

Joseph-Pierre Pétrequin (1809-1876) : chirurgien, anatomiste, historien de la médecine, fondateur de la Faculté médicale lyonnaise et son procédé chirurgical original pour la cure de la gangrène de la verge

Georges ANDROUTSOS

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

RESUME

Pétrequin fut un éminent anatomiste, chirurgien, historien de la médecine et fondateur de la Faculté médicale lyonnaise. A travers cet article nous présentons son portrait scientifique, et mettons l'accent à son procédé chirurgical original pour la cure de la gangrène de la verge.

Mots clés : *Pétrequin, anatomiste, chirurgien, historien de la médecine, fondateur, Faculté de Lyon, gangrène de la verge, traitement*

I. VIE ET CARRIERE

Né à Villeurbanne (Rhône) le 26 juin 1809, décédé à Fontaines-sur-Saône (Rhône) le 2 juin 1876. Interne en chirurgie (1829) ; Docteur en Médecine de la Faculté de Paris (1835). Chirurgien major de l'Hôtel-Dieu de Lyon (1837) ; en fonctions de 1844 à 1849. Professeur adjoint de Clinique externe (1843-54). Après son majorat, il devint professeur de pathologie chirurgicale et de médecine opératoire (1854-1873), à la suite de Janson [2].

Le 7 Nov. 1860, la Société médicale des Alpes Maritimes accepta en son sein le président de celle de Lyon, Pétrequin. Le secrétaire Goiran, au nom de la Société niçoise, assura Pétrequin « *du prix qu'elle attache à ses œuvres, et de la haute estime dont il jouit parmi les membres qui la composent* », dans une lettre du 12 décembre 1860 conservée à la Faculté de Médecine de Lyon [1]. A cette époque Pétrequin, professeur de Pathologie Chirurgicale et de Médecine Opératoire, à l'Ecole Préparatoire, remplissait régulièrement les journaux médi-

caux de ses travaux, et collectionnait avec avidité titres et honneurs. Il faisait partie de 27 Sociétés scientifiques ou Académies - Membre de l'Académie des Sciences, Belles-Lettres et Arts de Lyon (1852) qu'il présidera en 1860. Deux médailles d'or de l'Académie de Médecine (1855 et 1857). Chevalier de la Légion d'Honneur (1855). Membre honoraire de l'Académie de Médecine de Belgique (1864). Correspondant national de la Société de Chirurgie (1866), donc rien d'étonnant à ce qu'il éprouvât une grande satisfaction de faire partie également de la Société Médicale de Nice.

Quelques années plus tard, le 21 avril 1876, Pétrequin, devenu Professeur Honoraire à la nouvelle Faculté de Lyon, est nommé membre honoraire de la « Société de Médecine et de Climatologie de Nice », sur la proposition de son Secrétaire Général, Hugues. Voilà la réponse de Pétrequin, datée du 6 mai :

« Je suis extrêmement flatté de la distinction dont vous avez bien voulu entourer mon nom en me conférant le titre de membre honoraire. Je serai heureux de coopérer, dans la mesure de mes forces, aux travaux d'une compagnie savante qui, par les progrès qu'elle est appelée à réaliser, promet un avenir nouveau à cette province... » [1].

Il s'agit là certainement d'une des dernières lettres de Pétrequin. Usé par le travail, miné par la maladie, il meurt

Correspondance :

Dr Georges ANDROUTSOS - 1 Rue Ipeirou, 10433, Athènes. Grèce - Fax +30 210 8235710 - Email lyon48@otent.gr

quelques semaines plus tard, le 2 juin, dans sa propriété de Fontaines-sur-Saône, sans avoir eu le temps de rendre à ses collègues méridionaux une visite de courtoisie [8].

II. ŒUVRE SCIENTIFIQUE

Au cours d'une carrière active, il publia un « Traité d'anatomie médico-chirurgicale et topographique » (1844) [9], ancêtre de tous les ouvrages analogues parus après lui. Il a écrit un « Traité des eaux minérales » (1859). Il s'intéressa également à l'histoire de la médecine.

