

Commémoration des 20 ans de l'Académie nationale de Chirurgie aux Cordeliers

Mathieu JABOULAY

Jacques Baulieux

Introduction

Le 4 novembre 1913, le train rapide reliant Lyon à Paris entra en collision avec un train postal au niveau de Melun, déraila et s'embrasa. On retrouvera difficilement, quatre jours plus tard, les restes déchiquetés et le gilet de Mathieu JABOULAY, qui avait été appelé à siéger pour un concours d'agrégation d'ophtalmologie à Paris. Il était monté dans le train venant de Marseille, vers 14 heures. Il avait dîné au wagon-restaurant et aux approches de Melun, regagnait sa place. Ce jour-là, le mécanicien pilotant le rapide, ne vit pas la signalisation signalant un croisement à l'approche de cette ville. Le train lancé à toute allure percuta de plein fouet le train postal ; les wagons de tête se sont renversés et l'incendie s'est déclaré. Ce n'est que le lendemain que l'on retrouvera la dépouille mutilée de JABOULAY. C'est Étienne MARTIN, Professeur de Médecine légale, qui fut chargé de l'identification des cadavres.

Très vite la nouvelle se répandit et le journal « Le Progrès » en fit état (fig.1). La ville entière prit le deuil. Les obsèques furent d'une solennité impressionnante. La dépouille de Mathieu JABOULAY fut exposée pendant deux jours dans le grand hall de la Faculté, transformé en chapelle ardente. Il fut inhumé au cimetière de Saint-Genis-Laval où il repose auprès des siens. La réalisation d'un monument à sa gloire, fut confiée au sculpteur Jean-Baptiste LARRIVE (Grand prix de Rome

1904). La statue se trouve actuellement dans les jardins de la Faculté de Médecine-Rockefeller.

C'est donc à l'occasion du centenaire de la mort de ce pionnier de la chirurgie, que je vais tenter de vous retracer sa vie.

La vie de JABOULAY

Mathieu JABOULAY (fig.2) est né le 5 juillet 1860, à Saint-Genis-Laval, à 8 km au sud de Lyon. Son père Étienne JABOULAY le destinait à perpétuer le métier familial de menuisier. Ces deux frères adoptèrent cette voie artisanale. Seul Mathieu embrassera la carrière médicale. Son intelligence vive, son esprit précoce et critique ravissaient ses maîtres, qui diront de lui : « *Il fera ce qu'il voudra* ». C'est grâce à l'intervention du médecin de famille que, après des études au petit séminaire de Lyon, JABOULAY s'orienta vers la médecine. Rien ne fut simple au début. Après une période de découragement

Figure 1. Article du journal « Le Progrès ».



Correspondance :

administration@academie-chirurgie.fr



Figure 2.
Mathieu
Jaboulay.



Figure 3. Mathieu Jaboulay entouré de ses élèves.

et de rejet initial, l'élève récalcitrant étudiait avec ardeur et la passion s'installa. Nommé externe des hôpitaux en 1879, alors qu'il terminait son service militaire, il réussit brillamment le concours d'internat le 10 octobre 1880. Durant son internat, d'une durée de quatre ans, JABOULAY vécut à l'Hôtel-Dieu et obéit aux règles sévères de la discipline : interdiction de découper, retour avant 22:00. Il consacrait ses journées à sa nouvelle passion : l'anatomie. Rapidement, ses dons naturels et un travail incessant, lui permirent d'acquérir le titre de Prosecteur en 1884. Il possédait une érudition profonde, une adresse singulière. OLLIER, maître de JABOULAY, l'incita à poursuivre le staphylocoque doré dans les vieux foyers d'ostéite. En le réinjectant, il parvint à obtenir des abcès chauds et des désordres osseux expérimentaux. Sa thèse, soutenue à la fin de l'année, a eu pour titre : « Le microbe de l'ostéomyélite aiguë, démonstration expérimentale de sa présence dans les foyers de l'ostéomyélite prolongée et dans quelques abcès chauds ». Elle lui valut une médaille d'argent.

