

Le "prince de la chirurgie", Antoine Jobert de Lamballe (1799-1867) et la première cure radicale des fistules vésico-vaginales par sa méthode de cystoplastie par glissement

Georges ANDROUTSOS

Histoire de la Médecine, Faculté de Médecine de l'Université d'Ioannina, Grèce

RESUME

Jobert de Lamballe, médecin-consultant de Louis-Philippe, premier chirurgien de Napoléon III, professeur de clinique chirurgicale, président de l'Académie de médecine et membre de l'Institut, fut un chercheur très inventif et apporta dans la technique chirurgicale de son temps une contribution essentielle dans les domaines de la chirurgie intestinale, urologique, gynécologique et réparatrice. Il mourut, en 1867, d'une paralysie générale progressive.

Mots clés : Jobert de Lamballe, chirurgie plastique, fistules vésico-vaginales, cystoplastie par glissement.

Antoine JOBERT DE LAMBALLE (1799-1867) a décrit une opération originale pour la cure des fistules vésico-vaginales. Nous rappelons cette technique en la situant dans la vie et l'oeuvre de ce chirurgien.

1866 est admis à la retraite. Entre-temps, sa carrière se transforme en une réussite exceptionnelle dont rendent compte les décorations qu'il arbore fièrement[8].

VIE-ETUDES-CARRIERE

JOBERT naquit le 17 décembre 1799 à Matignon (Côtes-d'Armor), dans une famille humble. Après la mort de son père, le petit Antoine connut heureusement plusieurs personnes charitables qui l'aiderent et l'instruisèrent. La petite somme que l'abbé MICAULT lui avait léguée en mourant lui permit de venir à dix-neuf ans à Paris commencer ses études de médecine. A l'âge de vingt-deux ans il occupa une place d'interne. Grâce à Alphée CAZENAVE (1795-1877), qui lui céda sa chambre d'interne à Saint-Louis, et les sœurs de l'hôpital, qui partagèrent leur nourriture avec lui, il put continuer sa carrière à Paris [20]. En 1827, il fut nommé aide d'anatomie. Reçu docteur en 1828, agrégé en 1830, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis et chirurgien consultant du roi Louis-Philippe en 1831. JOBERT, bel homme, n'a pas le talent oratoire que semblent promettre son physique et son élégance vestimentaire. Il n'est à l'aise que dans une salle d'opération où il passe pour être un artiste et de surcroît le praticien le plus rapide de son temps. Ce handicap lui portera préjudice : la chaire de Guillaume DUPUYTREN (1777-1835), vacante, échappe en 1836 à ce trop mauvais orateur. Mais il vit en 1840 les portes de l'Académie de médecine s'ouvrir devant lui. Il devra attendre 1854 pour accéder enfin à la chaire de pathologie externe (première chaire) à l'Hôtel-Dieu.* En 1856 il devient membre de l'Académie des sciences. Depuis 1858 occupe le poste de premier chirurgien de Napoléon III et de l'Impératrice Eugénie. En

