

Joseph Jumentié

1879-1928

Olivier Walusinski
Médecin de famille
28160 Brou
walusinski@baillement.com



Fig. 1. Joseph Jumentié à La Salpêtrière en 1910
(BIUsanté Paris, domaine public).

Résumé

Joseph Jumentié (1879-1928), par ses qualités de clinicien et sa sagacité d'anatomopathologiste, sut faire honneur à ses maîtres en neurologie, Jules Dejerine, Augusta Dejerine-Klumpke et Joseph Babiński. Leur notoriété a laissé dans l'ombre la collaboration précieuse que Jumentié leur a assurée. A côté d'une remarquable thèse de doctorat fixant la sémiologie des tumeurs de l'angle ponto-cérébelleux en 1911, ses nombreuses publications ont abordé tous les domaines de la neurologie. Nous présentons, à titre d'exemple, ses recherches concernant le cervelet, les tumeurs cérébrales et mettons en valeur l'aide fournie à Mme Dejerine dans l'identification des « *faisceaux* » des grandes voies cortico-spinales au niveau bulbo-protubérantiel par la technique des coupes sériées multiples. Cette évocation est précédée d'une brève biographie illustrée de photos, pour la plupart, inédites.

Jules Dejerine (1849-1917) et Joseph Babiński (1857-1932) sont des neurologues célèbres et reconnus mondialement. Leurs travaux n'auraient sans doute pas toute la valeur que nous leur accordons, s'ils n'avaient pas eu l'aide déterminante de collaborateurs compétents et zélés. Joseph Jumentié est l'un de ceux-ci, formé par ces deux maîtres de la neurologie auxquels il resta fidèlement très attaché. Leur célébrité, comme une ombre portée, a plongé dans l'oubli l'œuvre de Jumentié. C'est celle-ci que nous souhaitons remettre en lumière.

Joseph Julien Jumentié est né le 28 octobre 1879 à Clermont-Ferrand d'un père Alfred Jumentié (1848-1909) professeur au lycée et d'une mère au foyer Mathilde Poisson (1852-1902). Il est le troisième enfant de cette famille. La sœur aînée Madeleine est morte encore bébé, puis viennent Marie Jumentié (1876-1950) et après lui, Marguerite Jumentié (1882-1937). Après des études classiques à Clermont-Ferrand, il vient étudier la médecine à Paris. Reçu 389^e à l'externat en 1901, après son service militaire en 1902 (Fig. 2), il a pour maîtres successivement Georges Dieulafoy (1839-1911) en 1903-04, Dejerine en 1904-5, Anatole Chauffard (1855-1932) en 1905-1906, Lucien de Beurmann (1851-1923) et Érasme Bonnaire (1858-1918) en 1906-7. Reçu 70^e à l'internat en 1906, ses patrons sont : Robert-Théodore Wurtz (1858-1919) en 1907-08 (Fig. 3), Georges Hayem (1841-1933) et Joseph Castaigne (1871-1951) en 1908-09, Dejerine en 1909-10 (Fig. 4) et Babiński en 1910-11 (Fig. 1). Tous lui décernent des éloges comme « *excellent élève* », « *excellent interne* » pour Dejerine, « *extrêmement bien* » pour Babiński. Il soutient sa thèse en 1911, présidée par Jules Dejerine, dédiée à Babiński, Madame Klumpke Dejerine (1859-1927) et André Thomas (1867-1963)¹. En 1912, il est chef de clinique de Dejerine à La Salpêtrière (Fig. 13). Jumentié se prépare à l'agrégation de 1913² mais le ministre annule les résultats pour inobservation du règlement. La guerre recule à 1920 le concours suivant auquel il ne participe pas³.



Fig.2. Joseph Jumentié au service militaire en 1902. (Collection privée).

¹ Archives AP-HP 774FOSS19. Service des archives de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, 7, rue des Minimes, 75003 Paris.

² Jumentié J. Titres et travaux scientifiques. Paris : J.-B. Baillière. 1913.

³ Anonyme. L'annulation d'un concours pour l'agrégation des Facultés de médecine. Le Progrès médical. 1917;32(34):285.



Fig. 3. Internat à l'Hôpital Boucicaut en 1907
(BIUsanté Paris, domaine public).



Fig. 4. Joseph Jumentié à l'Hôpital Saint-Antoine en 1908
(BIUsanté Paris, domaine public).

« *La carrière scientifique de notre collègue est toute droite, sans incident, comme une belle route nationale* » rappelle Laignel-Lavastine (1875-1953) dans l'hommage qu'il lui rend à la Société de Neurologie en 1928⁴, puis ajoute : « *ce grand corps un peu maigre, comme lourd à redresser, s'harmonisait avec une belle tête intelligente et douce, qu'allongeait une barbe dorée. Et la parole, lente, sans recherche, mais précise et sans longueur, était bien l'expression de l'âme de Jumentié, faite de clarté, de méthode, de conscience et de bonté* »⁴.

Pendant la première guerre mondiale, il assiste Joseph Grasset (1849-1918) et Maurice Villaret (1877-1946) au Centre Neurologique de la XVI^e Région à Montpellier. Il se marie à Paris le 15 juin 1918 avec Denise Mayeux et n'a pas eu d'enfant.

Après la mort de Jules Dejerine, « *inquiète du sort qui serait réservé aux collections d'anatomie normale et d'anatomie pathologique du Pr Dejerine, transportées en 1917 de La Salpêtrière à l'école de Médecine, dans le laboratoire du Pr Letulle, Mme Dejerine fit don à la Faculté d'une rente de dix mille francs destinée à la fondation et à l'entretien d'un musée Dejerine, dans lequel les savants français et étrangers pourraient consulter l'œuvre de M. Dejerine et même exécuter des travaux concernant la neuropathologie* »⁵. Mme Dejerine confie à Jumentié en 1920 la gestion de ce « *Fonds Dejerine* » riche de coupes anatomiques, de photographies, et de littérature médicale et la direction du laboratoire qui y est attaché⁶. Son successeur sera Jean Lhermitte (1877-1959).

Jumentié exerce avec André-Thomas à l'hôpital Saint-Joseph à Paris mais est aussi médecin de la Fondation Galignani à Neuilly sur Seine. William Galignani (1798-1882), journaliste et éditeur, lègue à l'Assistance Publique un terrain de 7 000 m² afin de construire une maison de retraite pour des gens de lettres et des artistes nécessiteux. Cette institution, qui existe toujours, est inaugurée le 22 juillet 1889⁷. Est-ce son talent de peintre qui conduit Jumentié à exercer dans cette institution ? Il expose au Salon des peintres médecins en 1912. Il a « *dessiné et colorié avec un grand souci de vérité et avec art des orchidées sauvages ; et avec une grande modestie, il a peint de minuscules aquarelles* »⁸. A nouveau en 1928, peu avant sa disparition, il expose deux toiles 'Le Clocher de N-D. du Fort à Etampes' et 'la Fontaine de l'Abbaye de Valmagne', lieux auxquels il est attaché⁹.

Jumentié meurt brutalement le 26 mai 1928 alors qu'il se repose dans sa maison d'Étampes : « *déjà fatigué, il sentit tout à coup une griffe au cœur* »⁴.

