

Aline WAGNER
Docteur en médecine

Hypothèses sur les causes du décès d'Emile Gallé

Emile Gallé, homme aux multiples facettes et compétences dont le nom restera à jamais associé à celui de l'Ecole de Nancy, décède prématurément le vingt-trois septembre 1904 à l'âge de cinquante-huit ans. Surmenage, anémie, leucémie... tels sont les diagnostics prononcés. Cent ans plus tard, que savons-nous de la maladie d'Emile Gallé ? Que penser des diagnostics émis par ses médecins ? A la lumière des documents dont nous disposons et des connaissances médicales actuelles, quelles hypothèses pouvons-nous émettre concernant les causes de son décès ?

La maladie

Quand la maladie d'Emile Gallé a-t-elle commencé ? S'il est difficile de répondre à cette question, il est médicalement impossible de préciser un début exact. Du point de vue de l'entourage, Gallé est décrit comme « maigre, sec, nerveux au suprême » (Fourcaud) ¹ ou encore : « maigre, fragile, inquiet, aspect très jeune, visage expressif et tourmenté » (Hinzelin) ². Son père, Charles, est

1. - L. de FOURCAUD, *Emile Gallé*, Paris, Librairie de l'Art Ancien et Moderne, Coll. Les artistes de tous les temps, série D, XX^e siècle, 1903, 70 p.

2. - E. HINZELIN, « Emile Gallé », *La Lorraine Artiste*, 1905, p. 16-21.

décédé à 84 ans, d'une longévité exceptionnelle pour l'époque et il n'y a pas de notion connue de maladie familiale particulière. Dès 1890, Emile Gallé commence à ressentir une fatigue : rien de surprenant devant une activité débordante et des journées bien souvent à dix, vingt... vingt-quatre heures parfois ! La correspondance d'Emile Gallé et Roger Marx présentée et annotée par Françoise-Thérèse Charpentier³ permet de prendre connaissance de lettres échangées entre 1883 et 1904. Dans certaines de ces lettres, Emile Gallé parle de sa santé. Ce que nous y découvrons, ce sont tout d'abord quelques antécédents d'allure banale : un « torticolis », une « angine », une « bronchite » ainsi qu'une « entérite aiguë ». Dans l'évolution de la maladie, alors que déjà en 1892 Gallé écrit : « je suis affreusement fatigué »⁴, le travail intense fourni en 1893 pour la réalisation de la table *Flore de Lorraine* va entraîner une aggravation de sa santé vacillante. Mais c'est à partir de 1900, année de l'Exposition Universelle à Paris, que Gallé fait de plus en plus état de la précarité de sa santé. L'évolution de la maladie va alors s'accélérer avec une détérioration constante jusqu'à la fin. Ses lettres expriment de nombreux signes fonctionnels dont les plus fréquents sont en rapport avec la fatigue : « atrocement fatigué et surmené » (1901)⁵, « le travail me ravit mes dernières forces » (2 janvier 1902)⁶, « je suis en grand délabre » (14 mars 1903)⁷, « je me fatigue » (mai 1903)⁸. Il y parle également d'anémie : « ils ne trouvent rien... qui motive cette anémie » (3 novembre 1903)⁹. De nouveaux éléments ont pu être révélés récemment avec quelques lettres rendues publiques. Ainsi l'attention est retenue par l'expression plus explicite de troubles digestifs : « cela est encore dérégulé ! l'appétit manque absolument. La difficulté d'avaler sans boire est grande, aussi j'absorbe peu » (25 mars 1903)¹⁰.

Devant l'évolution inexorable de sa maladie, Emile Gallé consulte plusieurs médecins et se rend en divers lieux de soins. Alors que le surmenage et la neurasthénie sont incriminés dans la dégradation de son état de santé, Emile Gallé réalise de nombreuses cures de repos, principalement dans les Vosges. A travers sa correspondance et les témoignages de ses contemporains, nous savons qu'il a

3. - F.-T. CHARPENTIER, *Emile Gallé - Roger Marx, Correspondance (1882-1904)*, présentée et annotée par F.-T. Charpentier, Document ronéotypé, Bibliothèque de l'Université Nancy 2, s.d., 612 p.

4. - *Ibid.*

5. - *Ibid.*

6. - *Ibid.*

7. - *Ibid.*

8. - Lettre de mai 1903 adressée à Henriette Gallé depuis Luxembourg, publiée par P. THIEBAUT, *Gallé le testament artistique*, Paris, Musée d'Orsay, éd. Hazan, 2004.

9. - F.-T. CHARPENTIER, *Emile Gallé-Roger Marx...op. cit.*

10. - Lettre du 25 mars 1903 adressée à Henriette Gallé depuis Luxembourg, publiée par P. THIEBAUT, *Gallé le testament artistique, op. cit.*

fréquenté les villes thermales de Bussang et Plombières-les-Bains. Les séjours à Bussang ont lieu en 1888, 1889, 1901, 1902 ; les cures à Plombières se déroulent au cours des années 1900 et 1901.

A Bussang, Emile Gallé réside à l'Hôtel des Sources. Les eaux de Bussang connaissent surtout un essor sous le duc Léopold, bien qu'elles soient connues avant le XVII^e siècle. Leurs bienfaits couvrent de nombreux domaines. Aux XVIII^e et XIX^e siècles, l'eau de Bussang est vendue en bouteille.