JOBERT INTIME - SA MALADIE

Au début de sa carrière, JOBERT était bon, affectueux, cordial et confiant ; mais les rudes épreuves qu'il eut à subir ne tardèrent pas à aigrir son caractère. JOBERT, gêné par son défaut d'éducation première et se sentant mal à l'aise dans le milieu que lui avait créé sa haute position, devint peu à peu sombre, défiant, taciturne ; il aurait pu trouver un refuge dans la vie de famille, mais une fatalité cruelle en avait décidé autrement,** et lorsqu'il voulut entrer dans la vie sociale, il y fut accueilli par le plus affreux mécompte qui puisse frapper un homme de cœur. Condamné à l'isolement, il se rejeta dans les jouissances austères du travail et dans les calculs de l'ambition ; peu à peu, il devint plus ombrageux, plus fantasque et plus inégal que jamais [7]. Sa brusquerie naturelle sembla s'exagérer encore et ses excentricités se multiplièrent. Sa raison n'avait pu résister à tant de travaux, de luttes et d'épreuves ; mais surtout à l'atteinte syphilitique de son système nerveux, due à une piqûre***. Un jour enfin l'aliénation mentale devint évidente, et le malheureux dut être relégué dans l'asile de Passy, où ses anciens élèves, les docteurs BLANCHE, BOULEY et MALMENE, l'ont entouré, jusqu'à sa dernière heure, des soins les plus touchants [6]. En 1866, JOBERT perd la mémoire, devient totalement incohérent, reste même paralysé du côté droit à la suite de convulsions épileptiformes. Il meurt le 25 avril 1867, à l'âge de soixante-huit ans. Sa fortune, construite en une vie de travail et de talents, s'élevait à trois millions de francs-or [21]. Le Dr BLANCHE, en souvenir de son confrère et patient, donnera un moulage de la main du chirurgien, réalisé sur nature le 3 février 1866, à l'Académie de médecine. Il y figure toujours, derrière une vitrine de la bibliothèque [17].

*Lors de la mort de Philibert Joseph ROUX (1780-1854) en 1854, JOBERT fut nommé, sans concours, professeur de clinique chirurgicale. Par faveur spéciale il obtint de rester à l'Hôtel-Dieu, bien que Stanislas LAUGIER (1799-1872) y occupât déjà la chaire de DUPUYTREN ; de sorte que l'hôpital posséda durant douze ans, deux professeurs de clinique chirurgicale. A la mort de JOBERT la deuxième chaire de clinique chirurgicale fut supprimée.

** Vers 1830, il épouse Marie Eugénie LAVALLEE, dont il se sépare très vite.

***En 1859, en opérant une femme, il s'était blessé à un doigt et inoculé "le virus syphilitique".

Manuscrit reçu : février 2003, accepté : juillet 2003

Adresse pour correspondance : Dr. G. Androutsos, 1, rue Ipeirou, 10433 Athènes, Grèce
e-mail : paris48@otenet.gr

Ref : ANDROUTSOS G., Prog. Urol., 2003, 13, 707-710

L'ŒUVRE SCIENTIFIQUE DE JOBERT

Le nom de JOBERT est lié aux :

- 1) Signe de JOBERT : Sonorité de la région hépatique observée dans les plaies abdominales avec pénétration d'air dans la cavité péritonéale [15].
- 2) Opération de JOBERT : Opération plastique pour la fermeture d'une fistule vésico-vaginale [22].
- 3) Suture de JOBERT : Suture à points séparés pour effectuer l'invagination d'un intestin divisé [4].
- 4) Fosse de JOBERT : Creux poplité.
- 5) Trident de JOBERT : imaginé pour retenir les corps étrangers intraarticulaires [25].

Ses œuvres

- 1) Hémorroïdes et quelques observations (thèse, 1828).
- 2) De ingestionum et excretionum organis physiologicis indagatis ; de ingestis et excretis chemice illustratis (thèse d'agrégation, 1829).
- 3) Amputationis artuum diversas methodos exponere ac inter se comparare (thèse d'agrégation, 1830).
- 4) Traité théorique et pratique des maladies chirurgicales du canal intestinal (1829).
- 5) Traité des plaies d'armes à feu, est complété par un Mémoire sur la cautérisation du col utérin et description d'un spéculum à bascule (1833).
- 6) Études sur le Système Nerveux (1838).
- 7) L'Appareil électrique des poissons (1840).
- 8) Traité de chirurgie plastique (1849).
- 9) Traité de la réunion en chirurgie (1864).

L'OPERATION DE JOBERT POUR LA CURE RADICALE DES FISTULES VESICO-VAGINALES

Le véritable titre de gloire de JOBERT, c'est la cure radicale des fistules vésico-vaginales, cette opération réparatrice qui remédiait à la plus horrible, à la plus dégoûtante des infirmités qui puissent affliger les femmes.

L'opération de la fistule vésico-vaginale est née en France des travaux de JOBERT.