Alors qu'il n'avait que 26 ans, Mathieu JABOULAY décida de postuler à l'Agrégation d'Anatomie. Il rejoint la capitale et s'y installa. Faisant preuve d'un isolement à la limite du pathologique, il renâclait à fréquenter les endroits bruyants où se massaient ses contemporains, s'évertuant plutôt à étudier dans le confort obscur de sa chambre. Inconnu de tous, muni d'aucune recommandation, d'aucun appui, il se présenta à la leçon. Il fit sensation par sa présentation des travaux les plus austères, les plus difficiles. Il se joua des terribles « Centres nerveux d'Huguenin ». Il brilla dans sa leçon sur les nerfs de la langue. Sa thèse d'agrégation traitait des « Relations des nerfs optiques avec le système nerveux central ». Nommé, il rentra à Lyon pour se consacrer à ses fonctions de Chef de travaux anatomiques. En fait il ne concevait l'anatomie et ne la cultivait qu'en biologiste et physiologiste, n'envisageant pas la forme en dehors de la fonction.

Vêtu de sa redingote, tout de noir habillé, il décrivit les articulations et leurs mouvements. Mince, de taille moyenne, les yeux noirs avec un regard doux et profond, le front haut avec de beaux cheveux bruns bouclés, JABOULAY séduisit rapidement ses élèves (fig.3). La taille ceinte d'un tablier blanc, il s'enfermait de longues heures dans son cabinet, pièce obscure éclairée par une fenêtre aux vitres dépolies. Il y réunissait dans ses cahiers toutes ses précieuses observations, et autant

d'ébauches de travaux inachevés. Sa bonté de cœur était grande et il dirigeait ses élèves avec attention.

Ne se préoccupant guère d'une potentielle clientèle, il regagnait dès la fin de l'après-midi l'Hôtel-Dieu, afin de se plonger dans l'étude de toutes les publications chirurgicales de l'époque, préparant avec ardeur la prochaine étape de son cursus : le Majorat.

La réputation naissante de Mathieu JABOULAY en faisait un des favoris au titre de Chirurgien major de l'Hôtel Dieu. Malgré ses nombreuses qualités exceptionnelles qui ne laissaient planer aucun doute sur l'évolution favorable des épreuves, subsistait un adversaire de taille : sa timidité. Après deux échecs malheureux, plus ou moins mérités, alors qu'il avait fait le bon diagnostic, JABOULAY triompha brillamment et fut désigné le 25 novembre 1892 à l'unanimité, pour remplir les fonctions de chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu. Il avait 32 ans. Il sera le dernier chirurgien major en titre, l'administration décidant peu après de faire disparaître cette vieille institution, nommant désormais des « chirurgiens des hôpitaux ».

La période qui suivit sa nomination fut la plus fertile, la plus empreinte de son talent opératoire, la plus marquée par son audace et son génie inventif. Alors que l'antisepsie était encore la règle, il institua l'asepsie avec toute sa rigueur. Il opérait avec un brio rare, se jouant des interventions les plus difficiles, avec une rapidité d'exécution à peine croyable. Sa réputation grandit. On venait le voir opérer de Paris et même de l'étranger. Les internes Lyonnais se disputaient les affectations dans le service du Maître JABOULAY, qui sous des apparences timides et distraites, cachait un esprit de décision et d'à-propos rare. Il réalisait ses conceptions les plus audacieuses sans un bruit, sans geste superflu, avec une élégance opératoire faisant croire à l'exécution d'un acte banal.

Il avait horreur des techniques de routine et des sentiers battus. Un matin, en présence d'un volumineux sarcome du bassin, il prolongea très loin l'incision postérieure et réalisa la première amputation inter-ilio-abdominale.