A son époque existait une controverse concernant le traitement des anévrysmes artériels par le galvano-puncture ; le sujet était d'actualité et mit à l'épreuve les rivalités scientifiques. L'idée première revenait à Jean-Charles Pravaz, fils de Gabriel, mais il ne l'avait encore expérimentée ni chez l'animal ni chez l'homme. Pétrequin l'utilisa avec succès pour un anévrysme de l'artère temporale, en 1845 et à juste titre est considéré comme le promoteur de la méthode. En revanche, c'est Pravaz qui employa le premier les injections de perchlorure de fer pour coaguler les anévrysmes [11].

Ses recherches sur les amputations et les résections aux membres inférieurs sont restées longtemps classiques, laissant prévoir la chirurgie conservatrice [5].

Il fut le réel promoteur de l'anesthésie générale. En 1849, à la fin de six ans de majorat à l'Hôtel-Dieu, Pétrequin rendit compte publiquement de sa pratique chirurgicale, se réjouissant d'avoir assisté à la découverte de l'anesthésie, et démontra la supériorité de l'éther sur le chloroforme [12]. Peut-être avait-il été échaudé par l'accident au chloroforme dont avait été victime un jeune homme de 17 ans, lors de la désarticulation d'un doigt [6].

Pétrequin, fut aussi le premier d'avoir essayé des solutions de chlorure de chaux, ou de potasse caustique, et des applications de teinture d'iode ou de beurre d'antimoine [2].

Pétrequin, doué d'une remarquable puissance de travail, s'intéressait également à l'urologie, à l'ophtalmologie, à la rhino-otologie. Il consacra toute une année de son enseignement à l'étude des maladies des organes des sens, œil et oreille [4]. Il contribua aussi au traitement des otites catarrhales. Esprit curieux, il fit aussi des restaurations de la face, des oreilles et du nez. Enfin, avec Paul Diday (1813-1894), grand vénéréologue et mélomane, il étudia les altérations de la voix chantée et, en particulier, les conditions physiologiques de la voix sombrée [3].

Il a décrit le premier plusieurs structures anatomiques comme par exemple le ligament suspenseur de l'aine (*ligament de Pétrequin*) [7].

III. HISTORIEN DE LA MÉDECINE, HUMANISTE ET GRAND ERUDIT

Pétrequin fut sans doute le plus grand historien Lyonnais de la médecine. Il fut également un humaniste distingué, lisant les auteurs Latins et Grecs dans le texte. Il s'attacha surtout à l'étude des œuvres d'Hippocrate. Son œuvre maîtresse est la « Chirurgie d'Hippocrate » (1878) [13], ouvrage de

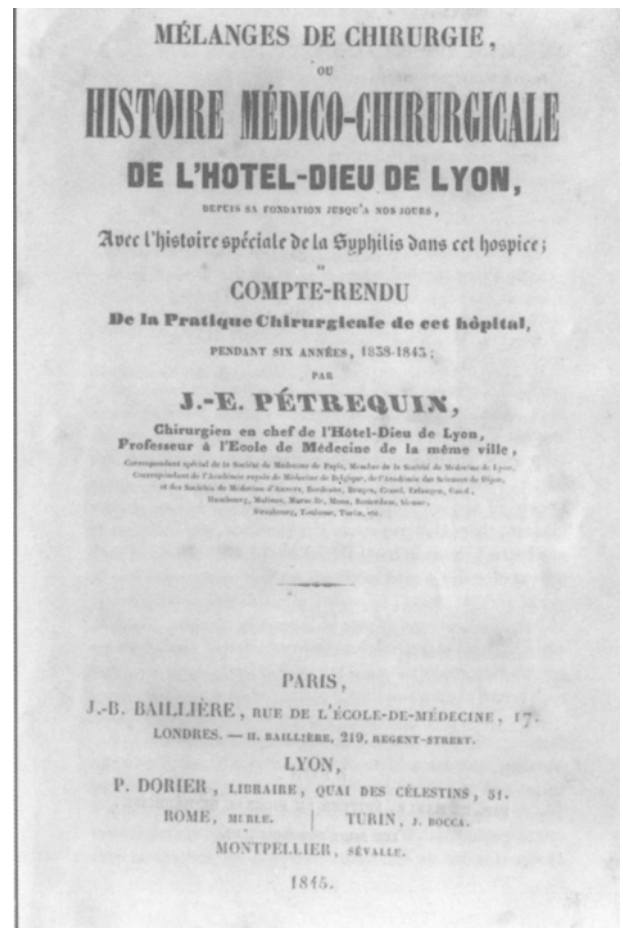


Figure 1 : Page de titre du traité « Histoire médico-chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Lyon... » (1845).

