

Félix Lejars (1863-1932), professeur de clinique chirurgicale

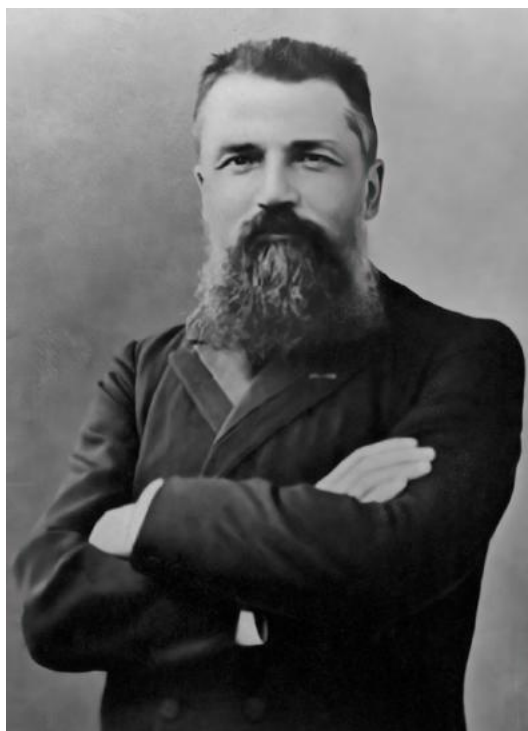


Fig 1. Félix Lejars vers 1900 (Collection OW).

Biographie

Marie-Louis-Félix Lejars est né le 30 janvier 1863 à Unverre, en Eure-et-Loir, fils de Louis-Victor Lejars (1812-1874), notaire, et de Julie Fossard (1824-1874). Après des études classiques poursuivies au Lycée Marceau à Chartres, il commence ses études de médecine en 1879 et est reçu onzième à l'externat des Hôpitaux de Paris en 1882. Il est nommé interne dès son premier concours, l'année suivante, reçu à nouveau onzième. Lejars est lauréat des hôpitaux, médaille d'argent de l'internat en 1885 et 1887.

Il soutient sa thèse de doctorat le 30 mars 1888 titrée « *du gros rein polykystique de l'adulte* » (prix de thèse de la Faculté), le jury étant présidé par son maître Léon Le Fort (1829-1893) dont il deviendra le gendre le 22 juillet 1891 en épousant Françoise Adélaïde Le Fort (1868-1948) avec qui il aura deux enfants.

Lejars est successivement aide d'anatomie (1885) puis prosecteur (1887-1890). Il est nommé chef de clinique chirurgicale en 1890, chirurgien des Hôpitaux en 1891, agrégé en 1892 (major). Sa carrière de chef de service le voit successivement diriger le service de chirurgie de l'Hôpital Saint-Antoine en 1899, à la Maison de santé et à l'Hôpital Tenon en 1900 avant de revenir à l'Hôpital Saint-Antoine de 1906 jusqu'à sa retraite. Il est élu à l'Académie de Médecine le 8 avril 1924¹.

Nommé professeur de pathologie externe à la Faculté de médecine en 1912, il accède à la chaire de clinique chirurgicale en 1919. Dans sa leçon inaugurale, il expose sa conception du métier de chirurgien « *Le chirurgien observateur doit poser les indications et contre-indications de l'acte opératoire avant de saisir le bistouri* », leçon très applaudie au cours de laquelle il rend hommage à ses maîtres Louis-Hubert Farabeuf (1841-1910) et Léon Le Fort².

De taille moyenne, yeux verts, front large, visage ovale, nez gros, cheveux et sourcils noirs, Lejars a une personnalité de laborieux, scrupuleux jusqu'à l'extrême mais néanmoins chaleureux avec ses élèves et empathique avec les malades. Devenu progressivement aveugle en raison d'une probable dégénérescence maculaire, il est obligé d'interrompre son activité chirurgicale à la fin des années 1920. Il meurt le 18 août 1932. Son éloge à l'Académie de Médecine est prononcée par Robert Proust (1873-1935), le frère du célèbre écrivain.