Après de longues séances opératoires, ce silencieux aimait à se détendre au réfectoire des médecins de l'Hôtel-Dieu. Sa conversation était toujours animée et ses réparties vives et enlevées. Il aimait plaisanter et taquiner ses collègues. En dehors de ce cadre il savait rester réservé et réfléchi, préférant l'isolement à la liesse bruyante. Dans les congrès, on le

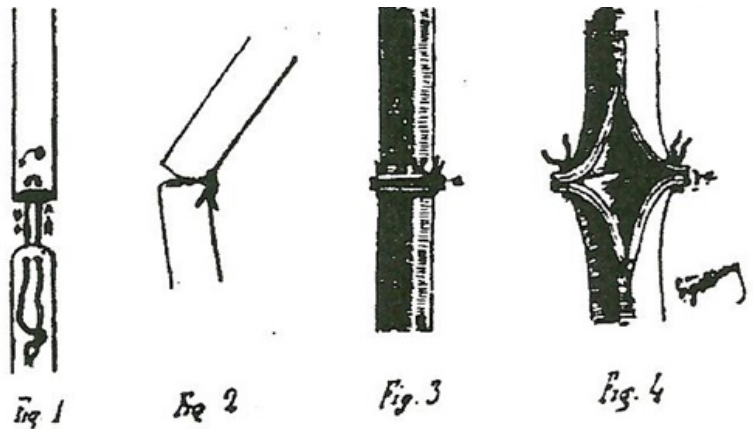


Figure 4.
Schémas sur
la suture
artérielle.

*Schémas extraits de l'article de Jaboulay (M) et Briau (E).
«Recherches expérimentales sur la suture et la greffe artérielle» Lyon Médical, 1896, T. 81 : 97-98.*



Figure 5. Le
bouton de
Jaboulay.

retrouvait souvent en haut des gradins. Son silence était interprété différemment : pour les uns, il était timide, pour les autres, dédaigneux. En fait, JABOULAY n'aimait ni les discussions, ni les explications.

Ces années furent prolifiques. Des interventions nouvelles germaient chaque jour dans l'esprit de JABOULAY qui les reproduisait aussitôt en salle d'opération. Toutes rivalisaient d'audace et d'ingéniosité. La plupart deviendront des standards. Toutes ces découvertes furent soigneusement colligées. Avec sa simplification extrême, alliant précision et efficacité, il publia des articles d'une rare qualité, souvent imaginés, concis, dans le Lyon médical ou le Lyon chirurgical.

Fin décembre 1900, Léopold OLLIER, titulaire de la chaire de clinique chirurgicale décédait inopinément. La chaire ne fut pas déclarée vacante immédiatement. La succession fut ouverte après quelques mois. Malgré des détracteurs qui exploitaient contre lui sa réputation de timidité malade, doutant des capacités d'enseignement d'un tel taciturne, il se présenta à la succession et le 15 mai 1902 fut élu à l'unanimité par la Faculté, et le Ministère de l'instruction publique, à la chaire de Clinique chirurgicale. Sa première leçon fut un triomphe. Il exposa modestement sa vision très personnelle de la chirurgie, rappelant ce qu'elle a été, imaginant ce qu'elle sera ; FAUCHIER s'exclama : « *Maintenant on ne dira plus que nous avons fait un mauvais choix !* ».

Aussi souvent que possible, il opérait dans l'amphithéâtre même de la clinique, le malade qui avait fait l'objet de la leçon, afin que l'enseignement soit plus complet. Le recueil de ses leçons cliniques parut en 1904. Il s'agit d'un manifeste de rigueur et d'élégance médicale. Le traitement et le texte proposé, expliqué, justifié, illustré d'exemples vécus, ne laissent en aucun cas, la place au hasard et aux fioritures nuisibles.

Il affirmait : « *Ce qui n'est pas indispensable n'est pas nécessaire* ».

JABOULAY enseignait comme il opérait. Léon BERARD écrira : « *Après s'être montré un chirurgien prestigieux, il se révéla un professeur incomparable !* ».

