




Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

www.em-consulte.com



HISTOIRE DE L'ORL

Lariboisière, des premières laryngoscopies hospitalières des hôpitaux à la chaire d'ORL de la faculté[☆]

J.-B. Maldent^{a,*}, J.-P. Martineaud^{b,1}

^a Service d'otorhinolaryngologie et de chirurgie cervico-faciale, groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, faculté de médecine Paris VI, 47-83, boulevard de l'Hôpital, 75651 Paris cedex 13, France

^b Université Paris VII-Denis Diderot, France

Comme pour la plupart des champs de la médecine, l'éclosion de la laryngologie date du milieu du XIX^e siècle. Les cliniciens Bretonneau et surtout Trousseau vont, suite aux épidémies de diphtérie, proposer une modification des habitudes dans la prise en charge des malades, en démontrant à leurs contemporains l'utilité de l'étude des pathologies laryngées. Mais c'est la maîtrise du miroir laryngé, véritable révolution, qui va engendrer une discipline nouvelle : la laryngologie. L'invention de cette méthode d'examen est attribuée au chanteur Manuel Garcia (1854), bien que d'autres aient proposé des procédés semblables auparavant. Il a fallu du temps pour que le corps médical en reconnaisse l'intérêt et récupère, à son compte, ce procédé jugé initialement comme un amusement physiologique sans portée. Ce sont nos confrères d'outre-Rhin qui diffusent la laryngoscopie. Türck réinvente le laryngoscope médical en 1858 mais c'est Czermak qui le perfectionne et le diffuse. Ces deux

hommes vont ainsi révolutionner l'étude du larynx. Les facultés de langue allemande vont alors prendre beaucoup d'avance dans l'étude et l'enseignement de la discipline. C'est pour cette raison que nombre de jeunes médecins français s'intéressant à la laryngologie vont parfaire leurs connaissances en Allemagne, en Autriche et en Angleterre, car de nombreux services de laryngologie existent déjà dans ces pays [1,2].

En France, l'enseignement de la laryngologie s'effectue dans des cliniques privées et c'est uniquement grâce à l'obstination et au zèle de quelques médecins que la spécialité va gagner ses titres de noblesse malgré les obstacles administratifs et l'incompréhension de la faculté de médecine. L'hôpital Lariboisière tient une place particulière dans l'apparition de la laryngologie, car c'est la première structure hospitalière en France à disposer d'une consultation puis d'un service des maladies du larynx. En 1919, à la création de la chaire ORL, cet établissement va devenir un foyer d'enseignement et de recherche ; nid d'où vont éclore bon nombre d'ORL qui feront la réputation de l'école de Paris en France et à l'étranger.

Il est décidé en 1818 de construire un nouvel hôpital Nord. Il y a déjà, à ce moment-là, une inadéquation entre les besoins des Parisiens, en constante augmentation, et le faible nombre de lits d'hospitalisation, en

[☆] Note : les références marquées BIUM* sont consultables en ligne sur le site : <http://www.bium.univ-paris5.fr/histmed/medica.htm>.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jeanbaptistemaldent@gmail.com

(J.-B. Maldent).

¹ † Auteur décédé.

particulier dans les quartiers Nord de Paris qui sont alors en voie d'urbanisation et dont la population, majoritairement ouvrière, est extrêmement défavorisée. Les travaux débutent en 1848 et sont vite arrêtés par les troubles révolutionnaires puis les contraintes budgétaires. Ils reprennent grâce au legs providentiel d'Elisa Roy, comtesse de La Ribouisière (orthographe d'origine) qui possède une immense fortune. À son décès, le 27 décembre 1851, elle lègue une partie de sa fortune à la ville de Paris afin de créer un hospice qui portera son nom. L'inauguration de l'établissement a enfin lieu le 13 mars 1854. Cet hôpital pavillonnaire servira de modèle en France, mais également à l'étranger. Compte tenu de la pauvreté des quartiers alentours (Émile Zola situe l'action de *L'Assommoir* dans les rues attenantes à l'hôpital), la population des hospitalisés compte un nombre anormalement élevé de malades chroniques. La saleté et l'odeur y sont épouvantables si bien que Lariboisière défraye la chronique. Le chirurgien de Saint-Louis, Malgaigne, parle de l'établissement Nord en utilisant cette métaphore : « le Versailles de la misère ». L'hôpital se retrouve au cœur du dispositif sanitaire lors des grandes épidémies du XIX^e siècle [3].

