

# Histoire de la Neurochirurgie à la Pitié Salpêtrière \*

par Jacques PHILIPPON \*\*

A l'époque où la Neurochirurgie atteignait l'immense développement que l'on connaît avec J.M. Charcot, le concept même de Neurochirurgie était pratiquement inexistant. Lors de la création de la Chaire des Maladies du Système Nerveux (1882), on ne retrouve à cette date pratiquement aucune véritable expérience de la chirurgie du cerveau.

Certes, quelques tentatives isolées ont été réalisées en Europe. W. Mc Ewen, à Glasgow, pratiqua en 1879 l'ablation d'un méningiome en plaque de l'écaïlle temporale, Victor Horsley à Londres, vers la même époque, pouvait faire état d'une dizaine de craniotomies.

En France en général, et à la Salpêtrière en particulier, aucune opération de ce genre n'est rapportée. Il ne s'agissait pas d'une hostilité du milieu neurologique puisque Charcot lui-même notait, dans une de ses célèbres leçons du mardi (22 novembre 1887) : "Nous nous sommes laissés devancer en matière de neurochirurgie cérébrale par les Anglais ; il serait temps que nous les suivions dans cette voie, et quand je rencontrerai des cas d'épilepsie motrice partielle, j'en avertirai un de mes collègues en chirurgie et je l'engagerai à aller de l'avant... Un beau matin, tout le monde s'y mettra".

Il fallut cependant attendre encore quelques années, pour qu'un jeune aide d'anatomie, chargé de cours d'ORL à l'Hôtel-Dieu, effectuât la première intervention. Antony Chipault fut ce précurseur : sa thèse sur les relations anatomiques entre les apophyses épineuses vertébrales, les racines nerveuses et les méninges, avait déjà révélé une orientation neurologique ; il allait se passionner de plus en plus pour cette chirurgie débutante au contact de Brissaud, P. Marie et Raymond. En 1894, trois ans après la fin de son Internat, il pouvait publier un traité de *Chirurgie opératoire du Système nerveux (1)*. Certes, ces réflexions concernaient essentiellement des lésions superficielles, facilement accessibles. En 1902, Chipault pouvait faire état de 22 interventions neurochirurgicales, chiffre non négligeable si l'on songe qu'à la même époque, W. Keen ne pouvait réunir que 99 interventions pour l'ensemble des U.S.A.

---

\* Comité de lecture du 3 octobre 1996 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

\*\* Professeur à l'Université Paris VI, Chef du Service de Neurochirurgie de la Salpêtrière, 47-83 boulevard de l'Hôpital, 75651 Paris cedex 13.

Cependant, il s'agissait encore de l'addition de cas isolés plutôt que de l'éclosion d'une véritable discipline. La difficulté du diagnostic, en particulier de localisation, expliquait partiellement ce retard. A. Chipault avait très bien analysé la situation, faisant preuve à la fois d'un esprit visionnaire et d'une foi dans le futur d'une discipline qui ne lui donnait à l'époque que des déceptions plus ou moins grandes. Cependant, il pouvait déjà affirmer : "Nous, chirurgiens, sommes maintenant prêts, d'un point de vue technique, à opérer des tumeurs cérébrales si nos collègues cliniciens peuvent faire un diagnostic précis et précoce. Seule la chirurgie peut guérir de tels patients. Elle l'a fait parfois et le fera de plus en plus souvent".

Malheureusement, Chipault dut abandonner très vite la chirurgie, puisqu'à 41 ans, il présenta, ironie du sort, une quadriplégie lentement progressive, et mourut quelques années plus tard dans un petit village du Jura, quasi oublié de ses contemporains.

Les premières années du XXe siècle allaient voir la réelle éclosion de la Neurochirurgie, d'abord aux U.S.A., sous l'impulsion d'une personnalité hors du commun, Harvey Cushing. Dans le service de clinique chirurgicale du Peter Bent Brigham Hospital de Boston, qu'il dirigea pendant près de trente ans, se rendirent presque en pèlerinage, les neurochirurgiens du monde entier ; ils venaient non seulement pour apprendre une technique, mais surtout pour découvrir les bases d'une chirurgie originale à l'avenir certain.

En France, c'est le mérite de Joseph Babinski de croire à un tel avenir ; ancien chef de clinique de Charcot, il n'était pas resté dans le sérail de la Salpêtrière, mais avait pu obtenir comme médecin des hôpitaux, un service d'abord à Bicêtre, puis à la Pitié (1915).