En salle d'opération, Mathieu JABOULAY se confirma comme un prodigieux novateur. Il opérait très sûrement et très vite : amputation de cuisse en deux minutes, gastro-entéro-anastomose avec son bouton en moins de cinq minutes. JABOULAY fut certainement le plus élégant des chirurgiens.

Un matin, un malade porteur d'un volumineux goitre compressif, allait mourir d'asphyxie. JABOULAY l'assit sur un tabouret et lui passa une serviette stérile autour du cou.

Promptement il incisa la peau du haut en bas de la tumeur. Il énucléa le goitre des deux index, en quelques secondes à peine ! Pratiquement pas de sang sur la serviette. Il déclara : « *J'ai coupé sur la ligne blanche, pas de nerfs, pas de vaisseaux, c'est Brown-Séquard qui l'a dit, il n'a pas eu mal* ».

Un tel novateur exerçait un attrait irrésistible sur la jeunesse admirative qui l'entourait. Ses conférences d'agrégation formeront les futurs grands chirurgiens des hôpitaux.

Mais les années passèrent. Peu à peu JABOULAY se réfugia dans une réserve presque ombrageuse. Il était hanté par la recherche de l'origine d'un mal, dont il sentait que ses opérations, conduites aussi admirablement fussent-elles, ne le rendaient pas maître à coup sûr. Un mal, qui transformera le chirurgien merveilleux en un savant penché sur son microscope, enfermé dans son laboratoire, tel un ermite obsédé. JABOULAY voulait connaître l'origine du cancer.

Féru d'art, il délaissa les musées, et n'effectua plus de voyages dans ces pays de « bonne musique et de bonne peinture » qu'il affectionnait.

Dans la solitude austère de son laboratoire où il n'admettait plus que ses élèves les plus intimes, convaincu de l'origine parasitaire de la terrible maladie, il passait des heures à étudier au fort grossissement des préparations histologiques, à y rechercher les analogies avec les amibes, les bilharzies, l'hématozoaire de Laveran, qui lui semblaient pouvoir expliquer les étapes successives de la cellule cancéreuse. En 1899, l'idée d'une possible thérapeutique par la quinine germa dans sa tête. Il publia quelques résultats qui semblaient encourageants. Peu à peu, dédaigneux des prouesses opératoires d'antan, il consacrait la majeure partie de ses journées à la recherche. Mathieu JABOULAY conçut cette tâche comme un devoir social, heureux d'être utile à la société. Il travaillait solitaire et silencieux, méditant derrière des amas de brochures et des livres qui encombraient sa table de travail, souvent perdu dans ses lointaines pensées. « *Que devient JABOULAY ?* » se demandait-t-on autour de lui.

Tendu par l'effort, il restait sourd aux interrogations, étranger à toute préoccupation, négligeant ses amis, ses intérêts. Il donnait une image quasi-monacale, de longue patience, qui dit-on, fait le génie.

Il a toujours fait sienne l'égalité de désintéressement, de dévouement et de générosité.

L'ironie tragique du destin mettra fin à ses travaux sur l'origine et la nature du cancer.

Le chirurgien novateur

Matthieu JABOULAY a été un immense chirurgien novateur. Les idées nouvelles ont foisonné dans sa tête.

Il a marqué l'histoire de la chirurgie et fut un précurseur dans de nombreux domaines, tels :

- • La chirurgie générale et viscérale ;
- • La chirurgie vasculaire ;
- • Et la Transplantation d'organes.

Mais, Mathieu JABOULAY a été initialement et avant tout, un **Anatomiste**. Ses travaux témoignent d'un subtil alliage entre l'expérience clinique du chirurgien et la rigueur de l'anatomiste. Ses voies d'abord originales, ses amputations inédites, telle l'amputation inter-ilio-abdominale qu'il réalisa pour la première fois, pour de volumineuses tumeurs du bassin, sont le témoignage d'une maîtrise anatomique parfaite. Ses interventions audacieuses n'ont jamais été le fruit du hasard, mais le résultat de minutieuses dissections et d'observations physiologiques précises.