Ses travaux et publications

En 1895, F. Lejars publie, dans la tradition des maîtres du XIX^e siècle ses « *Leçons de chirurgie* » faites à la Pitié en 1893-1895³. À partir des observations qu'il y expose, il rédige son traité de « *Traité de chirurgie d'urgence* », qui reste son œuvre majeure. La première édition paraît en 1899. Huit autres suivront, la dernière

¹ Anonyme. Le professeur Lejars. Chanteclair 1924;19(197):7.

² Lejars F. Leçon inaugurale : l'esprit pratique, les progrès et l'enseignement de la chirurgie. Paris : Marétheux ; 1912.

³ Lejars F. Leçons de chirurgie faites à la Pitié en 1893-1895. Paris : G. Masson ; 1895.

publiée en 1936, quatre ans après sa disparition. Ce traité a été traduit en sept langues : allemand, anglais, espagnol, italien, hongrois, russe et japonais. Sur le tard, il témoigne : « *J'ai mis dans ce livre le meilleur de ma pratique et de mon expérience et les services qu'il a pu rendre dans le monde entier sont une des joies de ma vie* ». Comme en complément, il publie en 1923 un traité de clinique « *Exploration clinique et diagnostic chirurgical* »⁴.

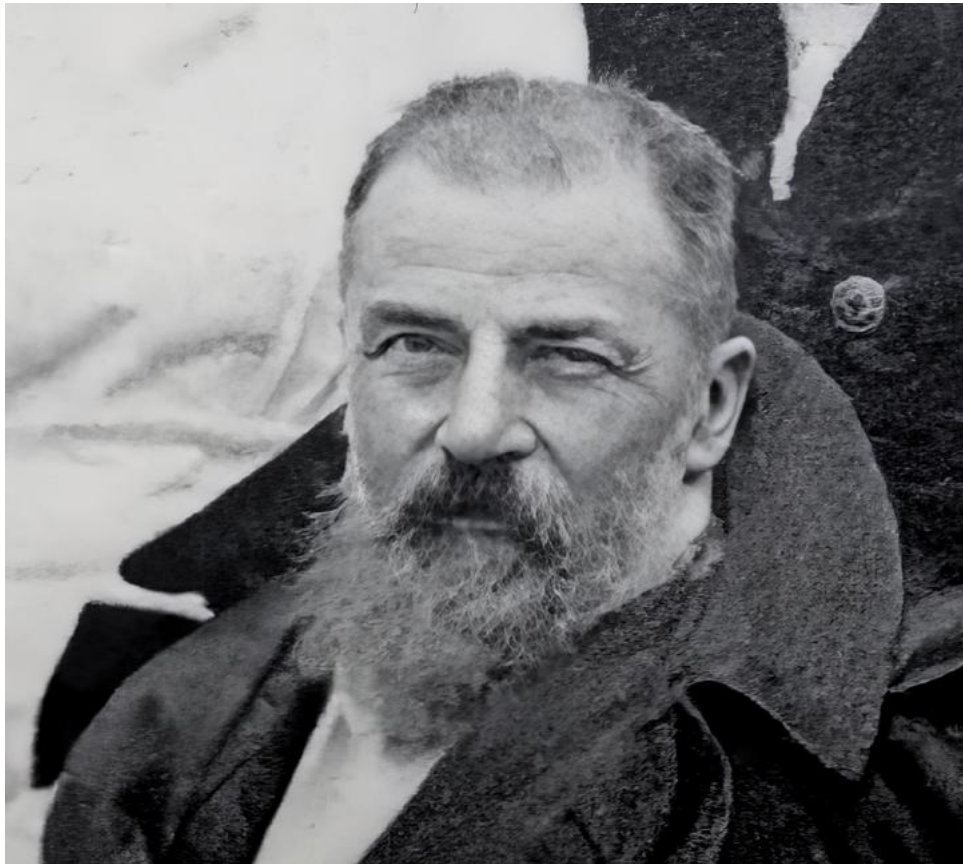


Fig 2. Félix Lejars vers 1913 (Collection OW).