A Plombières, Emile Gallé est pensionnaire de la maison Bernier. Plombières est une ancienne station de thermalisme, l'une des plus anciennes d'Europe puisque ce sont les Romains qui ont fait initialement la grande réputation de ses établissements, suivis par un cortège de personnages illustres, de Montaigne à Louis XV, Napoléon III, en passant par Musset, Delacroix, Berlioz. Mais le séjour de Gallé à Plombières a surtout pour objectif le repos, le surmenage étant initialement, pour ses médecins, la cause de son état.

Les séjours vosgiens étant sans efficacité, et la notion d'anémie étant apparue, Emile Gallé va alors réaliser plusieurs cures à Luxembourg entre l'automne 1902 et février 1904. C'est à la Clinique Saint-François (ancien couvent des Sœurs de Charité de l'ordre de Saint-François d'Assise) qu'il se rend. Cette clinique est dirigée par le Docteur Mathias Grechen (1858-1919) et se trouve être un lieu de soins pour les anémies et affections d'origine nerveuse. Les traitements préconisés sont alors le repos absolu, l'interdiction de tout travail intellectuel, une alimentation soignée. Une amélioration se fait sentir, seulement passagère, d'autant que, les cures terminées, Gallé se remet au travail sans se ménager.

« J'ai eu consultation de Bernheim et Weiss »¹¹, écrit-il à Roger Marx le 3 novembre 1903. Le Professeur Georges-Théodore Weiss (1850-1920), professeur de pathologie externe à la Faculté de Médecine de Nancy de 1885 à 1898, devient à cette date titulaire par mutation de la chaire de Clinique Chirurgicale A. Il est auteur de nombreuses publications dans la *Revue Médicale de l'Est*. Il s'agit d'un chirurgien, mais à cette époque l'expérience clinique des médecins est beaucoup plus vaste que leur spécialité, c'est pourquoi l'avis de Weiss a probablement été sollicité. Quant au Professeur Hyppolite Bernheim (1840-1919), originaire de Mulhouse, il a fait ses études de médecine à Strasbourg. Il arrive à Nancy lors du transfèrement de la Faculté de médecine de Strasbourg en 1872, après l'annexion de l'Alsace-Moselle au 2^e Reich allemand. Bernheim, excellent clinicien, doué d'un esprit critique averti, est nommé professeur de la Clinique Médicale A en

11. - F.-T. CHARPENTIER, *Emile Gallé - Roger Marx...*, *op. cit.*

1878 à la suite du Professeur Hirtz ¹². Notons que les filles de Gallé étaient amies de Gabrielle Bernheim, la nièce du professeur, également nièce de Roger Marx. Par ailleurs, Bernheim était proche voisin de Gallé ¹³. Emile Gallé a donc consulté Bernheim et Weiss. Existe-t-il une trace de cette consultation ? L'Hôpital Civil de Nancy (qui deviendra l'Hôpital Central) est ouvert dès octobre 1883. Nous ne pensons pas qu'Emile Gallé ait été hospitalisé dans le service de Bernheim ou celui de Weiss. En effet, à la fin du XIX^e siècle, les patients d'un niveau social aisé étaient soignés à leur domicile ; les hospitalisations concernaient les malades civils ayant des situations matérielles moindres. D'ailleurs, la consultation des registres d'hospitalisation de 1899 à 1901 conservés aux Archives Départementales de Meurthe-et-Moselle ¹⁴, permet de constater l'absence du nom d'Emile Gallé. Le plus vraisemblable est que Gallé a consulté ces médecins à son domicile, selon les usages de la société de son époque.

Malgré de très transitoires accalmies, le mal s'aggrave. Françoise-Thérèse Charpentier dans *Emile Gallé* ¹⁵ écrit : « en mai (1904), c'est Baden-Baden avec sa femme », témoignant du passage d'Emile Gallé dans la ville de cure allemande, où il aurait été pris en charge à la clinique du Docteur Vermeil ¹⁶. « On tache ici d'étayer une santé chancelante » ¹⁷ écrit Gallé à André Gide le 15 mai 1904. Henriette Gallé, quant à elle, écrit à Emile Lang le 29 mai 1904 : « c'est triste de rentrer sans qu'aucune amélioration ne se soit produite [...] il a eu quelques bonnes journées et nous reprenions espoir, mais cela n'a pas duré » ¹⁸.

De Baden Baden le couple Gallé va en fait se rendre à Berne. La correspondance de Gallé nous permet de savoir qu'il résidait alors à la clinique du Docteur Feldegg en juin et juillet 1904 ¹⁹. Trois médecins sont cités par Emile

12. - A. CUVELIER, *L'Ecole Hypnologique de Nancy : 1866-1926*, Thèse de Médecine, Nancy, octobre 1953, 207 p.

13. - F.-T. CHARPENTIER, « Remarques sur les premières biographies de Gallé parues de son temps », *Archives de l'Art Français*, 1978, Paris, F. de Noble, 1878, nouvelle période t. XXV, p. 419-432.

14. - Archives départementales de Meurthe-et-Moselle (A.D. 54) : Hôpital Central de Nancy, Registres des hospitalisations, s.d.

15. - F.-T. CHARPENTIER, *Emile Gallé*, Nancy, Service des publications de l'Université Nancy 2, 1978. 123 p.

16. - P. THIEBAUT, *Gallé le testament artistique, op. cit.*, p 13.