L'article magistral qu'il publia, alors qu'il était prosecteur d'anatomie, sur la physiologie du nerf trijumeau, était un signe avant-coureur de son net intérêt pour le nerf sympathique.

Il réunit l'intégralité de ses notes et communications dans deux ouvrages célèbres : « Chirurgie du grand sympathique et du corps thyroïde » et « Chirurgie des centres nerveux, des viscères et des membres ».

Il réalisa en 1894, la première tentative de sympathectomie cervicale, remarquant qu'elle était efficace en quelques heures dans l'exophtalmie basedowienne.

En 1899, il rapporta une observation unique, proposant un principe nouveau de traitement des troubles trophiques du pied. Il y présenta le cas d'un homme de 45 ans, porteur des lésions sphacélées du pied dans un contexte de claudication. Il réalisa l'ablation des nerfs sympathiques péri-artériels au niveau de l'artère fémorale au Scarpa. Le patient quitta le service un mois et demi plus tard, les lésions cutanées guéries, et la marche s'effectuant sans appui. Quelques années plus tard, son élève René LERICHE, se basant sur les travaux de son maître, reprendra l'idée de cette nouvelle chirurgie et publiera en 1919, « A propos de l'élongation et de la section des nerfs péri-vasculaires dans certains syndromes d'origine artérielle et quelques troubles trophiques ». Il utilisera cette technique après-guerre, avec succès, dans la maladie de RAYNAUD.

La Chirurgie vasculaire restait encore balbutiante à la fin du XIX^{ème} siècle. Elle se limitait depuis Ambroise PARÉ à la ligature des vaisseaux dans un but hémostatique. Quelques tentatives de réparation vasculaire pour sections incomplètes avaient été rapportées. Mais elles se soldaient la plupart du temps par une perte de la perméabilité.

La mort à Lyon du Président Sadi CARNOT avait frappé les esprits. Le 24 Juin 1894, l'anarchiste Sante Geronimo CASERIO l'avait agressé par un coup de poignard porté dans la région du foie et enfoncé jusqu'à la garde. La calèche fut dirigée non pas vers l'Hôpital de l'Hôtel Dieu tout proche, mais vers la Préfecture. Devant l'état de collapsus du blessé, la décision d'une intervention de sauvetage fut rapidement prise. Les chirurgiens, Antonin PONCET et Léopold OLLIER tentèrent dans des conditions précaires, un tamponnement hépatique par de la gaze iodo-formée. Le Président cessa de vivre trois heures et vingt minutes plus tard. L'autopsie pratiquée par le docteur LACASSAGNE avait révélé que la cause du décès était liée à un hémopéritoine par plaie transfixiante de la branche droite de la veine porte.

L'impuissance des chirurgiens à réparer les lésions vasculaires avait marqué les esprits, en particulier ceux de M. JABOULAY et Alexis CARREL, alors encore jeune interne.

M. JABOULAY était attiré par le concept d'anastomose vasculaire. Il publia en 1895, dans le Lyon médical, un procédé

original de suture avec des points séparés en U, non sténosants, accolant endartère contre endartère (fig.4). Il réalisa sur le chien, dix cas d'anastomoses termino-terminales, après section complète, en y intercalant ou non, un fragment artériel. La perméabilité immédiate était obtenue, et si à la vérification au quatrième jour, il y avait quelques thromboses, celles-ci ne concernaient pas l'anastomose proprement dite, mais la zone de clampage, par traumatisme de l'intima.

Quelques temps plus tard, un succès fut obtenu avec la même technique sur la carotide d'un âne, contrôlé à trois semaines. JABOULAY évoquait en 1896, la possibilité d'éviter ainsi l'hémiplégie inévitable à l'époque, lors des plaies de la carotide. En 1902, il conseillait à ses élèves CARREL et MOREL, de pratiquer l'anastomose bout à bout de la veine jugulaire et de la carotide primitive. Quelques semaines plus tard, ceux-ci présentèrent aux sociétés savantes un chien parfaitement asymptotique, porteur d'une telle anastomose, parfaitement perméable. Pourtant, JABOULAY ne tenta jamais cette opération chez l'homme. En revanche, il rapporta une anastomose artério-veineuse fémorale chez un homme artéritique, mais sans succès.