Charles Marie Édouard Chassaignac (1804–1879) y invente le drainage chirurgical. Il publie les *Traité de la suppuration et du drainage* et *Cliniques de Lariboisière*. S'intéressant à la pathologie oropharyngée, il utilise un écraseur linéaire, procédant par striction exsanguie, avec lequel il s'attaque au cancer de la langue !

À Lariboisière, en 1896, on compte six médecins, quatre chirurgiens, 18 internes et 68 externes. S'ajoutent à ceux-ci un dentiste, un pharmacien et 11 internes en pharmacie. Ils soignent cette année-là 16 490 malades et eurent seulement 11 % de décès [3].

C'est dans cet hôpital si particulier que l'aventure de la laryngologie hospitalière commence en France avec le docteur Émile Isambert (1827–1876). En 1861, ce dernier rapporte les premières observations laryngoscopiques dans sa thèse, dont certaines sont réalisées à Lariboisière dans le service de Voillemier. Isambert découvre la médecine sur le tard abandonnant, à 23 ans, une carrière de diplomate. C'est après son agrégation qu'il se passionne pour les maladies du larynx. En 1874, il ouvre la première consultation de laryngologie à Lariboisière. Celle-ci est à ce moment-là non réglementaire mais tolérée. Il développe alors un enseignement qui reste certes officieux mais goûté par de très nombreux auditeurs [4]. En effet, il n'y a pas alors de cours officiel de laryngologie à la faculté ; ils ne débiteront que vers 1890.

En 1875, il fonde avec Ladreit de Lacharrière, alors médecin en chef de l'institution des sourds-muets, et Krishaber, professeur libre de pathologie laryngée, les *Annales des maladies de l'oreille et du larynx* [5]. Ce sera la naissance officielle de l'École française de laryngologie, date à laquelle le premier journal d'otorhinolaryngologie est créé dans notre pays. À cette époque, quelques médecins ressentent la nécessité de fractionner les diverses branches de la science médicale afin de leur donner plus de précision. Pour de nombreux membres de la faculté de Paris, l'étude spécialisée d'un champ de la médecine est une marotte peu digne d'intérêt. De plus, certains professeurs renommés voient d'un mauvais œil ces spécialistes qui les privent d'une partie de leur enseignement et de leurs prérogatives.

Isambert décède à l'âge de 49 ans. Lui succède au poste de chef de service de médecine à Lariboisière, Maurice Raynaud. Il laisse comme héritage la création de la première consultation hospitalière de laryngologie en France et la création de la première revue de référence dans la spécialité. En 1876, Maurice Raynaud (1834–1881) devient le deuxième chef de service ayant une pratique de laryngologie à Lariboisière. Il est surtout connu pour avoir décrit l'acrosyndrome des extrémités qui le rendra universellement célèbre. Il ne s'occupe guère de laryngologie et sa contribution à l'expansion de la spécialité est plus que modeste, mais il obtiendra de l'administration un deuxième poste d'interne en 1876 pour les consultations externes de laryngologie [6].

La direction du service revient en 1880 à Achille Adrien Proust (1834–1903). C'est le père de Marcel, l'écrivain. Il va connaître une réussite scientifique, universitaire, hospitalière, professionnelle et administrative parfaite. Plutôt enclin à l'étude de l'hygiène et des maladies transmissibles et professionnelles, il devient un expert reconnu de façon unanime au niveau international [7]. Pour la laryngologie, il a recours aux compétences incontestées de Maurice Krishaber (1836–1883) qui a écrit un copieux chapitre sur le larynx et la laryngologie, véritable traité de laryngologie, dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* de Dechambre [8].

