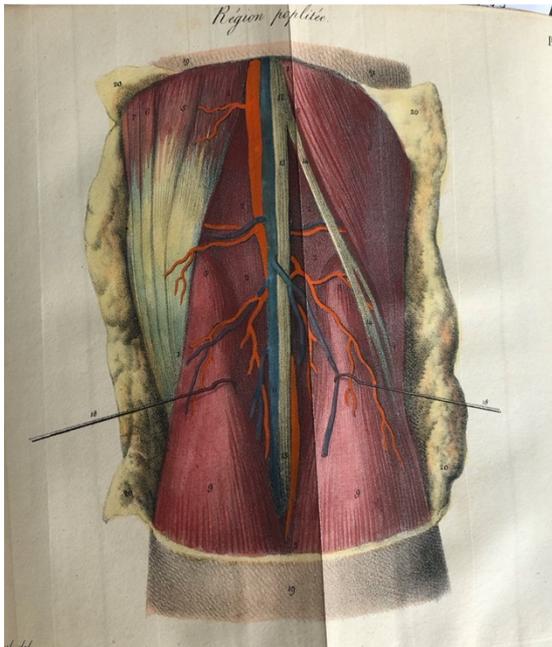


LA FACULTE DE MEDECINE DE TOULOUSE

(Chroniques d'un Couvre feu)



(Qui devient confinement n° 2)

Octobre/Novembre 2020

TRICOIRE JEAN LOUIS

NOUS EXPOSERONS :

- **Anel Dominique**, chirurgien dont la formation initiale a été réalisée à Toulouse, il a écrit plusieurs livres dont « **L'art de sucer les plaies sans la bouche d'un homme** » en 1707.
- **G Des Innocens**, chirurgien toulousain qui a réalisé en 1604 un livre d'anatomie ayant pour titre « **Ostéologie ou Histoire générale des os du corps humain, Illustrée & éclaircie de plusieurs remarquables exemples tant anciens, que nouveaux, pour l'instruction des jeunes Chirurgiens** »
- **Courtial Jean Joseph**, professeur de médecine à Toulouse, écrit en 1705, « **Nouvelles observations anatomiques sur les os, Sur leurs maladies extraordinaires, & sur quelques autres sujets** »
- Et bien d'autres si le confinement n° 2 se poursuit. Par exemple entre autre un procès réalisé par 4 étudiants en médecine en 1784 contre leurs professeurs. Ce nouveau confinement retardant nos recherches aux archives départementales.



TOME V, Confinement 2, (du 30/10/2020 -> indéterminé)

Anel Dominique (1678, 1679 -)

JL Tricoire

Dominique ANEL est formé chirurgien à Toulouse. Il parcourt l'Europe avec la ferme intention de revenir dans sa ville natale. Chirurgien prolifique il écrit 4 livres dans diverses spécialités pour notre époque, mais qui reflète bien l'activité chirurgicale du XVIIIème siècle. En traumatologie, il s'inquiète des problèmes d'hygiène devant des plaies fraîches des membres ou du tronc. Il laisse aussi son nom en ophtalmologie par l'usage d'une seringue à piston pour le traitement de fistules ophtalmiques. Il met au point une technique pour le traitement d'anévrisme post traumatique.

a) Sa vie :

Dominique Anel naît à Toulouse en 1678 ou 1679. Il est premier garçon chirurgien à l'hôpital Saint Jacques en 1699. Il réalise un premier travail avec son professeur d'Anatomie J J Courtial (dont nous parlerons une autre fois) sur un cas de ramollissement osseux chez une jeune femme. Cette patiente décède. Il l'autopsie à l'Hôtel Dieu Saint Jacques. Pendant cette autopsie il est chassé de la salle par F. Lambert médecin ordinaire qui ne lui a pas donné son autorisation pour cet examen anatomo-clinique.

