

ENTRETIEN¹ AVEC GILLES DELLUC

**AIHP 1961 MÉDECIN INTERNISTE
PRÉHISTORIEN & ANTHROPOLOGUE
PÉRIGUEUX, DORDOGNE**

Jean-François Moreau : Gilles Delluc, vous êtes un disciple de la médecine interne telle que l'enseignaient vos maîtres, Maurice Deparis et surtout Fred Siguier dont vous avez été l'externe, l'interne et le Chef de

clinique et assistant. Ceux qui vous ont connu en salle de garde durant la décennie 60 se souviennent de l'interne brillant, truculent et volontiers paillard, véritable force de la nature, ancien matelot puis fusilier marin en Algérie, moniteur national de spéléologie (un record du monde à la Dent de Crolles en 1952 : 600 m de dénivelé). Vous ne

faisiez pas mystère de votre projet de retourner dans votre Périgord pour, à la fois, exercer votre vocation d'interniste à l'hôpital de Périgueux et effectuer des recherches dans les grottes préhistoriques avec votre femme, Brigitte, ingénieure en informatique, puis chercheuse attachée au Muséum national d'Histoire naturelle. Peut-on vraiment "chercher" dans la cambrousse ?

Gilles Delluc : La réponse est oui, ne serait-ce que des champignons... Si je suis effectivement un "fils" de F. Siguier (qui ne m'a pas appris que de la médecine), permettez-moi de ne pas oublier une année d'internat et une autre de clinicat chez Charles Debray (où je me suis familiarisé avec l'endoscopie digestive naissante avec J.-A. Paoloaggi et P. Housset), ainsi que de nombreuses gardes de réanimation à Cochin. Jusqu'en 1995

et pour mes proches, j'ai veillé à bien séparer mon boulot de médecin hospitalier et mes activités de préhistorien-anthropologue. Je ne voulais pas qu'il y eût confusion des genres : pas plus chez mes patients que chez mes collègues préhistoriens. Je suis très à l'aise dans ma position duale, assis entre deux chaises et, à l'heure de ma retraite hospitalière, j'ai compris la complémentarité de la médecine et de la préhistoire. Participer à une recherche purement médicale dans ma "cambrousse" ? Oui, c'est parfaitement possible. J'ai commencé ici par l'ouverture d'un service de gériatrie, tout neuf pour des patients tout vieux, dans le C.H.G. de Périgueux. J'aime la gériatrie. C'est le dernier bastion de la médecine interne ; on explore des polyopathologies et on doit manier des médicaments plus ou moins antagonistes. Tout d'abord temps partiel, j'ai pu passer le C.E.S. de néphrologie à Bordeaux et ouvrir, en 1970, un centre de dialyse chronique dans une clinique de Périgueux, un des tout premiers créés en Aquitaine. Faire baisser la créatinine et la kaliémie, et remonter les bicarbonates finit par être un peu lassant, mais apprendre l'équilibre du milieu intérieur et jongler avec les électrolytes est passionnant. Surtout, par la suite, durant vingt-cinq ans, j'ai été le patron plein-temps du service de médecine interne et de diabétologie du C.H.G. de Périgueux, avec l'aide de Martine Roques et de Jocelyne Méténier. En Dordogne, la richesse pathologique est aussi grande qu'à Cochin. On y voit plus de maladies de surcharge qu'à Paris et presque autant d'hémochromatoses qu'en Bretagne. A condition de les chercher, il y a de fort "beaux malades" : nous en avons publié quelques-uns. Une bonne vingtaine d'internes ont préparé avec moi leur thèse, soutenue à Bordeaux. Ce n'est pas si mal car, comme le disait Siguier, à propos de ses "maladies vedettes" : "Rappelle-toi, fils, que les maladies rares ne sont pas fréquentes !"

JFM : Interniste, gastro-entérologue, endoscopiste, néphrologue, seriez-vous aussi diabétologue ?