17. - Lettre du 15 mai 1904 de Baden Baden adressée à André Gide, Publiée par J. CLAUDE, *Bulletin des Amis d'André Gide*, XXVII, 122/123, Avril-Juillet 1999 ; Quatre lettres d'Emile et Henriette Gallé à André Gide, p. 165-173.

18. - Lettre d'Henriette Gallé à Emile Lang, 29 mai 1904, publiée par F. DANIEL-WIESER, *Les Dames de Nancy. Destin de femmes au cœur de l'Art Nouveau*, p. 159.

Gallé : le Docteur Feldegg, directeur éponyme de la clinique, le Docteur Schnider ou Schnyder (Louis Ernst, 1868-1927) attaché à cette même clinique, le Docteur Dubois (Paul Charles, 1848-1918), spécialiste des affections nerveuses, *privatdozent* à l'Université de Berne, professeur de neuropathologie dès 1902. La notion d'anémie pernicieuse est évoquée par les médecins bernois. Selon Françoise-Thérèse Charpentier ²⁰, une leucémie aurait également été évoquée. Un ultime traitement est essayé. Mais l'état empire au point que les médecins suggèrent de rentrer à Nancy. Laissons encore la parole à Henriette Gallé, témoin privilégié et attentif de l'état de son mari : « au bout de quatre semaines, le Docteur, voyant la faiblesse augmenter, nous conseilla de revenir à Nancy. C'est alors que je compris pour la première fois que j'allais le perdre [...] Au mois d'août il eut encore une de ces convalescences trompeuses qui nous rendaient l'espoir. Ce fut la dernière fois, mais qu'elle fut douce encore et qu'il sentit d'infinies jouissances à revivre après avoir frôlé la mort de si près. Il put encore travailler, revoir ses œuvres commencées, en créer de nouvelles » ²¹.

Emile Gallé, ayant le pressentiment de sa fin proche, écrit le 31 août 1904 à son ami Henrivaux, une lettre des plus émouvantes : « Aujourd'hui je me sens faiblir. Les forces me manquent [...] Nos épreuves sont destinées à nous mener à un état suprême. Personnellement je me sens détaché de toutes les misères qui m'ont si douloureusement affligé quand j'étais exposant, exposé, industriel... J'espère vous retrouver dans une belle sphère lumineuse où nous jouirons sans travail des lois de la lumière, lesquelles nous serons appliquées. Nous en serons pénétrés. Tout nous sera paternellement expliqué » ²².

Il décède le 23 septembre 1904 à six heures du matin.

19. - F.-T. CHARPENTIER, *Emile Gallé - Roger Marx...*, *op. cit.*

20. - F.-T. CHARPENTIER, *Emile Gallé*, *op. cit.*

21. - Lettre d'Henriette Gallé à André Gide, 17 octobre 1904, publiée par J. CLAUDE, *op. cit.*, p. 165-173.

22. - Lettre du 31 août à Henrivaux, publiée par P. THIEBAUT, *Gallé, le testament artistique*, *op. cit.*, p. 102-106.

Les diagnostics des médecins de l'époque

Surmenage et neurasthénie

Dans l'histoire de la maladie d'Emile Gallé, le travail acharné fourni par celui-ci, l'incessante obstination à donner le meilleur de soi-même, sont des éléments que nous ne pouvons négliger. Sans aucun doute, les médecins qui ont soigné Gallé étaient, tout du moins au début de la pathologie, convaincus que cet intense labeur, ce « surmenage », était à l'origine de sa fatigue. Comment auraient-ils pu ne pas faire le lien de cause à conséquence ? D'ailleurs, le surcroît de travail occasionné par les commandes exceptionnelles (la table *Flore de Lorraine* par exemple) ou les Expositions Universelles, n'était-il pas source d'aggravation cyclique de l'état de santé de Gallé ? Roger Marx lui-même fait état du travail considérable fourni par son ami ²³ : « Les Expositions Universelles, les Salons de l'Union centrale des arts décoratifs et de la Société nationale des beaux-arts, étaient pour Emile Gallé autant de prétextes à une dépense d'efforts inouïe, surhumaine ».

Par la suite, le passage à la chronicité de cette fatigue et l'absence d'amélioration apportée par les cures de repos, même si elles n'étaient qu'en partie observées par Gallé, ne pouvaient que faire réfléchir ses médecins à la non-responsabilité directe du « surmenage » mais plutôt à l'aggravation d'une pathologie sous-jacente.

La neurasthénie a été un des diagnostics proposés par les médecins de Gallé. Elle a été initialement décrite en 1869 par G.-M. Beard pour définir un état d'épuisement physique associé à des troubles somatiques dont les origines sont une diminution des ressources nerveuses. Cette description met au premier plan les éléments psychiques. Il faut préciser le développement phénoménal à cette époque et l'intérêt de nombreux médecins ou publics pour ce qui concerne le psychisme. C'est le développement de la neuropsychiatrie et de la psychologie, le conflit entre La Salpêtrière et l'Ecole hypnologique de Nancy dont Bernheim est le fondateur. Même si Gallé était imprégné de cette psychologie nouvelle, même si un sens profond symboliste se cache dans ses œuvres, recueil des confidences et de l'état d'âme du verrier, celui-ci n'avait cependant pas, au vu des différents témoignages de ses contemporains, un psychisme caractéristique de neurasthénie. Devant l'épuisement physique important, il était peut-être évident

23. - R. MARX, « Emile Gallé, psychologie de l'artiste et synthèse de l'œuvre », *Art et Décoration*, Paris, août 1911, n° 15, p. 231-252.

pour les médecins contemporains de Gallé d'évoquer la neurasthénie mais cela ne nous semble pas correspondre à l'évolution de la maladie et à l'état d'esprit du personnage.

