

**Zeitschrift:** Aînés : mensuel pour une retraite plus heureuse  
**Herausgeber:** Aînés  
**Band:** 8 (1978)  
**Heft:** 4

**Artikel:** Parlons santé avec le Dr Eric Martin  
**Autor:** Gygax, Georges  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-829302>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

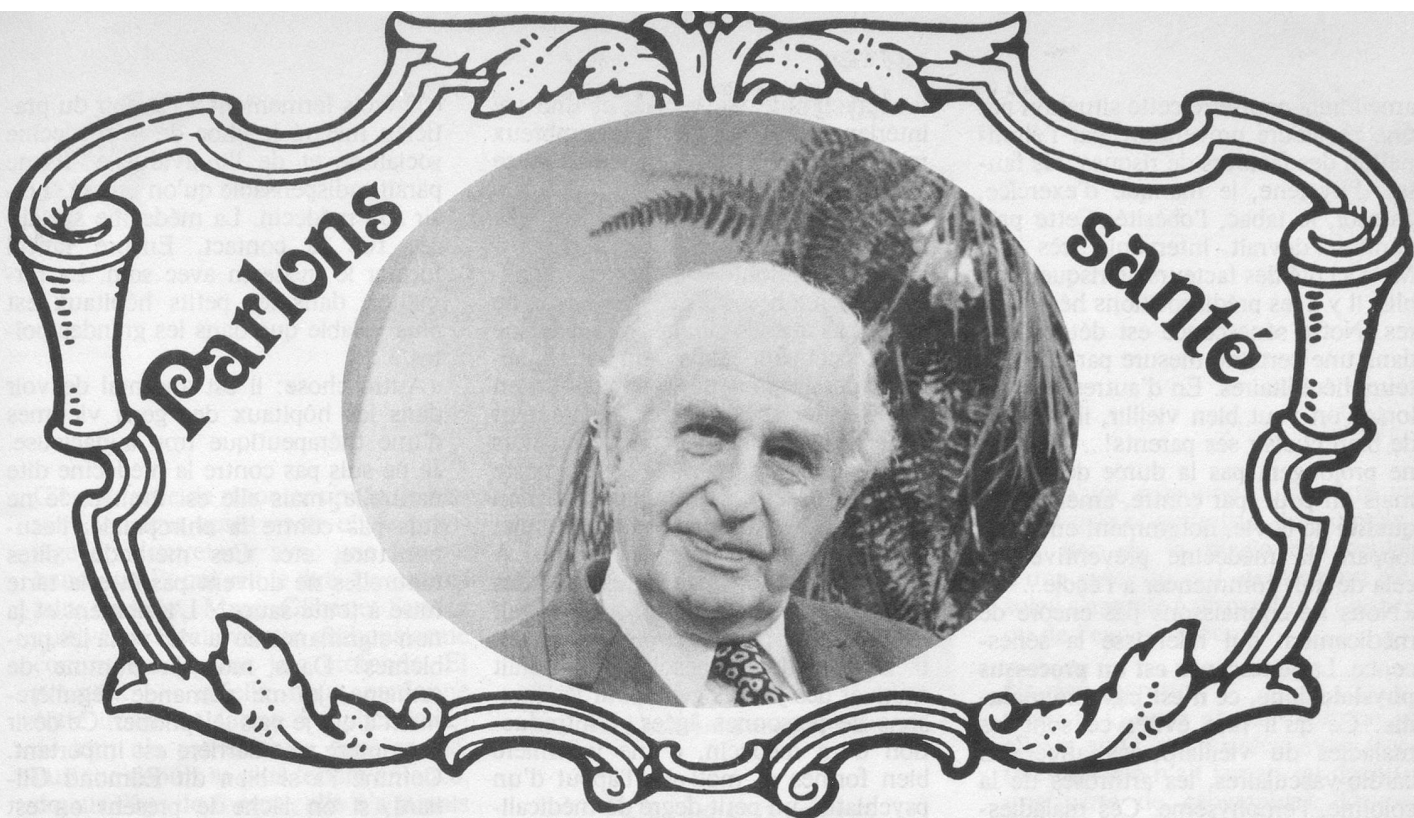
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 28.04.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**



avec

## le Dr Eric Martin

**A**près avoir «parlé nature» avec M. Archibald Quartier (voir «Aînés» n° 3/78), parlons santé avec une des personnalités les plus attachantes du monde médical, le professeur Eric Martin, un savant qui, ayant le don de la vulgarisation, excelle à donner un aspect très concret à ses démonstrations.

