika, Linne Karsten, Roth Karl Heinz, Weindling Paul, and Hamburger Stiftung Für Sozialgeschichte Des 20. Jahrhunderts. *Der Nürnberger Ärzteprozess 1946/47*. München: Saur, 1999. Print., 4/165, Affidavit de Zukschwerdt, 21/01/1947

Zukschwerdt débuta sa formation militaire dans la *Wehrmacht* en aout 1936. Il effectua plusieurs stages de formation militaire et participa en tant que chirurgien militaire à la campagne de France. Puis, en été 1940, il dirigea le service chirurgical de l'hôpital militaire de la *Luftwaffe* à Paris-Clichy (l'hôpital Beaujon). Il s'absenta à plusieurs reprises de Strasbourg pour des voyages dont la destination ne fut pas mentionnée : allait-il rejoindre son service de chirurgie à l'hôpital Beaujon à Clichy ou allait-il à d'autres endroits où l'armée allemande était engagée ? Malheureusement mes recherches ne m'ont pas permis de répondre à cette question.

Comme dit plus haut, Ludwig Zukschwerdt fut engagé politiquement. Comme tous les autres professeurs de la faculté de médecine de la Reichsuniversität Straßburg, il était membre du NSDAP. Il était de plus membre de la SS depuis 1933. Les seules informations que je possède sur son engagement dans la SS nous apprennent qu'il avait le grade de Unterscharführer, qu'il ne bénéficia pas de promotion dans la SS et qu'il avait le numéro d'adhérent 186095. Il était aussi membre de plusieurs autres structures politiques (Reichsluftschutzbund, NS Volkswohlfahrt, NSD-Ärztebund, NS-Studentenkampfhilfe). A part cela, je n'ai trouvé aucune autre information concernant son activité dans ces structures et notamment concernant son activité au sein de la SS.

Lors de sa captivité auprès des forces armées américaines entre novembre 1944 et aout 1946, Zukschwerdt continua à exercer la chirurgie en tant que chirurgien prisonnier. Il se perfectionna durant cette période en chirurgie thoracique et en neurochirurgie et publia deux articles dans le journal médical de l'armée américaine « Medical Bulletin office of theater chief surgeon, European theater », en mars 1946 et en janvier 1947.

Lors de son procès à Darmstadt-Lager, 34 témoignages écrits furent adressés à la chambre de dénazification. Tous ces témoignages furent élogieux pour Ludwig Zukschwerdt. Selon ceux-ci, Zukschwerdt s'exprimait très rarement sur la politique et lorsqu'il le faisait, il émettait des doutes. On ne peut se fier au contenu de ces témoignages car il était fréquent au cours des procès

de dénazification que les témoignages furent des certificats de complaisance qui avaient pour but de blanchir le prévenu, ce qui fut le cas pour Zukschwerdt. En recoupant les données, nous avons pu constater la véracité de certains témoignages mais aussi et surtout leurs contradictions, exagérations et incohérences. Nous nous sommes aussi interrogés sur la nature des relations qu'il entretenait avec ses assistants alsaciens, notamment lorsque la libération de Strasbourg fut imminente. Zukschwerdt défendit-il les intérêts personnels de ses assistants alsaciens en s'opposant à leur transfert forcé en Allemagne et/ou, au contraire, défendit-il ses propres intérêts, sentant la fin de la guerre proche et agissant ainsi en opportuniste? Il fut relativement épargné à l'issue de son procès : initialement classé dans le groupe 3 des compromis mineurs, il fut, à la suite d'une procédure en appel par son avocat, reclassé dans le groupe 4 des sympathisants et fut libéré fin janvier-début février 1947.

Zukschwerdt continua d'exercer comme chirurgien 5 mois après sa libération, d'abord à l'hôpital de Göppingen puis à Bad Oeynhausen. Il fut nommé en 1955 Professeur titulaire de la chaire de chirurgie à l'université d'Hambourg, fonction qu'il assura jusqu'à sa retraite, le 31 mars 1968. Il fut le seul professeur de la *Reichsuniversität Straβburg* membre de la SS qui put continuer sa carrière universitaire après sa libération. Son passage comme professeur à la *Reichsuniversität Straβburg* représente donc un avancement de carrière significatif pour le, à l'époque, jeune chirurgien. Après une défense bien conduite dans son procès de dénazification et une certaine attente, il renoue finalement en 1955, année de la libération d'Eugen Haagen et d'Otto Bickenbach, avec sa carrière universitaire initiée sous et avec le soutien des pouvoirs national-socialiste.

Ce travail a pu particulièrement clarifier le parcours professionnel de Ludwig Zukschwerdt, ses articles scientifiques publiés entre 1925 et 1956 et les thèses qu'il dirigea et codirigea à la *Reichsuniversität Straßburg*. Mais il persiste des lacunes concernant certaines informations, sur son activité politique, militaire ou au sein de la SS, s'il a réalisé à Strasbourg des stérilisations

228

forcées ou s'il a été impliqué dans d'autres recherches collaboratives scientifiques lors de son

activité à Strasbourg.

L'image qu'il en ressort de Zukschwerdt lors de la période de la Reichsuniversität Straßburg

est celle d'un chirurgien compétent et travailleur mais aussi ambitieux voire carriériste qui sur

profiter du système politique du régime national-socialiste pour obtenir l'avancement de

carrière souhaité, à savoir être nommé à une chaîne prestigieuse à 39 ans, et cela malgré les

réticences du ministère d'Education du Reich et malgré les controverses qui avaient eu lieu au

début de sa carrière à Heidelberg.

L'état actuel de cette recherche n'a pas établi d'arguments suggérant que Ludwig Zukschwerdt

était coupable d'expérimentations humaines ou de crimes médicaux de guerre réalisés à la

Reichsuniversität Straßburg.

VU

26-08-2023

Strasbourg, le.....