Cet incident est à la base de son départ pour Montpellier où il termine sa formation. Puis il migre à Toulon où il s'engage dans la marine Royale. Il visite ainsi les côtes d'Espagne. Rapidement il abandonne ce poste qu'il juge peu formateur. Il va poursuivre ses études pendant trois ans et demi à Paris. Il suit les cours de Jean Louis Petit et de Georges Marechal.

En 1705, il est Chirurgien Major d'un régiment d'Alsace pendant la guerre de succession d'Espagne.

Le maréchal autrichien de Gronsfeld le fait appeler pour le traitement d'un de ses parents. Il reste de l'autre côté de la frontière et devient son chirurgien ordinaire ainsi que le chirurgien major de son régiment de cuirassiers. Le premier contact avec la guerre et les champs de bataille lui inspire en 1707 son premier livre sur le traitement des plaies de guerre.

Il suit l'armée impériale à Vienne puis en Italie à Bologne, Florence et Rome où il donne des cours de chirurgie de 1709 à 1710. Il traite un anévrisme du bras par une technique chirurgicale originale. Il part à Gênes avec l'intention de revenir au bercail, « *de m'embarquer pour m'en retourner à Toulouse ma chère patrie* ». Mais il va connaître la célébrité à Gênes. Il extrait une balle près de l'artère fémorale à un général de l'armée autrichienne en 1711. En 1713, il guérit le neveu de l'archevêque de Gênes qui présente deux fistules lacrymales. Sa technique par sondage des voies lacrymales le rend célèbre dans toute l'Europe. Il consulte de nombreux patients. Il est demandé par la haute société à Savone, Milan, Mantoue où il est reçu Docteur en Chirurgie, puis à Turin. Sa méthode publiée le consacre mais fait l'objet de nombreuses controverses du fait d'envieux.

Il revient à Paris dix ans plus tard où il propose la création d'une chaire de chirurgie oculaire qu'on ne lui accorde pas. Il publie un ouvrage sur « *une énorme tumeur* » en défendant comme au temps de sa jeunesse l'autopsie : « *presque toujours il*

arrive qu'on enterre les morts avec le voile qui nous cache la véritable cause de la maladie. Si l'on ouvroit plus souvent les cadavres on feroit en peu de temps de grands progrès dans la connoissance des maladies et par conséquent dans l'art de guérir ».

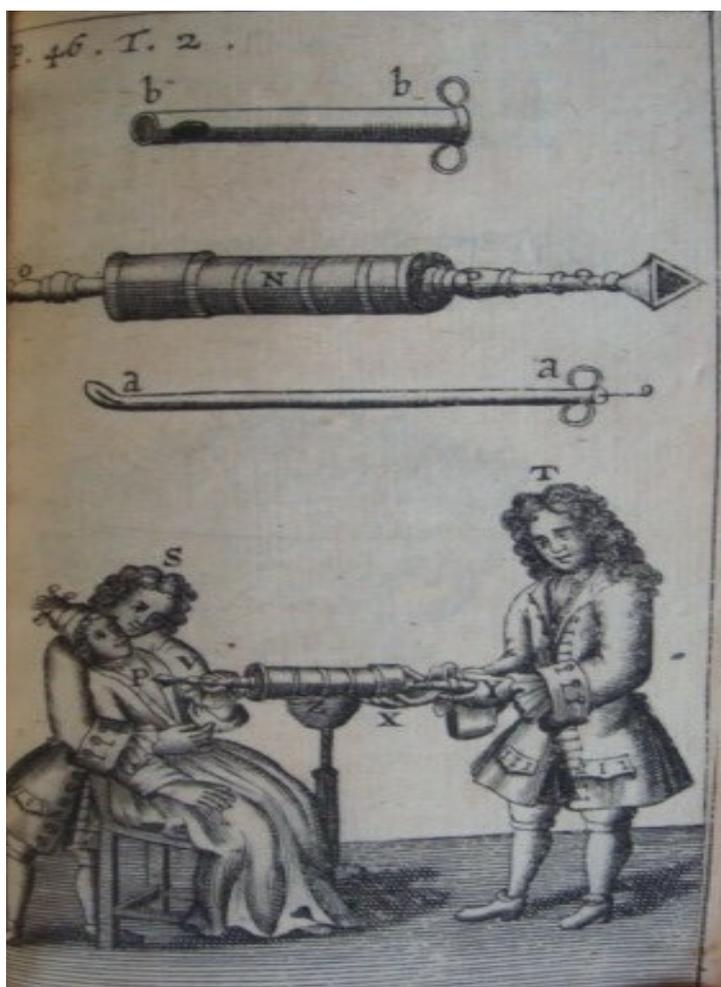
Les derniers moments de sa vie furent peu prospères. La date de sa mort est inconnue.