Pathologie digestive

Nous avons évoqué la symptomatologie digestive exprimée par Gallé. Il semblerait que le Docteur Grechen de Luxembourg se soit dès le début orienté vers une pathologie d'origine digestive. En effet, dans une lettre du 10 septembre 1904, il écrit à Madame Gallé : « Dès les premiers jours que je l'ai vu, j'ai déclaré que le premier souci devait se trouver du côté de l'alimentation intestinale. Toutes mes instructions portaient de ce point de vue-là et c'est encore aujourd'hui vrai et cela restera vrai. Alimentation soignée pour les intestins, repos complet pour les nerfs : tout est là-dedans »²⁴. Cette étiologie digestive n'est pas retenue par le Professeur Dubois de Berne qui, dans la lettre datant du 20 août 1904, écrivait à Madame Gallé : « j'avais renoncé très tôt à l'idée d'une affection locale de l'estomac et de l'intestin »²⁵.

Anémie

Surmenage, neurasthénie, pathologie digestive, malgré ces diagnostics et les nombreuses cures entreprises, la santé d'Emile Gallé ne cesse de décliner. Devant la persistance de cette altération de l'état général, les médecins évoquent une anémie. Emile Gallé lui-même écrit : « Croyez-vous que votre médecin me guérirait ? A la première accalmie je ferai le voyage. Pas pu exposer au Salon d'Automne à cause de cette anémie... » 07 septembre 1903 à R. Marx²⁶. « Ils ne trouvent rien... qui motive cette anémie et des inquiétudes », 3 novembre 1903 à R. Marx²⁷.

Pour certains médecins, l'anémie engendre la neurasthénie chez Gallé, assure Françoise-Thérèse Charpentier²⁸. G. Andral (professeur de pathologie et thérapeutique générale à la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie Royale de Médecine) n'écrit-il pas dans son *Essai d'Hématologie Pathologique*²⁹ en 1843, dans le chapitre *Du sang dans l'anémie*, les symptômes

24. - P. THIEBAUT, *Gallé le testament artistique*, op. cit.

25. - *Ibid.*

26. - F. T. CHARPENTIER, *Emile Gallé - Roger Marx...*, op. cit.

27. - *Ibid.*

28. - F.-T. CHARPENTIER, *Emile Gallé*, op. cit.

29. - G. ANDRAL, *Essai d'Hématologie Pathologique*, Paris, Fortin, Masson & C^{ie}, 1843, 186 p.

de celle-ci auxquels il associe des désordres psychiques ?

Mais la symptomatologie du syndrome anémique chez Gallé et son évolution, quand bien même elle soulève chez lui de grandes inquiétudes, est certainement autre chose que la simple étiologie d'une neurasthénie.

Cette anémie est-elle le diagnostic d'un syndrome anémique symptomatique ou l'affirmation réelle d'une analyse sanguine ? La première numération des globules rouges a été réalisée par Vierordt en 1851, la première estimation du taux plasmatique d'hémoglobine par Welcker en 1854, aussi l'on sait définir biologiquement une anémie à l'époque de Gallé même si cet examen n'est certainement pas d'usage courant. La lettre du Professeur Dubois à Madame Gallé laisse penser qu'Emile a vraisemblablement bénéficié d'une analyse de sang : « les nouvelles que vous me donnez particulièrement sur l'état du sang confirment absolument le diagnostic d'anémie spéciale »³⁰. Il s'agit en fait d'une anémie pernicieuse comme l'écrit Henriette Gallé : « Hélas ! Je ne savais pas qu'il est des anémies qui ne pardonnent pas et lorsqu'un docteur de Berne que nous étions allés voir au mois de juin prononça pour la première fois le mot d'anémie pernicieuse, le nom de ce mal inconnu n'augmenta pas nos inquiétudes »³¹. Concernant cette anémie pernicieuse, quelles sont les connaissances à la fin du XIX^e siècle ? Elle correspond à l'anémie ou maladie de Biermer décrite par Th. Addison puis Biermer en 1868-1872.

Une lettre de Madame Bourgogne³², épouse du petit-fils d'Emile Gallé, nous rapporte des éléments intéressants : « Parmi les papiers que j'ai, il y a une revue médicale de l'époque, intitulée *Archives Générales de Médecine*³³ du 20 sept. 1904 (27 Bd St Michel) avec un article du Docteur Syllaba (Prof. à la Faculté tchèque de Prague) sur la pathogénie de l'anémie pernicieuse : étude clinique et expérimentale. De cette étude d'une trentaine de pages, je vous recopie ces quelques lignes marquées d'un trait rouge dans la marge : « Il suit de ce qui précède que le traitement arsenié ne peut réussir chez les sujets atteints d'anémie pernicieuse qu'à la condition que les organes hématopoiétiques soient capables d'une vive réaction. Au moment où ces organes faiblissent, l'arsenic ne produit plus d'effet. Comme un bel exemple de ce genre, nous pouvons citer un de nos malades. Dans la première phase de la maladie (1896), on a pratiqué des injections arsenicales sous-cutanées avec le meilleur résultat. Dans la dernière (1899), les mêmes injections sont restées sans aucun effet ».