Genèse de la thèse de doctorat

C'est donc en 1911 que Jumentié soutient « *son excellente thèse* »⁴ intitulée « *Les tumeurs de l'angle ponto-cérébelleux* »¹⁰. Après avoir retracé l'évolution des connaissances accumulées sur ce sujet depuis le XVIII^e siècle, nous détaillerons la formation en neurologie reçue par Jumentié pouvant expliquer son choix pour son « *mémoire inaugural* ».

La première description anatomo-pathologique macroscopique d'une tumeur de l'angle ponto-cérébelleux date de 1777 sous la plume d'Eduard Sandifort (1742-1814), professeur d'anatomie et de chirurgie à Leyde (Pays-Bas) qui consacre un chapitre de son Traité d'anatomo-pathologie à un cas de surdité : « *De duro quodam corpusculo, nervo auditorio adherente* » (un corpuscule dur adhérent au nerf de l'audition). Extrayons cette citation traduite du latin : « *Le 'corps dur' est non seulement relié à la partie inférieure dudit nerf, mais aussi adhère à la partie la plus proche du bulbe rachidien à partir duquel les deux septièmes nerfs émergent, pénétrant aussi loin que le foramen dans la partie intérieure la section pétreuse de l'os temporal* »¹¹. Il attribue la surdité constatée à cette tuméfaction indurée du nerf auditif. Le diagnostic ne peut pas, d'après lui, être assuré du vivant du malade. Cette pathologie lui paraît hors de portée thérapeutique.

Jean-Baptiste A. Lévêque-Lassource décrit en 1810 le cas d'A. Deville couturière de 38 ans, devenue aveugle puis sourde, présentant des vertiges, des céphalées et des vomissements accompagnés : « *d'une difficulté dans la progression, et peu après une impossibilité absolue de marcher, tant étoient faibles les membres abdominaux* ». A l'autopsie « *la glande pituitaire*

⁴ Laignel-Lavastine M. Revue Neurologique (Paris) 1928;II(1):146-147.

⁵ Thomas A. « Augusta Dejerine Klumpke, 1859-1927 ». L'Encéphale. 1928;23(1):75-88.

⁶ Camus J. La nouvelle fondation J. Dejerine- acte de donation et règlement. Paris Médicale. 1920;38:547-549.

⁷ Du Camp M. Deux hommes de bien - La fondation des frères Galignani. Revue des Deux Mondes 1890;60(99):525-560.

⁸ Roché H. Chronique médico-artistique. Paris Médical. 1912;6:501-509.

⁹ Rabier P. Art et Médecine. Paris Médical. 1928;68:500-510.

¹⁰ Jumentié J. Les tumeurs de l'angle ponto-cérébelleux (étude anatomo-pathologique et clinique). Thèse Paris N°6, G. Steinhel. 1911.

¹¹ Sandifort E. 'De duro quodam corpusculo, nervo auditorio adherente' in Observationes anatomico-pathologicae. Lugduni Batavorum (Leiden). P. V. D. Eyk et D. Vygh. 1777.

renferme plusieurs petits foyers puriformes d'odeur putride [...] les tissus sphénoïdaux sont remplis d'une sérosité mêlée de pus. Dans la fosse latérale gauche et moyenne du crâne, on observe une tumeur qui a son origine au fond du conduit auditif interne et occupe les trois-quarts de la face postérieure du rocher [...] la tumeur qui occupoit une partie du conduit auditif interne n'avoit pas détruit le nerf acoustique et le nerf facial ; elle n'avoit fait que les comprimer [...] L'on peut, je pense, expliquer la paralysie presque générale, au moyen de la compression de la protubérance annulaire »¹².

En 1830, Charles Bell (1744-1842) examine une jeune femme affectée successivement d'une anesthésie complète des territoires V2 et V3 du trijumeau puis d'une surdité homolatérale, de céphalées et de vomissements. Elle décède dans un tableau d'hypertension intracrânienne. L'autopsie révèle une tumeur « de la forme d'un œuf de pigeon », au contenu liquidien entourant une masse solide, situé à l'angle ponto-cérébelleux, marquant son empreinte compressive sur le pont et le cervelet. Les paires crâniennes ne sont plus identifiables¹³. En 1835, Jean Cruveilhier (1791-1874) accompagne la fin de vie d'une malade atteinte d'une surdité compliquée peu à peu de cécité, de céphalées atroces et de convulsions donnant un tableau, qu'il décrit parfaitement, d'hypertension intracrânienne. A l'autopsie : « la tumeur était de nature fibreuse et ne présentait pas le moindre vestige de dégénération cancéreuse [...] ; la tumeur m'a paru naître moins de l'os que de la portion de dure-mère qui se prolonge dans le conduit auditif interne ; du reste le conduit auditif interne était impossible à reconnaître au milieu de la cavité anfractueuse qui réunissait le conduit auditif et le trou déchiré postérieur »¹⁴ (Fig. 5).

