Professeur Albert Javalet

1923 - 2019

Parcours d'un neurochirurgien

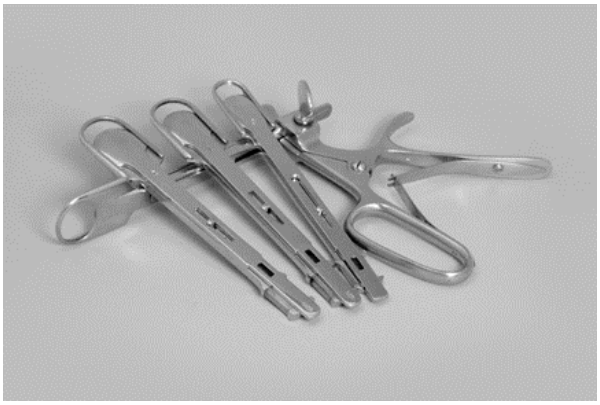
CPHR
CONSERVATOIRE DU PATRIMOINE HOSPITALIER DE RENNES
Une mémoire pour l'Avenir !

Professeur Albert JAVALET

Mes études médicales

Durant mes quarante - deux ans de vie hospitalière, je n'ai été affecté à l'Hôtel-Dieu que pendant quelques années : ma dernière année d'externat puis mes années d'internat, enfin, à temps partiel, mes années de clinicat. C'est le moment de rappeler que pendant mes premières années de médecine et d'externat, l'Hôtel-Dieu était occupé d'abord par l'armée allemande puis, mais pour peu de temps, par l'armée américaine qui l'a libéré en 1945.

Mon premier vrai séjour à l'Hôtel-Dieu de Rennes commence donc avec ma dernière année d'externat, au retour du service militaire, à la fin de 1945. C'était en pédiatrie avec la professeure Germaine Pichot-Janton, dont le mari avait été mon examinateur au baccalauréat. Cheffe du service de pédiatrie en 1945, elle créa en 1951 « le centre d'élevage des prématurés » avec son adjoint le professeur Yves Coutel. Les moyens d'investigation même cliniques se révélaient particulièrement restreints car l'interrogatoire était inexistant ; entre nous, on disait que la pédiatrie était de la « médecine vétérinaire ».



Amygdalotome de Sluder-Ballenger. Coll. CPHR

Ampoule de chlorure d'éthyle. Coll. CPHR

L'année suivante, je commençais mon internat en oto-rhino-laryngologie et ophtalmologie.

Le professeur Jacques Chesnais, absent pour convalescence, son assistant s'étant rapidement esquivé pour s'installer en dehors de Rennes, j'ai dû me débrouiller presque tout seul mais heureusement aidé par des infirmières dévouées et compétentes en ORL et ophtalmologie de base. Parmi les souvenirs que je garde de cette année, le plus vivace et stressant, est celui de séances d'amygdalectomie avec la « guillotine de Sluder » précédée d'une anesthésie au chlorure d'éthyle avec le masque de Camus. En 1945, les deux disciplines ORL et ophtalmologie étaient encore traditionnellement soudées en YORL. Peu après, la scission s'est effectuée et les deux services sont devenus indépendants.

Mes premières années d'activité

En 1946, en rejoignant le service du professeur Eugène Marquis, j'ai retrouvé le docteur Robert Leleu. À l'Hôtel-Dieu, il y avait deux grandes salles communes : Saint-Yves pour les hommes sous la responsabilité de Sœur Madeleine et Sainte-Philomène pour les femmes dont j'ai malheureusement oublié le nom de la religieuse qui la dirigeait. Les responsables étaient les filles de la Charité de Saint Vincent de Paul, avec leurs grandes cornettes en « aile d'oiseau ». Il fallait faire attention aux yeux à cause des angles et de l'envergure quand elles tournaient la tête en particulier pendant les visites du patron !

Au sujet des cornettes, j'ai une anecdote amusante : au courant de l'automne, un lundi matin, je vois dans la salle de pansements de Saint-Yves, sur une table, un amoncellement de grands carrés de toile blanche entassés avec soin. Sœur Madeleine me confirme ce que j'avais supposé : les cornettes propres et bien lavées étaient destinées à être empesées. Elle me raconta alors l'histoire de la « corvée de marrons ». Celle-ci consistait à aller ramasser des marrons d'Inde dans la campagne des environs de Rennes, destinés à faire de l'empois d'amidon. On y trempait les cornettes et une fois sèches, il ne restait plus qu'à les repasser.