GD : Oui, par raccroc ! Une vocation tardive mais ardente. Je me suis toujours intéressé au diabète, affection poly-pathologique fréquente, mais je ne m'y sentais pas trop à l'aise. En 1979, j'ai reçu un coup de fil de mon ami Michel Tutin me proposant d'intégrer le tout jeune Groupe de Recherches Pédagogiques en Diabétologie (G.R.E.P.E.D), avec une quarantaine d'autres internistes. L'idée était révolutionnaire. Pour la première fois, grâce aux bandelettes réactives et aux lecteurs de glycémie, on pouvait abandonner le soi-disant pouvoir médical et apprendre aux diabétiques à se prendre en charge pour mener une vie normale : auto-surveillance, auto-contrôle, pratique de la diététique et du

1. Entretien le 22 août 2007 pour *L'Internat de Paris*, #51, reproduit avec l'accord de l'AAIHP.

traitement. Par la diabétologie, je me suis lié d'amitié avec des collègues parisiens de grande qualité comme J.-R. Attali, G. Cathelineau, A. Grimaldi, P.-J. Guillausseau, M. Marre, P. Passa, G. Slama, G. Tchobrousky, P. Valensi... (que j'avais souvent déjà connus en salle de garde), et avec beaucoup d'autres diabéto. Cette action a été couronnée de succès, surtout pour le diabète de type 1, et l'éducation des diabétiques est pratiquée partout. On n'imagine pas le bonheur des diabétiques escaladant les sommets de 3 000 m des Pyrénées, randonnant sous les chênes rabougris des causses ou descendant les rivières en canoë. Je m'intéresse aussi à la petite histoire de la diabétologie car, comme disait à peu près Auguste Comte, on ne connaît pas bien une science tant qu'on n'en sait pas l'histoire. C'est dire à quel point je demeure très attaché au souvenir de Michel Tutin qui m'a ouvert ce domaine. Il est sans doute un de ceux à qui la diabétologie de tous les jours doit le plus et il faut le rappeler bien haut. En outre, il m'avait beaucoup aidé quand j'avais été nommé externe après avoir perdu trois années, provincial paumé dans un Paris inconnu. Mon père, chirurgien, ancien interne des hôpitaux d'Alger, venait de mourir prématurément, mais il m'avait toujours dit que, si je voulais devenir un médecin de qualité, je devais passer par l'internat des hôpitaux de Paris.

JFM: Serait-ce le "fossile", amateur de préhistoire, qui exprimerait sa nostalgie de la salle de garde ?

GD: Eh bien oui, j'ai beaucoup fréquenté les salles de garde. J'y ai partagé les repas et souvent disposé d'une chambre. J'ai aimé cette chaude ambiance de compagnonnage qui incitait à la convivialité des échanges culturels et médicaux, sans oublier les tonus et les améliorés, les périphériques et les centrales. Entre autres souvenirs, Cochin, c'est un plafond magnifiquement décoré et mon amitié avec B. Christoforov; Bicêtre, ce sont les chansons de R. Molimard et aussi mon chien, baptisé CHU, vivant sous les arbres, devant la salle de garde, et flatté par M. Deparis allant visiter ses divisions; Laënnec, c'est un noyau d'amitié forgé autour de J.-P. Escande, mon quasi-frère (il est de Brive), dont je partage le goût pour la parole, l'écriture et le canular, Annette Schaeffer, L. Perlemuter, Françoise Forette... Bichat, c'est le fabuleux R. Vilain, trop tôt disparu, et bien sûr M. Tutin. Et tant d'autres que je ne peux citer. Il paraît que la salle de garde n'existe plus. Dommage ! J'avais dû cravacher pour préparer le concours, tant j'avais perdu du temps au départ. Tout cela nous ramène à la préhistoire, car je dois à l'étude de l'anatomie dans les livrets de Lotte et Fossard d'avoir appris à décrire : c'est très utile dans l'étude des objets et des

dessins paléolithiques.