Le président du jury de thèse

Professeur Thomas VOGEL

VU et approuvé

Strasbourg de 2.9 JUIN 2823

Le Doyen de la Faculté d

Medecine, Maïeutique et Sciences de la Santé

Professeur Jean SIBILI

Annexes

Annexe 1 : liste des publications scientifiques de Ludwig Zukschwerdt classées par ordre chronologique

1) De 1925 à 1945

- Über die Extremitätengangrän (dissertation Heidelberg, chir. Klinik), 1925
- Über die Folgen der Einleitung des Harnes in die Blutbahn. (En collaboration avec E. Enderlen et Feucht). Münch.med.Wchnschr. 75:30-31, 1928.
- Wirbelkompression bei Tetanus, Zentralblatt für Chirurgie 1928, Heft 15, Seite 949, 1928
- Seltene Lokalisation einer Venektasie, Deutsche Zeitschrift f. Chir., 216, S. 282-285, 1929
- Irrtümer bei der Cholecystographie. Zentralblatt für Chirurgie, S. 578-582, (en collaboration avec H. Paschoud), 1929
- Duodenaldivertikel und Magengeschwür. Klin Wochenschr 8, 1171–1174 (1929)
- Röntgenologisch geklärter Fall von Pankreassteinen und Pankreaszyste. Fortschritte auf dem Gebiet der Röntgenstrahlen (RÖFÖ) Nr 39, S.469-471, 1929
- Processus supracondyloideus humeri und Foramen supracondyloideum. Fortschritte auf die Gebiete der Röntgenstrahlen Nr 40, S. 79, 1929
- Zur operativen Behandlung der Ösophagusdivertikel. Deutsche Ztschr.f.Chir. 224, S.150-157, 1930.
- Doppelseitige kongenitale Radiusluxation nach hinten mit kongenitaler Hüftluxation. Deutsche Ztschr.f.Chir, 231. S. 45-48, 1930

- Über Veränderung der Magensaftsekretion als Folge verzögerter Entleerung Zeitschrift für die gesamte experimentelle Medizin volume 79, pages 578–606 (1931) Thèse d'habilitation, 1931
- Die Erregung der Magensaftsekretion nach Resektion des Antrum-_Pylorusanteils_des Magens. (En collaboration avec E. Enderlen). Deutsche Ztschr.f.Chir. 232, S. 290-298, 1931
- Die Behandlung des frei durchgebrochenen Geschwüres des Magens und Zwölffingerdarms. Deutsche Ztschr.f.Chir., 232 S.299-316 (en collaboration avec T. Eck), 1932
- Über die Bildung des kleinen Magens nach Pawlow. (En collaboration avec E. Enderlen). Der
 Chirurg 7, S.249-254, 1932
- Das postoperative peptische Magen-Darmgeschwür. Deutsche Ztschr.f.Chir. 236, S.424-464, 1932. (En collaboration avec T. Eck)
- Die operative Behandlung des nicht resezierbaren peptischen Geschwüres. Zentralblatt f. Chir. S.457-480, 1932. (En collaboration avec T. Eck).
- Aktinomykose des Magens Deutsche Ztschr.f.Chir 235 S.782-785 (en collaboration avec T.
 Eck) 1932
- Hodenatrophie und Rezidive nach Operationen kindlicher Leistenbrüche, Der Chirurg 4, S.
 873-877, 1932 (en collaboration avec H. Zettel)
- Wirbelsäulenveränderungen nach Wundstarrkrampf, deutsche Zeitschrift für Chirurgie (1932)
 Band 238, S. 9-10 (en collaboration avec R. Axtmann)
- Ergebnisse der Gastroenterostomie als Notoperation beim Ulkus. Deutsche Zeitschrift für Chirurgie 238, S. 568-576 (en collaboration avec T. Eck)

- Klinisches und Bakteriologisches zur Serumtherapie der Peritonitis. 57. Tag der Deutschen Gesellschaft f. Chirurgie, Berlin 1933. Sitzung vom 19-22/4/1933; Arch.f.klin.Chir. 177:635-637, 1933.
- Welche Rolle spielt die Gastritis nach Resektion wegen Ulcus? Deutsche Ztschr.f.Chir. Band 241, S.55-67, 1933. (En collaboration avec H. Zettel)
- Die Bedeutung des Pylorus für die Entwicklung des postoperativen peptischen Geschwüres. Deutsche Ztschr.f.Chir. 241, S. 55-67, 1933. (En collaboration avec E. Becker). 1933
- Die chirurgische Behandlung des peptischen Geschwürs. Der Chirurg 5, S.849-862, 1933. En collaboration avec E. Enderlen.
- Welchen Erfolg können wir bei voller Auswertung der gegenwärtigen Hilfsmittel von der Krebsbekämpfung erwarten? Münch.med.Wchnschr. 1935, I, S.207-210, 1935. (En collaboration avec W. Gaiser)
- Operation oder Bestrahlung des Zungenkrebses. Zentralblatt für Chirurgie, S. 2331-2334 (1935)
- Zur Behandlung des Zungenkrebses. Chirurg 7, S.705-715, 1935. (En collaboration avec O. Fuchs).
- Nagelung oder konservative Behandlung des Schenkelhalsbruches? Der Chirurg 8, S.474-484, 1936. (En collaboration avec W. Reiss).
- Die operative Behandlung des nicht oder schwer resezierbaren peptischen Geschwüres. Berechtigung und Anwendung der palliativen Resektionsmethoden für das Ulcus duodeni (Finsterer), das hochsitzende Geschwür (Madlener), das Ulcus pepticum jejuni (Kreiter). (En collaboration avec H. Horstmann). Ergebn.d.Chir.u.Orthop. 29, S.440-510, 1936