Le professeur Eugène Marquis et ses équipes dont les Filles de la charité (religieuses à cornette). Coll. CPHR

L'organisation du service

Nous nous entendions tous fort bien et le service tournait rond. C'est là que j'ai fait mon apprentissage chirurgical. Le professeur Eugène Marquis était très strict sur l'asepsie : il se lavait les mains uniquement à l'alcool, sans savonnage préalable, mais portait une attention extrême à ne pas les souiller. Par exemple, quand il lui arrivait, rarement, d'ouvrir une porte, il prenait le pan de son tablier pour éviter le contact direct avec la poignée. De même, il était exigeant sur la sobriété des gestes opératoires et leur efficacité absolue. Je me souviens de l'avoir entendu dire : « *Quand on voit un bon chirurgien opérer, on devrait avoir l'impression que c'est facile, qu'on pourrait en faire autant.* »

Quand il faisait ses cours, le professeur Eugène Marquis nous demandait souvent à l'un ou à l'autre de faire des dessins au tableau noir. Il avait aussi l'habitude de poser des questions aux étudiants et lorsque la réponse était erronée, il disait : *« Mais prenez donc le bon bout de votre raison »*, ou encore, répétant les propos d'un de ses anciens maîtres : *« Souvenez-vous que, si certains malades guérissent grâce aux traitements, d'autres guérissent sans traitement mais aussi malgré le traitement. »* Et pourtant, à cette époque, nous n'étions pas encore confrontés aux innombrables trouvailles des chimistes.

Pour les diagnostics, les moyens d'investigation étaient restreints. Il n'existait ni angiographie ni scanner, seulement la radiographie aidée toutefois par des moyens de contraste encore rudimentaires… Pour la traumatologie et les fractures, la radio suffisait mais il n'en était pas de même pour la pathologie abdominale où l'expérience clinique était primordiale surtout pendant les gardes de nuit car, en urgence, les moyens de contraste comme le lavement baryté étaient en général proscrits. Le livre d'Henri Mondor sur *Les Diagnostics de l'abdomen* s'est révélé une référence ô combien précieuse, surtout à l'époque où l'attitude de principe était : « *Il y a moins de danger à enlever un appendice sain qu'à risquer une péritonite en le laissant.* » La péritonite était une complication redoutable.

Les interventions – l'anesthésie

J'ai cité plus haut le masque de Camus mais il était fort peu utilisé. Il y avait surtout le masque d'Ombredane pour l'anesthésie à l'éther, très pratique, facile à manier, la plupart du temps confié à un externe. Toutefois, son utilisation était limitée dans le temps : pas plus de trois quarts d'heure sous peine d'asphyxier réellement l'opéré(e), d'où la nécessité d'agir vite ! Elle avait un inconvénient désagréable : elle laissait à ceux qui l'avaient subie, un mauvais souvenir. Il y avait aussi la rachianesthésie très utilisée par le professeur Eugène Marquis et ses étudiants. Son avantage, outre d'éviter les inconvénients de l'éther, était de procurer excellent « un silence abdominal » c'est-à-dire un bon relâchement de l'abdomen. Mais, elle aussi était limitée dans le temps. Restait enfin l'anesthésie locale utilisée par exemple « en bague » pour les panaris.

Chacune de ses techniques avait ses indications particulières, mais leurs domaines se chevauchaient et on pouvait même les associer. Dans certains cas, pour les chirurgiens qui osaient s'aventurer dans une grande opération (ablation d'un cancer du rectum par exemple comme j'ai vu le professeur Eugène Marquis le faire), la succession coordonnée de plusieurs méthodes s'avérait nécessaire.

Appareil d'Ombredanne. Coll. CPHR

L'anesthésie locale était encore largement utilisée pour certaines opérations. C'est ainsi que dans les années 1950-51, j'ai aidé les professeurs Bernard-Olivier Guihenneuc à effectuer des thyroïdectomies et Daniel Ferey à faire des gastrectomies. À cette époque, réaliser d'autres interventions avec cette technique était tout à fait possible : ainsi, devant me faire opérer de l'appendicite, en 1949, j'avais opté pour l'anesthésie locale.