30. - P. THIEBAUT, *Gallé le testament artistique*, op. cit.

31. - Lettre d'Henriette Gallé à André Gide, 17 octobre 1904, op. cit.

32. - M. BOURGOGNE, Lettre, date inconnue, archives privées.

Il est question des *Archives Générales de Médecine* ³³ du 20 septembre 1904, soit trois jours avant la mort d'Emile Gallé : à qui appartenait cette revue ? A-t-elle été consultée par Emile Gallé ? Est-ce lui qui a tracé un trait rouge en regard de l'article sur l'anémie pernicieuse ?

Le Docteur Syllaba ³⁴ considère l'anémie pernicieuse ou maladie de Biermer comme une maladie *sui generis*. Une des caractéristiques importantes de l'anémie pernicieuse, d'après Syllaba, est sa marche chronique particulière, c'est-à-dire, si l'on excepte la forme lentement et continuellement progressive, son évolution rémittente avec des phases d'exacerbation plus ou moins graves et de rémissions. Les exacerbations comportent, toujours selon le même auteur, divers symptômes gastro-intestinaux, hémorragiques et nerveux. A la recherche de ce facteur inconnu qui détermine l'anémie pernicieuse, plusieurs auteurs sont cités par Syllaba dont Bernheim. Dans son article, il conclut à la responsabilité d'un poison entraînant la destruction des globules rouges. L'anémie serait donc causée par une toxémie chronique. Le processus hémolytique étant un stimulant énergétique des organes hématopoïétiques, il susciterait à leur niveau une production accrue de globules rouges. Ceci expliquerait d'une part les phases d'aggravation et de rémission selon que l'intensité du toxique hémocytolytique serait prédominant ou non sur la réaction des organes hématopoïétiques et d'autre part serait la cause de l'affaiblissement progressif de ces derniers. La fin de la maladie correspondrait à « la victoire définitive de l'hémolyse ». Suivant ce raisonnement, Syllaba estime intéressante l'utilisation de l'arsenic dans le traitement de l'anémie pernicieuse. Notons que l'arsenic est déjà utilisé depuis 1865 dans le traitement des leucémies myéloïdes chroniques (Lissauer). Selon Syllaba, ce poison hématique imite le processus naturel, autrement dit augmente artificiellement la destruction des globules rouges pour stimuler la réaction des organes hématopoïétiques en vue d'accroître la production des globules rouges. Cependant, Syllaba reconnaît ce traitement arsenical efficace à la condition que les organes hématopoïétiques soient capables de réagir. A la fin de la maladie, l'arsenic n'entraîne donc plus aucun effet du fait de l'épuisement de la production de la moelle osseuse. C'est ce paragraphe souligné de rouge que nous avons déjà évoqué. Emile Gallé a-t-il bénéficié d'un traitement arsenical, traitement que le Docteur Syllaba dans son article considère comme au moins temporairement efficace ?

Il faut penser que oui. En effet, dans une lettre du 17 octobre 1904 adressée à André Gide, Henriette Gallé ³⁵ fait mention d'un essai à Berne de traitement à

33. - L. SYLLABA, « Sur la pathogénie de l'anémie pernicieuse », *Archives Générales de Médecine*, 81^e année, t. 11, 20 septembre 1904, n° 38, p. 2369-2400.

34. - *Ibid.*

35. - Lettre d'Henriette Gallé à André Gide, 17 octobre 1904, *op. cit.*

l'arsenic. La toxicité de l'arsenic est aujourd'hui connue. L'utilisation de celui-ci a-t-il aggravé, précipité l'évolution de la maladie ?

Leucémie

Quelle est en 1904 la signification du terme de leucémie ? La première description de leucémie (« leucocythémie ») est réalisée par Alfred Donné de l'Hôtel-Dieu à Paris en 1839, puis par John Hugh Bennett à Edimbourg et Rudolf Virchow à Berlin. C'est ce dernier qui donnera le nom de leucémie à ce qui est alors décrit comme une augmentation importante du nombre des globules blancs. C'est Virchow encore qui donne la première classification des leucémies en différenciant les leucémies à grosse rate des leucémies à gros ganglions. Puis en 1889, Ebstein classe les leucémies en formes chronique et aiguë. La fin du XIX^e et le début du XX^e siècles permettent d'améliorer les connaissances des globules blancs, leurs différences morphologiques, leurs fonctions. Il existe alors deux types de leucémie : les leucémies myélogènes et les leucémies lymphatiques.

Nous ne possédons malheureusement aucun renseignement concernant le diagnostic de leucémie chez Emile Gallé et aucun document d'époque à notre disposition n'apporte de preuves concernant ce diagnostic. Divers ouvrages l'évoquent cependant et notamment ceux de Françoise-Thérèse Charpentier. Les examens de sang réalisés ont-ils pu déceler des cellules anormales ? S'agissait-il réellement de cellules leucémiques ? ou alors de cellules sanguines atypiques leucémoïdes ?

Hypothèses diagnostiques à la lumière des connaissances actuelles

Pathologies liées à la production du verre

Le travail de verrerie fait intervenir de nombreux produits toxiques dans la composition ainsi que dans la réalisation des pièces. Comment alors ne pas mettre en cause leur responsabilité dans l'altération de la santé d'Emile Gallé, voire dans l'origine princeps de son décès ?