Au prix d'un labeur méticuleux et persévérant, il s'était attaché à reconnaître et à classer cliniquement les principaux symptômes des tumeurs cérébrales et médullaires. Mais il cherchait avec impatience le chirurgien qui œuvrerait selon ses directives : il le trouva parmi ses anciens internes en la personne de Thierry de Martel. Ce fut le début d'un long effort, où de Martel, épaulé par Babinski, allait donner toute sa mesure. En 1909, Babinski et de Martel rendaient compte à la Société de Neurologie du premier cas français d'ablation d'une tumeur cérébrale, cela trente ans après le premier succès de W. Mc Even.

En 1911, de Martel réussit l'ablation d'une tumeur méningée développée dans le canal rachidien, d'après une topographie définie par Babinski. C'était là le deuxième cas français, un an après celui opéré par Lecène, mais vingt-quatre ans après l'opération princeps de Horsley.

Désireux de se perfectionner, de Martel, pendant plus d'un an, traversa chaque semaine la Manche pour aller s'instruire auprès du grand précurseur qu'était Victor Horsley. Partant chaque lundi soir, pour arriver à Londres le mardi matin et assister à la séance opératoire du Queen Square Hospital, il était de nouveau à la Salpêtrière le mercredi matin pour reprendre sa propre activité.

En 1913, devant la Société de Neurologie, il pouvait présenter un premier bilan, intitulé "Sur 18 mois de chirurgie nerveuse dans le service du Professeur P. Marie à la Salpêtrière" (4). La même année à Londres, au Congrès International, il se lia d'amitié avec Cushing qu'il allait visiter à plusieurs reprises. S'il apprenait beaucoup au cours

de ces voyages, il ne se contentait pas de répéter les gestes des autres ; il était aussi un remarquable précurseur. Construisant un trépan mécanique à débrayage automatique, il se fit aussi le défenseur de techniques qui subsistèrent en neurochirurgie pendant des décennies, telles les interventions en position assise ou celles sous anesthésie locale (3).

En 1922, Babinski prenait sa retraite, et bien que Vaquez lui eut permis de continuer une consultation hebdomadaire à la Pitié, il cessa assez rapidement ses activités. Mais son grand intérêt pour la Neurochirurgie se maintient jusque dans les dernières années de sa vie, comme en témoigne un des derniers dialogues qu'il eut avec son ami Darier : "Que pensez-vous qu'il restera de moi après ma mort ? Le signe, bien sûr, lui répondit Darier. Non, mon meilleur titre de gloire sera d'avoir ouvert la voie à Martel et à Vincent".

L'amitié de Clovis Vincent et de de Martel remontait à leurs années communes d'Internat chez Souques (1904). Cet homme perspicace, avait discerné très tôt, l'originalité de ces deux hommes, hors de pair, qu'il appelait avec humour "mes deux Mérovingiens".

Depuis longtemps, Thierry de Martel, riche des enseignements acquis lors de plusieurs séjours auprès de H. Cushing, avait vainement insisté pour que son ami C. Vincent se rendît sur place, afin de prendre conscience de la révolution qui était en train de s'accomplir pour donner naissance à une nouvelle discipline. C'est pourquoi, de Martel ne cessait de répéter à son ami "Connaissant le cerveau comme tu le connais, c'est toi qui devrais opérer à ma place. Tu aurais plus vite fait d'apprendre la chirurgie que moi la Neurologie".

Ce fut en 1927 que Vincent effectua son premier voyage aux U.S.A. Il fut ébloui par ce qu'il vit durant les cinq semaines passées à Boston. Il décida d'appliquer dans son service médical de la Pitié les méthodes de diagnostic, qu'il ramenait d'Amérique, en particulier en réalisant les premières ventriculographies. Mais cela n'était pas facile ; une fois le diagnostic posé, le malade était conduit de la Pitié à la clinique de la rue Vercingétorix chez de Martel où il était opéré.

Vincent, incapable de demeurer plus longtemps simple spectateur, se mit à assister aux interventions où il était l'aide de de Martel.

Cette collaboration continua plusieurs années ; cependant, Vincent supportait de plus en plus difficilement un rôle secondaire, d'autant que, comme il l'écrivit plus tard dans sa leçon inaugurale "si les diagnostics étaient devenus en grand nombre exacts, les résultats opératoires étaient encore très éloignés des résultats américains. Il ajoutait, avec une franche immodestie qui avait beaucoup plu à H. Mondor, - je commençai à comprendre que la mortalité ne diminuerait que lorsque j'opérerai moi-même".