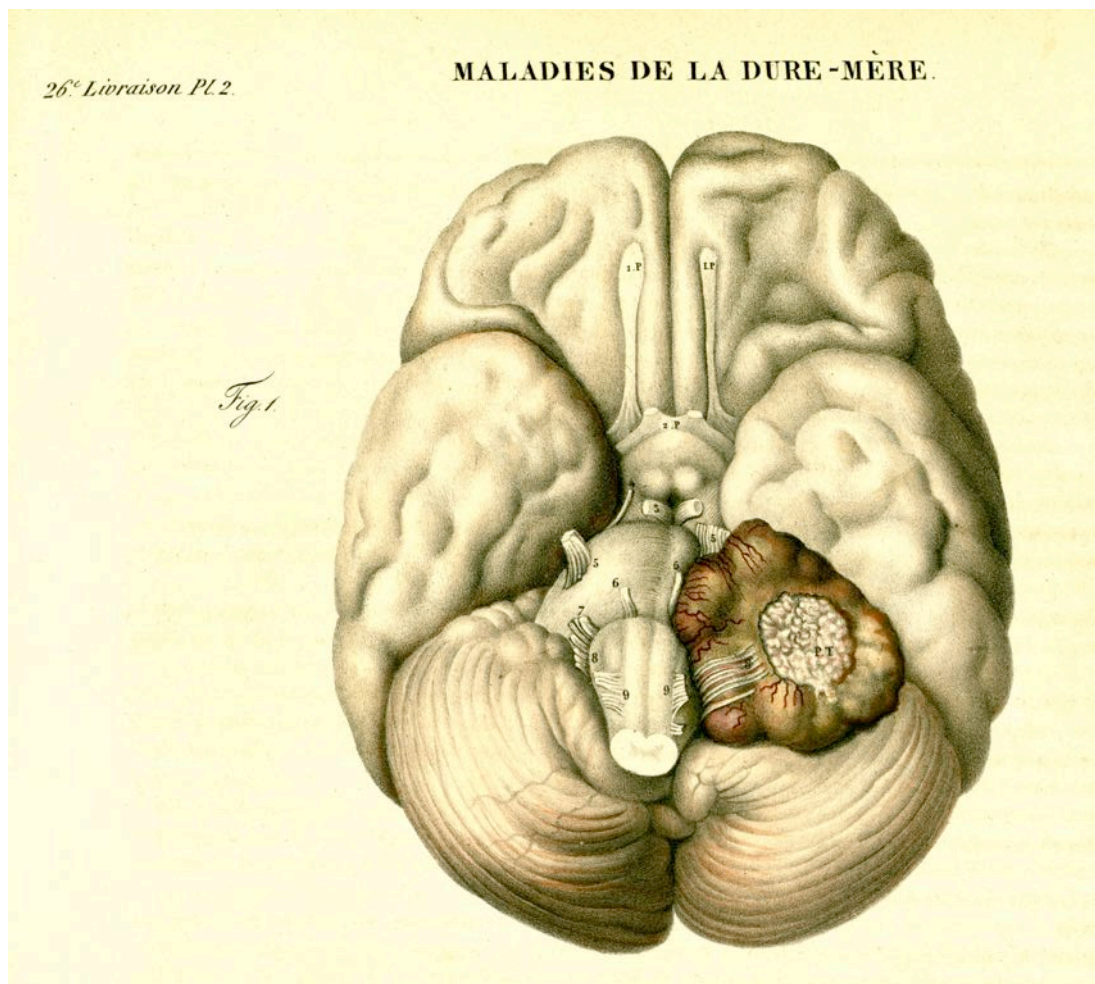


Fig. 5. Jean Cruveilhier « *Maladies de la dure-mère. Tumeurs fibreuses du rocher* ». 1828. (BIUsanté Paris, domaine public).

¹² Lévêque-Lasource A. Observation sur un amaurosis et un cophosis avec perte ou diminution de la voix, des mouvemens etc., par suite de lésion organique apparente de plusieurs parties du cerveau. *Journal Général de Médecine, Chirurgie et de Pharmacie*. 1810;37(164):368-373.

¹³ Bell C. *The nervous system of the Human Body, embracing the papers delivered to the Royal Society on the Subject of Nerves*. London : Longman, Rees, Orme, Brown & Green. 1830:112-114.

¹⁴ Cruveilhier J. *Anatomie pathologique « Maladies de la dure-mère. Tumeurs fibreuses du rocher »*. Tome 2. Paris : J.-B. Baillière. 1828-1842.

Si Hughlings Jackson (1835-1911) et William Richard Gowers (1845-1915) en Angleterre, Ludwig Bruns (1858-1916) et Hermann Oppenheim (1858-1919) en Allemagne ont laissé des observations éparses où l'examen anatomo-pathologique révélait une tumeur de l'angle ponto-cérébelleux, la première revue dédiée est l'œuvre de Carl Sternberg (1872-1935) en 1900 à Vienne¹⁵. Il publie quatre cas personnels, ceux rapportés par les précédents auteurs cités et propose, après son examen anatomo-pathologique, le terme « *gliofribroma* » pour nommer cette tumeur du nerf acoustique sans en reconnaître l'origine au niveau des cellules de Schwann alors que Theodor Schwann (1810-1882) a décrit la cellule éponyme en 1839¹⁶.

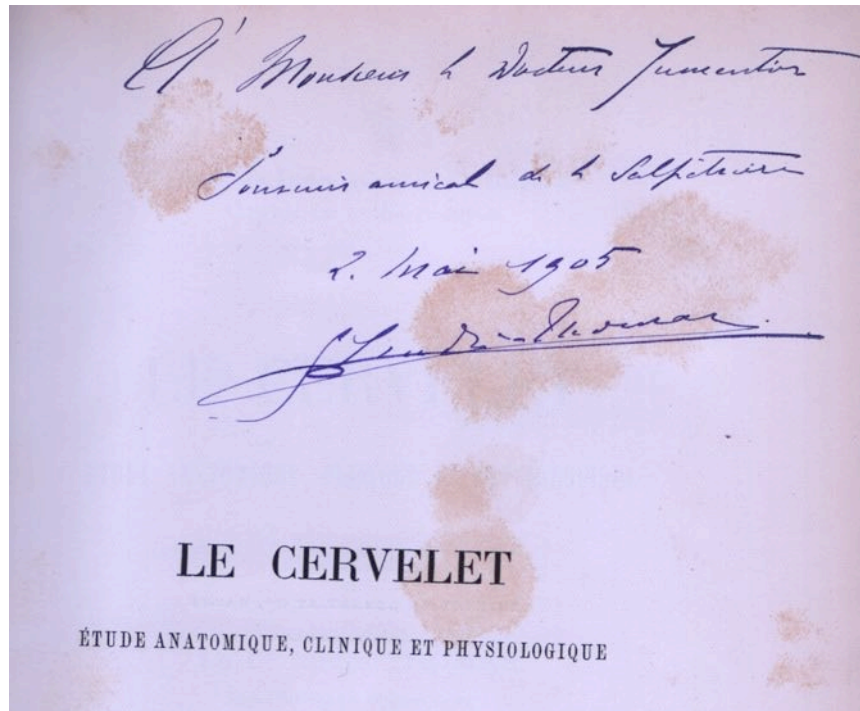


Fig. 6. André Thomas dédicace sa thèse à Joseph Jumentier le 2 mai 1905 (Archives privées de l'auteur).

Il est possible que le premier diagnostic porté du vivant du malade soit celui de Constantin von Monakow (1853-1930) en 1900¹⁷. L'autrichien Fritz Hartmann (1871-1937) de Graz passe en revue, en 1902, vingt-six cas retrouvés dans la littérature allemande et établit une symptomatologie des tumeurs du « *recessus acustico-cerebellaris* » au stade évolué de l'hypertension intracrânienne. Richard Henneberg (1868-1962) et Max Koch (1855-1931) de Berlin donnent, en premiers en 1902, l'appellation, maintenant admise, de « *tumeur de l'angle ponto-cérébelleux* »¹⁸ et distinguent le neurinome de l'acoustique de l'atteinte de la huitième paire au cours de la neurofibromatose. La clinique qu'ils exposent reste confuse : « *la variabilité et la multiplicité des symptômes a fait souvent faire des diagnostics erronés* ».

Joseph Babiński (1857-1932) clarifie la sémiologie cérébelleuse lors de la séance du 9 novembre 1899 de la Société de Neurologie de Paris en exposant : « *de l'asynergie cérébelleuse* »¹⁹, puis lors de la séance du 7 février 1901 : « *hémiasynergie et hémitremblement d'origine cérébello-protubérantielle* »²⁰. Il crée le terme diadococinésie en 1902²¹ et en 1909, il publie une synthèse de la sémiologie cérébelleuse²². Babiński étudie de 1899 à 1923, le cas

¹⁵ Sternberg C. Beitrag zur Kenntnis der sogenannten Geschwülste des Nervus acusticus. Zeitschrift für Heilkunde (W. Braumüller) 1900;21:163-186.

¹⁶ Schwann T. Mikroskopische Untersuchungen über die Übereinstimmung in der Struktur und dem Wachstum der Thiere und Pflanzen. Berlin : Sander. 1839.

¹⁷ Monakow von C. Über Neurofibrome der hinteren Schädelgrube. Berliner klinische Wochenschrift 1900;37:721-4.