Ses activités furent diverses et originales. Elles embrassent trois domaines variées de la chirurgie : la traumatologie et l'hygiène, la chirurgie vasculaire et surtout l'ophtalmologie et les appareillages.

b) Sa contribution en traumatologie :

Il publie en 1707, avec de nombreuses rééditions jusqu'en 1733, à Amsterdam un livre dont le titre laisse rêveur « **L'ART DE SUCCER LES PLAIES sans fe fervir de la bouche d'un homme** ». Anel est alors chirurgien au service du comte de Gronsfeld, maréchal autrichien. Dans les suites de plaies à cette époque deux théories s'opposent, soit lavage de la plaie, soit conservation de l'hématome. Anel est favorable à l'aspiration de la plaie. Sur les champs de batailles, il constate que les soldats blessés se font sucer leurs plaies par des suceurs professionnels qui sont payés pour cet acte, ils suivent les armées lors

de leur déplacement. En leur absence un autre soldat fait l'affaire.

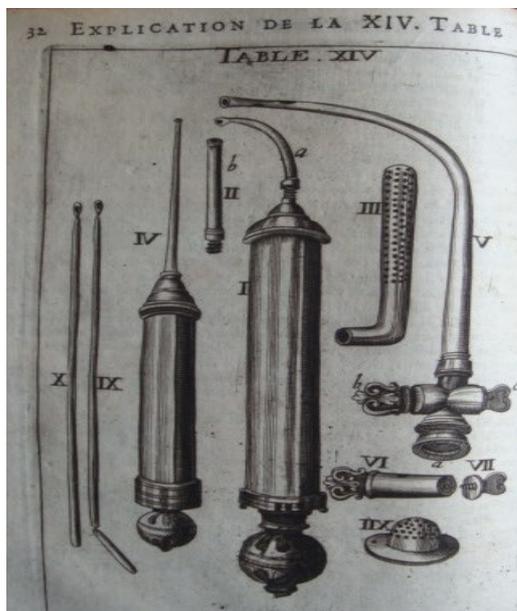


Anel pense que l'hématome présent doit être drainé pour permettre une bonne cicatrisation de la plaie. Dans son livre Anel détermine les plaies qu'il faut sucer car toutes les plaies ne sont pas bonnes à sucer comme le prétendent les charlatans. L'illustration ci contre montre l'usage d'une seringue de grande taille au niveau du thorax avec un embout fin de lavage, le changement de l'embout permet alors l'aspiration. Ses indications sont claires. Il est nécessaire de sucer les plaies récentes sans lésion des vaisseaux, cela empêche le sang de « s'aigrir » la guérison est alors rapide. Les coups d'épée au thorax sont sucés à l'aide d'une sonde. Il ne faut pas sucer les plaies anciennes, les plaies contuses, les plaies avec fracas d'os, ou avec piqûres de nerf, lors d'ouverture d'artère, et les plaies

pénétrantes dans la dure mère ou le cerveau, les plaies de l'abdomen avec plaies des viscères. Il laisse aux chirurgiens la possibilité d'une adaptation. Le bon chirurgien doit savoir faire la part des choses par lui-même.