Ses titres et travaux publiés en 1924, non exhaustifs, montrent l'étendue de sa pratique et la variété des interventions qu'il a pratiquées : Grand kyste hématique du rein (1887), Hémorragie de la capsule surrénale; les kystes du rein (1889) ; Les canaux accessoires de l'urètre (1888) ; gangrène totale de la verge par infiltration d'urine (1890) ; De l'amputation dans la gangrène spontanée (1892) ; Les néoplasmes herniaires et péri-herniaires (1889) ; Les polypes de l'amygdale (1891); Phlegmon infectieux sus-hyoïdien, contribution à l'étude des septicémies d'origine buccale (1888) ; Goitre suppuré, ulcération de la carotide primitive et de la jugulaire (1886) ; Epithélioma kystique de la région sus-hyoïdienne (1886) ; L'occlusion intestinale au cours de la péritonite tuberculeuse (1891) ; Appendicite perforante suraiguë (1890) ; Essai sur la lymphangite tuberculeuse (1891) ; Fistules branchiales à parois complexes (1892) ; Ostéomyélite chronique prolongée à distance (1891) ; Anatomie/Anatomie chirurgicale: Anatomie des veines de la plante du pied (1893) ; L'injection des veines par les artères (1888) ; La circulation veineuse des moignons, les veines des névromes (1889) ; Les veines du pied chez l'homme et les grands animaux (1890) ; Artères et veines des nerfs (1890) ; Étude anatomique sur les vaisseaux sanguins des nerfs (1892) ; Les voies de sûreté de la veine rénale; les veines de la capsule adipeuse du rein (1891) ; Un fait de suppléance de la circulation porte par la veine rénale gauche et la veine porte (1888); La masse de Teichmann (1888) ; L'innervation de l'éminence thénar (1890) ; La forme et le calibre physiologique de la trachée (1891); Thérapeutique : La chambre pneumatique de Sauerbruch ; Les injections intraveineuses de sérum artificiel à doses massives dans les infections.

Sans manquer de noter son intérêt admiratif pour la chirurgie allemande dont il témoigne dans : « *Études étrangères : Une clinique chirurgicale allemande, Königsberg* » en 1888 et « *L'enseignement de la chirurgie et de l'anatomie dans les universités de langue allemande* » en 1889. Après un voyage en Russie, paraît en 1888 : « *Les hôpitaux d'enfants et les établissements d'enfants assistés à Saint-Petersbourg et à Moscou* ». En 1911, Lejars préface la traduction en français de « *Atlas de chirurgie clinique* » due à son collègue allemand Philipp Bockenhimer (1875-1933). Lejars a tenu une rubrique hebdomadaire dans la Semaine médicale qui « *si régulière et savante, montre chaque semaine sa formidable érudition et son goût pour les littératures étrangères* »⁵.

⁴ Lejars F. *Exploration clinique et diagnostic chirurgical*. Paris : Masson ; 1923.

⁵ Anonyme. *Biographie du Docteur Marie-Louis-Félix Lejars*. Paris : L'Album du Rictus III. 1909-1910.