JFM: Vous n'étiez donc pas très loin de la fin de votre carrière hospitalière lorsque vous constatez que vous pouvez lier vos connaissances médicales à vos travaux préhistoriques. Êtes-vous le pionnier de l'étude de la nutrition préhistorique à laquelle vous avez consacré un livre, des publications et de nombreuses conférences ?

GD: Le pionnier, non. Dans la recherche, un peu comme dans l'amour, on est rarement le premier. Un Américain, S. Boyd Eaton, y avait déjà pensé mais en prenant ses exemples plus dans l'ethnologie que dans la préhistoire. L'alimentation paléolithique m'est apparue être le modèle idéal : viandes maigres, poissons gras, plantes à fibres, fruits, sans sel, ni alcool ni tabac, le tout acquis au prix d'un certain exercice physique. Cela a marché depuis 2,5 millions d'années. Et puis, il y a moins de 10 000 ans, nous avons inventé la culture des farineux, l'élevage des animaux gras et la sédentarisation. Ce Néolithique, temps des paysans et des pasteurs, va voir s'accroître la démographie mais apparaître nombre de maladies, infectieuses surtout, liées à l'entassement des humains et des animaux. Et la révolution industrielle a fini de nous achever. Les *Homo sapiens sapiens* sont devenus moins sages et plus puissants: *Homo sapiens potens*, comme écrit Escande. Les récepteurs CB-1 des cannabinoïdes, qui longtemps permirent de faire face aux disettes, sont devenus superflus et encombrants à l'âge des congélateurs. Un âge d'or, le Paléolithique ? La mortalité était sévère, mais les Préhistoriques devaient être exempts d'obésité androïde avec son cortège de diabète de type 2, d'HTA, de dyslipidémies, d'accidents vasculaires, bref de syndrome métabolique, la grande maladie du XXI^e siècle. Les femmes mouraient jeunes de suites de couches et les hommes d'infections saisonnières. Sur les os, pas de cancers, de tuberculose, de traumatismes osseux graves ni de troubles évidents de carence. Pas de caries non plus et une haute stature que sont en train de récupérer nos descendants. Nous ferions bien d'imiter l'alimentation et l'exercice physique des Paléolithiques. Depuis 1985, je suis docteur en géologie du Quaternaire, anthropologie et préhistoire (Paris VI). Mon domaine de recherches, et celui de ma femme Brigitte, n'est qu'une partie de la préhistoire: le temps des Cro-Magnons de Dordogne depuis 40 000 ans. Nous sommes leurs descendants directs. Semblables à nous, morphologiquement et intellectuellement, ils vivaient un peu comme ces Inuits de la Terre de Baffin ou ces Lapons de Finlande que j'ai un peu pratiqués. Ma grande chance a été de participer à la découverte (avec le Spéléo-club de Périgueux) de plusieurs grot-

tes ornées de Dordogne : Rouffignac dès 1949, Villars en 1958 et bien d'autres plus petites depuis... Nous en avons étudié et publié de nombreuses et, depuis 1975, nous travaillons beaucoup sur Lascaux. Tout cela fait quelque trois ou quatre cents publications dont la liste est sur Google (delluc.prehistoire).

JFM: Pourquoi avons-nous appris à l'école que l'Homme descend du singe ? Et l'Homme de Cro-Magnon était-il un être primitif ?