Quoique laryngologue sans enthousiasme, Proust fait perdurer l'ORL à Lariboisière. À sa retraite en 1887, il est remplacé au poste de chef de service de médecine générale par Achille Gouguenheim (1839–1901), 13 ans donc après sa fondation par Isambert. Le service est alors en train de périlcliter. Il publie de nombreux articles de laryngologie et présente en 1895 un rapport sur la prise en charge de la diphtérie à l'hôpital Lariboisière (il est responsable du pavillon de diphtérie) où il démontre la supériorité du sérum antidiphtérique. Celui-ci est employé sur 60 cas graves après étude bactériologique. Les résultats sont spectaculaires et seuls trois patients décèdent de l'affection. La durée d'hospitalisation se réduit à une semaine. Grâce à ce sérum, la diphtérie est en passe d'être vaincue [9]. Gouguenheim s'adjoint aussi la collaboration d'otologistes, le service de Lariboisière devenant ainsi à proprement parler le premier service d'ORL parisien. Le chef de service ne cesse alors de se battre contre l'administration de l'Assistance publique afin d'améliorer la prise en charge de ses patients. En 1892, il obtient de celle-ci l'agrandissement et la modernisation de la consultation de laryngologie [10] et, en 1895, la reconnaissance officielle de la consultation des maladies du larynx et du nez. En 1897, un arrêté crée un service dont l'intitulé est « clinique des maladies du larynx, du nez et des oreilles ». Cet arrêté est signé le 11 novembre 1897, par le directeur de l'Assistance publique, E. Peyron [11]. « Par suite de cette spécialisation, le service sera distrait du roulement général de l'hôpital et les malades y seront placés sur bulletins d'admission délivrés par la consultation spéciale de laryngologie faite par le médecin chef de service. Les malades ne seront pas, par ailleurs, tenus de justifier comme pour les autres services de l'hôpital qu'ils ont leur domicile dans la circonscription ». Tel est donc le texte qui va sceller la naissance du premier service spécialisé d'ORL en France, quelques mois après la reconnaissance du service des maladies des voies urinaires et du service d'ophtalmologie.

Le chef de service forme nombre d'internes à la laryngologie dont certains seront le fer de lance de l'école parisienne d'ORL de l'entre-deux siècles, dont Marcel Lermoyez (1858–1929). Ce dernier sillonne l'Europe afin d'effectuer différentes formations. Il milite pour l'ouverture des hôpitaux à la spécialité ORL qui est alors pratiquée quasiment uniquement dans des cliniques privées, la société médicale des hôpitaux n'étant alors pas favorable à la création de consultations spécialisée. Il ouvre une consultation en 1898 à l'hôpital Saint-Antoine et reste à l'origine de la naissance du deuxième service ORL de la capitale, qui deviendra une École [12].

Le 31 juillet 1899, le conseil de surveillance publie un article approuvé par le préfet de la Seine qui stipule qu'« à l'avenir, et lorsque qu'il y aura lieu à la nomination des nouveaux assistants pour les services d'otorhinolaryngologie, il sera ouvert un concours spécial » [13]. Cet arrêté entérine donc la création de deux premiers postes d'assistants en ORL dans notre pays, un à Saint-Antoine chez Lermoyez et un à Lariboisière chez Gouguenheim. Cela permet à l'ORL d'acquiescer définitivement le titre de spécialité à part entière.

Gouguenheim décède en 1901 et est remplacé par Pierre Sebileau. En 14 années, il a transformé un service qui périclitait en une structure spécialisée reconnue par l'administration et par les confrères médecins. Sous sa direction, l'hôpital Lariboisière est devenu la place forte incontournable de l'ORL et une véritable pépinière de talents qui vont contribuer à développer la spécialité. Pierre Sebileau (1860–1953) est un personnage central de l'histoire de notre discipline. C'est lui qui va donner ses lettres de noblesse à l'ORL en tant que spécialité chirurgicale à part entière. Ayant un cursus atypique pour l'époque, il sera nommé successivement agrégé d'anatomie, puis chirurgien des hôpitaux et enfin chef de service d'ORL.