Avant JOBERT, on considérait les fistules vésico-vaginales comme incurables et on ne s'en occupait même pas. Jean-Louis PETIT (1674-1750) les avait proscrites, et se bornait à appliquer une sorte d'urinal qu'il appelait trou d'enfer [19]. Pierre-Joseph DESAULT (1738-1795) et François CHOPART (1743-1795) s'en tenaient à la sonde à demeure et au tampon vaginal [3]. De loin en loin, quelque tentative de suture, quelque instrument nouveau, faisaient concevoir quelques espérances, et allaient ensuite rejoindre dans l'oubli les essais infructueux du passé.

Des instruments ingénieux furent inventés pour rapprocher les bords de la solution de continuité après la cautérisation. Le premier essai de ce genre fut fait par Claude-François LALLEMAND (1790-1854) en 1824 [5]. Il eut alors la pensée d'utiliser la sonde à demeure pour y adapter ses moyens de réunion, et il fit confectionner sa sonde érigée ou sonde unissante [11], dont les crochets, mis en

mouvement par un mécanisme particulier, saisissaient et rapprochaient les bords de la fistule. Le succès fut complet et en 1837 LALLEMAND prétendait en avoir obtenu six ou sept autres sur quinze essais [24]. Ces résultats furent confirmés quelques mois plus tard par Gilbert BRESCHET (1783-1845) qui lit à l'Académie des sciences un rapport, dans lequel il admettait la réalité des sept guérisons obtenues sur quinze opérations [2].

DUPUYTREN s'était servi une fois avec succès d'un instrument analogue dans lequel les crochets de LALLEMAND étaient remplacés par deux opercules ou onglets destinés à ramener en avant la lèvre postérieure de la fistule [27]. Ces instruments, d'un assez gros calibre et qui devaient rester longtemps en place, avaient pour défaut commun d'exercer sur l'urèthre et le col de la vessie des pressions et des tiraillements extrêmement douloureux, et de ne pouvoir s'appliquer qu'aux fistules transversales. Pour obvier à cet inconvénient, et surtout pour éviter d'enfoncer des crochets dans la muqueuse vésicale LAUGIER eut la pensée de prendre une autre route et d'arriver à la fistule par le vagin [12]. Il inventa à cet effet une pince érigée articulante comme un forceps et qu'il introduisait par le vagin ; les griffes terminales, disposées en sens inverse suivant qu'il s'agissait d'une fistule transversale ou d'une fistule longitudinale, se rapprochaient en fermant l'instrument. Il lui donna le nom d'érigée double vaginale [23].

En fin de compte, les appareils unissants, ainsi que les procédés de suture jusqu'alors usités, échouaient presque toujours devant l'insuffisance du ravivement, les difficultés de la coaptation et l'étroitesse des surfaces affrontées.

En 1832, à l'époque où les procédés autoplastiques obtinrent en France une vogue considérable, Alfred VELPEAU émit l'opinion qu'on pourrait fermer les pertes de substance de l'urèthre avec un bouchon de téguments. C'est cette idée que JOBERT devait reprendre deux ans plus tard. Treize ans plus tard, Auguste BERARD (1802-1846) essaya à son tour d'oblitérer le vagin par une sorte d'opération autoplastique mais la malade fut enlevée par une péritonite [1]. Malgré tout le talent que BERARD déploya pour soutenir son opération, malgré l'habileté avec laquelle VIDAL soutint la même cause [28], cette tentative eut le sort des précédentes et ne trouva plus d'imitateurs. Il fallait en effet, pour la justifier, l'insuccès complet des procédés employés jusqu'alors, et déjà, lorsque BERARD essaya de faire revivre cette méthode, les premiers essais de JOBERT avaient fait entrevoir des espérances que l'avenir devait se charger de réaliser.