1200 pages en deux volumes grand in-8, traduit en français, auquel il travailla durant 25 ans ; il eut l'honneur d'être édité par l'Imprimerie Nationale, aux frais de l'Etat, mais malheureusement il ne parut que deux ans après sa mort.

C'est un travail considérable, car pour chaque chapitre, il compulsait les manuscrits et les éditions connues. Il reprend toutes les gloses et tous les commentaires qui en ont été pratiqués et entreprend de démontrer quels sont les passages de l'œuvre qui sont véritablement d'Hippocrate et ceux qu'il est impossible de lui attribuer.

Comme historien de la Médecine, il a étudié plus particulièrement l'histoire de la Médecine et de la Chirurgie à Lyon et en particulier à l'Hôtel-Dieu et il est l'auteur d'une « Histoire médico-chirurgicale de l'Hôtel-Dieu » (1845) [10] où abondent les renseignements tirés des archives de l'hôpital. Parmi les nombreuses publications de Pétrequin, on peut citer « La Noblesse des Médecins de Lyon » (1864), la « Topographie de Lyon » (1865) et les « Études littéraires et lexicologiques sur le dictionnaire de Littré » (1873). Pétrequin a fait preuve d'un intérêt plus philologique que médical. Il participa aussi à l'œuvre de traduction d'Hippocrate par Émile Littré.

IV. LA GANGRENE DE LA VERGE

Le chapitre sur un nouveau traitement chirurgical de la gangrène de la verge, met à l'évidence l'originalité de son œuvre et place Pétrequin parmi les précurseurs de l'urologie.

« Les indications à remplir dans les cas de gangrène de la verge, oubliées par la plupart des auteurs (Desault, Lévillé, Sanson, etc.), ont été diversement saisies et même contradictoirement présentées par ceux qui en ont traité. S. Cooper et Bégin proscrivent l'amputation ; M.A. Bérard (dict. en 25 vol., 1841, XXIII – p.433) est aussi pour la temporisation. B. Bell, au contraire, veut qu'on opère, mais sans indiquer ni où, ni quand, ni comment. D'autres se bornent aux antiseptiques, aux cordiaux, etc. ; mais, le plus souvent, ils restent insuffisants, comme dans le cas qui suit. Un tailleur d'habits, âgé de 21 ans, d'un tempérament lymphatique, est atteint d'un chancre vénérien du prépuce, à bords enflammés et saignants. Huit jours après, une irritation gastro-intestinale se déclare, puis dégénère en fièvre typhoïde. Il survient un phimosis et consécutivement une gangrène du pénis. On l'apporte dans mon service à Hôtel-Dieu le 11 décembre 1841 : adynamie prononcée ; face terreuse ; gangrène du prépuce avec vives douleurs, et hémorragie, etc. (Lotions de propreté ; pansement avec une solution de chlorure de chaux ; préparations de quinquina à l'intérieur, etc.) – Le 12, la mortification a envahi le gland et une portion des corps caverneux. Le 13, la verge est gangrenée dans l'étendue d'un pouce et demi. L'adynamie et la gangrène font des progrès rapides ; rien n'a pu les arrêter. Il y a eu une nouvelle hémorragie. En face de l'inefficacité des moyens connus, que restait-il à faire pour sauver le malade de la mort prochaine qui le menaçait ?