- Anzeigen und Gegenanzeigen zu Eingriffen während der Schwangerschaft. Zentral Blatt f.
 Chir. 1936, S. 2563-2567 Mittelrhein. Vereinigung der Chir., Jena; Sitzung vom 10-11/7/1936
- Ein röntgenologisches Zeichen bei Blutungen in die Bauchhöhle. Chirurg 8, S.637-641, 1936. (En collaboration avec H. Kemmler).
- Der postoperative massive Lungenkollaps. Bayr. Chir. Tag Münschen, Sitzung vom 25/6/1937, Zentral Blatt f. Chir. S. 2477-2479, 1937 et aussi Der Chirurg 10, S.344-351, 1938 10 (En collaboration avec A. Lezius)
- Der gegenwärtige Stand der Chirurgie der Epithelkörper. Arch.f.klin.Chir. 196, S.599-608,
 1939. 63. Tagung der Deutsch. Gesell. F. Chir, Berlin. Sitzung com 12-15/4/1939
- Der traumatische Lungenkollaps. Chirurg 12, S.258-264, 1940 et aussi Zentral Blatt f. Chir., 1940, S. 307 (En collaboration avec W. Pickel).
- Die Chirurgie. Eine zusammenfassende Darstellung der allgemeinen und der speziellen Chirurgie, Band 1, Erster Teil. Kirschner M. et Nordmann O., Urban und Schwarzenberg Verlag, 1940. « Die Menstruation und die Schwangerschaft in der Chirurgie », p. 759-790, en collaboration avec H. Jacobi.
- Schilddrüse, Epithelkörper, Speicheldrüsen. Pathologisch-physiologische Grundlagen der Chirurgie. Barth Verlag, Leipzig, Band IV, 1940. 74 pages
- Aufgaben, Ausrüstung und Erfahrungen einer mobilen Chirurgengruppe beim Fronteinsatz im Westen. Der Chirurg 14, S.513-552, 1942. (En collaboration avec G. Zopff).
- Martin Kirschner, 28 Oktober 1879 30 August 1942. Med.Klin. 38:1103-1104, 1942.
- Ärztliche Gesichtspunkte bei der Wiedereinrichtung des Unfallkrankenhauses Straßburg im Jahre 1940, Archiv für Orthopädische und Unfall-Chirurgie; volume 42, issue 4, page 477-481; 1943

2) De 1946 à 1972

- Treatment of massive lungcollaps. Medical Bulletin U.S. Chief Surgeon Europ. Theatre, 1946, 1: No. 4, 21-4 (issue of November 1946, page 21)/ Medical bulletin. United States. Army. Forces in the European Theater. Office of the Theater Chief Surgeon,
- Gun shotwound of heart with removal of bullet. Medical Bulletin Office of the theatre Chief Surgeon American Army, European Theatre, January 1947
- Begegnung mit der gegenwärtigen amerikanischen Medizin, Südwestdeutsches Ärzteblatt, volume 2, issue 12, p. 86-87, 1947 (Südwestdeutsches Ärzteblatt changé en Ärzteblatt Baden-Württemberg)
- Chirurgische Tuberkulose [Surgical tuberculosis]. Tuberkulosearzt. 1948 Jul;2(7):533.
- Die entzündliche Bronchusstenose. Langenbecks Arch Klin Chir Ver Dtsch Z Chir. 1951 Nov 17;270:225-33.
- Chiropraktik [Chiropractic]. Hippokrates. 1951 Oct 31;22(20):549-58.
- Leistungsfähigkeit und Grenzen der Chiropraxis, Die Therapiewoche 1951/52, Nr1
- Konservative und operative Therapie des Bandscheibenprolapses [Conservative and surgical therapy of intervertebral disk prolapse]. Dtsch Med Wochenschr. 1951 Mar 30;76(13):413-9. doi: 10.1055/s-0028-1116689.
- Das pleuraempyem und seine Folgezustände, mit besonderer Berücksichtigung der Dekortikation [Pleural empyema and its sequelae; special regards to decortication]. Dtsch Med Wochenschr. 1952 Jul 18;77(29-30):896-901.

- Operationen in Blutleere durch Ganglienblockade (Pendiomid) und Lagerung [Bloodless surgery with the ganglion blocking agent pendiomid and positioning of the patient]. Dtsch Med Wochenschr. 1952 Apr 11;77(15):460-2.
- Eiweissprobleme in der Chirurgie [Protein problems in surgery]. Dtsch Med Wochenschr. 1952 May 16;77(20):640-4.

Zukschwerdt L., Knedel M., Zettel H.

- Unfallverletzungen der Wirbelsäule und Beurteilung ihrer Folgen [Accidental injuries to the spine and evaluation of their sequelae]. Dtsch Med Journal 1952 Nov 15;3(21-22), S.536-40...
- Ansprache, Bericht über die Unfallchirurgische Tagung am 12. Und 13. Januar 1952 in Stuttgart, Hefte zur Unfallheilkunde volume 45, S.4-6
- Probleme der Chiropraktik [Problems of chiropractic]. Hippokrates. 1953 Aug 15;24(15):457-61
- Wirbelsäule und Sport. Article dans la revue « Die Leibeserziehung » (Die Leibeserziehung : Monatsschr. für Wiss. u. Unterricht; Monatsschr. für Lehrer u. Ärzte, Jugend u. Jugendleiter / Hrsg. Bundesverband Deutscher Leibeserzieher, BVDL; Arbeitskreis Pädagogischer Hochschulen. Übungsbeilage, Verlag K. Hoffmann, Schorndorf b/Stuttgart) 1953
- Chiropraktik und Schulmedizin, ärztliche Praxis, 1953, Nr 40
- Intra-tuffon, ein neues Hämostyptikum. Dtsch Med Wochenschr. 1953 Nov 6;78(45):1555-7.
- Die Behandlung der Massenblutung des peptischen Geschwürs [Therapy of the massive hemorrhage of peptic ulcer]. Dtsch Med Wochenschr. 1953 Dec 11;78(50):1725-9. Zukschwerdt L., Hahn W., Petersen I.