En juin 1834, JOBERT, découragé par ses revers et par ceux des autres, pratiqua sa première opération d'élytrophastie ou d'autoplastie par la méthode indienne [10]. Son procédé, consistait à raviver la fistule à l'aide de l'instrument tranchant et à combler la perte de substance à l'aide d'un lambeau cutané emprunté soit à l'une des grandes lèvres, soit à la face interne de la cuisse ou à la fesse. Ce lambeau, plié ou roulé sur lui-même, était amené au contact des bords ravivés de la fistule, à l'aide d'un fil passant par l'urèthre et maintenu dans cette position par deux points de suture [9]. Lors de sa première opération, JOBERT coupa le pédicule au bout de quatorze jours, le lambeau se gangrena et la fistule se reproduisit. La malade se représenta huit mois après à l'hôpital Saint-Louis pour y être opérée de nouveau. Cette fois JOBERT attendit au trente-sixième jour pour couper le pédicule, et le succès fut complet. Bien que JOBERT n'ait pas été aussi heureux dans ses opérations ultérieures, ce succès incontestable dû à l'autoplastie n'en était pas moins un fait considérable et qui devait rendre aux chirurgiens l'espérance que les déceptions antérieures leur avaient enlevée. C'est ce qu'on

vit en effet se produire. VELPEAU, ayant été appelé à traiter plusieurs femmes qui avaient inutilement subi l'élytroplastie par le procédé du bouchon, prit le parti d'en essayer un autre et d'oblitérer la fistule à l'aide de la paroi postérieure du vagin soulevée en forme de pont transversal et unie par des points de suture aux bords de l'ouverture ravivée ; mais son procédé échoua complètement [26]. J.-J. LEROY D'ÉTIOLLES (1798-1860) modifia le procédé de VELPEAU, en taillant un lambeau quadrilatère à base supérieure, aux dépens de la paroi postérieure du vagin et en le roulant sur lui-même, pour appliquer sa surface saignante contre les bords de la fistule [13].

Tous ces procédés, difficiles dans leur exécution, incertains dans leurs effets, ne devaient pas survivre à leurs premiers essais. JOBERT lui-même, malgré deux succès remarquables, n'était pas satisfait de l'élytroplastie. Le grand obstacle contre lequel avaient échoué presque toutes les tentatives dans les cas de fistules étendues, consistait dans la perte de substance elle-même, dans le vide à combler. Pour rapprocher les bords de ces fistules, il fallait exercer sur eux des tractions énergiques, et la tension extrême des tissus luttant contre les points de suture les forçait à céder ; les surfaces avivées s'écartaient l'une de l'autre, et l'urine, s'insinuant dans cet intervalle, avait bientôt détruit un commencement d'agglutination. C'est contre cette tension que JOBERT, se basant sur des recherches anatomiques multipliées, sur des données précises de physiologie pathologique, créa la cystoplastie par glissement.**** Dans cette technique, il proposait des décollements étendus, non seulement pour dédoubler les organes, mais aussi pour les mobiliser et éviter toute traction. Profitant de la laxité du tissu cellulaire sous-vésical, il incisait la paroi vaginale au niveau du cul-de-sac antérieur, la mobilisait et la libérait entièrement par ce décollement et par de larges incisions libératrices. C'était ainsi qu'il libérait la vessie depuis le cul-de-sac vésico-utérin en arrière, jusqu'à l'urètre en avant et, de chaque côté, et la décollait jusqu'aux faces latérales presque aussi largement que si on voulait faire une cystectomie. On avait alors à suturer des organes non tendus, mous, où les sutures ne risquaient pas de céder à une traction. Ses recherches anatomiques lui démontrèrent la possibilité d'atteindre son but, et le 9 juin 1845, il eut recours à cette méthode nouvelle chez une femme qu'il avait opérée sans succès dix-huit mois auparavant par l'élytroplastie. Cette fois le résultat ne laissa rien à désirer ; la guérison put être constatée à l'hôpital Saint-Louis par les médecins français et étrangers qui suivaient la clinique de JOBERT, ainsi qu'à l'Académie de médecine, à laquelle il présenta sa malade après son opération [3].