Il donne deux raisons pour que les chirurgiens empêchent les soldats de se faire sucer leurs plaies par la bouche d'un autre homme : le risque de transmission d'une maladie contagieuse par le sucé au blessé ou la transmission d'une maladie par la plaie du blessé au sucé. Anel prend conscience des problèmes « d'hygiène », avec un risque pour le sucé et le sucé. Il invente un matériel d'interposition, en mettant au point une volumineuse seringue d'étain ou d'argent (clystère) avec des embouts variables adaptables aux différentes formes des plaies et des embouts plus fins pour drainer et laver en profondeur. Les embouts et tuyaux doivent être de



préférence en argent, fer blanc, étain, plomb ou en bois. Anel les préfère en bois de buis pour leur beauté, leur commodité et leur propreté, car une fois vernis en rouge, ils ne peuvent être gâtés par le sang qui les touche. Le buis est facile à laver avec de l'eau et redevient comme neuf. Il est nécessaire de disposer de deux seringues afin d'instiller après la succion un baume liquide un peu chaud qui a une action locale maintenue un quart d'heure par des compresses. Le baume sera aspiré après son effet local. La cicatrisation des plaies ainsi traitée est beaucoup plus rapide que par une autre technique utilisée à son époque. Aspiration puis instillation, lavage et à nouveau aspiration. Pour certains, il a inventé la seringue, mais avant lui Jean Scultet dans son livre édité à Lyon en 1672 « *L'Arcenal de chirurgie* » a déjà exposé une technique de lavage des plaies avec une grosse seringue qui permet l'instillation d'un liquide et sa récupération pour nettoyer une plaie. Bien avant Galien utilise un « pyulque » dans les plaies de poitrine avec épanchement. (Pyulque = pus, je retire ; seringue aspirante garnie d'une longue canule.) Jean Vigot en 1640 réutilise cette technique, qui sera développée par Anel. Dieulafoy reprend cette idée dans son « *Traité de l'aspiration des liquides morbides* » en 1873. Il met au point plusieurs types d'aspirateur à vide permettant la succion dans des organes, dans des cavités séreuses, des abcès froids (tuberculose) ou chauds. La solution est effectivement l'usage du vide pour une aspiration efficace.

Son intérêt pour la médecine préventive et l'hygiène est encore présent à la fin de son livre où l'on peut lire un « *DISCOURS Pour prouver qu'il est possible de prévenir certaines maladies Vénéériennes par le moyen d'un Spécifique* ». (Traitement

particulier ayant une action élective sur une maladie et inventé par l'auteur dont la vente peut être très lucrative. L'usage d'un spécifique est essentiellement lié à l'activité d'un charlatan).

Sous un titre explicite et surprenant, Anel, jeune chirurgien préoccupé par les problèmes d'hygiène, met au point un système de traitement des plaies efficace avec un matériel d'interposition facile à entretenir. Son livre a été réédité quatre fois en vingt cinq ans, cela signe le succès de la méthode. Pourtant Portal écrit plus tard en 1770 « *cette méthode n'a pas été universellement admise de son temps, et on ne l'a met presque point en usage de nos jours. Sancassani non seulement ne se laissa pas séduire par la méthode d'Anel mais crut qu'il était de son devoir de la combattre* ».

c) Sa contribution en chirurgie vasculaire :

Anel traite un anévrisme secondaire à une saignée au coude par une ligature au dessus du sac anévrysmal sans ouvrir le sac, en 1719. Avant lui, l'opération consiste en une ligature de part et d'autre de l'anévrisme, puis ouverture du sac pour extraire les caillots. Il simplifie l'opération ne réalisant pas de ligature en dessous du sac et ne faisant pas d'ouverture du sac. En 1785, la technique est utilisée par Desault, puis par Hunter qui ligature l'artère plus à distance de la poche anévrysmale. L'intervention porte le nom de technique d'Anel-Hunter pendant de nombreuses années. Dupuytren en 1828 publie sur cette technique pour les anévrysmes post traumatique ou après une plaie par arme à feu.