En corollaire des opérations, il faut parler des antalgiques, avec une anecdote personnelle. À cette époque, l'arsenal thérapeutique se révélait restreint, et par voie percutanée : il n'existait guère que les dérivés de l'opium (excellents médicaments, actifs et bien supportés) en particulier la morphine. Les religieuses l'utilisaient avec parcimonie car l'opium jouissait d'une réputation très particulière, de dangerosité personnelle et sociale ! J'avais l'impression, peut-être fausse, que ces infirmières étaient réticentes à injecter de la morphine. Certains disaient même qu'elles avaient tendance à laisser souffrir les malades afin de les aider à gagner le ciel ! Et il faut reconnaître que le traitement contre la douleur, post-opératoire entre-autres, est une notion qui remonte à un passé plus récent, l'arsenal thérapeutique lui aussi !

Lors de mon appendicectomie, le premier soir, j'avais reçu une dose de morphine mais le deuxième soir, ayant peur de ne pas dormir car ma cicatrice me faisait encore bien mal, je demande à Sœur Denise qui s'occupait de moi, de me faire une injection. C'était une femme grande, bien charpentée. Après quelques tergiversations, car cela ne faisait pas partie du protocole, elle me dit : « *Si je vous la fais, c'est bien parce que vous me le demandez et que vous êtes médecin ».* J'en étais arrivé à penser qu'elle s'en était ensuite confessée à l'aumônier !! Quant aux dangers de l'opium ou de la morphine, ils sont loin de l'héroïne et de toutes les combinaisons chimiques modernes destinées aux toxicomanes. Pour la petite histoire, Sœur Denise dirigeait une des salles du docteur Le Gall La Salle.

Les surplus américains

Les Américains avaient laissé beaucoup de matériel et nous allions dans le grenier, accompagnés de l'économe, chercher des instruments, surtout des pinces en inox à branches passées, mais aussi certains autres qui nous semblaient intéressants ou utiles comme des étriers de Crutchfield. Outre les petits instruments, on trouvait dans le matériel laissé par l'armée de nos libérateurs, de bons appareils d'anesthésie générale, simples et robustes, permettant d'endormir pendant plusieurs heures, en circuit ouvert ou semi-fermé comme les Heidbrink, avec la petite chaîne qui traînait sur le sol pour éviter les décharges électrostatiques. Ils portaient de petites bouteilles d'oxygène et de protoxyde d'azote, des flacons pour l'éther et le fluothane, plus un tuyau double. Cela nous changeait de nos horizons habituels et n'incitait pas les novices à les utiliser. Les anesthésistes étaient encore inexistants ou en formation, et d'ailleurs, les premiers qui sont arrivés ont exercé dans le privé. Et quand ils travaillaient à l'hôpital, c'était avec leur chirurgien. Seule Madame Dispan, surveillante de salle d'opération s'est aventurée prudemment à avoir recours à ce matériel, rarement, mais sans ennui.

C'est bien plus tard qu'est arrivé le docteur Robert Millet ayant quitté le service du professeur Daniel Petit-Dutaillis de la Pitié-Salpétrière à Paris pour venir goûter les charmes de la province, convaincu par le professeur Jean Pecker. Homme joyeux, avenant, doté d'un réel sens de l'humour, très compétent qui, présentant le Heidbrink à ses premières élèves infirmières (M. J. Bonnot, D. Roland et celle qui deviendra par la suite Madame Bourdinière) leur disait : « *Prenez-en soin car il a fait la bataille de Guadalcanal* ».

À la libération, nous avions fait la connaissance de deux autres méthodes révolutionnaires dont plusieurs années d'isolement médical nous avaient privés :

Le traitement des états de choc par le maintien du volume sanguin (sang et plasma facilement utilisables car conservés en flacon) : quel changement pour nous qui n'avions auparavant que la transfusion de bras à bras et des sérums physiologiques plus ou moins améliorés pour soigner les blessés des bombardements ! Au début, les flacons de plasma et de sang étaient rarissimes ; nous avons dû utiliser encore pendant plusieurs années les anciennes techniques de transfusion. Celle-ci se faisait de bras à bras et l'appareil le plus souvent utilisé était l'appareil de Jouvelet. Seules conditions à réunir, que le donneur soit « universel » avec un BW négatif ». C'est ainsi que, sollicité par le docteur Louis Piton, interne à la maternité, j'ai donné du sang pour la première fois, en clinique pour une accouchée du docteur Rémy Toulouse. La dose habituelle était de 500 cc, et je me suis senti un peu flageolant en descendant l'escalier ! Mais j'ai eu droit à une collation et aussi, surprise, à une certaine somme d'argent car le don était alors rétribué suivant un tarif officiel.