GD: Charles Darwin n'a jamais dit que l'Homme descendait du singe. C'était là le sarcasme de certains catholiques contraints de faire la part du religieux et de la science. Même Flaubert conseillait, à propos de notre collègue Émile Littré (nommé à l'internat des hôpitaux de Paris en 1826), de ricaner quand on entend son nom : *"Ce monsieur qui dit que nous descendons du singe"*. En réalité, Hommes et singes ont un ancêtre commun vieux de plus de huit millions d'années. Les Cro-Magnons, c'était hier : 40 000 ans en Europe. Prenons une année étalon : le premier Homme apparaît le 1er janvier, les Cro-Magnons seulement au moment de la trêve des confiseurs... Sottement baptisés Hommes des cavernes, ils n'ont en fait jamais vécu dans les grottes profondes, humides, obscures, vite enfumées. Une grande énigme demeure : pourquoi ont-ils pénétré sous terre pour graver et peindre sur les parois, souvent loin ? L'abbé Henri Breuil avait évoqué des motivations magiques, d'autres des préoccupations chamaniques chez ces prétendus *"primitifs"*. Brigitte et moi nous référons aux travaux d'André Leroi-Gourhan, dont nous avons eu la chance d'être les élèves, les collaborateurs et les amis. Ce *"patron"*, aussi génial que discret, est le premier à avoir étudié systématiquement l'organisation du décor de ces cavités ornées. Pour lui, ces sanctuaires répondent à certaines règles, du moins statistiques. Elles sont le reflet de profondes motivations, de vraies religions de la préhistoire. Tout cela va donc bien plus loin que la magie, le chamanisme ou le totémisme... Il y a peu, et cela aussi est un peu de la recherche médicale, j'ai contribué à saper la théorie de Jean Clottes dont les médias ont répandu les hypothèses, aussi littéraires que globalisantes, attribuant au chamanisme toutes les inconnues de la vie des Paléolithiques. Il avait imaginé que le CO² des cavernes induisait des hallucinations chez de prétendus chamanes paléolithiques. J'ai donc repris tout ce que l'on sait de la physiopathologie du dioxyde de carbone. Il est dénué de ce type d'effets et les vraies hallucinations répondent à une définition précise et à des étiologies bien connues. Ancien spéléologue-plongeur dans les rivières souterraines, je sais bien que l'ivresse des profondeurs est une narcose de l'azote sans rapport

avec le CO². Les années ont passé et, après la retraite d'A. Leroi-Gourhan, Brigitte et moi avons été accueillis dans le laboratoire du Pr Henry de Lumley, découvreur de l'Homme de Tautavel. C'est une vraie locomotive, un grand concepteur de musées préhistoriques. Il en a créé un, avec Brigitte, à l'abri Pataud aux Eyzies, et il continue. Mon ami le Pr Denis Vialou dirige désormais le laboratoire du Muséum.

JFM: Ticket chic avec la diététique, ticket choc avec le sexe paléolithique ?

GD: Le poids des mots, le choc des images... Vous connaissez les deux types d'obésités, bien décrits par Jean Vague dès 1947, et le syndrome métabolique des obésités androïdes. Nous disposons d'un millier de représentations humaines depuis environ 30 000 ans. Des femmes essentiellement, souvent enceintes et rebondies, parfois obèses. Mais cet embonpoint est toujours gynoïde. L'obésité androïde, de surcharge (par suralimentation et sédentarité), est absente sur les dessins des Cro-Magnons. Le syndrome métabolique ne devait donc pas exister. Toutes ces représentations humaines m'ont incité à étudier la sexualité des Paléolithiques. Les femmes ont de grosses fesses et de gros seins : ce look devait plaire, peut-être parce que ces caractères favorisaient des lactations abondantes. Mais, au milieu de ces femmes nues, de ces innombrables vulves et phallus (en érection), il n'y a pas - ou presque pas - de scènes de coït explicites. Une étrange pudeur. Les jeunes collègues qui voudraient décorer leur salle de garde (ou leur cafétéria...) de scènes paléolithiques, à la façon du lupanar de Pompéi ou des vases du musée d'Athènes, seraient déçus.

JFM: Comment l'anthropologie a-t-elle accepté l'arrivée des techniques de la biologie moderne ?

GD : Ces pas de géants ont surpris les préhistoriens, souvent attardés dans la contemplation de leurs silex et de leurs débris osseux. Cette révolution a fait faire d'énormes progrès à l'étude de la phylogénèse humaine. Quatre exemples.