Le Dr Martin n'a rien du «médecin-mitraillette» qui se préoccupe plus de l'importance numérique de sa clientèle que du bien-être physique et moral de celle-ci. Il ne répugne pas à donner son temps, avec une bonne grâce charmante, au journaliste venu l'interviewer. Bien que né avec le siècle, il est toujours d'une merveilleuse jeunesse de corps, de cœur et d'esprit. C'est un des ces hommes sur l'énergie desquels l'âge n'a pas de prise, et qui continue de se dépenser au sein de commissions savantes, d'institutions sociales, sans oublier la presse ni son cabinet médical.

### Une famille de juristes

Tout cela au crépuscule d'une carrière exceptionnellement féconde. Résumons: le Dr Eric Martin est né le 13 août 1900 à Cologne, au sein d'une famille qui donna des juristes à Genève pendant 5 générations. Genevois de père et de mère, il est très attaché à son village: «Le cimetière de Cologne est une réunion de famille.» Etudes à Genève, Strasbourg, Vienne et Paris. Pendant près de 20 ans il déploie son activité à l'Hôpital cantonal de Genève. En 1946 il est nommé directeur de la Polyclinique de médecine, poste qu'il occupe pendant

24 ans. Deux fois doyen de la Faculté de médecine, puis recteur, il est appelé, en 1973, à présider pendant 3 ans le Comité international de la Croix-Rouge. Professeur de médecine interne, il se spécialisa dans le traitement du diabète, des rhumatismes et en médecine sociale. Il a contribué à introduire la gériatrie à Genève, d'où des réalisations modèles telles que l'Hôpital gériatrique de Thônex dirigé par un autre savant, le Dr Jean-Pierre Junod. Le Dr Eric Martin a 4 enfants et 11 petits-enfants; une famille au sein de laquelle le rayonnement du doyen entretient l'harmonie. Le Dr Martin aurait fort bien pu reprendre l'étude paternelle et donner à sa vie une tout autre orientation. Les conditions étaient requises pour faire de lui un grand juriste. Il a choisi la médecine et nous lui demandons d'expliquer ce choix.

«J'avais une préoccupation sociale. L'intérêt pour autrui m'a beaucoup plus poussé qu'une préoccupation scientifique. Une sorte de mobile altruiste... Un besoin, oui, c'est cela...»

### Les trois piliers de la longévité

— Au début du siècle, l'espérance de vie était d'environ 50 ans. Aujourd'hui elle dépasse 70 ans. Cette véritable révolution est sans doute due aux progrès de la médecine, à l'hygiène, aux lois sociales...

— Oui, actuellement, l'espérance de vie est de 71 ans pour les hommes, 75 ans pour les femmes. Quelques chiffres intéressants: de 1900 à 1970 le pourcentage des personnes de 65 ans et plus s'est élevé de 5,8 à 11,4, et la proportion des gens de plus de 80 ans a passé de 0,5 à 1,8. Alors que la population totale n'a pas tout à fait doublé, celle de 80 ans a augmenté de 550%! Cela est dû à l'hygiène infantile, aux progrès sociaux et aux antibiotiques qui continuent d'agir même chez les personnes âgées. Mais si les grands progrès accomplis ont supprimé l'infection, il ne faut pas sous-estimer les progrès de la médecine des gens âgés.

«La population genevoise est une des plus vieilles de Suisse. En 1950, 60 et 70, on comptait pour 1000 résidents 117 personnes âgées de 65 ans et plus. En 1975: 128! Antibiotiques, hygiène infantile, mesures sociales... Certaines classes de population deviennent plus âgées que d'autres, le secteur tertiaire, par exemple, fonctionnaires et intellectuels. Il est non moins certain que les gens condamnés leur vie durant à un travail monotone connaissent une mortalité beaucoup plus grande, surtout dans les années qui suivent la retraite.»

— Cette espérance de vie va-t-elle encore augmenter, et ce peut-on attendre de l'avenir dans ce domaine?

— Une chose me paraît certaine: tous les spécialistes de la biologie admettent qu'on ne pourra pas modifier la durée maximum de la vie. D'ailleurs est-ce souhaitable? A partir de 75 ans les progrès sont beaucoup plus lents. On

améliorera peut-être cette situation par une meilleure prévention, par l'élimination des facteurs de risques: les fautes d'hygiène, le manque d'exercice, l'alcool, le tabac, l'obésité. Cette prévention devrait intervenir très tôt. Mais à côté des facteurs de risques établis, il y a les prédispositions héréditaires. Notre sénescence est déterminée dans une certaine mesure par des facteurs héréditaires. En d'autres termes, lorsqu'on veut bien vieillir, il importe de bien choisir ses parents!... Non, on ne prolongera pas la durée de la vie, mais on peut, par contre, améliorer la **qualité** de la vie, notamment en développant la médecine préventive. Et cela devrait commencer à l'école...