Externe à Bordeaux, il monte à Paris faire son internat. Il se passionne pour l'anatomie, encadré par Farabeuf et Tillaux. Ainsi devient-il tout naturellement agrégé d'anatomie. Influencé par ses maîtres, il publie en 1892 sa *Démonstration anatomique* où il clarifie l'anatomie de la tête, de la face et du cou. Ayant le goût des belles phrases et des expressions imagées, il parle pour la première fois « d'aponévrose cervicale transverse », « de carrefour aérodigestif », etc. [14,15]. Nommé en 1895 chirurgien des hôpitaux, Sebileau apprend son art en pleine révolution pasteurienne. Il côtoie pendant son internat à l'Hôtel-Dieu Périé qui est le premier à pratiquer en France en 1890 la laryngectomie totale suivant une méthode personnelle inspirée des travaux de Billroth (1873). Sebileau perfectionne cette technique en 1904. Voyant ses perspectives d'évolution vers les plus hauts sommets comme chirurgien des hôpitaux limitées, il va orienter définitivement sa carrière vers l'ORL. Après de très longues hésitations, il décide de prendre la succession de Gouguenheim en 1901. Le 14 octobre 1899, il écrit au directeur général de l'Assistance publique : « Je m'engage par la présente à me spécialiser, en ce qui concerne mon service hospitalier, dans l'exercice des branches de l'otorhinolaryngologie » [16]. C'est donc âgé de 40 ans, que lui, chirurgien de grande classe, se met de nouveau à l'école auprès de Lubet-Barbon (1857–1948), une des figures officieuses de la spécialité de réputation internationale, il s'initie aux techniques d'examen de la spécialité.

« Je n'oublierai jamais quel accueil bienveillant et chaleureux, quel enseignement simple et discret je reçus à la clinique des Grands-Augustins, le jour où, à plus de 40 ans, j'abandonnais pendant quelques semaines le bistouri de la grande chirurgie pour prendre le laryngoscope de la spécialité, le jour où je cessai d'apprendre aux autres pour me faire apprendre à moi-même, le jour où l'agrégé que j'étais dut se faire le petit élève qu'il fallait être » [17,18]. En arrivant à Lariboisière, Sebileau a comme assistant Lombard, qui est le premier médecin nommé ORL des Hôpitaux de Paris et comme interne Caboché. Tous deux sont des ORL chevronnés. Ils lui apprennent alors beaucoup de choses avec délicatesse et tact. Quant à lui, il leur ouvre les portes de la grande chirurgie.

En premier lieu, Sebileau s'acharne à obtenir de l'administration la réfection du service de Lariboisière, et même la construction d'un nouveau service. Il envoie plusieurs rapports et mémoires au directeur général de l'Assistance publique où il décrit le mauvais état de son service, entraînant des épidémies d'érysipèle [16]. C'est un argument supplémentaire qui décide l'administration à la construction d'un nouveau service, proposée dans son rapport par Maurice Quentin, conseiller municipal de Paris. Il y décrit l'état lamentable dans lequel Sebileau trouve le service à son arrivée et rappelle qu'une situation aussi défectueuse et susceptible d'engager la responsabilité de l'administration de l'Assistance publique [19]. L'administration reconnaît que les services spéciaux d'otorhinolaryngologie répondent à un véritable besoin de la population, avec pour preuve l'affluence des malades aux consultations. Ces services, en 1902, deviennent insuffisants et l'administration convient de la nécessité d'en créer de nouveaux et de réorganiser les anciens. N'ayant pas le budget suffisant pour la réhabilitation du parc hospitalier, l'Assistance publique réalise à cette période un montage financier utilisant l'aliénation de rentes à prélever sur un fond de capitalisation afin de financer les projets.