1 - L'ADN mitochondrial a démontré que les plus anciens Proto-Cro-Magnons, nos très lointains ancêtres, devaient vivre il y a 150 à 200 000 ans en Afrique : ils ont été découverts effectivement depuis, en Éthiopie.

2 - Les biologistes moléculaires ont prédit que les premiers pré-Hommes devaient se situer il y a 7 à 8 millions d'années. Cette prévision a été confirmée lors de la découverte, au Tchad, de Toumaï, vieux de 7 millions d'années (juste après la séparation de la lignée des singes de celle des Hominidés).

3 - L'étude de l'ADN d'une bonne douzaine de Néandertaliens a prouvé que cet Homme n'était pas notre ancêtre, comme on le croyait, mais une espèce à part, une sorte de grand-oncle qui n'aurait pas trop bien réussi.

4 - On est sûr aujourd'hui que les Amérindiens sont venus d'Asie (il y a quelque 25 000 ans), à pied sec, et les Australiens aussi (il y a 40 ou 50 000 ans), mais en bateau. Très regrettamment, ces avancées scientifiques sur l'évolution des hominidés ne sont pas reconnues par nombre d'adeptes du créationnisme. Je l'ai moi-même constaté récemment en Algérie, invité à donner des conférences devant des auditoires universitaires très amicaux mais - apparemment du moins - imperméables à toute idée d'évolution. Pourtant, nous continuons à évoluer. Ainsi, les stomatologistes ont constaté, sur quelques décennies de pratique, une évolution de la mandibule: sa longueur diminue peu à peu d'une génération à l'autre, créant de plus en plus d'accidents de la dent de sagesse ou de problèmes d'orthodontie. Tout cela parce que, depuis des millions d'années, notre crâne continue à s'infléchir vers l'avant, s'enroulant autour d'un axe passant par les conduits auditifs. Il n'y a pas de raison que cela s'arrête en 2007...

JFM : Comme évolua le cinématographe, grâce notamment à votre oncle, Louis Delluc !

Ah ! Le cinématographe... Je suis le seul descendant de Louis Delluc et j'ai beaucoup fréquenté les bonnes salles durant mes années parisiennes. C'est pourquoi j'ai écrit sa biographie, la première jusqu'ici : elle se superpose à l'histoire du cinéma muet. Il fut le premier vrai critique cinématographique et l'éveilleur du cinéma français. Avant lui, chez nous, il n'y avait que du théâtre filmé, des pantallonnades, des actualités bidonnées et des séries genre Fantômas. L.Delluc tourna une demi-douzaine de films muets novateurs et fut le chef de file de cette avant-garde qui réunissait Abel Gance, Marcel L'Herbier, Germaine Dulac, Jean Epstein et le jeune René Clair. Il est mort en 1924, à 33 ans, d'une phtisie galopante (une granulie), en tournant son dernier film. Le Prix Louis-Delluc récompense chaque année le meilleur film français. Tous ceux que nous aimons - Resnais, Malle, Truffaut etc. - lui doivent beaucoup, comme me le rappelait,

il y a peu, Bertrand Tavernier. Il était né à Cadouin, le douar d'origine des Delluc. Cadouin? Passionnés aussi par l'histoire et l'archéologie locales (notamment à la Société historique et archéologique du Périgord que j'ai présidée durant dix ans), nous avons œuvré, toujours avec Brigitte, à la rénovation de l'abbaye cistercienne de Cadouin, une merveille du Patrimoine mondial. Nous avons étudié son archéologie et, au microscope, sa relique (tenue longtemps pour un des suaires du Christ). Nous sommes très fiers d'avoir pu aider à transformer les bâtiments abbatiaux en une auberge de jeunesse de qualité, accessible à tous. Y compris aux diabétiques de tous âges !

**Devenez
adhérent**

**et faites adhérer
vos parents,
vos amis,
vos voisins,
vos collègues...**

Membre actif

20 euros

**Membre
sympathisant**

> 40 euros

**Membre
bienfaiteur**

> 150 euros

**L'ADAMAP
a besoin de vous**