La semelle plantaire de Lejars

Plusieurs générations d'étudiants en médecine ont appris en anatomie physiologique « la semelle plantaire de Lejars ». En effet, en 1890, Lejars publie un article d'érudition témoignant des recherches qu'il mène personnellement : « Les veines de la plante du pied, chez l'homme et les grands animaux »⁶. Avant que la nomenclature anatomique internationale supprime la plupart des éponymes, son nom était associé, en France, aux structures veineuses de la plante du pied, composées de la veine marginale externe de Lejars, de la veine marginale interne de Lejars formant ainsi « la semelle veineuse de Lejars ». Dans son article, Lejars déduit de l'anatomie, précisée par des injections artérielles colorées sur le cadavre, le rôle d'effet pompe de la compression du réseau veineux plantaire superficielle lors du déroulé du pas. Mais ces grosses veines superficielles ont été injectées par voie artérielle sous une forte pression, et l'observation de Lejars est en réalité un artéfact technique. Actuellement, on considère qu'il existe bien une pompe veineuse plantaire que la moindre pression exprime. Mais, contrairement au concept défendu par Lejars, elle n'est pas constituée par le réseau veineux dermique et sous-dermique, dont le calibre physiologique est, au repos, de l'ordre du millimètre. En conséquence, elle est incapable d'assumer cette fonction, qui résulte, en réalité, du réservoir veineux profond correspondant aux troncs collecteurs, veines plantaires externes et internes, qui se drainent vers les veines tibiales⁷.