C'est ainsi qu'en 1907 est inauguré un nouveau bâtiment pour l'ORL, le pavillon Isambert, qui restera en service jusqu'en 1976. Cet immeuble, construit à la place de l'ancien pavillon Davaine, est indépendant des autres bâtiments de l'hôpital. Il est situé au sud-ouest de l'établissement. À son ouverture, il s'agit de la structure la plus moderne en France pour l'exercice de l'otorhinolaryngologie. Elle est construite en grande partie sur les indications de Sebileau. La polyclinique, avec la consultation et sa salle d'attente spacieuse, se trouve au rez-de-chaussée. Le premier étage est celui des malades aseptiques, avec deux salles d'une dizaine de lits, et le deuxième, celui des septiques avec le même nombre de lits. De plus il existe quatre chambres d'isolement. Il y a une salle d'opération à chaque étage avec ses annexes (stérilisation, anesthésie) ainsi qu'une salle de pansement qui permet de limiter le mouvement des hospitalisés et la contagion. Le personnel à la disposition du nouveau service est alors composé de dix médecins et 22 agents pour 44 lits. C'est, déjà pour l'époque, un nombre important de personnels par rapport au nombre de lits. Sebileau publie régulièrement l'activité de son service. Celle-ci ne cesse de croître : on réalise 33 957 consultations en 1906. Par comparaison, de nos jours, le volume des consultations est d'environ 50 000 par an. Le service réalise, de

1901 à 1906, 1566 grandes interventions avec une moyenne de 220 opérations par an. De plus, 14 428 « petites interventions » (sous anesthésie locale ou générale courte) sont réalisées pendant la même période [20].

Durant la Première Guerre mondiale, Sebilleau inaugure à Laribosière ce qui deviendra la chirurgie maxillofaciale suite aux combats qu'il livrera pour refaire les visages des mutilés de la face que l'on appellera bientôt « les gueules cassées » et dont la devise sera « sourire quand même ». Durant cette période, il formule alors les règles de base de la chirurgie réparatrice de la face. [14, 15]. La notoriété de chef de service de Pierre Sebilleau va faire affluer à Laribosière non seulement les malades mais aussi médecins français et étrangers. Sous sa direction, le service de Laribosière va être un lieu d'échanges scientifiques intenses où les ORL de nombreuses nations vont venir se former, si bien que pour certains cet endroit est surnommé « la Clinique internationale ». Le chirurgien ne cesse de promouvoir l'enseignement de la spécialité. On ne peut compter les publications et travaux qui vont être produits à Laribosière à cette période tant ils sont nombreux [14]. Un des événements les plus importants dus à Sebilleau va être la naissance de la chaire d'otorhinolaryngologie. Cette création permet à notre discipline d'être officiellement reconnue par la Faculté au même titre que la chirurgie générale, la médecine ou l'ophtalmologie. En 1906, le projet est sur le point d'aboutir, mais ce n'est qu'après la Grande guerre que la chaire parisienne va finalement être créée et Pierre Sebilleau en est élu le titulaire. Cependant, elle ne sera pas la première en France, une autre chaire a déjà été ouverte avant la guerre à Bordeaux pour Moure. La leçon inaugurale de Sebilleau se déroule le 12 novembre 1919 [18]. Il prononce alors avec une lucidité et une morale impressionnantes un discours où il refuse les querelles de chapelle. C'est un magnifique plaidoyer du maître où il dépeint sans faiblesses et avec franc-parler les luttes intestines des grands patrons d'antan qui n'ont pas supporté l'idée de voir émerger des spécialités médicochirurgicales nouvelles. Sebilleau reste chef de service jusqu'en 1931. À la retraite, il se passionne pour l'anatomie comparée. Il disparaît le 4 octobre 1953 à l'âge de 83 ans [15].

Pierre Sebilleau, otorhinolaryngologiste ou, plus exactement, chirurgien spécialiste de la tête et du cou, en plus d'être l'organisateur brillant d'un service et d'un enseignement d'élite, a contribué à donner à l'ORL française ses lettres de noblesse à l'étranger. Tous les ORL bénéficient indirectement, encore aujourd'hui, des progrès qu'il a fait faire à notre spécialité. Ses successeurs continueront à développer la spécialité : Lemaître inaugurera la bronchoœsophagoscopie, Aubin dotera le service d'une audiométrie moderne en plus de créer le certificat d'études spécialisées d'ORL, Aubry sera un des pionniers de l'otoneurologie et créera la société française de chirurgie plastique en 1953.