Dans la thèse d'A. LECERCLE, il évoqua la possibilité d'une deuxième anastomose sous-jacente, permettant de se substituer au tronçon d'artère athéromateuse thrombosée. Il s'agissait ni plus ni moins, de l'idée prémonitrice du pontage veineux « *in situ* » qui sera réalisé bien des années plus tard. Mais dans ses écrits JABOULAY restait circonspect, et alors qu'il évoquait la possibilité de greffe artérielle ou de pontage veineux, il ne franchit malheureusement pas le pas.

Mais son élève Alexis CARREL approfondit l'œuvre de son maître. En 1902, il publia son magnifique article « La technique opératoire des anastomoses vasculaires et la transplantation des viscères », dans lequel était décrite la fameuse triangulation.

Reprenant l'idée de son maître, CARREL proposa dans la Presse médicale en 1905, le rétablissement de la continuité artérielle à l'aide d'un segment de veine.

Quant à la technique éversante de JABOULAY, elle sera reprise 50 ans plus tard par BLALOCK et GROOS, en chirurgie cardiaque, sous le nom de « matress-suture ».

JABOULAY ne fut pas le premier à avoir eu l'idée de transplanter un organe d'un individu à un autre, puisque c'est ULMANN qui réalisa en 1902, la première greffe de rein chez le chien.

Mais c'est bien Mathieu JABOULAY qui pratiqua la première **xéno-transplantation chez l'homme**.

Il réalisa le 24 janvier 1906, l'implantation d'un rein de porc, tué trois heures auparavant, au niveau du bras gauche, d'une femme oligo-anurique atteinte du mal de Bright. Les anastomoses vasculaires furent pratiquées à l'aide de viroles métalliques. Au cours du premier jour, 1500cc de liquide furent recueillis à la sortie de l'uretère. Il contenait 16g d'urée. Mais au troisième jour, le rein dut être explanté car il ne fonctionnait plus, les vaisseaux s'étant thrombosés.

Le 9 avril de la même année, Il réalisa une deuxième tentative sur une patiente de 50 ans, cachectique. Le rein provenait d'une chèvre. Le même constat d'échec fut fait au bout de trois jours. Il proposa alors, d'abandonner les viroles métalliques au profit des points en U, décrits en 1895.

Il s'agissait en fait de la première xéno-transplantation chez l'homme. Cette avancée était prémonitrice. En effet, A CARREL réussit en 1909, chez un chien, après double néphrectomie, la réimplantation « *in situ* » d'un rein, obtenant plus d'un an de survie, et il pouvait écrire « ...*Au point de vue chirurgical, la technique de transplantation d'organes est actuellement assez parfaite pour donner des résultats durables...* ».

La **chirurgie viscérale** fut elle aussi un grand domaine de progrès pour M. JABOULAY. Elle avait sa préférence.

En 1892, il préconisa avec A. PONCET, l'appendicectomie très précoce en cas d'appendicite aiguë. En 1898, dans le Lyon

médical, il préconisait le drainage par voie basse, rectale ou vaginale pour les collections pelviennes. En 1891, il réalisa parmi les premiers, la cholécotomie.

Il conçut avec Auguste LUMIÈRE un bouton anastomotique, très facile et simple à utiliser (fig.5). Auguste LUMIÈRE était le frère de Louis, tous deux inventaires du cinématographe en 1895. Auguste était un passionné de médecine : il fonda une clinique médicale rue Villon à Lyon et finança la recherche médicale, le premier centre anti-cancéreux avec Léon BÉ-RARD et beaucoup d'autres activités médicales. Avec ce bouton, JABOULAY pouvait réaliser une gastro-entéro-anastomose en quelques minutes. Le patient pouvait alors se réalimenter le soir même. Plus de 200 patients en bénéficièrent, les premières années et furent rapportés dans une publication en 1910. Pendant des décennies, le bouton de JABOULAY fut adopté par de nombreux chirurgiens lyonnais, bien avant l'avènement des sutures mécaniques.