¹⁸ Henneberg F, Koch M. Über centrale Neurofibromatose und die Geschwülste des Kleinhirnbrückenwinkels. Archives für Psychiatrie. 1902;36:251-304. Revue Neurologique 1903 :307-308.

¹⁹ Babiński J. De l'asynergie cérébelleuse. Revue Neurologique. 1899;7(22):806-816.

²⁰ Babiński J. Hémiasynergie et hémitremblement d'origine cérébello-protubérantielle. Revue Neurologique. 1901;9(5):260-265.

²¹ Babiński J. Sur le rôle du cervelet dans les actes volitionnels nécessitant une succession rapide des mouvements Revue Neurologique 1902;10(21):1013-1015.

²² Babiński J. Quelques documents relatifs à l'histoire des fonctions de l'appareil cérébelleux et de leurs perturbations. Revue mensuelle de Médecine interne et de Thérapeutique. 1909;1(2):113-129.

d'Henri Mouninou, son célèbre patient lui permettant d'approfondir la sémiologie cérébelleuse. Après le décès de ce dernier, il confie à Jumentié l'examen post-mortem²³.

De son côté, André Thomas (1867-1963), élève de Dejerine, soutient sa thèse en 1897 « *Le cervelet, étude anatomique, clinique et physiologique* », véritable travail novateur « *unissant l'anatomo-physiologie et l'anatomo-clinique* »²⁴ (Fig. 6).

En 1917, Harvey Cushing (1869-1939) publie une remarquable mise au point toujours pertinente sur ces tumeurs de l'angle ponto-cérébelleux²⁵, citant la thèse de Jumentié.

Les premières publications

Jumentié trouve la meilleure école possible pour sa formation à la sémiologie de l'équilibre auprès de Thomas et Babiński tandis que Dejerine et Augusta Klumpke-Dejerine lui permettent d'acquérir un savoir et un savoir-faire hors pair en anatomo-pathologie du système nerveux comme en témoignent ses premières publications pendant son internat dès 1909. Certaines sont rédigées en commun avec ses collègues Louis Paul Chenet (1881- ?) ou Albert Sézary (1880-1956) (Fig.7), ou tous les trois réunis comme : « *Myopathie du type juvénile d'Erb ayant débuté à 60 ans* »²⁶. Après la séance du 13 mai 1909 de la Société de Neurologie de Paris paraît : « *Contribution à l'étude des fibres aberrantes de la voie pédonculaire et de la dégénérescence de la pyramide et du ruban de Reil dans les lésions de l'étage antérieur du pont* »²⁷ et après la séance du 3 juin 1909 : « *Un cas de syringomyélie avec mutilations spontanées des doigts* »²⁸. Sézary a lui-même déjà présenté un cas de « *tumeur juxta-bulbo-protubérantielle* » en juin 1907 à la Société anatomique²⁹. Jumentié signe, en 1909, avec André Thomas un article dans la Revue Neurologique : « *Sur la nature des troubles de la motilité dans les affections du cervelet. Dymétrie et discontinuité du mouvement – Tremblement kinétique et statique. – Perturbation des réactions d'équilibration. – Asynergie* »³⁰. Ils profitent de l'observation d'un malade pour préciser l'analyse des perturbations du contrôle du mouvement, surtout le tremblement et la dymétrie, offrant ainsi un véritable article de formation à une sémiologie élaborée tout récemment. Ils concluent : « *le cervelet est la source des variations du tonus musculaire qui assurent la mesure et la régularité des mouvements, le rétablissement et la conservation de l'équilibre* ».



Fig. 7. De g à dr : Louis Chenet, Gustave Clarac, Albert Sézary. (BIUsanté Paris, domaine public).

La thèse de doctorat

Lors de la séance du 7 juillet 1910 de la Société de Neurologie, Jumentié présente en compagnie d'André Thomas et de Gustave Clarac (1884-1917) (Fig.7) une observation reprise comme observation V dans sa thèse « *Tumeur de l'angle ponto-cérébelleux. Observation*

²³ Rivet L. Joseph Babiński (1857-1932). Bulletins et Mémoires Société médicale des Hôpitaux de Paris. 1932;34:1722-1733.

²⁴ Thomas A. Le cervelet, étude anatomique, clinique et physiologique. Thèse Paris n°396, G. Steinhel. 1897.

²⁵ Cushing H. Tumors of the Nervus Acusticus and the Syndrome of Cerebellopontile angle. Philadelphia : Saunders. 1917.

²⁶ Sézary A, Chenet L, Jumentié J. Société de Neurologie de Paris. Séance du 2 décembre 1909. Myopathie du type juvénile d'Erb ayant débuté à 60 ans. Rev Neurol 1909;17(23):1528.

²⁷ Jumentié J. Contribution à l'étude des fibres aberrantes de la voie pédonculaire et de la dégénérescence de la pyramide et du ruban de Reil dans les lésions de l'étage antérieur du pont (Présentation de coupes). (Travail du service du Professeur Déjerine à la Salpêtrière). Rev Neurol. (Paris) 1909;17(10):670-672.

²⁸ Jumentié J, Chenet L. Un cas de syringomyélie avec mutilations spontanées des doigts. Rev Neurol (Paris). 1909;17(11):788-792.

²⁹ Sézary A. Tumeur (sarcome) juxta-bulbo-protubérantielle. Bulletin de la Société anatomique. juin 1907 :487-489.

³⁰ Thomas A, Jumentié J. Sur la nature des troubles de la motilité dans les affections du cervelet. Dymétrie et discontinuité du mouvement - Tremblement kinétique et statique. Perturbation des réactions d'équilibration. Asynergie. Rev Neurol. 1909;17(21):1309-1318.

clinique avec autopsie »³¹. Le compte-rendu précise que cette présentation est un « *travail du service du Professeur Dejerine (Salpêtrière) et du service du Docteur Babinski (Pitié)* » unissant ainsi deux services entre lesquels a pu percer, parfois, une certaine rivalité. Le malade, d'abord examiné par Dejerine, est ensuite suivi par Babiński. Les troubles cérébelleux prédominant à droite s'associent à une atteinte des paires crâniennes V, VI, VII et VIII avec une hypertension intracrânienne (Fig. 9). L'issue est fatale. L'autopsie détecte une masse encapsulée hémorragique comprimant le pédoncule cérébelleux moyen et toutes les paires crâniennes citées.

A la séance du 9 mars 1911, Sézary présente en sa compagnie, l'analyse histopathologique de cinq tumeurs ponto-cérébelleuses que lui reprendra dans sa thèse³².

Dans celle-ci, Jumentié expose douze observations détaillées tant pour l'histoire de la maladie que pour les examens cliniques renouvelés. Huit d'entre elles lui sont personnelles. Chaque cas est l'objet d'une étude anatomo-pathologique fouillée. Il réalise là un travail unissant le service de Babiński pour le suivi des patients et le laboratoire des Dejerine pour les études anatomo-pathologiques. Jumentié rend un hommage indirect à ses maîtres : « *ne voulant pas entrer dans des détails d'anatomie nous ne saurions mieux faire que de renvoyer à l'excellente figure de la région donnée dans 'L'Anatomie des centres nerveux' de M. et Mme Dejerine* »³³.