- Wirbelgelenk und Bandscheibe Ihre Beziehung zum vertebragenen Schmerz. Zugleich eine
 Stellungnahme zur Chiropraktik und zur Frage der Begutachtung, Hippokrates-Verlag 1955,
 254 pages. Eininger E., Biederman F., Zetell H.
- Chirurgische Operationslehre, Breitner B. Band II: Chirurgie der Brustwand, des Mediastinums, des Ösophagus, der Lungentumoren.
- Gynäkologie und Chiropraktik. (Gynecology and chiropractic.) Geburtshilfe und Frauenheilkunde. 1955 Jul;15(7):621-6.
- Indikationen, Grenzen und Gegenindikationen der Ultraschallbehandlung [Indications, limitations and contraindications of ultrasonic therapy]. Med Klin. 1955 Jul 22;50(29):1221-3. Zukschwerdt L, Horatz K.
- Die Wirbelsäule als Krankheitsherd. [The spine as a focus of disease.] Hippokrates 1956;30;27(8):237-40.
- Die akute Blockierung von Halswirbelgelenken [Acute block of cervical vertebral joints]. Med Klin. 1956 Mar 30;51(13):508-10.
- In memoriam; Georg-Ernst Konjetzny, Hamburg; 26. IV. 1880- 9. 11. 1957 [In memoriam; Georg-Ernst Konjetzny, Hamburg; 26th IV. 1880-.11.11.1957]. Medizinische. 1957 Mar 23;(12):433.
- Chiropraxis; Grenzen und Möglichkeiten [Chiropractic; limitations and possibilities]. Wien Med Wochenschr. 1957 Nov 23;107(47):966-7.
- Klinische Pathologie der Epiphysenfuge Langenbecks Archiv für klinische Chirurgie volume 289, pages 330–349(1958)
- Homotransplantation von Schilddrüsengewebe bei einem eineiligen Zwillingspaar Dtsch Med Wochenschr 1958; 83(14): 549-555,

- Die Thromboembolie unter besonderer Berücksichtigung der Prophylaxe und Therapie mit Antikoagulantien [Thromboembolism with special reference to anticoagulant prophylaxis & therapy]. Dtsch Med Wochenschr. 1958 Jun 6;83(23):1001-7. Zukschwerdt L., Thies HA.
- Auswirkungen der Operation der Aortenisthmusstenose auf den Arterienpuls [Effects of surgery of aortic isthmic stenosis on the arterial pulse.] Dtsch Med Wochenschr. 1959 Jun 5;84(23):1056-8. Gadermann E, Jungmann H, Zukschwerdt L
- Chirurgie und Radiologie in der Behandlung von Schilddrüsenerkrankungen, Med Klin 1959
 Mar 27 ;54(13) :549-55 W Hordt, I Petersen, L Zukschwerdt
- Results of scintigraphic diagnosis of thyroid gland diseases in 176 surgically controlled cases.
 Strahlentherapie. 1959; Suppl 43:325-31. German. PMID: 14403211. Horst W, Petersen I,
 Tepe JH, Zukschwerdt L
- Advances in the operative therapy of cancer of the digestive tract. Strahlentherapie. 1959; Suppl 43:50-6.
- Methoden und Ergebnisse der Differentialdiagnostik von Schilddrüsenerkrankungen durch die Szintigraphie und das Radiojod-Dreiphasenstudium [Methods and results of the differential diagnosis of thyroid gland diseases with scintigraphy and the radio-iodine triphase study], Dtsch Med Wochenschr 1960 Apr 22;85:711-22. Horst W, Petersen I, Thiemann JH, Zukschwerdt L
- Die Tracheotomie bei Ateminsuffizienzzuständen Langenbecks Arch Klin Chir Ver Dtsch Z
 Chir. 1960 ;95 :645-55.
- Antikoagulantien in der Humanmedizin. III. Hamburger Symposion über Blutgerinnung,
 1960, (en collaboration avec Privat Dozent H.A. Thies), Friedrich-Karl Schattauer-Verlag
 Stuttgart

- Wirbelgelenk und Bandscheibe. Ihre Beziehung zum vertebragenen Schmerz. Zugleich eine
 Stellungnahme zur Chiropraktik und Begutachtung. 2. Auflage. Stuttgart: Hippokrates Verlag,
 1960. Zukschwerdt L, Emminger E, Biedermann F, Zettel H.
- Klinische Chirurgie für die Praxis in vier Bänden,. Georg Thieme Verlag, Stuttgart (1961) S.
 2-1090, Diebold O, Junghanns H und Zukschwerdt L.
- On the surgical treatment of hypertension caused by insufficient blood supply of the renal parenchyma. Med Lav. 1961 Mar 31;56:565-7.
 - Die Chirurgie des Retroperitonealraumes. Arch. f. klin. Chir 298, 36–58 (1961)
- Differentialdiagnose des Ikterus als Grundlage für chirurgische Eingriffe. Digestion 1961 ;95 :332-340.
- Das Sudeck-Syndrom. Arch. f. klin. Chir 299, 228–235 (1962).
- Isotope und Schilddrüse. Arch. f. klin. Chir 301, 486–496 (1962). Zukschwerdt, L., Horst, W
- Experimentelle und Therapeutische Fibrinolyse v. Hamburger Symposium über Blutgerinnung 26/5/1962 (en collaboration avec Privat Dozent H.A. Thies), Friedrich-Karl Schattauer-Verlag Stuttgart
- Die Bedeutung der Forschung Eugen Enderlens für die Entwicklung der Kropfchirurgie. In:
 Wachsmuth W. (eds) Eugen Enderlen 1863–1963. Springer, Berlin, Heidelberg.
- [Toxic adenoma of the thyroid]. Med Klin. 1963 Apr 12;58:598-601. Zukschwerdt L, Bay V, Horst W.
- Zukschwerdt, L. Nebenwirkungen, Nebenerscheinungen und unerwünschte Frühfolgen bei chirurgischen Maßnahmen in der Bauchhöhle. Langenbecks Arch Klin Chir Ver Dtsch Z Chir.
 1963 Nov 5;304:90-106.