d) Sa contribution en ophtalmologie :

Les fistules lacrymales étaient très fréquentes à cette époque. Anel met au point une technique de traitement conservateur pour rétablir la perméabilité physiologique des voies lacrymales à l'aide de fines canules et de petites seringues pour réaliser un sondage et des injections. La seringue présente un embout olivaire de très petite taille. Il édite trois livres, deux à Turin en 1713 : « *Observation singulière sur la fistule lacrymale, dans laquelle l'on apprendra la méthode de la guérir radicalement* » et « *Nouvelle méthode de guérir les fistules lacrymales* », et un en 1714, « *Suite de la nouvelle méthode de guérir les fistules lacrymales* ». Un livre est publié à Paris en 1716 « *Dissertation sur la nouvelle découverte de l'hydropisie du conduit lacrymal* ». Le matériel utilisé porte encore de nos jours chez les ophtalmologistes le nom de seringue d'Anel.

C'est cette technique particulière du traitement des fistules lacrymales qui fait passer Anel à la postérité, avec en plus, pour certains, l'invention de la seringue ?

Anel Dominique est un chirurgien bien de son temps, celui des lumières. Il est inventif, soucieux d'hygiène et d'anatomo-pathologie. « *Le nombre des cadavres qu'on ouvre, n'est pas suffisant pour nous instruire* ». Son apport en chirurgie est essentiellement en ophtalmologie. Toutefois en 1735 un médecin de Bourges nommé Jovial dit l'avoir rencontré au café Procope en grande discussion avec un officier sur « l'art de sucer les plaies », sujet qui lui tenait particulièrement à cœur.

BIBLIOGRAPHIE :

1) **D'Allaines C.** Histoire de la chirurgie, PUF, 1967, p 54.

2) **Anel D.** l'art de sucer les plaies sans se servir de la bouche d'un homme. Avec un discours d'un spécifique propre à prévenir les maladies vénériennes. Amsterdam, 1707.

3) **Bouchut E.** De la thoracentèse par succion et aspiration pneumatique dans la pleurésie purulente et dans l'hydropneumothorax. Paris, A Pougin, 1871.

4) **Courtial J.J.** Nouvelles observations anatomiques sur les os, sur leurs maladies extraordinaires & sur quelques autres sujets. A Paris, chez Laurent d'Houry, 1705.

5) **Dieulafoy G.** Traité de l'aspiration des liquides morbides. Masson éditeur, 1873.

6) **Dupuytren (Baron).** Mémoire sur les anévrismes qui compliquent les fractures et les plaies d'armes à feu, et sur leur traitement par la ligature, pratiquée suivant la méthode d'Anel. Répertoire général d'anatomie et de physiologie, tome 8, (2^{ème} partie), Paris 1828, p 391- 432.

7) **Grosset P.** Dominique Anel, chirurgien toulousain, sa vie – son œuvre. Thèse médecine Toulouse, le 30 janvier 1979, n° 213.

8) **Michaud M.** Biographie universelle ancienne et moderne. Paris, Thoissnier & Desplaces, 1843, Tome 1, p 687-688.

9) **Portal A.** Histoire de l'anatomie et de la chirurgie, tome IV, 1770, Ed Didot le jeune Paris, p 396-398.

10) **Roche L CH, Sanson L J.** Nouveaux éléments de pathologie médico-chirurgicale. Tome 2, Librairie J B Tircher, Bruxelles, 1837, p 292.

11) **Scultet J.** Arcenal de chirurgie, Lyon 1762.

12) **Tricoire J L, Ancelin D, Chiron P.** A propos de deux chirurgiens toulousains du XVIII^{ème} siècle, Dominique Anel & Jean Marie Lapujade. Cahiers du Cercle Nicolas Andry, N° 10, 2016, p 115-125.

13) **Voinot J.** D'Anel à Pravaz, une histoire de seringues mal attribuées. Histoire – médecine.univ-lyon.fr