Appareil de L. Henry et P. Jouvelet pour transfusion de bras à bras. Coll. CPHR

Il existait une liste de donneurs, gérée par le docteur Jean Dubois qui, selon la demande, prévenait celui dont c'était le tour ! Puis est arrivé le docteur Bernard Le Foll qui s'est vu confier la tâche de créer le centre de transfusion sanguine dans le blockhaus, vestige de l'occupation allemande. Au début, Bernard Le Foll a fait encore quelques transfusions directes, adepte de la seringue de Tzanck qu'il lubrifiait à l'huile camphrée. Et puis sont arrivés les flacons de 300 cc et la gratuité du don.

La pénicilline : nous avons dû attendre quelque temps, autant que je me souvienne pour en disposer, et au début, l'utiliser avec parcimonie car elle était fournie évidemment par l'armée américaine qui avait encore des besoins militaires dans le Pacifique. Puis, très rapidement les laboratoires français, Roussel notamment, ont mis en place d'immenses structures où était cultivé le *penicillum notatum*. La pénicilline était, au début, extraite de ce champignon, et de ce fait contenait des impuretés qui lui donnaient une couleur jaune. Mais elle se révélait redoutablement efficace à petites doses (flacons de 50 000 unités). Toutefois, les impuretés étaient responsables d'effets secondaires comme l'hyperthermie. Mais notre confiance dans le produit était telle qu'au bout de quelques jours si la température restait élevée, nous arrêtions tout simplement la pénicilline. Les choses ont bien changé depuis. Marcel Cormier, le pharmacien, nous avait fait une conférence sur la pénicilline au cours de laquelle il avait signalé que la présence dans la molécule d'un groupe pentagonal représentait un gros obstacle pour la synthèse. Et bien, les chimistes n'ont pas mis bien longtemps à surmonter cet inconvénient.

Flacon de pénicilline ca 1950. Coll. CPHR

Blockhaus de l'Hôtel-Dieu dans lequel fut retrouvé du matériel américain. Il servit pour la transfusion sanguine. Coll. CPHR

Les gardes – l'internat

Nous étions quatre internes de garde : en médecine, chirurgie, maternité et pharmacie, logés à l'hôpital pendant la semaine, au rez-de-chaussée dans le bâtiment central de la cour d'honneur, où se trouvaient au premier étage les malades « privés ». Une charmante petite dame que nous faisions parfois enrager supervisait les chambres, la salle à manger et la cuisine. Nous assurions une garde une semaine sur quatre. L'interne de gynécologie bénéficiait d'un statut spécial, logé à la maternité sous l'œil de la surveillante ! Un soir, pour fêter je ne sais plus quel évènement, le pharmacien nous apporte une bouteille de « pastis maison » qui, bien entendu, a été fort appréciée. Notre collègue nous confirme aussi que l'ingrédient de base provient de la pharmacie. Hélas, l'approvisionnement s'est rapidement tari car la religieuse, à l'œil exercé, s'est vite aperçue que le niveau du flacon d'essence d'anis baissait plus que ne laissaient penser les nécessités des préparations magistrales !

Je précise que cette religieuse était la tante de deux de nos collègues, les frères Guy et René Paillard, mais cela n'a pas entamer sa détermination. À cette époque, dans les services de médecine comme en ville, les sirops étaient confectionnés sur ordonnance par le pharmacien. L'habitude a persisté encore puisqu'en 1984, le pharmacien de Saint-Grégoire faisait encore du « Sirop de bromoforme composé du Codex ». C'était bon et efficace… Et je me retrouvais immédiatement en enfance !