- Die gezielte Operationstechnik im Nichtdendemiegebiet (mit besonderer Berücksichtigung des Adenomproblems) Wien Med Wochenschr. 1963 Nov 2;113:823-6. ZUKSCHWERDT L, BAY V.
- Chirurgie im Greisenalter, Bayerische ärzteblatt, april 1964, p.4
- Auffindung eines Nebenschilddrüsen-Adenoms erst nach szintigraphischer Darstellung mit Se-Methionin. Klin Wochenschr 43, 854–856 (1965) Bartelheimer, H., Fritzsche, H., Kuhlencordt, F. et al.
- Thrombose und Embolie. Arch. f. klin. Chir 313, 20–32 (1965)
- Exitus un tabula. Chirurgisches referat. Klin Med Osterr Z Wiss Prakt Med. 1965 Apr ;20 :153-75.. Zukschwerdt L, Horatz K.
- Langzeitbehandlung mit Antikoagulantien, L. Zukschwerdt et H.A. Thies Stuttgart : Schattauer 1964 (6. Hamburger Symposion über Blutgerinnung (Hambourg, 1963))
- Nennwirkungen und Blutungen bei Antikoagulantien und Fibrinolytika. Stuttgart Zukschwerdt, L., Thies, H. A.: Schattauer 1965
- Zukschwerdt, L. Friedrich Pauwels zur Vollendung seines 80. Lebensjahres am 23. Mai 1965. Arch orthop Unfall-Chir 57, 261–263 (1965).
- Zukschwerdt, L. Schlußwort. Arch. f. klin. Chir 313, 64 (1965).
- Zukschwerdt L. · Stelzner F., Was ist neu in der Diabetesforschung? Vom Standpunkt des Chirurgen Gastroenterologia 1965; 104:75–85,
- Zukschwerdt L, Treu HA, Treu U. Probleme der chirurgischen Therapie der chronischen Pankreatitis [Problems of surgical treatment of chronic pancreatitis]. Med Welt. 1965 Jul 3:27:1465-70.

- Die Organisation der experimentellen Chirurgie an der chirurgischen Klinik [Organization of experimental surgery in the surgical clinic]. Klin Med Osterr Z Wiss Prakt Med. 1966 Jun ;21(6):283-6.
- Experimentelle Chirurgie im Rahmen der Gesamtchirurgie Dtsch Med Wochenschr 1966; 91(14): 617-621,
- Zukschwerdt L, Bay V. Die Bedeutung der Isotopendiagnostik von Epithelkörperchentumoren für die Chirurgie [The significance of isotope diagnosis of epithelial body tumors for surgery]. Helv Chir Acta. 1966 Jan;33(1):28-32.
- Bay, V., Kuhlencordt, F., Schneider, C., Seemann, N., Zukschwerdt, L.: Neue diagnostische, pathophysiologische und operativ-technische Probleme der Chirurgie der Epithelkörperchen. Langenbecks Arch. klin. Chir. 319, 202–206 (1967)
- Zukschwerdt L, Bay V, Gusek W. Die Entwicklung von Adenomen und atypischen Adenomen nach J131-Therapie von Schilddrüsenerkrankungen [The development of adenoma and atypical adenoma following I-131 treatment of thyroid gland diseases]. Zentralbl Chir. 1967;92(26a Pt 1):1319-24.
- Die akute Blutung im Abdomen [Acute abdominal hemorrhage]. Internist (Berl). 1967 Feb;8(2):62-6. Zukschwerdt L, Thies HA.
- Neue diagnostische, pathophysiologische und operativ-technische Probleme der Chirurgie der Epithelkörperchen. Arch. f. klin. Chir 319, 202–206 (1967). Bay, V., Kuhlencordt, F., Schneider, C. et al. 26.
- Renale tubuläre Acidose und bilaterale Nephrocalcinose bei eineilgen Zwillingen. Deutsche Medizinische Wochenschrift 92: 1843–1848, 1967. Kuhlencordt F, Lenz W, Seemann N, and Zukschwerdt L.

- Physiology and Surgery of Peptic Ulcer. In: de la Camp H.B., Linder F., Trede M. (eds) Joint Meeting Munich 1968. Springer, Berlin, Heidelberg. Kay A.W., Griffith C.A., Zukschwerdt L., Farthmann E., Welch C.E., Burke J.F.
- Die massive Blutung beim peptischen Geschwür [Massive hemorrhage in peptic ulcer]. Chirurg. 1968 Nov 11;39(11):491-5. Zukschwerdt L, Farthmann E.
- Traumatische Ösophagotrachealfistel [Traumatic tracheoesophageal fistula]. Thoraxchir Vask Chir. 1968 Aug;16(4):300-7. Zukschwerdt L, Horatz K, Zopff E.
- Die maligne Struma [The malignant goiter]. Chirurg. 1968 Apr ;39(4):163-7. Zukschwerdt L, Bay V, Franke HD, Montz R, Schneider C.
- Magenoperation und Magenoperierter, edited by Bartelheimer H., Maurer H.J., Schreiber H.W. 489 pages, De Gruyter 1969. Zukschwerdt y a écrit un article avec U.E. Farthmann intitulé « Indikationen zur Magenoperation und Darstellung der konventionellen und modernen Verfahren »
- Chirurgische Differentialdiagnostik. Edited by Karl Vossschulte and Ludwig Zukschwerdt.
 859 pages. Stuttgart, Georg Thieme Verlag, 1972

