



## Henri Richardière (1857-1940) : celui à qui l'on doit le signe de Babiński !

O. Walusinski (Médecin de famille, Brou)

### “Hasard ou destin, la réponse n'est pas simple” (1)

Quand Jean-Martin Charcot (1825-1893) préside, le 9 janvier 1885, le jury de la célèbre thèse de son interne Paul-Désiré Bernard (1853-1887) consacrée à l'aphasie, il avait, peut-être, le projet de lui confier la place de chef de clinique pour succéder à Pierre Marie (1853-1940). Mais Bernard est malade et mourra en 1887 (tuberculose ? Les archives manquent pour valider formellement cette hypothèse).

Rappelons qu'après avoir achevé leurs 2 premières années, les internes concouraient pour la médaille d'or de l'internat des Hôpitaux de Paris. Une nouvelle chance s'offrait à eux à la fin de leur quatrième année d'apprentissage hospitalier grâce à un concours similaire. Être honoré de la médaille d'or donnait le droit d'effectuer 2 années supplémentaires d'internat. Pour le concours de 1884, il fut convenu que le médaillé d'or jouirait des prérogatives habituelles et que son dauphin se verrait offrir le poste, alors vacant, de chef de clinique de la Clinique des maladies du système nerveux à la Salpêtrière, en plus de la médaille d'argent habituelle. Henri Richardière (1857-1940) [figure 1], médaillé d'argent en 1882 après ses 2 premières années d'internat (en 1882, aucune médaille d'or n'est décernée), remporte la médaille d'or en 1884. Joseph Babiński (1857-1932) est, lui, médaillé d'argent, devenant ainsi le chef de clinique de Charcot.

Alix Joffroy (1844-1908), interne de Charcot en 1869, et maître de Richardière en histopathologie, recommande Babiński auprès de Charcot. Alfred Vulpian (1826-1887), Victor Cornil (1837-1908) et Louis Ranvier (1835-1922) intercèdent aussi pour ce choix. Babiński, au contact des patients de la Salpêtrière, abandonnera peu à peu ses travaux d'anatomie pathologique pour ne se consacrer qu'à la clinique. C'est ainsi qu'il décrira, en 1896, le signe éponyme qui le rend célèbre auprès de tous les médecins du monde jusqu'à ce jour (2). Mais qui est ce Richardière qui, en privant Babiński de la

Figure 1. Henri Richardière (1857-1940).  
© BIU santé, domaine public.



médaille d'or, a permis à la neurologie de gagner un de ses maîtres emblématiques ?

### Promesses et déceptions

Issu d'une famille originaire de la Brie, Richardière naît à Fontainebleau le 27 septembre 1857, fils d'un père architecte. Il commence ses humanités à l'institution Massin qui est alors "réputée pour être une des meilleures de Paris; elle avait une clientèle fort riche et qui payait bien" (3) et intègre le lycée Charlemagne pour soutenir ses baccalauréats. Choissant les études de médecine, il est reçu 10<sup>e</sup> au concours de l'externat en 1877. Au cours de cet externat, il est déjà remarqué pour son savoir encyclopédique, en 1879, par Paul Brouardel (1837-1906) puis, en 1880, par Michel Peter (1824-1893).

Richardière est reçu 6<sup>e</sup> à l'internat en 1880. Interne du chirurgien Benjamin Polailon (1836-1902) en 1881, du phtisiologue Georges-Simonis Empis (1824-1913) en 1882, de Jules-Edmé Bucquoy (1829-1920) en 1883, de Jules Rendu (1844-1902) en 1884, alors agrégé assurant l'intérim avant la nomination de Jacques-Joseph Grancher (1843-1907) aux Enfants-Malades, de Peter à l'hôpital de la Charité en 1885, et enfin de Brouardel à la Pitié en 1886 (4). Les années 1885 et 1886 sont les 2 années supplémentaires d'internat liées à sa médaille d'or. Jean Hallé (1868-1951) témoigne : *"À cette époque, Richardière était un remarqué et redoutable candidat ; son nom sonnait clair dans les salles de garde. On connaissait ses dons naturels, sa distinction et son savoir. On le voyait déjà une gloire de la Faculté, remplaçant peut-être son maître Brouardel dans sa chaire, car Richardière aimait toujours la médecine légale et avait toutes les qualités qui font un parfait expert"* (5). De 1887 à 1890, il est chef de laboratoire d'anatomie pathologique à la faculté et donne des leçons de bactériologie.