La cystoplastie par glissement constituait bien réellement une méthode nouvelle basée sur le principe de la locomotion des tissus à l'aide d'incisions libératrices ; le décollement du vagin à son insertion au col n'en était qu'un cas particulier, qu'une exagération pour ainsi dire, et JOBERT le réserva pour les cas où la cloison vésico-vaginale manquait presque en entier. Dans les nombreuses opérations qu'il eut l'occasion de faire ensuite, il se bornait, lorsque la perte de substance était moins considérable, à des incisions latérales dirigées parallèlement aux bords de la fistule, en avant, en arrière ou sur les côtés, dans le point, en un mot, où le tiraillement se faisait le plus vivement sentir, et, pour les proportionner avec plus de certitude au degré de tension, il ne les pratiquait qu'après avoir serré les points de suture. Dans des cas plus graves, lorsque le décollement du vagin à son union à l'utérus ne suffisait pas pour affronter les parties, JOBERT mobilisait également la lèvre antérieure de la fistule en détachant l'urètre du pubis [10].

**** JOBERT la désigna également sous le nom d'autoplastie vésico-vaginale par locomotion.

Cette opération qui méritait à tous égards le nom de méthode française qui lui a été donné, a fini par donner à JOBERT quatre-vingt-deux succès sur cent trente-sept opérations dans une affection regardée comme incurable jusqu'à lui. Ce n'était assurément pas le dernier mot de la science, les chirurgiens américains se sont chargés de le prouver depuis. Ils sont arrivés par des perfectionnements successifs à créer des procédés bien supérieurs à celui de la méthode de JOBERT ; mais l'idée première, les premiers succès appartiennent incontestablement à JOBERT, et ce sont eux qui ont probablement servi de base aux recherches de la chirurgie américaine [9].

Selon François MALGAIGNE (1806-1865) "la cystoplastie par glissement date véritablement une ère nouvelle pour les fistules vésico-vaginales ramenées au rang des lésions curables" [14].

CONCLUSION

A tous ceux qui contestent les titres scientifiques de JOBERT et se demandent quelle fut la justification de cette incroyable fortune, et comment cet homme d'une élocution si difficile, a pu devenir professeur à la faculté, président de l'Académie de médecine et membre de l'Institut, l'histoire leur répondra qu'il méritait ces distinctions par le nombre et par l'importance de ses travaux. JOBERT fut un des plus grands chirurgiens de son époque. Il n'en est guère parmi les plus illustres, qui aient autant créé que lui, et ses découvertes n'ont pas porté sur des points de détail, elles n'ont pas consisté dans quelques bonnes fortunes opératoires, c'est aux sources véritables de la science qu'il les a puisées, et quelques-unes ont été des éclairs de génie.

REFERENCES

1. BERARD A.U. : De l'oblitération du vagin appliquée au traitement de la fistule vésico-vaginale. Académie de médecine, séance du 4 février 1845. Bulletin de l'Académie de médecine, t. X, p. 407.
2. BRESCHET G. : Rapport sur le mémoire de Lallemand "Réflexions sur le traitement des fistules vésico-vaginales", séance du 28 septembre 1840. Gazette médicale, 1840 ; 651.
3. CHOPART F. : Traité des maladies des voies urinaires. Paris, Croullevois et Meguignon, 1872 ; 24
4. DORLAND'S : Illustrated medical dictionary. Philadelphia and London, W. B. Saunders Company, , 24th edition, 1965 ; 579, 1477.
5. DULIEU L. : Claude-François Lallemand. La Médecine à Montpellier du XIIe au XXe siècle. Paris, Hervas, 1990 ; 271-272.
6. DUPONT M. : Dictionnaire historique des médecins dans et hors de la médecine. Larousse-Bordas, Paris, 1999 ; 381.
7. FAIVRE J. : La Santé en Bretagne. Sous la direction de Jean Pecker, Jean-Loup Avril et Jean Faivre. Hervas, Paris, 1992 ; 486-488.
8. HUGUET F. : Les professeurs de la Faculté de Médecine de Paris. Dictionnaire biographique (1794-1939). CNRS, 1991 ; 246-247.
9. JOBERT A. : Mémoire sur les fistules vésico-vaginales et sur leur traitement par une nouvelle méthode opératoire. Académie des sciences le 14 février 1836. Gazette médicale, 1836 ; t. IV : 193.
10. JOBERT A. : Traité de chirurgie plastique. Paris, Baillière, 1849 ; t. II : 409
11. LALLEMAND C.F. : Réflexions sur le traitement des fistules vésico-vaginales. Archives générales de médecine. 1825 ; Ire série, t. VII : 481.
12. LAUGIER S. : Nouvel instrument pour la réunion des fistules vésico-vaginales. Journal hebdomadaire, 1829 ; t. V : 420.
13. LEROY D'ÉTIOLLES J.J. : Moyens nouveaux de traitement des fistules vésico-vaginales. Comptes rendus de l'Académie des sciences, août 1842.