Négligeant les opinions contradictoires des auteurs, j'essayai de chercher dans les faits cliniques une règle plus précise de conduite : or, dans deux cas de gangrène du pénis cités par Alexis Boyer, l'expectation n'eut aucun bon résultat ; dans le nôtre, il y avait donc urgence d'agir pour sauver l'organe et même la vie du malade. Une dernière ressource nous était offerte dans l'amputation. Mais où et comment opérer ? L'amputation simple n'établit pas toujours une digue sûre contre l'envahissement de la gangrène ; la chirurgie militaire en a souvent acquis la preuve pour les membres. L'instrument tranchant substitue, il est vrai, une plaie fraîche à la mortification ; mais son action ne porte pas sur l'essence même du travail morbide ; en divisant les tissus, il n'a pas la vertu de les préserver d'une récurrence ; son action est plutôt mécanique que vitale. Une fois que le travail de désorganisation est bien établi, il y a dans l'économie un désordre intime qu'il faudrait détruire ; et en enlevant les parties mortes, le bistouri n'enlève pas également la tendance désorganisatrice qui a produit la mort de ces parties. Voilà pourquoi l'amputation n'est pas toujours un remède efficace contre la gangrène. - L'indication fondamentale n'est pas remplie ; il faudrait trouver un moyen qui eût à la fois la double propriété de séparer les parties mortes et de réagir fortement sur les parties vivantes. Il faudrait donc un agent qui, en formant une barrière, comme l'amputation, pût en outre apporter une modification puissante

contre le travail morbide ; il s'adresserait ainsi à la cause, et irait à la nature même du mal ; on conçoit en effet qu'en changeant le mode d'être local des solides et des liquides, on crée de nouvelles conditions d'existence ; et pour cela il est besoin de recourir à des moyens dont l'action soit moins mécanique que vitale. – Le feu me parut réunir la majeure partie de ces avantages ; et, malgré le silence absolu des auteurs sur ce sujet, je m'arrêtai à cette idée.

Le 13 décembre, l'amputation, qui était urgente, fut pratiquée circulairement avec un cautère tellurique, rougi à blanc, au niveau de la ligne temporaire de démarcation. (Pansement avec des compresses d'eau froide.) Le soir, la scène a complètement changé : le malade est soulagé, et souffre moins qu'avant l'opération ; il n'est plus découragé. Le 14, le mieux est prononcé ; il n'y a plus eu d'hémorragie ; l'émission des urines n'est pas gênée. Le malade demande à manger. L'escarre commence à se détacher au bout d'une semaine ; huit jours plus tard, elle était tombée. La cicatrisation est opérée au bout d'un mois ; on garda encore l'opéré pendant trois semaines pour s'assurer que la cure était complète.

L'amputation avec le fer rouge réalisa toutes nos espérances : la gangrène, l'adynamie, les hémorragies furent arrêtées. Le pénis fut conservé à une certaine hauteur, ce qui est d'une grande importance pour l'érection et pour la miction : ainsi, tant qu'il reste une portion de verge au-dessus du niveau du pubis, l'émission des urines continue à se faire par un jet qu'on dirige à volonté : il n'en est plus ainsi quand la séparation s'effectue au-dessous de l'arcade, ce qui tient à la disposition du ligament suspenseur ; il faut alors faire usage d'un instrument conducteur. Notre opéré n'eut point cet inconvénient.

Un autre accident à vaincre, c'est l'oblitération* consécutive du méat urinaire (*La difficulté de retrouver l'orifice de l'urètre à cause du froncement de la muqueuse après l'amputation, a donné lieu au procédé opératoire de M. Barthélemy, qui consiste à introduire préalablement une sonde en caoutchouc jusque dans la vessie. Remarquons d'abord, pour l'histoire de l'art, que ce procédé n'est point nouveau : je l'ai retrouvé dans Celse, qui indique clairement que si l'ulcère phagédénique est situé au bout du gland, dans les environs du conduit urinaire, il faut préalablement introduire une sonde dans l'urètre, afin qu'il ne se bouche point, et l'on passe ensuite à l'emploi du fer [Lib. VI, c.XVIII, n°4.] Ajoutons en outre qu'on n'a pas eu besoin de recourir à cet expédient chez mon malade, ni chez les autres que j'ai eu à opérer, et que ce précepte semble plus rationnel dans la bouche de Celse, qui emploie la cautérisation, que chez les modernes qui font une amputation simple avec l'instrument tranchant, lequel n'expose pas autant que le fer rouge à voir les tissus se rétracter). M. Roux a vu un cas où elle donna lieu à une rétention d'urine trois ans après l'opération. Je connais un exemple analogue. On a proposé, pour la prévenir, l'usage des bougies à demeure ; mais l'action de la sonde porte inutilement sur tout le canal, et pas assez sur l'orifice, qu'il faudrait agrandir. Pour y suppléer, j'ai imaginé d'introduire chaque soir, à l'entrée de l'urètre, un petit cylindre d'éponge préparée à la cire, qui m'offrait l'avantage