Pourtant, après les épreuves préparatoires de l'agrégation de 1889, Richardière n'est pas admis à poursuivre (6). Au concours suivant, en 1892, Charles Bouchard (1837-1915) préside le jury. Le favoritisme dont il fait preuve envers ses propres élèves exclut non seulement les élèves de Charcot, dont Babiński, mais aussi Richardière. Tous deux, ainsi que Charles Achard (1860-1944), Albert Brault (1852-1939) et Robert Wurtz (1858-1919) contesteront, en vain, la validité des résultats devant le Conseil d'État (7). En deux destins parallèles, ni Babiński ni Richardière n'accédera jamais à des fonctions universitaires.

Richardière est admis au Bureau central, c'est-à-dire devient médecin des Hôpitaux en 1890, dès son premier concours, chose exceptionnelle. L'essentiel de sa carrière a lieu dans des hôpitaux pour enfants, étant chef de service successivement à Hérold (1895), Cochin (1896), Trousseau (1897-1900) et enfin aux Enfants-Malades (1900-1922) : *"Il aimait les petits, surtout quand ils étaient malheureux"* (5). Après la pédiatrie hospitalière le matin, Richardière est l'après-midi à son domicile, d'abord au 167, boulevard Saint-Germain, puis au 18, rue de l'Université dans le 7<sup>e</sup> arrondissement de Paris, médecin de famille auprès *"des habitants de cette petite province parisienne qui s'étend de Saint-Germain-des-Prés jusque près du Palais Bourbon"* (5). Il est, là, le médecin de la riche bourgeoisie de la rive gauche. À côté de cette activité clinique, Richardière, en élève de Brouardel, est expert auprès des tribunaux, médecin inspecteur des asiles privés d'aliénés de la Seine, mais aussi

consultant auprès de la Compagnie des chemins de fer de l'Est. Mobilisé dès le 2 août 1914 (médecin major de 1<sup>re</sup> classe), il soigne sans relâche les blessés à l'hôpital du Val-de-Grâce jusqu'en juillet 1919, ce qui lui vaut d'être décoré de la Légion d'honneur. Il est, pendant une mandature, maire de Mormant-sur-Vernisson, près de Montargis (Loiret) où sa femme a une propriété familiale (8). Réputé amateur de poésie, grand lecteur à la riche bibliothèque, Richardière *"charmant sceptique, doux dilettante"* n'a jamais brigué les honneurs. Il meurt subitement le 23 décembre 1940.