Il serait véritablement fastidieux d'énumérer, tant ils sont nombreux et variés, les autres domaines de la chirurgie viscérale auxquels il a apporté une contribution innovante.

Mais quelque années plus tard, lucide vis-à-vis des résultats de ses interventions ; obsédé par l'origine du cancer, il consacra toutes ses dernières années à la recherche.

En janvier 1913, peu de temps avant sa mort, il exprimait son sentiment dans un discours prononcé en séance publique à la Société nationale de Médecine de Lyon : « *...La tâche est belle et mérite d'être accomplie comme un devoir social ; il faut travailler à repousser ce fléau, par amour de la profession, par le besoin de dévouement que fait naître le contact de la souffrance, sans s'inquiéter du sort qui peut être réservé à l'effort généreux, heureux d'être utile, heureux de donner parfois aux malades cette joie de l'amélioration qui est notre satisfaction et notre récompense...* » Ces quelques phrases demeureront comme l'ambition non assouvie d'un idéaliste en quête d'absolu.

Conclusion

Il n'en demeure pas moins que Mathieu JABOULAY apparaît comme un innovateur talentueux, visionnaire de génie, dont l'étendue de l'œuvre formidable n'a eu d'égale que son habileté opératoire. Maurice PATEL a bien caractérisé les talents de son maître, peu de temps après son décès : « *...Avec lui, l'opération paraissait facile, trop facile même. On aimait le voir aux prises avec des situations périlleuses, avec une opération hardie qu'il venait de concevoir ; chez lui, la rapidité et l'élégance étaient fonction de sa méthode et de sa précision...* » Il laissa après sa mort, survenue brutalement, il y a cent ans, une multitude de procédés qui, si certains ont été abandonnés, ont ouvert pour la plupart, la voie à de nombreux principes, voire de véritables spécialités chirurgicales. La réflexion m'oblige à écrire que tout cela se passait à la fin du XIX^{ème} et au début du XX^{ème} siècle, bien avant l'avènement du « Principe de précaution » et que, si ce « Principe de précaution » avait été en vigueur à cette époque, rien n'aurait été possible.

Références

1. Aleksik Y. Mathieu Jaboulay ou la recherche d'absolu à l'aube de la chirurgie moderne. Thèse Méd. Lyon 1999.
2. Fournier PY. La chirurgie à Lyon : Les chirurgiens major de l'Hôtel-Dieu de 1788 à 1913. Thèse Méd. Lyon 2005.
3. Jaboulay M. La gastro-entérostomie, la jéjuno-duodénoanastomose, la résection du pylore. Archives provinciales de chirurgie. 1892.
4. Jaboulay M, Briau E. Recherches expérimentales sur la suture et la greffe artérielle. Lyon Méd. 1896;81:97-99.
5. Jaboulay M. Le traitement de quelques troubles trophiques du pied et de la jambe par dénudation de l'artère fémorale et la distension des nerfs vasculaires. Lyon Méd. 1899;91:467-8.
6. Jaboulay M. La chirurgie du grand sympathique et du corps thyroïde (les différents goitres). Éditions Storck. Lyon, 1900.
7. Jaboulay M. Chirurgie des artères. Sem. Méd. 1902:405-6.
8. Jaboulay M. Greffe du rein au pli du coude par suture artérielle et veineuse. Lyon Méd. 1906;107:575-7.
9. Lecercle A. Anastomoses artério-veineuses. Contribution à l'étude de la chirurgie des vaisseaux. Thèse Méd. Lyon 1902.
10. Leriche R. Jaboulay et la recherche expérimentale. Sutures et greffes vasculaires, le shunt. Lyon Chir. 1956;51:21-3.