Annexe 2 : thèses de médecine dirigées par Zukschwerdt classées par année de soutenance et ordre alphabétique

<u>1943</u>

- Aprill, Georg: « Beitrag zur Diagnose der Treitz'schen Hernie »
- Breunig, Otto: « Die Infiltrationstherapie bei Speichenköpfchenbrüche die Myositis Ossificans eine vermeidbare Behandlungsfolge »
- Janhsen, Georg: « Unterkiefernekrose »
- Jenssen, Heinz: « Ein Fall von Lymphangiom der Parotis »
- Kimbacher, Franz: «Verlauf von Gelenkschüssen im Flugzeug. Bericht über Gelenkschussverletzungen der ersten zwei Kriegsjahre, aus dem Zentralarchiv für Wehrmedizin»
- Kirch, Heinz: « Die Ergebnisse der Myombehandlung an der Deutschen Universitäts-Frauenklinik in Prag »
- Nold, Fritz: « Schenkelhalsfraktur bei der Krampfbehandlung der Schizophrenie »
- Reithmann, Ludwig: « Ein Fall wuchernder Struma bei einem Jugendlichen »
- Sonntag, Karl: « Unspezifische Coxitis »
- -Trost, Elmar: « Bösartige Schilddrüsengeschwulst bei einem Zwanzigjährigen »

<u>1944</u>

- Bender, Hannes: « Über die Behandlung der Schienbeinkopfbrüche »
- Blessig, Karl-Ludwig: « Carzinom und Carzinoid der Appendix »
- Caspers, Juergen: « Die Ergebnisse der Schussfrakturen im Luftkampf » »

- Finck, Werner: «Beitrag zur Frage der "Sehnenscheidengeschwülste" mit Riesen- und xanthomatösen Zellen »
- Gerstlauer, Fritz: « Behandlungsergebnisse der Radiusfrakturen mit Berücksichtigung der Erwerbsminderung im statistischen Jahr 1940 aus dem Unfallgut der Nahrungsmittelindustrieberufsgenossenschaft Mannheim »
- Glasser, Rudolf: « Ein Beitrag zur Differentialdiagnose der Mediastinaltumoren unter besonderer Berücksichtigung der Sympathicoblastome »
- Haussmann, Hans: « Beitrag zur Frage des Ulcuscarcinoms des Magens. Mit einem Fall aus der Chirurgischen Universitätsklinik Strassburg »
- Hellmann, Walter: « Acetylcholin in der Ulcus-cruris-Behandlung mit einem Rückblick auf die Therapie der letzten Jahrzehnte »
- Hook, Georg: « Zur Chirurgie der Pankreascysten »
- Junker, Hans-Joachim: « Die Spätergebnisse bei Oberarmbrüchen an verschiedenen
 Behandlungsstellen (nach den Akten der Berufsgenossenschaft Nahrungsmittelindustrie
 Mannheim aus dem Jahre 1940) »
- Kuebler, Ernst: « Nierenfunktionsprüfungen bei Prostatahypertrophie (nach Volhard, Phenolsulfophtalein, Rest-N-Bestimmung) »
- Langer, Volkmar: « Der postoperative Lungenkollaps »
- Ludewig, Horst: « Behandlung der offenen Unterschenkelbrüche an den beiden chirurgischen Kliniken und dem Unfallkrankenhaus 1940 bis 1944 »
- Magnus, Fritz: «Über die in den Jahren 1941 und 1942 beobachteten perforierten Magengeschwüre im Krankenhaus der Stadt Kolmar»

- Overbeck, Wolfgang: « Das Pleura-Empyem. Behandlung und Ergebnisse (1941/42) »
- Pfannkuche, Wolfgang: « Carcinomentstehung nach Gastroenterostomie »
- Philipp, Hans-Karl: « Über ein faustgrosses intraneurales Haematom des Nervus femoralis »
- Rockstroh, Heinz: « Rektusnekrose »
- Schleuter, Claus: « Über die Therapie der Parotisfisteln »
- Schubert, Hans: « Ergebnisse der primären Sehnennaht an der Hand »
- Schuetz, Siegfried: « Die Wirksamkeit der Sympathikusinfiltration und lumbalen Sympathektomie im Vergleich zur konservativen Therapie bei Erfrierungen »
- Schwab, Karl Gustav: «Humeruskopfluxationsfraktur bei Cardiazolkrampf und Wirbelkompressionsfrakturen bei Schocktherapie und Tetanus»
- Schwarz, Paul: « Die Spätlähmung des Nervus ulnaris »
- Seitz, Hans: « Oszillometrie bei arteriovenösen Aneurysmen »
- Sick, Walter: « Ein Fall von Strangulationsileus der Appendix »
- Sorg, Alfons: « Kriegsaneurysmen »
- Stoll, Rudolf: « Lues und Unfallheilkunde »
- Zeh, Wilhelm: «Ergebnisse der blutigen und unblutigen Behandlung der Unterarmschaftbrüche unter besonderer Berücksichtigung der Dauerzugbehandlung »

Annexe 3 : thèses d'habilitation en médecine dirigées par Zukschwerdt classées par année de soutenance

<u>1942</u>

Raisch, Otto: «Experimenteller Beitrag zur Frage der Osteosynthese mit besonderer Berücksichtigung der Marknagelung nach Küntscher »

<u>1943</u>

Langemeyer, Carl: « Knochenmark und Knochen »

Sources et bibliographie

Archives

Archives de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP)

- 600 FOSS 8

Archives départementales du Bas-Rhin (ADBR)

- 125AL186
- 126AL114
- 126 AL 37
- 126 AL 146
- 1313W24
- 1313W25
- 1313W26
- 1313W27
- 1558 W 43

Archives du Comité International de la Croix-Rouge (ACICR)