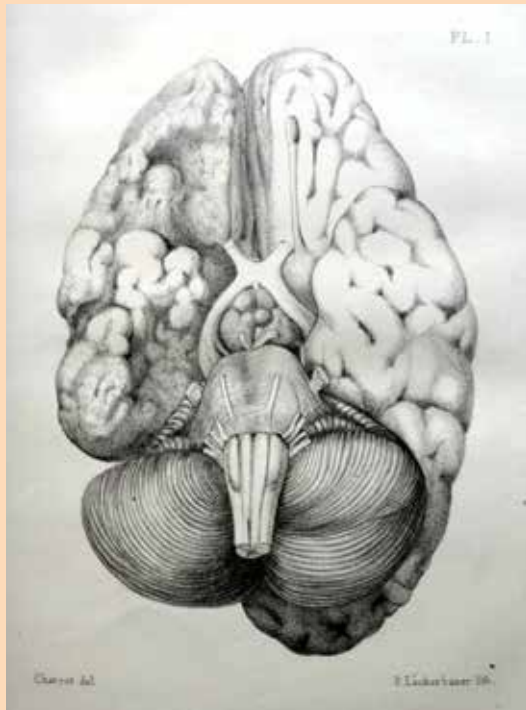
### Une thèse de neurologie pédiatrique

Richardière soutient sa thèse le 3 février 1885 titrée *Étude sur les scléroses encéphaliques primitives de l'enfance*. Le jury est présidé par Peter, entouré de Brouardel, Émile Troisier (1844-1919) et Jean-Joseph Peyrot (1843-1917). Mais dressons d'abord le tableau des connaissances à l'époque.

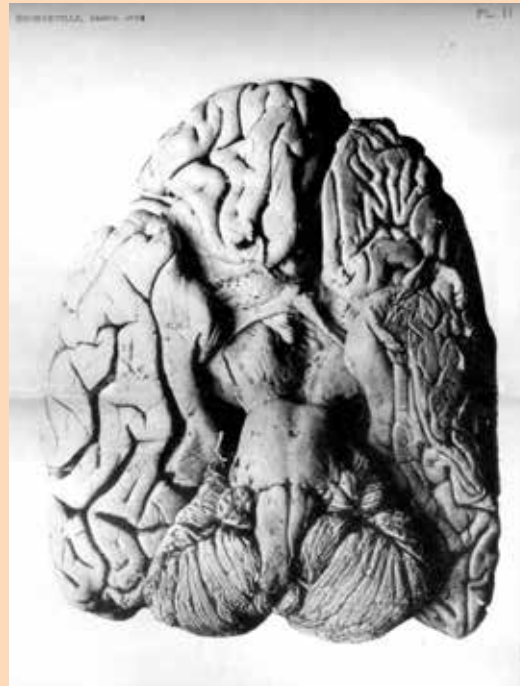
En 1826, Antoine Dugès (1797-1838), médecin et naturaliste, attribue à *"des causes accidentelles qui déterminent des maladies, lesquelles déforment ou détruisent les tissus qu'elles attaquent"* la pathogénie des atrophies cérébrales responsables de paralysies observées à la naissance (9). L'année suivante, Jean-Baptiste Cazauviel (1802-1849), interne de Jean-Étienne Esquirol (1772-1840) à la Salpêtrière, élargit la réflexion en corrélant les paralysies observées chez des enfants à des atrophies partielles ou totales d'un hémisphère, qu'il attribue à un défaut de développement ou agénésie (10). Gilbert Breschet (1784-1845), chirurgien à l'Hôtel-Dieu de Paris, propose un parallèle entre les anencéphalies et les atrophies partielles vues toutes deux comme le résultat d'un arrêt du développement intra-utérin (11). La classification des lésions observées macroscopiquement (atrophie, "ratatinement", induration, etc.) [12], établie par Jean Cruveilhier (1791-1874) en 1842, précède le travail réellement novateur sur ce thème de Jules Cotard (1840-1889). Charcot et Alfred Vulpian encouragent Cotard, leur élève, à élargir ses recherches physiopathologiques de l'infarctus cérébral, menées avec Jean-Louis Prévost (1838-1927), aux paralysies infantiles. Paul Broca (1824-1880) préside le jury de sa thèse le 31 juillet 1868 : *Étude sur l'atrophie cérébrale* (figure 2). Vulpian est le professeur en second, Charcot un des agrégés.

Cotard y collationne 42 rapports d'autopsie, dont plus de la moitié concerne des adultes hémiplegiques depuis l'enfance. Il constate que la physiopathologie, plus ou moins délicate à affirmer,

**Figure 2.** Planche illustrant la thèse de Jules Cotard en 1868. © BIU santé, domaine public.



**Figure 3.** Illustration d'un cas proposé par D.M. Bourneville. Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie 1881.



mêle ischémie et traumatisme, mais ne préjuge pas de l'intelligence qui peut être normale, sans aphasie, malgré l'atrophie de la région frontale décrite par Broca en 1861.