Après avoir donné une description anatomo-clinique de l'espace où se développent ces tumeurs, Jumentié explique les symptômes cliniques les révélant, par l'extension compressive des structures situées à leur voisinage. Il les caractérise ainsi : « *les mêmes caractères de siège, d'aspect, probablement même de structure, elles semblent être de beaucoup les plus fréquentes et leurs rapports toujours intimes avec le nerf de la VIII^e paire leur ont fait donner dès le début le nom de tumeurs de l'acoustique* ». Jumentié développe longuement l'examen des malades, avec en particulier, un exposé de toute la méthodologie à employer afin d'expertiser correctement l'audition et l'équilibre. Ainsi, sept pages sont dévolues aux tests d'exploration du nystagmus et à leurs interprétations. Jumentié explique la fréquence notable de la paralysie de la VI^e paire, souvent précoce, secondaire à sa compression par la tumeur, symptôme important pour lui, associé à la surdité, pour évoquer le diagnostic.



Fig 8. Tumeur de l'angle droit. Revue Neurologique 1910-2, p 148.
(Archives privées de l'auteur).

Le chapitre « *troubles cérébelleux* » est l'occasion de détailler la sémiologie cérébelleuse, telle que Babiński l'enseigne, et de noter : « *si nous n'avons pas prononcé dans l'étude de ces symptômes le mot d'ataxie cérébelleuse, c'est qu'il est maintenant considéré comme mauvais en cela qu'il évoque l'idée de mouvements analogues à ceux des tabétiques dont on tend, à juste*

³¹ Thomas A, Jumentié J, Clarac G. Tumeur de l'angle ponto-cérébelleux. Observation clinique avec autopsie (Travail du service du Professeur Dejerine (Salpêtrière), et du service du Docteur Babinski (Pitié)). Rev Neurol. 1910;20(14):145-150.

³² Sézary A, Jumentié J. Étude anatomo-pathologique de cinq tumeurs ponto-cérébelleuses. Rev Neurol (Paris). 1911;11(6):398-401.

³³ Dejerine J, Dejerine-Klumpke A. Anatomie des centres nerveux. Paris : Rueff. 1895-1901.

titre, de les différencier de plus en plus ». De toute cette lecture ressort le sentiment de l'extrême difficulté, ressentie à l'époque, pour diagnostiquer ces tumeurs en l'absence de technique d'imagerie. Les cas pris en charge ont tous une hypertension intracrânienne déclarée avec des céphalées atroces et un œdème papillaire franc, ou déjà une cécité, précédée d'une altération de la distinction des couleurs, signe clinique proposée par Harvey Cushing (1869-1939) en complément de la triade éponymique (hypertension, bradycardie, pauses respiratoires). Afin d'aider le médecin dans sa pratique, Jumentié propose, pour la première fois, un tableau syndromique concis qui doit permettre le diagnostic de tumeur de l'angle ponto-cérébelleux du vivant du malade :

- « - compression de nerf de la VIII^e paire et des nerfs crâniens V, VI, VII,
- troubles cérébelleux marqués,
- légers troubles des voies motrices, syndrome d'hypertension cérébrale ».

Le diagnostic différentiel avec les tumeurs intra-cérébelleuses, intra protubérantielles, les tumeurs osseuses de la base du crâne, les méningites basillaires syphilitiques ou tuberculeuses, etc... reste très délicat. Après avoir élaboré cette synthèse clinique, Jumentié indique la nature de ces tumeurs : « *nos examens nous ont montré que dans tous les cas il s'agissait de névroglie [...]. Toutes étaient des gliomes* ». Macroscopiquement d'une part, la forme ovoïde, peu bosselée, la couleur, la consistance, microscopiquement d'autre part, l'abondance des vaisseaux, la fréquence des hémorragies intra-tumorales, la présence d'amas hyalins, l'aspect fibrillaire en trainées ou en tourbillons, les noyaux allongés, clairs, réguliers, tous ces éléments lui permettent de considérer ces tumeurs comme des gliomes et d'éliminer les fibrosarcomes : « *nous avons pu employer la méthode élective de Weigert : nous avons obtenu la coloration spécifique de la névroglie* »^{34 35}. Quant à la compression alentour, la lenteur de l'évolution explique la nature des lésions, et « *la compression à elle seule, sans destruction, suffit à produire des troubles du fonctionnement* ».



(Obs. V, cas Toch...). — Tumeur de l'angle ponto-cérébelleux droit.

Fig 9. Observation V de la thèse de Jumentié. (Archives privées de l'auteur).

³⁴ Karl Weigert (1845-1904).

³⁵ Weigert C. Beiträge zur Kenntnis der normalen menschlichen Neuroglia : Festschrift zum fünfzigjährigen Jubiläum des ärztlichen Vereins zu Frankfurt am Main. 3. November 1895. Frankfurt a. M. : A. Weisbrod. 1895.

Pour le traitement, alors que « ces tumeurs sont éminemment énucléables », la méthode curative « l'extirpation » ou « la méthode décompressive », n'assure qu'exceptionnellement la survie avec comme séquelle une surdité et une paralysie faciale, complètes et définitives, comme le note Paul Lecène (1878-1929) en 1909³⁶.

Cette thèse est reçue par la critique comme de qualité et d'importance. Etienne Feindel (1862-1930) en donne un long compte-rendu pour la Revue Neurologique³⁷ : « ceci fait comprendre les difficultés si sérieuses du diagnostic ». Maxime Laignel-Lavastine (1875-1953), dans La Presse Médicale du 21 septembre 1912, résume élogieusement : « excellent travail général de la question » car « c'est la première étude d'ensemble, faite en France, sur ces néoplasmes spéciaux »³⁸.

Quand Jean-Alexandre Barré (1880-1967) reçoit Ludvig Pussepp (1875-1942), de Dorpat (Estonie), à la réunion neurologique de Strasbourg le 17 mai 1925, il rappelle : « M. le Professeur Pussepp a le rare avantage d'être à la fois neurologue et chirurgien. Il va nous parler des tumeurs de l'angle ponto-cérébelleux qu'il a diagnostiquées et opérées lui-même, vous verrez bientôt avec quel extraordinaire succès. Mon ami Jumentié (de Paris), qui est à la fois un clinicien consommé et un homme de laboratoire incomparable, nous parlera aussi de ces tumeurs de l'angle auxquelles il a consacré sa thèse inaugurale, véritable monographie sur la question. Qu'il soit le bienvenu parmi nous et sente plus que jamais ma vieille et sincère amitié »³⁹. C'est l'occasion pour Jumentié de présenter un cas « avec trépanation spontanée de la base du crâne »⁴⁰.