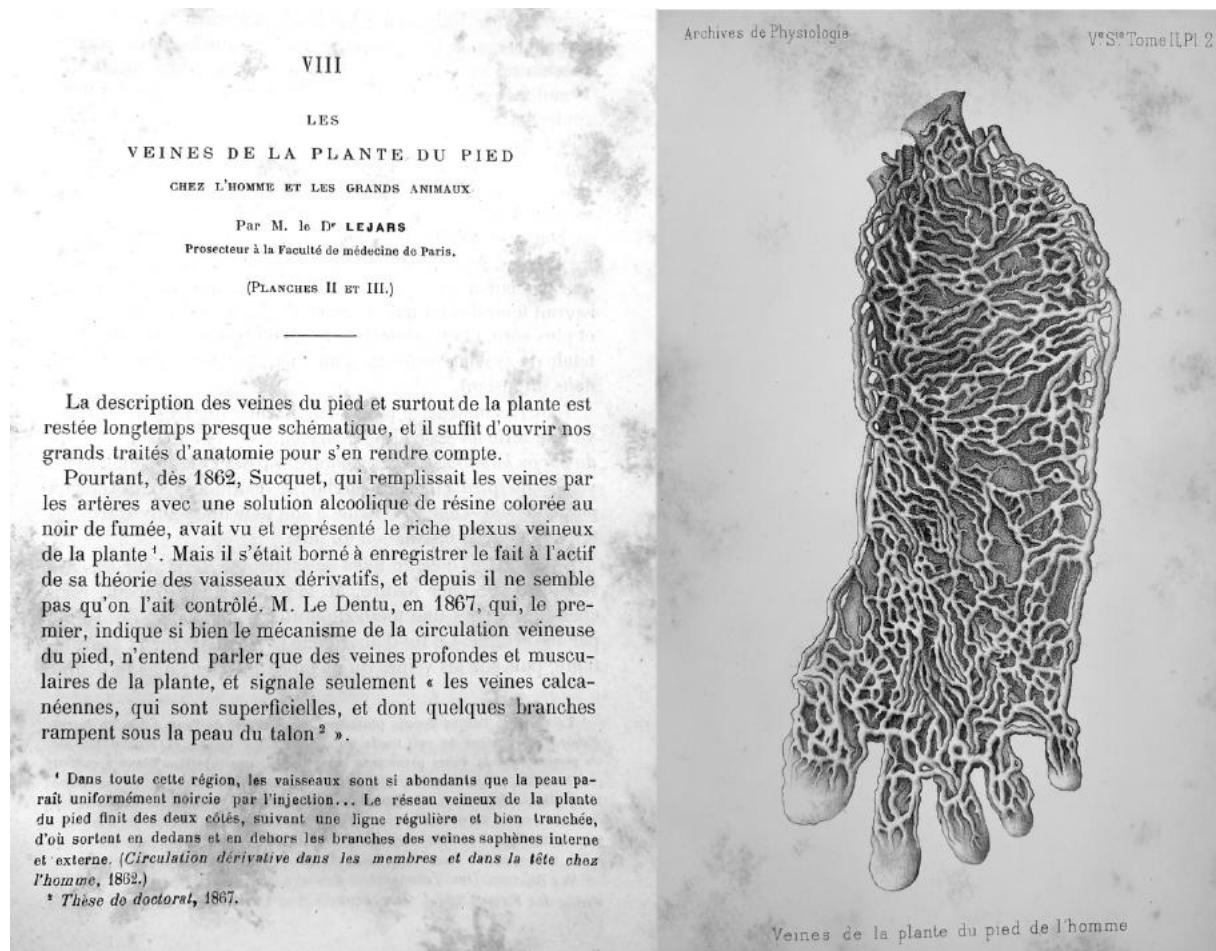


Fig 3. La semelle plantaire de Lejars. Arch Physiol Nle Path 1890 (Collection OW)

La guerre 1914-1918

La carrière militaire de Lejars n'a rien à envier à son parcours chirurgical et universitaire. Le 23 juillet 1907, il est nommé médecin aide major de 1^{ère} classe et affecté à l'Hôpital Bégin, le 7 août 1909. Mobilisé le 2 août 1914, il est affecté à l'Hôpital militaire Villemin dans lequel il restera jusqu'à la fin de la guerre. En janvier 1918, il y succède, comme médecin-chef, à Ernest Gaucher (1854-1918), devenant médecin principal de seconde classe le 25 avril 1918. Il évoque cette expérience en 1923 dans un livre « un hôpital militaire pendant la guerre, Villemin, 1914-1919 »⁸. Lejars livre un témoignage poignant de l'état des blessés qui ont survécu jusqu'à lui, souffrant de tétanos, de gangrène gazeuse, de plaies des membres, du thorax ou de l'abdomen, ou gazés. Il témoigne de la visite

⁶ Lejars F. Les veines de la plante du pied, chez l'homme et les grands animaux. Archives de physiologie normale et pathologique 1890; 22 5^e série (2): 89-102.

⁷ Uhl JF, Bertier C, PrevotEAU C, Gillot C. La pompe veineuse plantaire : Anatomie et hypothèses physiologiques. Phlébologie 2009;62(1):9-18.

⁸ Lejars F. Un hôpital militaire à Paris pendant la guerre : Villemin 1914-1919. Paris : Masson ; 1923.

de Georges Clémenceau (1841-1929). Enfin, il fournit une documentation sur les matériels médico-chirurgicaux à sa disposition et des statistiques reflétant son activité. Là encore, on reste ébahi de l'énorme activité permanente qu'il a déployée. Lejars est décoré de la Croix de guerre. Nommé Chevalier de la Légion d'Honneur par décret du 1^{er} janvier 1908 puis Officier par arrêté du 21 avril 1917, il reçoit la croix de Commandeur le 22 août 1926. Notons qu'à cette époque il habite 96, rue de la Victoire à Paris.