L'occasion se présenta assez rapidement du fait des nombreux voyages à l'étranger de de Martel. Prenant goût à l'acte opératoire, Vincent opéra avec succès plusieurs tumeurs : capable de consacrer la totalité de son temps à la chirurgie, dégagé des nombreuses obligations qu'imposaient à de Martel la chirurgie générale et ses urgences, il devait rapidement obtenir de meilleurs résultats que son ami.

Une lente dégradation se produisit pour aboutir à la rupture complète à la fin de l'année 1929. Leurs deux destinées étaient maintenant séparées. Thierry de Martel, surmontant plus ou moins facilement sa blessure d'amour propre, allait continuer une acti-

tivité neurochirurgicale dans les hôpitaux privés, activité qu'il partageait cependant avec la chirurgie générale. Il fut aidé dès cette époque par J.M. Guillaume.

De Martel n'acceptera pas la défaite et se donna la mort en juin 1940. Quelles que soient les raisons profondes qui peuvent motiver le suicide d'un homme, la fin de De Martel ne manque pas d'une certaine grandeur. Quelques jours avant sa mort, il était allé trouver l'ambassadeur des U.S.A., W. Bullitt, pour lui demander si sa présence à Paris était vraiment nécessaire (De Martel était chirurgien de l'Hôpital américain). Devant la réponse positive de celui-ci, De Martel déclara qu'il resterait à Paris quoiqu'il arrive. Mais dans sa dernière lettre, écrite la veille de son suicide, il se justifia ainsi auprès de l'ambassadeur américain "je vous avais fait la promesse de ne pas quitter Paris, mais je ne vous ai pas dit si j'y resterai mort ou vivant. En y restant vivant, c'est un chèque barré que je remets à mes adversaires. Si j'y reste mort, c'est un chèque sans provision. Adieu. De Martel" (3).

Clovis Vincent, quant à lui, garda la direction du service de la Pitié. Il se lança corps et âme dans la Neurochirurgie, achetant personnellement toute une instrumentation et un équipement nécessaire à la pratique neurochirurgicale. Dépourvu de salle d'opérations à la Pitié, il opérait ses malades à la Clinique chirurgicale de la rue Boileau. Il devait régler tous les problèmes, non seulement diagnostiques et thérapeutiques, mais aussi former ses équipes, obtenir le matériel, instruire son personnel. Si l'on ajoute l'effort physique considérable que représentaient alors les interventions du fait de leur durée, la charge que constituait la surveillance post-opératoire effectuée par le chirurgien ou ses aides, il fallait toute la ténacité et la patience de Vincent pour conduire au succès la croisade qu'il mena alors pour la Neurochirurgie.

Les choses changèrent déjà en 1933 quand fut créé le service de Neurochirurgie de la Pitié. Ce fut d'ailleurs une véritable révolution, puisqu'un service de médecine allait être confié à un médecin, devenu chirurgien, sans qu'il eût passé aucun concours de chirurgien.

Les années de 1933 à 1940 furent celles d'un grand essor. Le service de Neurochirurgie de la Pitié est devenu l'un des plus actifs d'Europe, sa renommée s'étendant sans cesse. Les malades affluaient non seulement de France, mais aussi de nombreux autres pays. Jeunes médecins et chirurgiens de province et étrangers, attirés par le prestige de Vincent, séjournaient dans le service pour s'initier aux techniques et méthodes de la nouvelle spécialité (6).

En 1938, avec l'aide de la Fondation Rockefeller, le corps professoral de la Faculté, décide la transformation du service de la Pitié en Chaire de Clinique neurochirurgicale.

Vincent était un remarquable clinicien, dont le génie diagnostique reposait essentiellement sur les données concrètes de l'examen et sur une sémiologie rigoureuse à la Babinski. Mais c'était aussi un opérateur exceptionnel. Ainsi H. Cushing, ayant visité le service de la Pitié, pouvait dire au Doyen Beaudouin alors retiré à Boston : "vous avez probablement à Paris le plus grand neurochirurgien du monde".

Pendant la guerre, Vincent continua à exercer son activité à la Pitié, fait que certains ont pu lui reprocher. Il fit preuve d'un rare courage et refusa toujours l'entrée de son service aux occupants, service qui constitua par ailleurs un relais d'évasion pour les pilotes anglais et américains.