La cour d'honneur de l'Hôtel-Dieu de Rennes. Coll. CPHR

Quand le professeur Eugène Marquis a pris sa retraite, c'est le docteur Bernard-Olivier Guihenneuc qui a été chargé du service. Bien qu'avec un tempérament différent de son prédécesseur, c'était un excellent chirurgien avec lequel l'entente ne posait aucun problème. Il a rédigé une publication sur les premiers usages de la pénicilline. Un jour, il nous a fait la réflexion suivante : « *Vous aidez comme des Parisiens* ». C'était certainement un compliment mais sur le coup je n'ai pas tellement apprécié. Il faut dire que j'avais un sentiment plutôt péjoratif hérité de mes vacances dans une région campagnarde où l'attitude et le comportement des « Parisiens » n'étaient pas toujours bien perçus… C'était il y a soixante-dix ans certes, mais il semble que les tristes et mauvaises habitudes ne se perdent pas, avec les plaintes contre le coq du voisin ou les cloches de l'église qui sonnent l'angélus dès sept heures du matin ou la tondeuse de pelouse matinale… J'en passe.

Une salle des hommes à l'Hôtel-Dieu de Rennes entre 1900 - 1950 - Coll CPHR

Il existait aussi deux salles situées au second étage, réservées aux prisonniers surtout politiques (collabos par exemple), logés eux aussi dans des salles communes. Je n'ai eu que rarement l'occasion d'y faire une visite. Un soir, j'y suis appelé ; le premier qui m'aborde était un confrère que je connaissais bien. Ancien de 1914, farouche ennemi de Marianne (il n'avait jamais voté !), il s'était surtout fait remarquer par des propos imprudents. Il a d'ailleurs été relâché peu après. Il me dit : « *C'est untel là-bas, il voudrait que vous lui retrouviez sa bite ! ».* Explication : le jeune homme en question avait été opéré d'un phimosis, et pris d'une envie bien compréhensible, ne savait pas où chercher l'instrument dans son pansement qu'il n'osait défaire par peur !

J'ai aussi eu l'occasion de faire une visite chez les femmes, simplement par curiosité, un de mes camarades m'ayant dit qu'il y avait une chiromancienne intéressante. Évidemment, je lui montre mes mains : « *Vous avez une main de manuel évolué, je vois une ligne de vie très longue* », m'annonce-t-elle. Après quoi, elle me prédit sur l'avenir un certain nombre de choses qui m'ont un peu surpris et amusé mais que la suite de mon existence a étonnamment confirmées.

Les infirmières de nuit

Il y avait bien sûr une équipe d'infirmières de nuit, dirigée par une religieuse surnommée Sœur Follette ! Elle surveillait de près ses filles comme si elle redoutait de voir l'une d'entre elles lui échapper vers une aventure nocturne inavouable… Cette religieuse avait aussi la charge de veiller sur le panier de garde. Celui-ci était réservé aux cas sérieux qui se présentaient dans un créneau d'horaires bien défini. Il contenait une petite collation destinée à nous réconforter après le travail nocturne.

Pendant mes années de clinicat, je travaillais avec le professeur Abel Pellé, chirurgien très habile, avec lequel j'ai eu d'excellentes relations. Mais je ne faisais plus vraiment partie de l'Hôtel-Dieu comme pendant l'internat et je commençais à abandonner peu à peu la chirurgie générale pour la neurochirurgie, installée au centre anticancéreux du CHU Pontchaillou sous la direction du professeur Daniel Ferey.

Regard porté sur ce passé

« Ces quelques souvenirs sortis de ma mémoire où ils étaient en sommeil restent empreints d'une certaine mélancolie car c'était, dans ce début d'après-guerre, non seulement ma jeunesse mais l'époque où nous retrouvions avec jubilation, toutes nos libertés. J'ai passé à l'Hôtel-Dieu des moments intenses à tous points de vue : l'internat, la découverte et l'exercice de la chirurgie, les progrès déjà étonnants, les urgences de nuit, qui loin de se révéler une corvée, étaient perçues comme gratifiantes. À cette époque, je me suis fait aussi de bons camarades, vite perdus de vue, éparpillés par leurs nécessités professionnelles… et hélas, pour la plupart disparus. » Albert Javalet

En juin 2018, le professeur Albert Javalet avait rédigé ses souvenirs pour le CPHR. Ils ont été retranscrits *in extenso*.

Mise en page et illustrations : Françoise Giraudet
Corrections et relecture : Christiane Le Mercier et Josette Duthoit-Dassonville
Tous droits réservés CPHR.