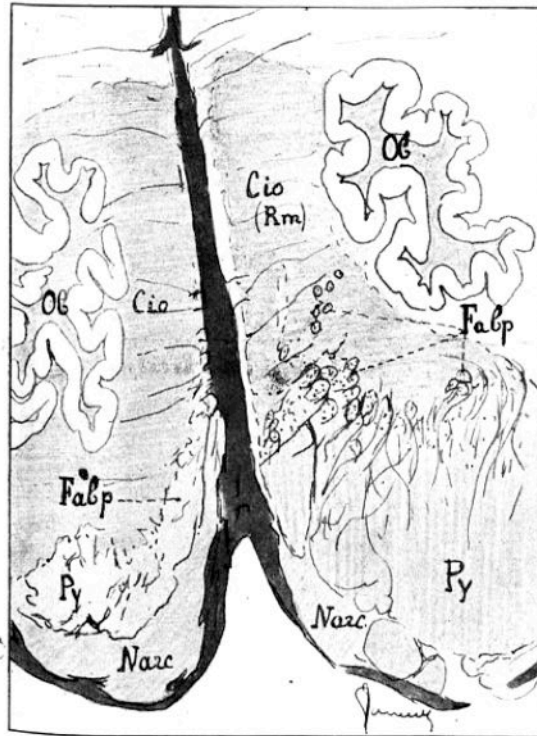


FIG. 6. Cas Leroux. — Faisceaux aberrants bulbo-protubérantiels du type I.
Esquisse faite à la chambre claire. (Coupe n° 272.)
Du côté gauche : Dégenérescence cunéiforme de la pyramide.
Du côté droit : Les Falp ont diminué de nombre ; ils se cantonnent à la partie antéro-interne de la couche intermédiaire (Cio) et s'adressent à la partie postérieure de la Py. La partie moyenne de Cio contient toutefois un certain nombre de faisceaux aberrants bulbo-protubérantiels qui peuvent être suivis sur les coupes voisines jusque dans les plus passant par la partie moyenne et inférieure de l'olive bulbaire.

Fig. 10. Coupe 272, page 391 de La Revue Neurologique 1910-2.

³⁶ Lecène P. Les tumeurs de l'angle ponto-cérébelleux et leur traitement chirurgical. Journal de Chirurgie. 1909;2:361-375.

³⁷ Feindel E. Les tumeurs de l'angle ponto-cérébelleux par Joseph Jumentié. Thèse de Paris. 164 p., 25 fig. G. Steinhel, 1911. Rev Neurol (Paris). 1912;24(18):342-343.

³⁸ Laignel Lavastine M. Les tumeurs de l'angle ponto-cérébelleux par Joseph Jumentié. Thèse de Paris. 164 p., 25 fig. G. Steinhel, 1911. La Presse Médicale. 1912;20(77):782-783.

³⁹ Barré JA. Réunion neurologique de Strasbourg, 17 mai 1925. Rev Neurol (Paris). 1925-2;37(2):209-210.

⁴⁰ Jumentié J. Cheminement des tumeurs de l'angle ponto-cérébelleux dans les orifices naturels du crâne et prolongements exo-crâniens. Rev Neurol (Paris). 1825-2;37(2):224-226.

Expert en 'coupes microscopiques sériees'

Jumentié est l'auteur d'une centaine d'articles parus principalement dans la Revue Neurologique, La Presse Médicale et Bulletins et Mémoires de la Société médicale des Hôpitaux de Paris, couvrant tous les champs de la neurologie. Nous ne pouvons en donner que quelques exemples.

Un article témoigne particulièrement de son endurance au travail de laboratoire en association avec Mme Dejerine-Klumpke. C'est : « *Contribution à l'étude des fibres aberrantes de la voie pédonculaire dans son trajet pontin. Les faisceaux aberrants bulbo-protubérantiels internes et externes fascicules aberrants médo-pontins. Pes Lemniscus interne* » en 1910 pendant son internat⁴¹. A partir d'un cas qui les frappe, Mme Dejerine et Jumentié reprennent une série de dossiers « *et rapidement nous nous sommes rendu compte de la fréquence de ces faisceaux dans la région protubérantielle inférieure au voisinage du sillon bulbo-protubérantiel* ». Les nombreuses préparations, photographies et dessins qu'ils présentent aux membres de la Société de Neurologie montrent « *la fréquence de ces fascicules aberrants bulbo-protubérantiels, leurs grandes variétés individuelles de forme, de volume, de trajet dans les rhombencéphales normaux ou du côté sain dans des cerveaux pathologiquement lésés* ». La numérotation des figures de l'article, comme « *coupe n°272* », indique le nombre considérable de lames et de comptes rendus traités et rédigés afin d'aboutir à cette conclusion : « *les faits que nous venons de rapporter montrent combien est important, pour l'interprétation des dégénérescences secondaires consécutives aux lésions encéphaliques que peuvent présenter le ruban de Reil médian et la couche inter-olivaire du bulbe, la connaissance des fibres aberrantes de la voie pédonculaire en général et des fibres bulbo-protubérantielles en particulier* » (Fig. 11). Formé à cette école du perfectionnisme, on voit bien que Jumentié est armé pour une carrière de clinicien et d'anatomo-pathologiste très spécialisé.

En juin 1914 avec Mme Dejerine, Jumentié participe à « *l'étude du trajet de certains faisceaux médullaires et du syndrome des fibres radiculaires longues des cordons postérieurs* »⁴². Là comme dans d'autres publications, Jumentié se révèle un artisan fidèle de « *la méthode fondamentale que M. Dejerine a fait sienne et qu'il a réussi à imposer par sa ténacité et le parti qu'il en a tiré : 'la méthode des coupes microscopiques sériees'* »⁴³.

Les tumeurs du 3^e ventricule

En 1924, Jumentié, associé à l'interne Louis Chausseblanche (1880-1933)⁴⁴, publie un article consacré aux tumeurs du troisième ventricule. Rappelons qu'après la description de l'acromégalie par Pierre Marie en 1889⁴⁵, Babiński décrit un cas de « *tumeur du corps pituitaire sans acromégalie avec arrêt de développement des organes génitaux* » le 7 juin 1900⁴⁶, presque simultanément avec Alfred Fröhlich (1874-1932) à Vienne⁴⁷, tableau devenu le syndrome de Babiński-Fröhlich. En 1913, Jean Camus (1872-1924) et Gustave Roussy (1874-1948) montrent, sur des chiens, que l'hypophysectomie seule ne provoque pas d'obésité mais que l'hypothalamus doit être lésé⁴⁸. La clinique est précisée par la publication d'Henri Claude (1869-1945) et Jean Lhermitte (1877-1959) en 1917⁴⁹. Le rôle physiologique de la région « *infundibulaire* » ou hypothalamo-hypophysaire se dessine peu à peu : « *ses relations encore mystérieuses qui relient les fonctions cérébrales aux fonctions les plus humbles des tissus* »⁵⁰. D'après Jumentié, « *le syndrome infundibulo-tubérien* » associe « *des troubles du débit urinaire, de la fonction du sommeil et de la nutrition, associés généralement à des troubles visuels à type d'hémianopsie*

⁴¹ Dejerine A, Jumentié J. Contribution à l'étude des fibres aberrantes de la voie pédonculaire dans son trajet pontin. Les faisceaux aberrants bulbo-protubérantiels internes et externes fascicules aberrants médo-pontins. Pes Lemniscus interne. (Travail du laboratoire du Professeur Dejerine, à la Salpêtrière). Rev Neurol 1910;20(20):385-398.

⁴² Dejerine J, Dejerine A, Jumentié J. Sur l'état de moelle épinière dans un cas de paraplégie avec troubles dissociés de la sensibilité. Contribution l'étude du trajet de certains faisceaux médullaires et du syndrome des fibres radiculaires longues des cordons postérieurs. Rev Neurol (Paris). 1914-15;28(13):54-61.