14. MALGAIGNE F. : Manuel de médecine opératoire. Paris, Baillière, 7e édition, p. 769.
15. MANUILA A., MANUILA L., NICOLE M., LAMBERT H. Dictionnaire français de médecine et de biologie. 4 vols, Paris, Masson, 1972 ; t. III : 126, 658.
16. MENEGAUX G. : L'Hôtel-Dieu de Paris et ses chirurgiens. La Presse médicale, 1956, 84 : 2225-2230.
17. MURAT L. : La maison du docteur Blanche : Histoire d'un asile et de ses pensionnaires, Paris, J.-CL. Lattès, 2001 ; 173-175.
18. DE CHAYLUS P. : Jobert de Lamballe (1799-1867) : un vrai fils de ses œuvres : souvenirs intimes, Saint-Brieuc, Imprimerie R. Prud'homme, 1914 ; 23.
19. PETIT J.L. : Traité des maladies chirurgicales. Paris, Masson, 1790 ; t. III : 87.
20. LE SAGE R. : Un grand chirurgien breton, Jobert de Lamballe (1799-1867), Paris, Librairie Marcel Vigné, 1938 ; 24-28.
21. ROCHARD J. : Histoire de la chirurgie française au XIX siècle. Paris, Baillière, P1875, pp. 285-8.
22. RUTKOW I. : Surgery. An illustrated History. Saint Louis, Missouri, Mosby-Year Book, U.S.A, 1993 ; 487.
23. SEDILLOT CH. : Traité de médecine opératoire. Doin, Paris, 1870 ; t. II : 552.
24. SERRE M. : Mémoire sur l'emploi de la sonde érigée dans le traitement des fistules vésico- vaginales. Société de médecine pratique de Montpellier, 15 juin 1840.
25. TILLAUX P. : Traité d'anatomie topographique avec applications à la chirurgie. Paris, Asselin et Houzeau, 9e édition, 1897 ; 1029-1034.
26. VELPEAU A. : Traité de médecine opératoire. Paris, Masson, 1839 ; t. I : 702.
27. VELPEAU A. : Nouveaux éléments de médecine opératoire. Paris, Masson, 1839, t. IV : 440.
28. VIDAL A.U. : Oblitération de l'orifice du vagin pour le traitement de la fistule vésico-vaginale. Annales de la chirurgie française et étrangère, 1844 ; t. II : 208.

SUMMARY

The "prince of surgery" Antoine Jobert de Lamballe (1799-1867) and the first radical cure of vesicovaginal fissure by his method of autoplasty of vesicovaginal fissure

Jobert de Lamballe, consultant-physician of Louis-Philippe, first surgeon of Napoleon III, Professor of Clinic Surgery, President of the Academy of medicine and member of the Institute, was a very inventive research worker and provided to the surgical technique of his time an essential contribution to the area of intestinal, urologic, gynecologic and plastic surgery. He died, in 1867, by general paresis.

Key words : *Jobert de Lamballe, plastic surgery, vesicovaginal fissures, autoplasty of vesicovaginal fissure.*