L'ORL française, et la laryngologie en particulier, ont donc eu comme principaux initiateurs Isambert, Gougouenheim et Sebilleau, qui par leur pugnacité vis-à-vis de l'Administration et de la Faculté ont littéralement créé la spécialité au sein des vieux murs de Laribosière.

Déclaration d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Références

- [1] Lermoyez M. Le cinquantenaire de la laryngologie. *Presse Med* 1908;33:257–60 [Archives de l'AP–HP, cote 166 PER 15].
- [2] Gougouenheim A. Rapport sur l'enseignement de la laryngologie et de la rhinoscopie à l'université de Vienne. *Travaux de rhinolaryngologie*; 1905. p. 714–23 [BIUM*].
- [3] Martineaud J-P. Une histoire de l'hôpital Laribosière. Paris: l'Harmattan; 2006, 366 pages.
- [4] Isambert E. Conférences cliniques sur les maladies du larynx et des premières voies. Paris: Masson; 1877 [BIUM*].
- [5] Ladreit de Lacharriere, Isambert, Krishaber. *Annales des maladies de l'oreille et du larynx*. Paris: Masson; 1875 [tome 1: 1 à 10, BIUM*].
- [6] Le docteur Maurice Raynaud. *Bull Acad Med* 1881: 865 [Archives de l'AP–HP, cote 688 PER 17].
- [7] De Lavarenne E. Portrait du professeur Proust. *Presse Med* 1903;95:681–3 [Archives de l'AP–HP, cote 166 PER 10].
- [8] Krishaber M. *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, sous la direction d'A. Dechambre série 2, tome I (de LAB à LAR). Paris: Masson; 1872 [522–574 et 580–781*].
- [9] Gougouenheim A. La diphtérie de l'adulte à l'hôpital Laribosière. Paris: Masson; 1895 [BIUM cote 49273].
- [10] Conseil de surveillance de l'AP–HP: travaux, hôpital Laribosière, « Agrandissement de la consultation du service de laryngoscopie », n° de séance 8, 7 janvier 1892, p. 203, cote 1L27.
- [11] Conseil de surveillance de l'AP–HP: service de santé, hôpital Laribosière, « Nouvelle répartition des services de Laribosière, spécialisation du service de laryngologie de M. le docteur Gougouenheim », (rapporteur E. Peyron), séance 2, 11 novembre 1897, p. 86, cote 1L30.
- [12] Claude H. Notice nécrologique de Lermoyez. *Bull Acad Med* 1929;6:180–6 [Archives de l'AP–HP, cote 68 PER 112].
- [13] Conseil de surveillance de l'AP–HP: divers, concours pour la nomination aux places d'assistants des services ORL, n° de séance 7, 24 janvier 1901, p. 295; n° de séance 10, 7 mars 1901, p. 417, cote 1L36.
- [14] Lemaître F. Notice nécrologique de Pierre Sebilleau. *Bull Acad Med* 1953;36–37:587–92 [Archives de l'AP–HP, cote 68 PER 148].
- [15] Sebilleau B. *Ces médecins, ces hommes de Dieu, mes ancêtres*. La Roche sur Yon; 1988 [(216–230) Archives de l'AP–HP, cote B 6529].
- [16] Historique de l'hôpital Laribosière, Pièces administratives: 1899, 1901, Archives de l'AP–HP, cotes D-292.
- [17] Gazave M. Nécrologie de Lubet-Barbon. *Presse médicale* 1949;3:62 [Archives de l'AP–HP, cote 166 PER 77].
- [18] Sebilleau P. Mes maîtres, mes élèves, mes précurseurs. In: *Leçon d'ouverture de la chaire de clinique otorhinolaryngologique*. Paris: J.-B Baillière; 1919.
- [19] Conseil de surveillance de l'AP–HP: hôpitaux et hospices, hôpital Laribosière, « Au sujet de l'aménagement du service d'ORL » (rapporteur M Quentini), n° de séance 14, 20 mars 1902, p. 498, cote 1L37.
- [20] Sebilleau P. *Le service ORL de l'hôpital Laribosière*. Édition Lahure; 1907 [Archives de l'AP–HP, cote C 466].