⁴³ Dejerine A. Allocution. Réunion neurologique de Strasbourg. Rev Neurol (Paris). 1825-2;37(2):211-212.

⁴⁴ Chausseblanche L. Les tumeurs du troisième ventricule. (Etude anatomo-pathologique et clinique). Thèse Paris n°375, 1923.

⁴⁵ Marie P. Observation d'acromégalie. Le Progrès Médical. 1889;17(27):1-3.

⁴⁶ Babiński J. Tumeur du corps pituitaire sans acromégalie avec arrêt de développement des organes génitaux. 1900;8(11):531-533.

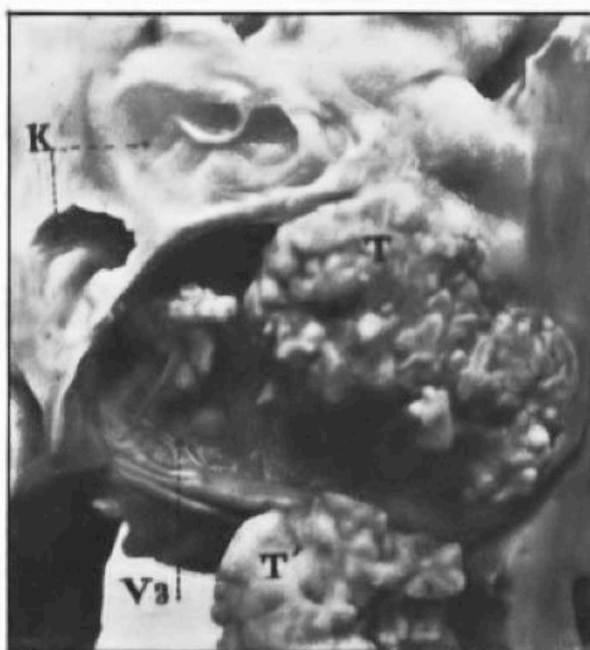
⁴⁷ Fröhlich A. Ein Fall von Tumor der Hypophysis cerebri ohne Akromegalie. Wiener klinische Rundschau. 1901;15(47):833-836 / 1901;15(48):906-908.

⁴⁸ Camus J, Roussy G. hypophysectomie et atrophie génitale. Contribution expérimentale à l'étude du syndrome adipo-génital (Présentation de cinq chiens). La Revue Neurologique 1913;26(24):770-772.

⁴⁹ Claude H, Lhermitte J. Le syndrome infundibulaire dans un cas de tumeur du troisième ventricule. La Presse Médicale. 1917;25(41):417-418

⁵⁰ Jumentié J, Chausseblanche L. Formes cliniques des tumeurs du 3^e ventricule. La Presse Médicale. 1924;32(21):225-228.

hétéronyme »⁵⁰. Il dénomme « *accès de narcolepsie* »⁵¹ les accès périodiques prolongés d'hypersomnie. En pleine période d'épidémie d'encéphalite léthargique, on comprend les difficultés rencontrées pour établir un diagnostic différentiel alors que la physiologie de l'éveil et du sommeil est encore inconnue à cette époque. Jumentié concentre son propos sur la tumeur, ses effets mécaniques de compression de voisinage et l'hypertension intracrânienne qui en découle. Ses examens lui montrent une tumeur : « *de nature épithéliale, présentant de nombreuses formations kystiques d'aspect colloïde* » (Fig. 11). Bien que Frederick Banting (1891-1941) et Charles Best (1899-1978) aient découvert l'insuline en 1921, la notion de message hormonal n'est pas encore à l'ordre du jour pour Jumentié. Pourtant, deux praticiens de terrain, de von Den Velden⁵² et Farini⁵³ viennent de noter, indépendamment l'un de l'autre, l'effet anti-diurétique d'extraits de post-hypophyse en 1913. Le concept de neuro-sécrétion a été proposé dès 1919 par Carl Casky Speidel (1893-1982) dans sa thèse⁵⁴ mais il ne sera véritablement accepté qu'après la deuxième guerre mondiale.



— 3^e ventricule ouvert, avec lobes de la tumeur éversés. Kyste para-ventriculaire. K, kyste para-ventriculaire. T, T'. Tumeur. V. 3, Ventricule moyen.

Fig. 11. Tumeur « *de nature épithéliale, présentant de nombreuses formations kystiques d'aspect colloïde* » ref 47.

Un moment important de l'assez brève carrière de Jumentié se déroule au « *Congrès des aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française* » qui se tient à Tours du 25 au 30 juillet 1927. Jumentié est rapporteur d'un sujet qui lui est familier « *les tumeurs des ventricules latéraux* »⁵⁵. L'année précédente, au nom de la Fondation Dejerine, il a publié avec le canadien Antonio Barbeau de Montréal (1901-1947) « *tumeurs multiples des ventricules latéraux ; variation structurale de ces néoformations, épendymite associée* »⁵⁶ et en 1924 « *gliomes sous épendymaires circonscrits des ventricules latéraux* »⁵⁷. Révélées par des crises d'épilepsie répétées, qui aboutissent à des états de mal épileptique, associées à une détérioration intellectuelle sévère, le diagnostic de ces tumeurs est aidé par la « *radiologie ventriculaire après*

⁵¹ Jumentié J, Chausseblanche L. Léthargie intermittente traduisant l'existence d'une tumeur du III^e ventricule - Observation anatomo-clinique. Rev Neurol (Paris). 1923-2;37:67-73.

⁵² von den Velden R. Die Nierenwirkung von Hypophysenextrakten beim Menschen. Berliner Klinische Wochenschrift. 1913;50:2083-2086.

⁵³ Farini A. Diabete insipide ed opoterapia ipofisaria. Gazzetta degli ospedali e delle cliniche. 1913;34 :1135-1139.

⁵⁴ Speidel CC. Gland-Cells of internal secretion in the spinal cord of skates. Carnegie Institution of Washington, Publications. 1919;13:1-31.

⁵⁵ Jumentié J. Les tumeurs des ventricules latéraux. Congrès des aliénistes et neurologistes, Blois-Tours, 25-30 juillet 12927. Rev Neurol (Paris). 1927-2;39(4):377-379.

⁵⁶ Jumentié J. Tumeurs multiples des ventricules latéraux ; variation structurale de ces néoformations, épendymite associée. Rev Neurol (Paris). 1926-1;38(6):957-968.

⁵⁷ Jumentié J. Gliomes sous-épendymaires circonscrits des ventricules latéraux ; épendymite chronique. Rev Neurol (Paris). 1924-2;36(1):81-85.

injection de lipiodol ». Dans la discussion animée à laquelle participent Jean-Alexandre Barré (1880-1967), Henri Baruk (1897-1999), Théophile Alajouanine (1890-1980), Henri Roger (1881-1955), Henri Claude reproche à Jumentié d'avoir ignoré les tumeurs des plexus choroïdes, René Gauducheau (1881-1968) de Nantes « *rapporte quelques résultats heureux du traitement radiothérapique* », l'aliéniste D. Anglade de Bordeaux lui reproche d'avoir confondu un cas avec une sclérose tubéreuse de Bourneville, ce qu'admet Jumentié.

