

## César Roux (1857–1934) et la gastro-entérostomie en Y

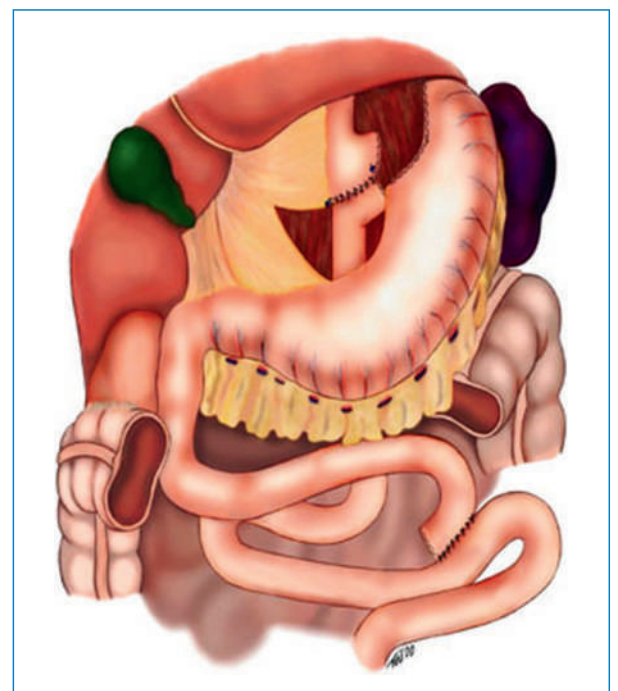
Albert Mudry  
Lausanne, Stanford

En 1893, César Roux écrit: «*Je suis loin de partager l'enthousiasme de certains chirurgiens pour la gastro-entérostomie, opération qui n'est qu'un pis-aller, qui a une mortalité de 50% et qui se fait toujours dans des conditions désastreuses [...] En ce qui concerne les pylorectomies, j'ai à relater 5 faits avec 3 succès. Les 2 échecs sont dus à l'impossibilité de rapprocher le duodénum de la section stomacale. Je fermais alors le duodénum et rebouchait l'ouverture stomacale dans le jéjunum. Mes trois succès étaient tout à fait inespérés. Dans le premier cas il s'agissait d'un vaste cancer de la petite courbure avec ganglions du voisinage ramollis, et propagation au pancréas. L'opération fut tellement difficile que je fus sur le point de l'abandonner. Je terminai néanmoins péniblement et la malade guérit. – Dans le second cas où il s'agissait d'une grande ulcération cancéreuse de la paroi postérieure avec adhérences au côlon transverse, pour enlever la tumeur je dus sacrifier 30 centimètres de cet intestin. Je fis rapidement l'implantation de la section droite du côlon dans le colon descendant, et je fermai l'autre bout. Le 7<sup>e</sup> jour la malade prenait l'alimentation habituelle des malades; depuis lors sa santé est florissante. Enfin dans le troisième cas la malade se trouvait dans un état de cachexie telle que je dus faire une transfusion salée avant de commencer l'opération. Après l'opération elle reprit rapidement ses forces et guérit complètement*» [1]. Cette déclaration faite au congrès français de chirurgie, pour éviter les échecs habituels de la gastro-entérostomie, allait ouvrir de nouvelles portes à la chirurgie du système digestif. César Roux utilise cette opération, qu'il nomme «gastro-entéro-anastomose transmésocolique postérieure par implantation», dès 1892 pour court-circuiter l'obstruction et la sténose pylorique des ulcéreux ou des cancéreux, évitant ainsi les inconvénients des autres méthodes de gastro-entéro-anastomose.

### Technique chirurgicale progressivement abandonnée

Il revient sur le sujet au congrès français de chirurgie en 1899. Cette opération fait baisser la mortalité de 30% environ à 21%, puis à 11% au début du XX<sup>e</sup> siècle. César Roux reste attentif à contrôler les résultats à long terme et décide d'abandonner cette variété d'anastomose en matière de chirurgie de la maladie ulcéreuse vers 1911. En revanche l'opération est satisfaisante lorsqu'il s'agit de court-circuiter l'obstruction antropylorique de nature cancéreuse. Cette technique chirur-