*"Les lésions cérébrales qui produisent l'atrophie d'un hémisphère produisent en même temps des altérations descendantes de la moelle et souvent une atrophie croisée du cervelet."* Cotard conclut avec prémonition à l'équipotentialité : *"C'est cette prépondérance singulière de l'éducation sur les dispositions innées qui fait que, dans les appareils de la vie animale, les facultés ne sont pas fatalement localisées comme dans les appareils de la vie organique"* (13).

À la suite des travaux de Louis Delasiauve (1804-1893), son élève Désiré-Magloire Bourneville (1840-1909) publie tous les ans les résultats de ses recherches à l'hôpital de Bicêtre concernant les enfants arriérés et les épileptiques. Régulièrement à partir de 1881, des observations de cas *"d'asymétrie du crâne et du cerveau"* y paraissent (figure 3) [14]. Émile Delhomme (1856-?), élève de Maurice Debove (1845-1920) à Bicêtre, soutient sa thèse, présidée par Charcot secondé par Vulpian, le 19 juillet 1882 : *Contribution à l'étude de l'atrophie cérébrale infantile* (15). Il ajoute 2 observations à celles de la thèse de Thomas-Edouard Turner (1826-1892) dont les examens anatomopathologiques avaient été réalisés par Charcot, son collègue d'internat alors

qu'il est l'élève de Francisque Lélut (1804-1877) à la Salpêtrière (16, 17). Turner puis Delhomme indiquent qu'à la suite d'une lésion destructive de la zone motrice (région rolandique et lobule paracentral), apparaissent une dégénérescence du faisceau pyramidal et une atrophie croisée du cervelet et du pédoncule cérébelleux moyen. Cliniquement, plus ou moins rapidement après la naissance, s'associent des convulsions partielles ou généralisées, des paralysies associées à des mouvements choréo-athétosiques d'un hémicorps, une contracture, puis un arrêt du développement du côté paralysé, un affaiblissement des facultés intellectuelles. Théodore Wuillamier (1854-1940), élève puis patient de Bourneville, soutient sa thèse, 15 jours plus tard, le 31 juillet 1882. Celle-ci est aussi présidée par Charcot. Wuillamier s'attache à montrer que l'épilepsie partielle affectant des cas d'hémiplégie infantile a, à l'autopsie, des atrophies plus ou moins diffuses de l'hémisphère controlatéral aux convulsions (18). Enfin, le Hongrois Ernő Jendrassik (1858-1921) est à la manœuvre, avec Pierre Marie (1853-1940), pour répondre à la demande de Charcot d'approfondir l'examen microscopique des cerveaux hémiatrophiés (19) en cas d'hémiplégie survenue quelques années après la naissance. Ils reconnaissent *"une sclérose lobaire"* qui *"doit être considérée non pas comme des arrêts de développement mais comme le résultat d'un*

*processus morbide*". Ils complètent là les publications princeps de Bourneville et d'Édouard Brissaud (1852-1909) parues en 1880 et 1881, décrivant la sclérose tubéreuse (20, 21).

C'est dans la filiation de tous ces travaux que Richardière inscrit sa thèse (22) [figure 4]. Il distingue d'abord les scléroses lobaires atrophiques envisageant, parmi d'autres causes, "la demi-asphyxie occasionnée par des circulaires du cordon et de l'asphyxie sans cause appréciable au moment de la naissance", ou dans d'autres cas à la suite de pathologies infectieuses, variole, rougeole, typhoïde, etc. La description macroscopique de différentes localisations est complétée par l'examen microscopique des tissus: "atrophie des éléments nerveux et par sa rétraction fibreuse la diminution du volume de la partie atteinte [...] dans la substance blanche sous-jacente à la couche corticale, le tissu conjonctif est augmenté de quantité". Les lésions de sclérose lui semblent avoir les vaisseaux comme point de départ. Puis Richardière traite de la sclérose hypertrophique ou tubéreuse, rappelant les travaux encore récents de Bourneville et Brissaud. Pour lui, la clinique ne permet pas de différencier les 2 types du vivant du malade.