Quels sont ces produits toxiques ? La lecture attentive des carnets de Julien Roiseux (qui dirigeait à l'usine la réalisation des verreries) nous révèle les

différents matériaux plus ou moins toxiques utilisés dans la fabrication des verres et cristaux ³⁶. Pour chaque type de verre créé, les proportions des composants sont minutieusement écrits par J. Roiseux. Par exemple, la composition du verre « Clair de Lune » est la suivante : « Sable 200 k. Sel de soude 63 k. Chaux 35 k. Nitrate de cuivre 7 k. Arsenic 3 k. Oxyde de cuivre 0,325 gr. Groisils 40 k. ». Si nous totalisons le nombre de citations des divers composés, nous nous apercevons de la prédominance de l'arsenic qui est ainsi cité cinquante fois. L'arsenic n'est pas le seul produit toxique, notons : le minium, le manganèse, le cuivre, l'urane, la silice.

Dans les carnets, est également détaillée la composition des vernis à retoucher et à imprimer, à base d'essence de térébenthine et de bitume. Le lavage du verre est réalisé quant à lui par l'association de trois acides : fluorhydrique, nitrique et sulfurique.

Considérons plus particulièrement la toxicité de deux de ces produits.

L'arsenic est décrit comme ayant une action pathologique sur les organes hématopoïétiques. Ainsi, lors d'intoxications chroniques, il peut induire des anémies aplasiques se compliquant parfois d'évolution leucémique.

Un autre composé toxique très utilisé en verrerie et dans les établissements Gallé est le minium ou dioxyde de plomb qui peut être à l'origine d'anémies de tous types. La symptomatologie est celle (outre le syndrome anémique) d'une intoxication chronique au plomb : douleurs abdominales, constipation et vomissements, douleurs musculaires diffuses, neuropathie périphérique, hypertension artérielle, convulsions. L'intoxication saturnine se fait par voie digestive ou respiratoire.

Bien avant le développement de la médecine du travail et faisant donc figure d'avant-gardiste, Emile Gallé est convaincu de la nécessité d'un lieu de travail non seulement agréable et stimulant pour le personnel, mais surtout de conditions de travail plus saines. Un contemporain de l'artiste n'évoque-t-il pas « une attention particulière à l'organisation et aux conditions de travail de son personnel [...] convaincu qu'un lieu de travail efficace et stimulant revêtait une importance vitale dans l'établissement » ³⁷.

D'ailleurs, les ateliers de Nancy sont aérés, disposent de grandes fenêtres et d'aspirateurs puissants pour les vapeurs des différents produits employés ³⁸.

L'arsenic, le minium employés dans la fabrication des verreries dans les

36. - J. ROISEUX, *Carnets*, archives privées.

37. - T. NEWARK, *Emile Gallé*, Courbevois, éd. Soline, 1990, 127 p.

38. - P. GARNIER, *Emile Gallé*, Paris, Flammarion, 1990, 167 p.

ateliers de Gallé, ont-ils été responsables de la maladie et du décès de celui-ci ? Il est vrai que Gallé a probablement veillé à la réalisation de nombreuses pièces et à la précision des mélanges de produits. Mais plusieurs éléments nous permettent de discuter de la responsabilité des produits toxiques incriminés.

Premièrement, la création des ateliers de verrerie sur le site de l'usine Gallé intervient en 1894. L'exposition antérieure sur le site de Meisenthal n'a probablement été qu'intermittente, suivant les séjours qu'il y faisait. Or déjà avant 1894, Gallé présente une symptomatologie comme en témoignent les cures à Bussang qui débutent en 1888 et sa correspondance de 1890, 1893.

Deuxièmement, comme le mentionne François Le Tacon dans un de ses ouvrages ³⁹, le bureau d'Emile Gallé était situé à distance des ateliers de verrerie. Même si celui-ci s'y rendait fréquemment afin de suivre la réalisation de ses œuvres, nous pouvons supposer qu'il n'y était pas en permanence, hormis peut-être avant les Expositions Universelles où il était probablement, à ces moments, plus présent sur les lieux de production. Ce sont ses employés qui sont en permanence sur les lieux d'intoxication probable et donc eux qui devraient présenter fréquemment des pathologies en rapport avec une intoxication. Or nous n'en avons pas notion et l'entourage de Gallé n'évoque pas de cause d'intoxication.

Enfin, à partir de la fin de l'année 1902 et jusqu'à son décès (soit un peu moins de 24 mois), Emile Gallé va passer près de 15 mois en cure, à distance de Nancy. Eloigné de la source d'intoxication possible, sa maladie va pourtant continuer à s'aggraver.

Ces éléments nous font donc penser que, dans la maladie de Gallé, la responsabilité des produits toxiques utilisés est assez peu probable, même si nous ne pouvons formellement l'éliminer.

Pathologies digestives

Nous avons évoqué déjà la révélation récente de lettres de Gallé, faisant état d'une symptomatologie digestive : troubles du transit et glossodynie certainement, douleurs abdominales peut-être.

Quelles pathologies digestives auraient pu correspondre à cette symptomatologie associée à une anémie étiquetée macrocytaire par ses médecins, et qui aurait pu évoluer avec présence de cellules atypiques dans le sang ?

39. - F. LE TACON, *Les établissements Gallé. Cristalleries Emile Gallé. 1894-1994 Centenaire*, Nancy, Ville de Nancy, Saurupt-Clémenceau, 42 p.