gicale est progressivement abandonnée ce qui fait dire à son assistant puis successeur Pierre Decker (1892–1966) qu'elle est une «méthode abandonnée aujourd'hui. Il faut cependant bien réaliser qu'en supprimant à l'époque le risque mortel du cercle vicieux, l'anastomose de Roux prépara le développement ultérieur de la chirurgie gastrique. Elle fut, dans l'évolution des techniques, un chaînon indispensable et à ce titre une invention mémorable» [2]. Elle est réintroduite dans les années 1970 et devient un principe universel connu sous le nom de «anse en Y de Roux» (fig. 1) [3]. Son nom est aussi donné à différents instruments dont ses fameux écarteurs semi-sphériques retrouvés dans tous les plateaux de chirurgie générale. Comme son collègue Theodor Kocher (1841–1917) de Berne, César Roux apporte un soin particulier à l'instrumentation qu'il utilise pour sa chirurgie. Le développement de l'équipement chirurgical revêt une dynamique nouvelle dans la deuxième partie du XIX<sup>e</sup> siècle. La Ville de Lausanne lui donne un nom de rue en 1935, et une plaque commémorative est posée en 1947 (fig. 2) [3]. La priorité de certaines découvertes et de techniques qu'il a inventées ou mises au point, est, et reste encore attribuée à d'autres. Il est notamment le premier à avoir effectué



**Figure 1**  
Anastomose Roux-en-Y. Source: Topnife, Wikimedia Commons.  
Avec aimable autorisation d'Ethicon Endosurgery, Inc.



**Figure 2**  
Plaque de la rue César-Roux à Lausanne. Source: Wikimedia Commons.

une œsophagoplastie, ou à avoir enlevé un phéochromocytome. En 1907, César Roux imagine une intervention qu'il dénomme «œsophago-jéjuno-gastrostomose, nouvelle opération pour rétrécissement infranchissable de l'œsophage» [4], le plus souvent séquellaire d'une brûlure caustique de l'œsophage. Roux conclut: «Il est ainsi démontré qu'on peut pédiculiser, sans inconvénient pour la vitalité de l'intestin, un segment jéjunal assez long pour recevoir au bas du cou le bout supérieur de l'œsophage, et que cet intestin sera capable de rendre les services qu'on lui demande [...] D'ailleurs, il est probable que d'ici là un de nos confrères aura eu l'occasion de répéter [...] cette opération que nous ne sachions pas avoir été tentée jusqu'à présent.» A l'époque, la cavité thoracique n'est pas accessible et l'on ne peut remplacer l'œsophage détruit qu'en exécutant une plastie extra-thoracique, sous-cutanée, et pré-sternale. Malgré le


succès de cette chirurgie difficile, César Roux essaie de chercher une solution plus simple, notamment en introduisant une sonde alimentaire molle directement après le traumatisme pour éviter le développement d'une sténose définitive. En 1926, César Roux excise pour la première fois une tumeur de la glande surrénale. Il est aussi un pionnier dans le traitement de la maladie inflammatoire aiguë de la fosse iliaque droite connue sous le nom de «pérityphlite» (inflammation du tissu cellulaire qui entoure le caecum), affection pour laquelle César Roux adopte le nom qui lui semble plus approprié d'«appendicite» introduit en Amérique pour l'inflammation de l'appendice [5]. Pour César Roux, cette pérityphlite qui aboutit souvent à la formation d'un abcès, a bien son point de départ dans l'appendice. La seule chance de salut est l'opération immédiate, tout au début de la crise. «Nous croyons pouvoir démontrer non seulement que le traitement opératoire de la pérityphlite suppurée est rationnel, mais encore et surtout que cette opération doit prendre rang parmi les bonnes, et surtout qu'elle est assez simple pour entrer dans la pratique journalière et passer des mains du chirurgien de profession dans celles du praticien de campagne, au même titre qu'une herniotomie.» Il décrit une incision, qui prend son nom, et qui permet d'ouvrir l'abcès sans danger. Dans un premier temps et contre l'avis de certains, César Roux réserve l'ablation de l'appendice à froid, et dans un deuxième temps à chaud. Il ne semble jamais avoir participé aux mesquines querelles de prestige si fréquentes à cette époque de développement rapide mais tumultueux de la médecine et de la chirurgie.