Comme Bourneville, il n'évoque pas les autres localisations tubéreuses, notamment cutanées, pourtant visibles, le plus souvent. Paralysies et crises d'épilepsie, localisées ou généralisées, s'accompagnant d'une régression des aptitudes intellectuelles, dominent la symptomatologie. Le diagnostic différentiel est la tuberculose soit en raison de tubercules méningés ou intraparenchymateux, soit en raison d'une méningite chronique. Quarante et une observations plus ou moins développées ayant servi à ses réflexions terminent sa thèse. Stephen Ashwal, dans sa monumentale histoire *The Founders of Child Neurology* (23), crédite Richardière d'avoir introduit dans sa thèse le concept d'évolutivité de l'hémiplégie infantile initialement flasque vers l'état de contracture, ce qui, pourtant, ne ressort pas vraiment de la lecture de celle-ci. En revanche, pour nous, la réelle contribution originale de Richardière consiste dans son observation fréquente de mouvements athétosiques, qu'il donne comme symptôme clinique de la sclérose encéphalique de l'enfance. Enfin, le travail de Richardière valide la distinction introduite en 1854 par Delasiauve entre épilepsie idiopathique et symptomatique (24).

Figure 4. Couverture version commerciale de la thèse d'Henri Richardière.  
© Collection O. Walusinski



## Quelques publications

Richardière collabore au *Traité de médecine* de Charcot, Bouchard et Brissaud, publié en 1892. Il a en charge le chapitre "Intoxications". Il passe en revue celles dues au plomb, au mercure, à l'arsenic, à l'alcool, à l'opium, au monoxyde de carbone et aux champignons. Notons qu'il traite aussi de l'intoxication chronique par le tabac, évoquant l'effet délétère sur la mémoire et un hypothétique risque d'angine de poitrine, ignorant les désordres respiratoires et le risque de cancer mais, à cette époque, le tabagisme restait modéré et peu fréquent dans la population.

Le journal dans lequel il publie le plus d'articles est *L'Union médicale*. Il en est le directeur de 1891 à 1895. Les sujets abordés, essentiellement en lien avec la pédiatrie, sont variés: l'épidémie de grippe en 1893, l'urémie chez l'enfant, le diabète, la variole, notamment la variole de la femme enceinte, les complications pulmonaires des amygdalites, la contagion de la coqueluche, l'usage de la sérothérapie, "la maladie bleue", etc. En 1893, il propose un livre sur la coqueluche, très détaillé, destiné aux médecins comme aux familles (25). À ce moment-là, l'origine bactérienne est suspectée, en raison de la contagion clairement démontrée, mais le bacille ne sera identifié qu'en 1906 par le

Belge Jules Bordet (1870-1961) et Octave Gengou (1875-1957). Parmi la multitude de thérapeutiques exposées, on reste interloqué de voir Richardière proposer le chloroforme et le chlorhydrate de cocaïne pour traiter la toux !

## Conclusion

Si Richardière et Babiński partagent des destins académiques similaires, leurs célébrités posthumes

ne sont pas comparables. Alors que l'échec à l'agrégation a favorisé l'épanouissement des travaux de recherche en clinique neurologique de Babiński, grâce au temps passé à l'hôpital consacré aux malades au lieu de le dépenser à l'enseignement, il semble qu'il a stérilisé le potentiel initialement révélé de Richardière. Celui-ci a trouvé son épanouissement en conjuguant la pratique de la pédiatrie à l'hôpital et celle de la médecine de famille dans les beaux quartiers parisiens, au plus grand profit de ses malades.