La guerre de 1914-1918

Une des préoccupations, née dès l'arrivée des premiers blessés de la Grande Guerre, est de pouvoir localiser les balles et les éclats d'obus intracrâniens afin de tenter de les extraire. A La Salpêtrière, Charles Infroit (1874-1920) réussit par des coupes sériées, ancêtre des tomographies, à localiser les corps étrangers intracrâniens. Mme Dejerine et Eber Landau (1878-1959)⁵⁸ proposent, eux, en mars 1916, une méthode de topographie crânio-céphalique plus simple et sans autre matériel que celui dont dispose les voitures radiologiques, surnommées « *les petites Curies* », en hommage à Marie Curie (1867-1934) qui a développé ces véhicules motorisés équipés d'appareils Röntgen capables d'œuvrer au plus près des zones de combat⁵⁹. En novembre 1917, Mme Dejerine et Jumentié souhaitent aider en mettant à disposition des médecins de l'avant des schémas constitués de cinq figures, afin de faciliter l'interprétation du trajet intracrânien des projectiles détectés par les radiographies⁶⁰ (Fig. 12).

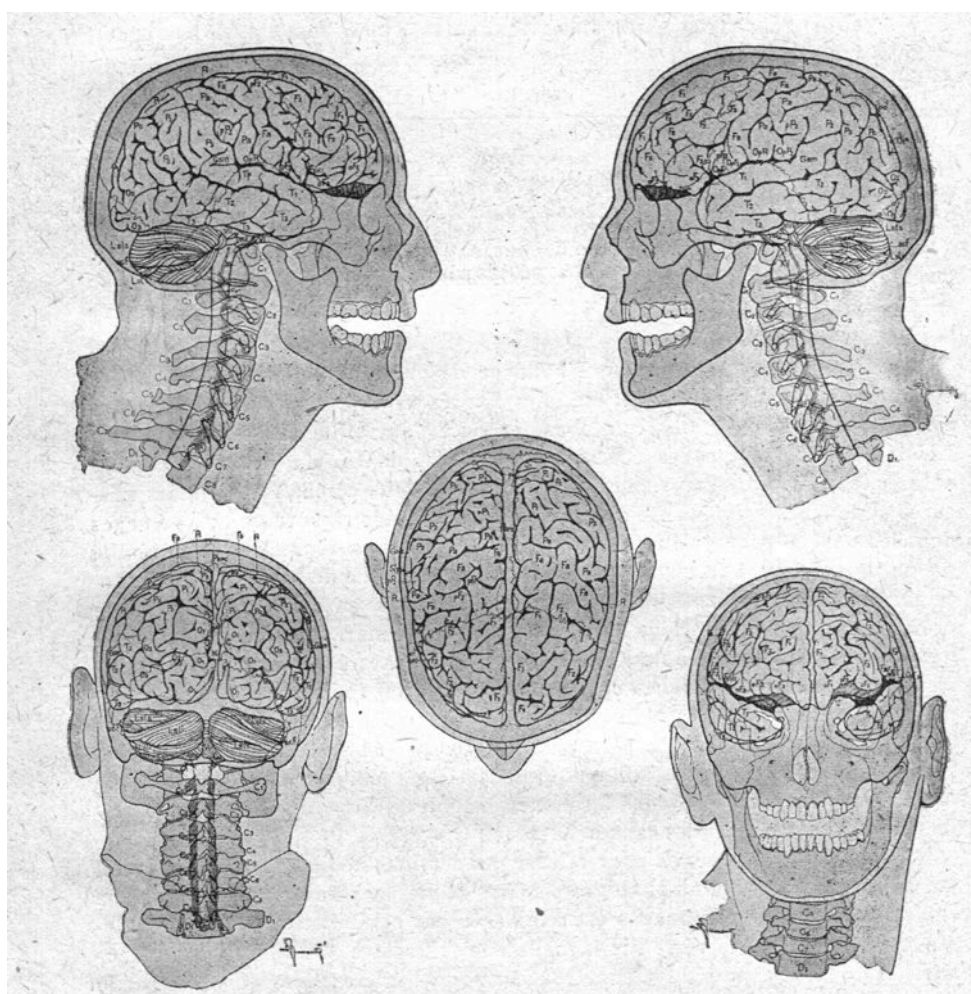


Fig. 12. Schémas destinés à aider à visualiser les trajets des projectiles intra-crâniens.

⁵⁸ Eber Landau (1878-1959), diplômé de l'Université de Dorpat (Estonie), rejoint le service de Dejerine à La Salpêtrière en 1913 pour compléter sa formation de neurologue et neuropathologiste.

⁵⁹ Dejerine A, Landau E. Méthode de topographie crânio-encéphalique simple et pratique pour préciser, dans les blessures du crâne par projectile de guerre, la partie du cerveau lésée par le projectile et le siège de ce dernier. *Rev Neurol (Paris)*. 1916;23(2):425-437.

⁶⁰ Dejerine A, Jumentié J. Présentation de schémas de topographie crânio-cérébrale. Projection du cerveau et de la moelle cervicale. *Rev Neurol (Paris)*. 1918;25(3-4):193-195.



CLINIQUE DES MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX - HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE 1912.
 Professeur et Mme J. DEJERINE ; TINEL, Chef de Clinique ; JUMENTÉ, Chef de Clinique Adjoint ; CAILLÉ, HEUYER, QUERCY et
 Mlle PELTIER, Internes ; HUET, Chef de Service et BOURGUIGNON, Chef de Service Adjoint du Service d'Électrologie.

Fig. 13. 1912, Jumentié chef de clinique de Jules Dejerine, assis à la gauche de Mme Dejerine.

Conclusion

Jumentié n'a pas emprunté la filière conduisant à une carrière universitaire. Néanmoins, il a su mêler une activité de clinicien neurologue en ville et à l'Hôpital Saint-Joseph à une recherche anatomo-pathologique de haut niveau, participant, avec assiduité, aux séances de la Société de Neurologie de Paris. Ses travaux abordent toutes les facettes de la neurologie avec une prédilection pour l'étude du cervelet et du diencéphale. Nous lui sommes redevables de l'approfondissement de la sémiologie des tumeurs de l'angle ponto-cérébelleux. Sa thèse propose les connaissances nécessaires à un diagnostic plus précoce de ce type de tumeurs afin que les malades puissent être opérés avant l'installation d'une hypertension intracrânienne sévère. Malgré tout cela, son nom n'apparaît pas dans les mises en perspectives historiques sur ce sujet⁶¹. De façon comparable, Jumentié a participé aux découvertes de l'activité hormonale de la région hypothalamo-hypophysaire.

Remerciements

Tous nos remerciements s'adressent particulièrement à Madame Annie Lambert-Orgeval pour m'avoir donné accès aux archives de sa famille. Tous mes remerciements pour leur aide dans mes recherches à Madame Altea Swain aux archives AP-HP, à Mesdames Estelle Lambert et Solenne Coutagne à la BIU santé Paris.

⁶¹ Pellet W, Riche PH. Évolution de la chirurgie du schwannome vestibulaire. Neurochirurgie. 2004;50(2-3):160-194.