### Chirurgien-chef à l'Hôpital cantonal de Lausanne

Fils d'un instituteur, César Roux est né à Mont-la-Ville, un petit village situé sur les flancs du Jura vaudois en 1857. Il suit sa scolarité à Lausanne où il obtient un



**Figure 3**  
Bas-relief à l'image de César Roux, chirurgien, dans la cour de l'Hôpital cantonal de Lausanne, créé en 1947 par Casimir Reymond. Source: Wikimedia Commons.

baccalauréat scientifique en 1875. Il entreprend des études de médecine à Berne où il reçoit son diplôme en 1880. Il devient l'assistant du chirurgien Theodor Kocher pendant trois ans. Durant cette période, il visite notamment les chirurgiens Théodore Billroth (1829–1894) à Vienne et Richard von Volkmann (1830–1889) à Halle. César Roux est très admiratif de Theodor Kocher qui lui manifeste en retour une grande confiance. Il s'installe ensuite à Lausanne en 1883 comme praticien généraliste. Prudent, il commence son activité par de petites interventions à domicile. Le succès aidant, il est désigné, dès 1884, pour remplacer les chirurgiens de l'Hôpital cantonal de Lausanne, puis nommé chirurgien-chef en 1887 (fig. 3 ). Lors de la fondation de la faculté de médecine de Lausanne, la cinquième en Suisse en 1890, César Roux est nommé professeur extraordinaire de chirurgie et deux ans plus tard professeur ordinaire de chirurgie. En 1896, il ouvre une clinique à Lausanne. Au début de sa carrière, César Roux est séduit par la rapidité et la virtuosité technique de la chirurgie, mais au fil du temps, il s'astreint progressivement à une chirurgie moins rapide et moins traumatissante avec des résultats beaucoup plus sûrs. Il aborde tous les domaines possibles de la chirurgie accessibles à son époque: la chirurgie des membres, de l'appareil moteur, la chirurgie urologique, gynécologique, la chirurgie du goitre, et celles des parois thoraciques. Mais la chirurgie abdominale est son domaine de prédilection. La cavité abdominale est restée longtemps tabou quasi jusqu'au début des années 1880, inaccessible avant le développement de l'asepsie et des narcoses. Il s'efforce d'apprendre à ses étudiants la précision dans les examens diagnostiques et la pondération dans les indi-

cations opératoires. Il reçoit de nombreux visiteurs dont l'un des plus célèbres est le chirurgien américain Harvey Cushing (1869–1939) qui décrit César Roux, en 1900, comme «un homme intéressant [...] un diamant rugueux [...] un travailleur [...] Il est merveilleux de le voir énucléer un goitre en huit à douze minutes pour toute l'opération.» En 1903, il est nommé bourgeois d'honneur de la Ville de Lausanne. Lors de la Première Guerre mondiale, il offre ses services à la France. En 1926, il prend sa retraite académique mais continue ses activités en privé. En 1929, il est nommé docteur honoris causa de l'Université de Paris. Il meurt pendant sa consultation, d'une crise cardiaque en 1934. César Roux a marqué le développement de la chirurgie à la fin du XIX<sup>e</sup> et au début du XX<sup>e</sup> siècle.

---

#### Correspondance:

Prof. Albert Mudry  
Docteur en Médecine, Docteur ès Lettres  
Spécialiste FMH en ORL, Spécialiste chirurgie de l'oreille  
OHNS Stanford University School of Medicine  
Av. de la Gare 6  
CH-1003 Lausanne  
[albert\[at\]oreillemudry.ch](mailto:albert[at]oreillemudry.ch)

---

#### Références

- 1 Roux C. Chirurgie gastro-intestinale. *Rev Chir.* 1893;13:402–3.
- 2 Taillens J, Decker P. César Roux. Lausanne: Eglise nationale vaudoise; 1945, p. 181.
- 3 Saegesser F. César Roux son époque et la nôtre. Lausanne: De l'Aire; 1989, p. 78.
- 4 Roux C. L'œsophago-jéjuno-gastrostomose, nouvelle opération pour rétrécissement infranchissable de l'œsophage. *Semaine Médicale.* 1907;27(4):37–40.
- 5 Roux C. Traitement chirurgical de la périptyphlite suppurée. *Rev Med Sui Rom.* 1890;10:201–39, 289–310.