## Références bibliographiques

1. Kessel J. *Ami, entends-tu ? Propos recueillis par J.M. Baron*. Paris : La Table Ronde ; 2006.
2. Philippon J, Poirier J. *Joseph Babiński, a biography*. New York : Oxford University Press ; 2009.
3. Sarcey F. *Gare à vos yeux !! Sages conseils donnés par un myope à ses confrères*. Paris : P. Ollendorff ; 1884.
4. *Service des archives de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, 7, rue des Minimes, 75003 Paris*. Cote 774 FOSS 31.
5. Hallé J. *Richardière [1857-1940]*. *La Presse médicale* 1941;49(33-34):420-1.
6. Poirier J. *La première agrégation de Joseph Babiński*. *Neurologie libérale* 2015(1):27-32.
7. Satran R. *Joseph Babinski in the competitive examination [agrégation] of 1892*. *Bull N Y Acad Med* 1974;50(5):626-35.
8. *Archives nationales, base Eleonore*. Disponible sur : [http://www2.culture.gouv.fr/LH/LH188/PG/FRDAFAN83\\_OL2315019V001.htm](http://www2.culture.gouv.fr/LH/LH188/PG/FRDAFAN83_OL2315019V001.htm)
9. Dugès A. *Mémoire sur les altérations intra-utérines de l'encéphale et de ses enveloppes*. *Éphémérides médicales de Montpellier* 1826;1:292-315.
10. Cazauvieilh JB. *Recherches sur l'agénésie cérébrale et la paralysie congénitale*. *Arch Gen Med* 1827;14:5-33, 321-66.
11. Beschet G. *Mémoire sur quelques vices de conformation par agénésie de l'encéphale et de ses annexes*. *Arch Gen Med* 1831;25:453-89/26:38-80.
12. Cruveilhier J. *Anatomie pathologique du corps humain : ou descriptions, avec figures lithographiées et coloriées, des diverses altérations morbides dont le corps humain est susceptible*. Paris : J.B. Baillière ; Londres : H. Baillière, 1829-1842.
13. Cotard J. *Étude sur l'atrophie cérébrale*. Thèse Paris n°207 : A. Parent ; 1868.
14. Bourneville DM, d'Olier H. *Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie, l'hystérie et l'idiotie. Compte-rendu du service des épileptiques et des enfants idiots et arriérés de Bicêtre, pendant l'année 1880*. Paris : aux bureaux du Progrès Médical ; 1881.
15. Delhomme E. *Contribution à l'étude de l'atrophie cérébrale infantile*. Thèse Paris n°239 : A. Parent ; 1882.
16. Turner TE. *De l'atrophie partielle ou unilatérale du cervelet, de la moelle allongée et de la moelle épinière consécutive aux destructions avec atrophie d'un des hémisphères du cerveau*. Thèse Paris n°4 : Rignoux ; 1856.
17. Charcot JM, Turner TE. *Exemple d'atrophie cérébrale avec atrophie et déformation dans une moitié du corps*. *Comptes rendus des séances et mémoires de la Société de biologie* 1853;4:191.
18. Wuillamier Th. *De l'épilepsie dans l'hémiplégie spasmodique infantile*. Thèse Paris n°274 : Imprimerie V. Goupy et Jourdan ; 1882.
19. Jendrassik E, Marie P. *Contribution à l'étude de l'hémiatrophie cérébrale par sclérose lobaire*. *Arch Physiol* 1885;17:51-105.
20. Bourneville DM. *Contribution à l'étude de l'idiotie*. *Arch Neurol (Paris)* 1880;1(1):69-91.
21. Bourneville DM, Brissaud E. *Contribution à l'étude de l'idiotie*. *Arch Neurol (Paris)* 1880;1(3):391-412.
22. Richardière H. *Étude sur les scléroses encéphaliques primitives de l'enfance*. Thèse Paris n°5 : Steinheil ; 1885.
23. Ashwal ST. *The Founders of Child Neurology*. San Francisco : Norman Publishing ; 1990.
24. Delasiauve L. *Traité de l'épilepsie : histoire, traitement, médecine légale*. Paris : Victor Masson ; 1854.
25. Richardière H. *La coqueluche*. Paris : Rueff et Cie ; 1893.