- C SC, France, camps en mains américaines, 1945, RT

Archives municipales de Marseille

- 129 Fi 72

Archives municipales de Strasbourg

- 7 AH 14

- 7 AH 15
- 7 AH 407
- 7 AH 417
- 7 AH 469

Bundesarchiv Berlin

- B 305/2507
- R 43-II/940a
- R 9361-VI/247
- R 9361-VI/3568
- R 4901/810
- R 4901/13503
- R 4901/13505
- R 4901/13508
- R 4901/13521 Bd. 1
- R 4901/23723
- R 4902/961
- ZA 12/Zukschwerdt, Ludwig (07.02.1902)

Bundesarchiv Koblenz

- N1459-36

Bundesarchiv-Militärarchiv (BArch-MA)

- RL 26-14/60
- RL 2-VI/172
- RL 26/10

Kreisarchiv Karlsruhe

- Signatur 1001 Zug. 2004 Nr. 10 / 287

Universitätsarchiv Heidelberg

- Personalakten Ludwig Zukschwerdt, PA 1268

Universitätsarchiv der Humboldt-Universität zu Berlin (HU UA)

- UK Personalia, Zukschwerdt, Nr. Z 060, Bd. 1
- UK Personalia, Zukschwerdt, Nr. Z 060, Bd. 2

Generallandesarchiv Karlsruhe (GLAK)

- 235 Nr. 2685

Staatsarchiv Ludwigsburg-Landesarchiv Baden-Württemberg

- EL 902/20 Bü 21480

Staatsarchiv Hambourg

- 361-6/IV/1517

Bibliographie

- Christian Bonah et al. : Nazisme, science et médecine. Paris : Glyphe 2006 (réédition 2015),
 361 p.
- Christian Bonah (dir.) : Zwangsversetzt. Vom Elsass an die Berliner Charité. Die Aufzeichnungen des Chirurgen Adolphe Jung, 1940-1945. Berlin : Schwabe 2019.
- La faculté de médecine de la Reichsuniversität Straßburg et l'Hôpital civil sous l'annexion de fait nationale-socialiste 1940-1945, Rapport final de la Commission historique internationale pour l'histoire de la Reichsuniversität Straßburg 2017-2022, sous la direction du Pr. Christian Bonah, du Pr. Florian Schmaltz, et du Pr. Paul Weindling, rendu public le 03 mai 2022, Université de Strasbourg éd., 2022 [496 p.]
- Breitkopf Bernd, Eine Zierde unserer Stadt. 100 Jahre Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal. Beiträge
 zur Geschichte des Landkreises Karlsruhe, Band 6. Verlag Regionalkultur. 192 S
- Corinne Defrance, Ulrich Pfeil, L'Allemagne occupée en 1946, Guerre mondiale et conflit contemporain nr 224, Presses Universitaires de France, avril 2006, p.47-64
- Klaus Dörner, Angelika Ebbinghaus, Karsten Linne, Karl Heinz Roth, Paul Weindling, Hamburger Stiftung Für Sozialgeschichte Des 20. Jahrhunderts. *Der Nürnberger Ärzteprozess* 1946/47. München: Saur, 1999. Print.,
- Wolfgang U. Eckart, V. Sellin, E. Wolgast, Die Universität Heidelberg im Nationalsozialismus, Springer 2006, 1277 p., ici p. 811-813
- Theodor Ellgering: Der Aufbau der Stadtverwaltung Strassburg 1940, 1941.
- Adalbert Erler: Hochschulführer der Reichsuniversität Straßburg. Straßburg: Universitätsdruckerei Heitz & Co. 1942, 128 p.
- Frankfurter Zeitung, 21/06/1940

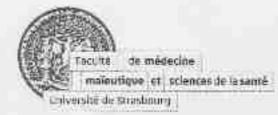
- Marcel Gauguery, Joseph Oster: Les Hospices civils de Strasbourg. Deuxième édition entièrement revue et mise à jour. Strasbourg 1938,
- Michael Grüttner, Sven Kinas, Die Vertreibung von Wissenschaftlern aus den deutschen
 Universitäten 1933–1945, Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte,
- Jacques Héran : Histoire de la médecine à Strasbourg : La Nuée Bleue 1997
- Louis-François Hollender et Emmanuelle During-Hollender: Chirurgiens et chirurgie à Strasbourg. Strasbourg: Coprur, 2000, 239p.
- Horatz K. Professor Dr. Ludwig Zukschwerdt--zum 70. Geburtstag, am 7. Februar 1972, Munch Med Wochenschr. 1972 Feb 4;114(5):201.
- Léon-Alfred Kieffer. La stérilisation eugénique en Allemagne et son application en Alsace occupée de 1941 à 1944. Thèse de Doctorat de Médecine, Faculté de médecine de Strasbourg, Strasbourg, 1946, 63 p.
- Ernst Klee, Das Personenlexikon zum Dritten Reich: Wer war was vor und nach 1945 [« Le Lexique des personnages du Troisième Reich: qui était quoi avant et après 1945? »], Francfortsur-le-Main, Fischer-Taschenbuch-Verlag, 2015, 5e éd. (1re éd. 2003), 732 p.
- Matthias Köhler, « Das Medizinstudium im Nationalsozialismus. Änderung in Studienplan und Lehrveranstaltungsangebot an der Universität Wien », Magister der Philosophie, Université de Vienne, 2013, 205 S.
- Hans-Joachim Lang : Des noms derrière des numéros. L'identification des 86 victimes d'un crime nazi. Une enquête. Presses universitaires de Strasbourg, 2018, 393p
- Hospices civils de Strasbourg, Les Hôpitaux et Cliniques réunis, 1923
- Lawin P., In memoriam Professor Dr; Ludwig Zukschwerdt, Anaesthesiste 24, 47 (1975), Springer-Verlag 1975