La maladie de Crohn, connue depuis quelques décennies seulement (1932), manifeste d'une part des poussées aiguës de diarrhées et douleurs abdominales, d'autre part une anorexie, une perte de poids. Un des modes d'expression de cette maladie est la jéjunoiléite diffuse réalisant une inflammation, parfois une sténose au niveau de l'intestin grêle aboutissant à un état de malnutrition et en particulier une malabsorption de certaines vitamines. Cela peut se traduire notamment par une anémie carencielle macrocytaire. Or, l'anémie pernicieuse diagnostiquée par les médecins de Berne, confirmée semble-t-il par une analyse sanguine, est une anémie de type macrocytaire. Cette maladie de Crohn se serait-elle compliquée d'une transformation cancéreuse, ce qui est cependant rare, avec présence de cellules atypiques dans le sang liée à un envahissement médullaire ? Cette cause semble difficile à retenir.

Le cancer de l'estomac est une pathologie très fréquente à l'époque de Gallé, principalement du fait du mode de conservation des aliments. La maladie est marquée de manière inconstante par des douleurs abdominales, une difficulté à avaler, un amaigrissement très fréquent et dans certains cas des troubles du transit. Parfois, le cancer reste « silencieux » et n'est révélé que par ses métastases. A un stade avancé de l'évolution de la tumeur, la masse est bien souvent palpable. Les médecins de Gallé n'auraient-ils pu à l'examen clinique découvrir cette masse ? Cela paraît peu probable.

Pathologies hématologiques

Les leucémies : on différencie les leucémies aiguës des leucémies chroniques. Les premières ont une évolution naturelle rapide (en dehors de tout traitement) puisque la durée moyenne de survie est de 4 mois après le diagnostic. L'évolution chronologique sur plusieurs années de la maladie d'Emile Gallé n'est donc pas compatible avec le diagnostic de leucémie aiguë. Quant aux leucémies chroniques, elles sont divisées en formes lymphoïdes et myéloïdes.

La leucémie lymphoïde chronique est une prolifération clonale de lymphocytes affectant les ganglions et tissus lymphoïdes avec envahissement de la moelle osseuse et passage dans le sang. L'âge moyen de diagnostic est de 60 ans. La pathologie est de début insidieux, les symptômes sont souvent non spécifiques : amaigrissement, fatigue, anorexie, essoufflement, plénitude abdominale liée à l'augmentation de volume de la rate. Enfin, les ganglions sont augmentés de volume et donc palpables pour ce qui est des gîtes ganglionnaires superficiels sous-cutanés. Un des premiers éléments allant à l'encontre de cette hypothèse diagnostique est l'absence de ganglions augmentés de volume au niveau cervical, si l'on observe les portraits photographiques d'Emile Gallé.

L'autre élément à noter est l'existence de signes cliniques qui n'auraient pu échapper aux médecins de Gallé et à lui-même, or il n'en est fait mention nulle part. Enfin, la leucémie lymphoïde chronique est marquée par un nombre considérable de lymphocytes dans le sang. L'analyse de sang d'Emile Gallé aurait bien évidemment fait apparaître cette anomalie, reconnaissable par les médecins de l'époque puisque depuis 1839 environ, on sait reconnaître les différentes lignées de cellules sanguines au microscope. Cette hypothèse n'est donc pas à retenir.

La leucémie myéloïde chronique, quant à elle, survenant le plus souvent vers l'âge moyen de 45 ans, est caractérisée par une prolifération monoclonale de la lignée granuleuse polynucléaire. Outre les symptômes généraux (fatigue, anorexie, amaigrissement, fièvre, sueurs nocturnes), le diagnostic est marqué par la présence d'une rate augmentée de volume. Du côté de l'analyse sanguine, on note une augmentation du nombre de globules blancs et un passage dans le sang d'éléments immatures de la lignée myéloïde. La leucémie myéloïde chronique évolue par une phase de chronicité avant une accélération et une acutisation terminale en quelques semaines. Ce diagnostic ne nous paraît pas être à retenir, en effet, l'anémie survient tardivement dans la leucémie myéloïde chronique (phase d'acutisation). Or, nous l'avons vu, l'anémie est mentionnée tôt par Gallé (pour la première fois, elle est citée dans une lettre ⁴⁰ du 29 oct. 1902, également dans une lettre ⁴¹ d'Henriette Gallé du 23 décembre 1902). Elle correspond à une durée d'évolution de deux ans non compatible avec la rapidité d'évolution de la phase terminale de la leucémie myéloïde chronique. Enfin, de même que pour la leucémie lymphoïde chronique, d'une part l'analyse sanguine et ses anomalies auraient été mises en évidence, et d'autre part les médecins n'auraient pas pu ne pas être interpellés par l'augmentation de volume de la rate.

En conclusion, même si le diagnostic de leucémie a souvent été évoqué dans divers livres ou articles, nous ne pouvons, au vu des arguments ci-dessus, que considérer ce diagnostic comme impossible.

L'anémie sidéroblastique : la révélation d'une anémie sidéroblastique survient aux alentours de 40 à 50 ans. Il s'agit d'une anémie caractérisée par une anomalie du métabolisme enzymatique de l'hème de l'hémoglobine dont la conséquence est la maturation anormale des cellules souches de la moelle osseuse. En résulte une anémie contrastant avec une richesse de la moelle osseuse dont les érythroblastes contiennent des grains de fer. L'évolution est longtemps stable puisque la médiane de survie est de 8 à 15 ans, évoluant dans 5 à 20% des

40. - P. THIEBAUT, *Gallé le testament artistique*, op. cit.