En dehors de son prestigieux enseignement oral, Vincent a laissé relativement peu d'écrits : entièrement pris par sa tâche de novateur, il se contenta le plus souvent d'exposer ses conceptions dans les thèses de ses élèves. Parmi ceux-ci, à cette époque M. David et P. Puech étaient les plus anciens, précédant J. Lebeau et G. Guiot. Parmi ces travaux, certains furent connus dans le monde entier, tels le traitement chirurgical des abcès du cerveau, l'étude des troubles de la conscience dans le traumatisme crânien, ou la physiopathologie et le traitement de la hernie temporale.

Si l'Ecole de la Pitié constituait le phare de la Neurochirurgie à cette époque, l'histoire ne doit cependant pas oublier que parallèlement une activité neurochirurgicale s'était développée dans l'enceinte même de la Salpêtrière.

Dès 1923, D. Petit-Dutaillis, brillant chirurgien généraliste, avait commencé à s'intéresser à la Neurochirurgie. Travaillant dans le service prestigieux de chirurgie générale d'A. Gosset à la Salpêtrière, il fut en même temps attiré par la neurologie et se vit confier des malades de la clinique neurologique du Pr Guillain. En 1928, au congrès de chirurgie, il présenta un rapport avec Alajouanine sur les suites éloignées des craniotomies dans les lésions traumatiques. Et ce sont les mêmes auteurs qui, dès 1929, rapportaient l'observation de compression unilatérale de la queue de cheval par hernie discale (5), dont le titre résumait en trois mots ce qui allait devenir une des pathologies rachidiennes les plus communes : "Laminectomie exploratrice, ablation du fibrome du disque, guérison". Il poursuivit ainsi son activité partagée entre Neurochirurgie et chirurgie générale, mais n'étant qu'un des nombreux assistants d'un service réputé avant tout pour les interventions digestives, Petit-Dutaillis ne disposait ni d'une équipe, ni d'une organisation personnelle. De plus, les interventions de Neurochirurgie, souvent longues, aux suites difficiles, n'étaient pas toujours appréciées avec intérêt et sympathie.

Il faut donc saluer la ténacité et le courage dont fit preuve Petit Dutaillis à cette époque. Chirurgien des hôpitaux en 1927, à 38 ans, il se rendit aux U.S.A. auprès de H. Cushing et W. Dandy pour se perfectionner dans cette discipline qui était sa véritable passion.

D. Petit-Dutaillis, pour des raisons de carrière hospitalière, quitta cependant la Salpêtrière en 1942 pour prendre la direction du service de chirurgie de l'Hôpital Bichat. Sa place allait alors être occupée à la Salpêtrière par J.M. Guillaume.

Neurologue, élève de Barré et de Leriche, il était venu faire un stage à Paris à la Pitié. Après la rupture entre de Martel et Vincent, Guillaume suivit de Martel dont il devint le neurologue consultant. Mais son contact avec la Neurochirurgie fut suffisamment exaltant pour que, à peine rentré à Strasbourg, il délaissât la sécurité d'une carrière toute tracée. Il décida alors de revenir à Paris comme résident de Neurochirurgie. Vivant sur place à l'hôpital privé de la rue Vercingétorix, il allait alors, au prix d'un travail acharné, se former à la brillante technique chirurgicale de son maître, tout en commençant à lui donner une orientation nouvelle.

Pendant la guerre, après une escale à Clermont-Ferrand, il se vit confier de façon imprévue mais hautement flatteuse, la direction de la section neurochirurgicale du service de chirurgie générale d'Antonin Gosset, que venait de quitter D. Petit-Dutaillis.

Grâce à l'appui de Guillain et surtout de H. Mondor, qui avaient discerné tout l'intérêt de la Neurochirurgie, une véritable unité fut créée, de 40 lits, puis de 72, avec un bloc opératoire autonome, tout cela prélevé généreusement sur les ressources de la clinique chirurgicale.

L'année 1948 voyait la concrétisation de la Neurochirurgie dans les hôpitaux de Paris, puisqu'elle officialisait la discipline en créant le premier concours sur titre de neurochirurgien des hôpitaux de Paris. Parmi les quatre titulaires, Vincent à la Pitié n'allait survivre qu'un an. M. David prenait la direction du service de Sainte-Anne, J. Lebeau celle de Lariboisière, et J.M. Guillaume celle d'un service autonome à la Salpêtrière créé l'année suivante.