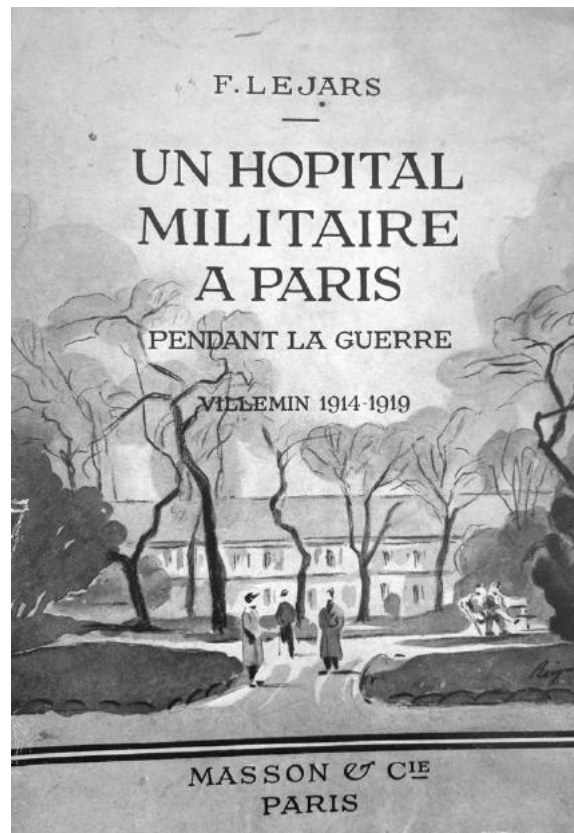


Fig. 4. La guerre de 1914 par Lejars (Collection OW)

Témoignage d'une pratique historique

Parcourir les premières pages de son « *Traité de chirurgie d'urgence* » permet de se mettre dans l'esprit d'un chirurgien de la fin du XIX^e siècle.

« *La chirurgie d'urgence se fait et doit se faire partout, dans la salle d'opérations la mieux outillée, dans les grands centres et les milieux riches, à la campagne, dans la chaumière, sur le champ de bataille* ».

« *Je n'ai pas à insister ici sur l'installation et le fonctionnement de la salle d'opérations modèle, qui représente le complément indispensable du service des prompts secours. Hors de l'hôpital, la situation est toujours plus complexe et plus difficile, et, pour faire bien, vite et proprement une intervention brusquement urgente, il faut une somme de savoir pratique, d'initiative, de volonté, dont la chirurgie hospitalière ne fournit qu'une notion souvent incomplète. Cela est vrai surtout pour le praticien isolé, ou presque isolé, des petites villes ou de la campagne, et il n'est pas, en réalité, de chirurgien de profession qui ne devienne, à quelque moment, ce praticien isolé, réduit à ses seules forces, et quelquefois d'autant moins habile à se servir lui-même qu'il est accoutumé d'être mieux servi* ».

« *Cas d'extrême urgence et de dénuement complet. - Qu'il soit de pratique sage de remettre, si possible, l'opération à quelques heures pour se bien outiller, c'est un point que personne ne discutera ; mais il est des circonstances où l'intervention s'impose tout de suite, loin de toute ressource, la nuit. Il nous est arrivé, à nous aussi, de nous trouver seuls, avec un confrère qui se chargeait du chloroforme, à la campagne, la nuit, en face d'une opération d'urgence immédiate, et nous avons le souvenir de cystostomies, d'opérations de hernie étranglée, d'amputations, ainsi pratiquées. Que faire, du reste ? Remettre au lendemain, c'est la mort ; renoncer à la propriété chirurgicale en la déclarant impossible à réaliser, c'est encore la mort. Eh bien ! même dans ce dénuement complet, avec quelque ténacité, on pourra faire heureusement la plupart des interventions d'urgence kélotomies, anus contre nature, empyèmes, amputations, etc* ».

« *Partout vous trouverez de l'eau, du feu, du linge, j'ajoute encore du sel, et souvent du carbonate de soude. Avec cela, vous pouvez réaliser une stérilisation suffisante des instruments, des pièces de pansement, des mains, et de la peau de l'opéré. Mais il faut avoir la volonté robuste de faire toute la besogne et procéder avec méthode, pour aller vite* ».



Fig. 5. Hôpital Tenon 1904-1905 (© Wellcome collection).



Fig. 6. Hôpital Saint-Antoine 1913 (© Wellcome collection).



Fig. 7. Hôpital Saint-Antoine 1920 (© Wellcome collection).



Fig 8. Macaron sur sa maison natale à 28160 Unverre et Médaille par Paul Richer en 1933 (Collection et photo OW)



Fig. 9. Caricature parue dans l'album Rictus (© BIUSanté)