- Rainer Möhler, Die Reichsuniversität Straßburg, 2020
- Helmuth Nathan, L. Zukschwerdt [L. Zukschwerdt]. Med Welt. 1974 May 10;25(19):871-3 Jeanna Ostrowska, « Mein Führer » Opfer der Zwangssterilisation in Niederschlesien 1934-44,
 Karta-Zentrum 2019, 184 S
- Sylvia Paletschek, Zur Geschichte der Habilitation an der Universität Tübingen im 19. und 20. Jahrhundert: das Beispiel der Wirtschaftswissenschaftlichen (ehemals Staatswirtschaftlichen / Staatswissenschaftlichen) Fakultät. Helmut Marcon (Hrsg.): 200 Jahre Wirtschafts- und Staatswissenschaften an der Eberhard-Karls-Universität Tübingen: Leben und Werk der Professoren. Stuttgart: Steiner. Bd. 2 (2004), S. 1364-1399, 1 janvier 2004
- Sachs M., Schmiedbach H.P., Schwoch R., Deutsche Gesellschaft für Chirurgie 1933-1945-Die Präsidenten, Kaden Verlag, 2011, 304S.,
- Ernst und Stein, Aus der Geschichte der Straßburger Medizin, in Festschrift aus Anlass der feierlichen Wiederaufnahme der Lehr- und Forschungstätigkeit an der Reichsuniversität Strassburg, p.210
- Stelzer F., Ludwig Zukschwerdt zum 60. Geburtstag, Bruns' Beitr. Klin. Chir 204, 1962-Strassburger Neueste Nachrichten, édition du 26 juin 1943
- Katharina Tobolt, Prof. Dr. Karl Horate (1913-1996) erster Ordinarius für Anästhesiologie in Deutschland-Leben-Werk-Wirkung, Thèse de Doctorat de Médecine, Université de Hambourg, 2015, 269 p., ici p. 48-49
- Raphaël Toledano: Les Expériences médicales du professeur Eugen Haagen de la Reichsuniversität Straßburg. Faits, contexte et procès d'un médecin national-socialiste. Thèse de médecine, Strasbourg, université de Strasbourg, 2010

- Patrick Wechsler, La Faculté de Médecine de la "Reichsuniversität Straßburg" (1941-1945) à l'heure nationale-socialiste, Thèse de Doctorat de Médecine, Université Louis Pasteur, Strasbourg, 1991, 276
- Christophe Woehrle: La Cité silencieuse : Strasbourg-Clairvivre (1939-1945). Beaumontoisen-Périgord : Éditions Secrets de Pays 2019.
- Hannah Zimmermann, Auf dem Weg zur Professur Habilitationsvorgänge und Habilitanden an der Medizinischen Fakultät Erlangen von 1918 bis 1960. Doctoralthesis, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU), 2021, 215 p.

Déclaration sur l'honneur

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR



Document avec signature originale devant être joint :

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

Nom: Bickler	Prénam: la Tice C	

Ayant eté informé(e) qu'en mappropriant tout ou petite d'une prover pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spéciulité ou dans mon mémoire de thêse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contreraçon au sens de fanticle 1.335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était constitud d'une fraude pouvant donner lieu à ries poursuints pénéles conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de repression des fraudes dans les examens et concours publics.

Ayont été avisz (e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagrat, afin qu'il saisisse la jurifiction disciplinaire compétente,

Agant été informérar qu'en cas de piagrat, la soutenance du mémbire de spécialité et/ou de la thèse de médocine sons alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinière de l'université

fatteste sur Phonneur

Ne pas avoir reproduit dans mes documents sout ou portre d'œuvre(s) déja existante(s), à l'exception de quelques brêves disabons dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la biblingraphie de mon mémoire.

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

Signature originale:

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

- DC/06/20/3

Résumé : Ludwig Zukschwerdt fut de novembre 1941 à novembre 1944 le professeur titulaire de chirurgie à la *Reichsuniversität Straßburg* et le directeur des cliniques universitaires strasbourgeoises.

Pendant cette période, la faculté de médecine de la *Reichsuniversität Straßburg* embrassa l'idéologie et le programme universitaire national-socialiste, s'impliqua tristement dans des recherches, expérimentations humaines et crimes médicaux qui eurent très majoritairement lieu au camp de concentration de Natzweiler-Struthof.

L'objectif de ce travail de recherche est de clarifier la biographie et l'activité professionnelle, scientifique, universitaire, militaire et politique de Ludwig Zukschwerdt, particulièrement avant et pendant son passage à la *Reichsuniversität Straßburg*. Le but est aussi de savoir s'il était impliqué dans des expérimentations humaines.

Grâce aux recherches dans différents centres d'archives, à la lecture de ses articles scientifiques (jusqu'en 1956) et des 40 thèses qu'il dirigea à Strasbourg, le parcours de Ludwig Zukschwerdt est retracé et nous donne l'image d'un chirurgien compétent et travailleur mais aussi ambitieux voire carriériste qui sut profiter du système politique du régime national-socialiste pour obtenir l'avancement de carrière souhaité, à savoir être nommé à une chaire prestigieuse à 39 ans, et cela malgré les réticences du ministère d'Education du Reich et malgré les controverses qui avaient eu lieu au début de sa carrière à Heidelberg.

L'état actuel de cette recherche n'a cependant pas établi d'arguments suggérant que Ludwig Zukschwerdt était coupable d'expérimentations humaines ou de crimes médicaux de guerre réalisés à la *Reichsuniversität Straßburg*.

Rubrique de classement : Thèse de Doctorat en Médecine. Mention Médecine Générale.

Mots-clés: Ludwig Zukschwerdt, Reichsuniversität Strasβburg, chirurgie, nazisme

Président: Professeur Thomas Vogel

Assesseurs: Professeur Jean-Christophe Weber, Professeur Jean-Emmanuel Kurtz

Adresse de l'auteur : 18 rue d'Upsal 67000 STRASBOURG