«Nous ne connaissons pas encore de médicament qui ralentisse la sénescence. La sénescence **est un processus physiologique, ce n'est pas une maladie**. Ce qu'il faut éviter ce sont les maladies du vieillard, les affections cardio-vasculaires, les arthroses de la colonne, l'emphysème. Ces maladies-là sont en partie évitables et nous sommes assez bien armés pour lutter contre elles. La médication n'est qu'une face de la gérontologie. Actuellement, la gériatrie médicale seule est insuffisante. C'est un des grands mérites du Dr Jean-Pierre Junod d'avoir vu qu'on ne peut pas séparer le vieillissement somatique du vieillissement psychique ou des troubles psychologiques. Beaucoup de déprimés n'acceptent pas leur situation. Or il importe d'accepter de ne plus travailler, d'être isolé, etc. Cette période de la vie — la retraite — doit se préparer. A elle seule l'étude du vieillissement par les biologistes est déprimante: on perd des fibres musculaires, des milliers de cellules... Par contre, la vieillesse apporte du positif. Elle n'est pas seulement érosion, mais elle apporte la faculté de jugement, le bon sens, la fiabilité, l'attitude humaine...

#### **Pas de préfabrication!**

«Il ne faut pas que l'étude de la vieillesse ne nous montre que ce qui se déglingue, mais aussi une maturité faite de jugement, de modération. Il faut insister sur le fait que chacun doit trouver lui-même la manière d'utiliser ses vieilles années. Il ne faut pas préfabriquer la vieillesse. Un sujet âgé a besoin d'un rythme qui est le sien, sinon sa vie devient de l'agitation. L'homme doit faire un choix. Son rythme de vie lui est particulier. Je suis un ardent partisan d'un programme de vie. Il faut lutter contre l'atrophie musculaire par la marche, contre l'atrophie cérébrale par l'effort intellectuel. Il y a encore l'atrophie des sentiments... Il

faut avoir une vie sociale et une vie intérieure. J'ai vu de très nombreux malades capables de bien vieillir grâce à un rayonnement intérieur...»

— La médecine actuelle est-elle immuable?

— La formation des médecins s'applique peu aux besoins de l'époque. Je ne pense pas que les facultés de médecine se préoccupent dans leur enseignement des besoins de la population en matière de santé. C'est terriblement vrai dans certains pays, ceux du tiers monde notamment, où le besoin existe d'une médecine élémentaire et non sophistiquée. La médecine du sujet âgé demande que l'on soit simple. A mes débuts on devait s'astreindre à des efforts intellectuels. Le médecin devait tenir compte plus qu'à présent de ces facteurs et de ces besoins. Il faudrait motiver des jeunes gens pour les maisons de personnes âgées. L'introduction d'un médecin, d'une infirmière bien formés et motivés, l'appui d'un psychiatre, un petit degré de médicalisation feraient merveille, changeraient complètement la maison. A Loëx j'ai été impressionné par le changement d'allure de la maison où le travail se fait en équipe.

— Avec quels yeux considérez-vous le malade qui se présente à vous?

— J'ai beaucoup d'intérêt pour mon prochain et j'ai toujours ressenti le besoin d'un contact. Je passe beaucoup de temps à parler avec les malades et à me préoccuper des relations psychosomatiques. Quelle que soit la maladie, cette approche globale est indispensable. Elle permet de mieux cerner la maladie. Cela prend du temps, mais c'est important.

«Je crois fermement à l'avenir du praticien malgré le choc de la médecine socialisée et de l'individuelle. Il me paraît indispensable qu'on puisse choisir son médecin. La médecine socialisée tue le contact. Encore faut-il former le médecin avec soin. La formation dans les petits hôpitaux est plus valable que dans les grandes boîtes.»

«Autre chose: il est anormal de voir dans les hôpitaux des gens victimes d'une thérapeutique trop audacieuse. Je ne suis pas contre la médecine dite naturelle, mais elle est limitée. Je ne suis pas contre la chiropraxie, l'acupuncture, etc. Ces méthodes dites naturelles ne doivent pas être la tarte mise à toute sauce... L'isolement et la non-signifiante de la vie: voilà les problèmes! Dans mon programme de semaine, je me demande régulièrement à qui je vais téléphoner. Ce désir de rompre une barrière est important. Comme l'a si bien dit Edmond Gilliard, si on lâche le présent on est fichu. Autre aphorisme de Gilliard: le plus beau peut-être: «Le bâton de ma vieillesse, c'est tout de même encore un flambeau!»

Georges Gygas

**Le Dr Eric Martin a bien voulu accepter de rédiger la chronique médicale d'«Aînés». Son premier article paraît dans ce numéro, en page 11. Nous remercions le Dr Martin de cette précieuse collaboration et de l'amitié qu'il porte à notre journal.**

Je suis un ardent partisan d'un programme de vie...

