Chronique du Sablier

N° 9 juillet 2018

Histoire des personnes et des métiers

La thèse du Docteur Jeanty

Un article du N° 3 de janvier présentait ce médecin des pauvres, qui résidait rue des Basses-Arches, à Blaison.

Le docteur Maurice JEANTY a soutenu publiquement sa thèse de doctorat en médecine le 12 juillet 1900, intitulée : « Quelques considérations sur le manuel opératoire de la cholédocotomie ».

Pour la rédaction de cette thèse, le docteur JEANTY s'appuie sur les connaissances qu'il a acquises à l'hôpital d'Angers au sein de la clinique chirurgicale dirigée par le célèbre chirurgien et homme politique angevin, le Professeur Ambroise MONPROFIT.

« Pendant le cours de notre internat dans le service de clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu d'Angers, nous avons eu l'occasion d'assister à plusieurs cholédocotomies que pratiqua pour calculs biliaires, notre maître, le professeur Montprofit. Nous y vîmes mettre en œuvre un manuel opératoire brillant, et nous eûmes dès lors la pensée de comparer entre eux les divers procédés employés ... »

L'auteur décrit dans un premier temps les différentes techniques opératoires employées à l'époque pour extraire les calculs biliaires qui avaient migré à partir de la vésicule biliaire dans le cholédoque (canal qui permet d'évacuer la bile dans l'intestin grêle, soit en provenance directe du foie, soit à partir de la réserve constituée dans la vésicule biliaire).

La migration de ces calculs en provenance de la vésicule entraîne une obstruction partielle (voire totale) du canal cholédoque lorsque ceux-ci sont trop volumineux et ne peuvent pas migrer dans l'intestin.

Cette situation à haut risque de complications nécessite d'aller les extraire par une intervention chirurgicale qui peut s'avérer complexe dans certains cas. Il peut s'agir parfois d'une urgence chirurgicale avec pronostic vital engagé.

Le docteur JEANTY fait un état des lieux très précis et assez complet des différentes techniques utilisées par les chirurgiens de l'époque et s'appuie sur les connaissances qu'il a acquises à l'hôpital d'Angers auprès du professeur MONTPROFIT pour en retirer les avantages et les inconvénients des divers procédés employés que ce soit :

- au niveau de l'incision de la paroi abdominale

« L'avantage d'une incision nettement précisée ne s'imposait pas, et comme les diverses incisions pratiquées avaient toutes permis au chirurgien de mener à bien l'intervention, on en était arrivé à ne pas se préoccuper outre mesure de la façon de sectionner la paroi abdominale. » (malgré les risques d'éventration selon certains abords)

- au niveau de l'abord des voies biliaires et de l'incision du cholédoque

« Les premiers chirurgiens qui intervinrent sur le cholédoque ne donnent guère de détails dans leurs observations sur la façon dont ils explorèrent les voies biliaires. Ils se bornent généralement à dire, lorsqu'ils mentionnent cette exploration, que les adhérences rendirent les recherches pénibles et que le cholédoque fut trouvé à grand peine. »

- au niveau de l'extraction du calcul

« L'extraction n'est en général soumise à aucune règle fixe et on emploie le procédé qui paraît le plus commode. »

- au niveau du traitement du canal incisé (suture ou pas)

« Quel sera notre avis ? Notre opinion sera mixte. »

- au niveau du drainage

« *Nous estimons que toute cholédocotomie doit être complétée par un drainage soigneux.* »

La lecture de cette thèse nous informe que les techniques chirurgicales étaient déjà très élaborées à cette époque et les gestes chirurgicaux sont décrits avec une très grande précision. On remarque par contre que les techniques d'anesthésie étaient très sommaires, se limitant à la seule inhalation de chloroforme, et l'inexistence des antibiotiques à cette époque rendait les suites opératoires parfois périlleuses.

La dernière partie de son travail consiste à rapporter 3 observations recueillies au sein du service dont 2 l'ont été par le docteur CANONNE, interne du service à cette époque. On peut constater que la migration d'un calcul biliaire dans le cholédoque ne constituait pas pour l'époque une urgence chirurgicale

- soit le diagnostic n'était pas toujours bien établi par le médecin traitant de l'époque

- soit le degré d'urgence d'une intervention chirurgicale n'était pas apprécié à sa juste mesure

- soit le patient tardait à prendre la décision d'une hospitalisation qui représentait un certain coût financier.

Ces 3 observations concernent une ménagère âgée de 43 ans, demeurant à Trémentines, une ménagère âgée de 58 ans, demeurant à Saint-Georges-du-Puy de la Garde et une cuisinière âgée de 41 ans, demeurant à Tigné.

Cette dernière observation relate une situation d'intervention trop tardive chez cette femme de la quarantaine qui est décédée de suites opératoires malgré la réussite technique de l'intervention.

« Marie L… avait toujours joui d'une bonne santé jusqu'au mois de juin 1899, lorsqu'à cette époque elle fut tout à coup atteinte d'ictère… Mais c'est seulement vers le milieu de novembre que les douleurs font leur apparition … La malade n'a d'ailleurs jamais interrompu son travail que pour se purger, suivant l'avis du médecin traitant… Les derniers accès douloureux toutefois ont été plus violents … Le 22 décembre 1899, Marie L… entre dans le service de clinique chirurgicale… L'état général est mauvais. La malade, qui a perdu l'appétit a beaucoup maigri. L'ictère est intense… Le 28 décembre 1899, le professeur Montprofit opère la malade… Les suites opératoires furent malheureuses. La malade très affaiblie par l'opération présente de l'anurie le lendemain, … elle meurt dans la nuit du 30 au 31 décembre, probablement de choc opératoire. »

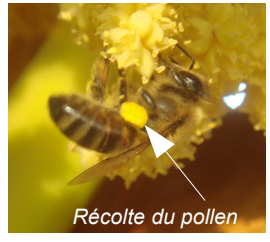
R. C.

Abeilles et palmiers

Les abeilles sont à la une de l'actualité dans de nombreuses régions du monde. Ruches vidées de leurs occupants, ces derniers venant parfois mourir dans les habitations, voilà des phénomènes qui étaient rares autrefois, mais sont devenus de plus en plus fréquents.

Les causes de ces disparitions sont probablement multiples : changements climatiques, méthodes culturales, produits employés, mais aussi augmentation des colonies d'insectes tueurs, en particulier le frelon asiatique introduit récemment...

A côté de cela, dans nos villages, il suffit de quelques pieds de thym dans un jardin pour observer par beau temps une multitude d'abeilles affairées. Tout aussi nombreuses, c'est sur les palmiers qu'on pouvait les voir au mois de mai. A la différence du thym qui fleurit pendant de longs mois, les palmiers ont une floraison très courte ; sur les minuscules et innombrables fleurs (jaunes pour les mâles, verdâtres pour celles femelles mais sur d'autres pieds – avec souvent inversions au fil des années) les abeilles viennent aspirer un liquide sucré (nectar) qui assurera la fabrication de miel et nourrira les adultes. Sur les fleurs mâles, le pollen récolté servira à alimenter les jeunes larves en attente dans la ruche.



En même temps, cette activité est essentielle pour nombre de plantes à fleurs, pour lesquelles c'est là le seul moyen d'assurer la fécondation en transportant le pollen des fleurs mâles vers les fleurs femelles, et donc de permettre la formation de graines.

J.-C. S.