d'une dilatation lente, progressive et sans douleur, portant exclusivement sur la partie du canal qu'il fallait préserver de la coarctation. Il restait en place la nuit seulement, et n'avait pas les inconvénients des sondes à demeure. En vue de la rétractilité ultérieure de la cicatrice, il fallait ici chercher à produire l'excès pour obtenir le nécessaire ; le méat urinaire fut largement dilaté et la cure fut complète. [Voy. *Examineur médical*, 1843, n° 20, p.259]. Je n'ai pas perdu ce malade de vue, et depuis quatre ans la guérison ne s'est pas démentie jusqu'à ce jour (mai 1845).

Les modernes gardent complètement le silence sur l'emploi du feu dans la gangrène de la verge. Celse, qui conseille le fer rouge dans quelques affections malignes du pénis [De re medica, liv. VI, c.XVIII], ne dit rien de la gangrène de cet organe ni de son traitement ; si c'est un mérite d'avoir le premier introduit ce moyen héroïque dans la thérapeutique de cette variété de sphacèle, je serai heureux d'avoir enrichi l'art d'une ressource précieuse, à laquelle m'a conduit l'analogie, dans un hôpital où, depuis Pouteau, le feu n'a cessé de rendre d'immenses services. N'oublions pas de remarquer, en finissant, que la cautérisation ne doit point être indistinctement appliquée à toutes les gangrènes de la verge ; car beaucoup peuvent guérir autrement ; c'est une ressource qu'on doit réserver pour les cas graves où le reste a échoué » [10].

V. FONDATEUR DE LA FACULTE DE MEDECINE DE LYON

Dès 1860, Pétrequin mena, à Lyon et dans la région, une campagne très active pour que l'École Préparatoire soit transformée en Faculté de Médecine.

Pétrequin remua, grâce à ses relations, ciel et terre pour aboutir : « il possède dans tous les milieux, nous dit Hermann, l'autorité nécessaire pour vaincre l'hostilité et remuer l'indifférence » [4]. Hostilité et indifférence, il y en avait sûrement vis à vis de Lyon. Pourquoi ? Mystère ! Peut-être la Médecine lyonnaise était-elle jugée trop indépendante vis à vis de la Médecine parisienne, trop indépendante surtout vis à vis des pouvoirs politiques bien installés. Il est difficile de le préciser.

Ce qui est certain, c'est que Pétrequin, aidé par Jean-Baptiste Chauveau (1827-1917), professeur à l'École Vétérinaire, par le professeur de toxicologie Glénard, directeur de l'École Préparatoire de Médecine et de Pharmacie (1841-1877), par Louis Charles Lortet (1836-1909), professeur d'histoire naturelle à la Faculté des Sciences, se heurta à un mur malgré quelques promesses trompeuses. Il y a dans les archives du Musée d'Histoire de la Médecine, une lettre du Recteur de l'Académie de Lyon, La Saussaye, adressée à Pétrequin en 1860, lui annonçant confidentiellement que ce problème de transformation de l'École en Faculté « gagne du terrain » [2]. Cependant, malgré la vigueur de ses arguments, Pétrequin ne put obtenir gain de cause, et, en 1873, pour des motifs évidemment politiques, à l'issue de la désastreuse guerre franco-allemande, Nancy fut préférée à Lyon, pour qu'y soit transférée la Faculté de Strasbourg. Finalement, le 8 décembre 1874, une loi créant



Figure 2 : Pétrequin dans sa robe de professeur à l'École préparatoire de Médecine à Lyon. Peinture de Régnier, 1856. Musée d'histoire de la médecine, Lyon.

une Faculté Mixte de Médecine et de Pharmacie à Bordeaux et à Lyon tranquillisa les Lyonnais et causa une très grande joie à Pétrequin qui, en avril 1873, ulcéré de voir la vanité de ses efforts, avait demandé et obtint à l'âge de 64 ans sa mise à la retraite [6].