41. - Lettre d'Henriette Gallé à André Gide, 23 décembre 1902, publiée par J. CLAUDE, op. cit.

cas vers une leucémie aiguë terminale secondaire. Ceci nous semble donc compatible avec l'anémie évoluant chez Emile Gallé.

Les lymphomes malins non hodgkiniens (LMNH) : ce terme désigne une prolifération monoclonale maligne de cellules lymphoïdes au niveau des organes lymphoïdes mais également au niveau de territoires non lymphoïdes. Devant la symptomatologie de Gallé et a priori l'absence de ganglions dans les gâtes superficiels (non décrits par Gallé, non constatés - au niveau cervical seulement - sur les photographies d'époque), nous pouvons proposer comme hypothèses : soit un lymphome à prolifération ganglionnaire profonde (médiastinale ou intra-abdominale), soit un lymphome extra-ganglionnaire ou primitif quelconque (digestif, splénique...).

Dans les deux cas, l'association à un envahissement médullaire fera apparaître, rarement, des cellules lymphomateuses. Celles-ci auraient pu être considérées comme leucémiques par les médecins de l'époque. En effet, la lecture du *Précis d'Hématologie et Cytologie* de H. Georges ⁴² édité en 1903, ne permet pas de relever le signalement de ce type de cellules.

Par ailleurs, il existe des tableaux cliniques où l'anémie associée à une altération de l'état général sont les seuls points d'appel préluant à la découverte d'un LMNH, celui-ci pouvant être dans ce cas de localisation médullaire isolée.

Cependant l'évolution naturelle d'une maladie lymphomateuse est bien plus rapide que la durée d'évolution de la maladie de Gallé.

Mais en ce qui concerne la mise en avant plus récente de la symptomatologie digestive, celle-ci pourrait être compatible avec certains lymphomes digestifs primitifs comme par exemple un lymphome du MALT (tissu lymphoïde associé aux muqueuses), dont certaines formes sont caractérisées par une évolution lente.

L'anémie pernicieuse : l'anémie pernicieuse diagnostiquée par les médecins de Gallé est aussi appelée maladie de Biermer, décrite ⁴³ par T. Addison puis Biermer en 1868-1872. Nous avons vu précédemment les hypothèses du docteur Syllaba en 1903 sur les causes de cette anémie. Il s'agit en fait d'une malabsorption de la vitamine B12 à la suite d'un tarissement de la sécrétion de facteur intrinsèque par les cellules pariétales gastriques. C'est une affection auto-immune souvent associée à d'autres pathologies auto-immunes telles que : diabète, thyroïdite, insuffisance surrénalienne, anémie hémolytique auto-immune... Le début insidieux peut présenter des signes hématologiques, neurologiques, digestifs. Les signes digestifs présentés par Gallé peuvent tout à

42. - H. GEORGES, *Précis d'Hématologie et de Cytologie*, Paris, Doin éd., 1903, 244 p.

43. - J. BERNARD, *Le sang des Hommes*, Paris, éd. Buchet Chastel, 1981, 224 p.

fait correspondre à la gastrite et la glossite biermériennes. Les poussées d'aggravation peuvent résulter de poussées d'anémie hémolytique. L'évolution sans traitement observe une aggravation de l'ensemble des signes et l'apparition d'une symptomatologie neurologique liée à une dégénérescence des cordons postérieurs et latéraux de la moelle épinière. Par ailleurs, l'existence d'une gastrite biermérienne peut faire le lit du cancer gastrique. A notre connaissance, Emile Gallé ne présentait aucune symptomatologie de type neurologique. Nous pouvons alors nous demander si Emile Gallé n'a pas présenté une anémie pernicieuse se compliquant de cancer de l'estomac qui aurait pu, par une réaction leucémoïde à métastases médullaires, faire poser le diagnostic de leucémie et par son évolution défavorable devancer l'apparition des signes neurologiques. S'il est vrai qu'actuellement cette complication néoplasique gastrique s'observe rarement dans la maladie de Biermer, à l'époque de Gallé la fréquence des néoplasies de l'estomac est beaucoup plus importante.

*

* *

Jusque récemment, la maladie d'Emile Gallé avait été un sujet peu abordé dans les ouvrages retraçant sa vie et son œuvre. C'est pourtant elle qui, cheminant avec l'œuvre du verrier et influant probablement son art, va être cause de son décès prématuré à cinquante-huit ans. Quelques phrases sur son évolution, les diagnostics des médecins de l'époque, surmenage, anémie, leucémie... Il est vrai qu'il existe peu d'archives concernant cette maladie : absence de dossier médical, de témoignage précis hormis celui, involontaire d'Emile Gallé lui-même au travers de sa correspondance, et celui de son entourage. Quant aux documents familiaux ou privés, tous ne sont pas encore accessibles. Ainsi nous nous sommes attachés à proposer quelques réflexions en partant des données actuellement connues. De la faible probabilité d'une pathologie toxique, à l'impossibilité d'une maladie leucémique, en passant par les pathologies digestives envisageables et les causes hématologiques, retenons le fait qu'en l'absence d'éléments clinico-biologiques à notre disposition nous n'aurons certainement jamais de certitude diagnostique concernant la maladie d'Emile Gallé. Espérons que l'avenir contribuera à la révélation et la découverte de nouveaux éléments.