VI. CONCLUSION

La contribution de Pétrequin fut considérable en anatomie, chirurgie (urologie, oto-rhino-laryngologie, ophtalmologie, anesthésie générale) et histoire de la médecine. Il fut aussi un grand bienfaiteur de la médecine lyonnaise par la transformation de l'École Préparatoire en Faculté de Médecine dont il fut le fondateur.

REFERENCES

1. BOUCHET A. : Topographie médicale de Nice au XIX siècle. Les bienfaits de son climat, et les échanges entre la Société de médecine de cette ville et celle de Lyon. 90^e Congrès des Sociétés Savantes, Nice, 1965 : 121-124.
2. BOUCHET A. : Le 19^e siècle. In : La médecine à Lyon des origines à nos jours. Sous la direction d'Alain Bouchet. Paris, Édi-

- tions Hervas, et Lyon, Fondation Marcel Mérieux, 1987 : 66-85.
3. BONNET SAINT-GEORGES D., ETEVENAUX J. : 112 médecins dans les rues de Lyon. Lyon, Editions Fondation Marcel Mérieux et Institut Pasteur de Lyon, 1990 : 111.
 4. DESPIERRES G. : Histoire de l'enseignement médical à Lyon de l'Antiquité à nos jours. Lyon, Editions ACEML, 1984 : 111-112.
 5. DUPONT M. : Dictionnaire historique des médecins dans et hors de la médecine. Paris, Larousse/Bordas, 1999 : 471.
 6. GUIART J. : L'école médicale lyonnaise. Paris, Masson, 1941 : 92-93.
 7. MANUILAA., MANUILA L., NICOLE M. et al : Dictionnaire français de médecine et de biologie. Paris, Masson, 1970 : 4 vol, T II : 626.
 8. MARCHANDOT F. : Joseph Pétrequin. In : Les chirurgiens-majors de l'Hôtel-Dieu de Lyon. Thèse de médecine. Lyon, 2001, 339p.
 9. PETREQUIN J.P. : Traité d'anatomie médico-chirurgicale et topographique » par Pétrequin. Ouvrage avec corrections de la main de l'auteur. Lyon, Guyot père et fils, 1844, 850p.
 10. PETREQUIN J.P. : Histoire médico-chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Lyon, depuis sa fondation jusqu'à nos jours, avec l'histoire spéciale de la syphilis dans cet hospice, et compte-rendu de la pratique chirurgicale de cet hôpital. Paris, J.B. Baillière, 1845 : 252-257.
 11. PETREQUIN J.P. : Mémoire sur une nouvelle méthode pour guérir certains anévrysmes sans opération sanglante, à l'aide de la galvano-puncture. Gaz. Méd. Paris, 1846 : 42-45.
 12. PETREQUIN J.P. : Aperçu historique sur l'enseignement médical à Lyon depuis la Restauration des lettres par Charlemagne. Mélanges de Chroniques. Lyon, 1863 : 24.
 13. PETREQUIN J.P. : Chirurgie d'Hippocrate. 2 vol, Paris, Imprimerie Nationale, 1878, 1200p.

Manuscrit reçu : décembre 2005 ; accepté janvier 2006.

ABSTRACT

Joseph-Pierre Pétrequin (1809-1876) : anatomist, surgeon, medical historian, founder of the Lyon School of Medicine and author of an original surgical procedure for the treatment of penile gangrene.

Georges ANDROUTSOS

Pétrequin was an outstanding anatomist, surgeon, medical historian, and founder of the Lyon School of Medicine. This article describes his scientific contribution with particular emphasis on his original surgical procedure for the treatment of penile gangrene.

Key-words: *Pétrequin, anatomist, surgeon, medical historian, founder, Lyon School of Medicine, penile gangrene, treatment*