Pendant près de dix ans, il allait se donner passionnément à son métier. Passionné par l'acte chirurgical, et doué d'une énergie inépuisable, il allait avoir une activité opératoire très intense. Il s'intéressa pratiquement à tous les domaines de la Neurochirurgie, rédigeant une œuvre scientifique considérable (2). Une véritable école fut alors créée, formant de nombreux chirurgiens français et étrangers. La passion de son métier était telle, qu'il n'accepta jamais de réduire son activité. Une mort brutale en 1959, à 56 ans, mit fin prématurément à une carrière particulièrement remplie.

A la Pitié, à la mort de Vincent, la chaire de Neurochirurgie fut alors proposée à Petit-Dutaillis. Il hésita quelque temps à recueillir cette lourde succession ; mais, le souvenir des années qu'il avait passées à la Salpêtrière chez A. Gosset, sa passion très vive pour la Neurochirurgie fit qu'il accepta finalement cette chaire.

Dans un service complètement rénové, avec un bloc opératoire moderne, il allait continuer d'y impulser un dynamisme sans cesse renouvelé, créant une nouvelle école de la Pitié, après celle de Vincent ; dans celle-ci allaient exercer la plupart des neurochirurgiens des hôpitaux de Paris de la seconde moitié du siècle, tels G. Guiot, R. Houdart, B. Pertuiset, J. Rougerie, Y. Le Besnerais. C'est M. David qui lui succédera en 1960 retrouvant après des années l'Hôpital de son maître, Clovis Vincent. A la Salpêtrière, c'est J. Lebeau, autre élève de Vincent, qui succédera à J.M. Guillaume.

On peut arrêter-là l'histoire de la Neurochirurgie à la Pitié Salpêtrière, les années suivantes faisant presque partie du présent.

Ainsi, l'histoire du début de la Neurochirurgie peut parfaitement se reconnaître dans les mots qu'écrivait René Leriche parlant de la chirurgie générale ; "Quelle extraordinaire évolution, si rapide dans ses dernières étapes, depuis l'ère de l'empirisme tâtonnant, où l'on avait avancé de la magie à la technique. Ère des condotières, ère pastorienne, ère physiologique. La chirurgie est là aujourd'hui ; le sommet de sa courbe n'est qu'une halte pour s'avancer plus loin encore".

A l'heure de l'imagerie tri-dimensionnelle du cerveau, de la reconnaissance per-opératoire de certaines zones fonctionnelles, de la chirurgie assistée et guidée par ordinateur, peut-être même bientôt de la chirurgie sous imagerie par résonance magnétique, on peut être optimiste sur l'avenir technique de cette discipline.

#### BIBLIOGRAPHIE

- (1) CHIPAULT A. - Chirurgie opératoire du Système Nerveux. Paris, Rueff et Cie, 1894.
- (2) GUILLAUME J.M. et SIGWALD J. - Diagnostic neurochirurgical. Presses Universitaires de France, Paris 1947.
- (3) MAHÉO DE LA TOCNAÏE I. - Thierry de Martel, fils de la romancière Gyp, pionnier de la neurochirurgie française. 1875-1940. *Thèse, Rennes, 1979.*

- (4) MARIE P., DE MARTEL T. et CHATELIN C. - Dix-huit mois de chirurgie nerveuse dans le service du Professeur Pierre Marie à la Salpêtrière. *Rev. Neurol.* 1913, 26 : 132-134.
- (5) PETIT DUTAILLIS D. et ALAJOUANINE T. - Syndrome unilatéral de la queue de cheval, laminectomie exploratrice et ablation d'un fibrome du disque intervertébral. *Bull. Soc. Nat. Chir.* Paris, 1929, 54 : 1452- .
- (6) VINCENT Cl. - Leçon inaugurale. *Presse médicale* 1939, 40 : 761-766.

#### SUMMARY

##### ***The development of neurological surgery at the Salpêtrière Hospital***

*Some operations have been performed at 19th Century end by general surgeons ; the most devoted to surgery of nervous system was probably A. Chipault. Neurosurgery truly began when Th. de Martel and C. Vincent, with Babinski's encouragements put together their experiences. One was a brilliant general surgeon and the other an experienced neurologist. They worked together for more than ten years ; their working relationship became more and more competitive, and led to a complet break in 1929. At the time de Martel left the hospital and carry on with an intensive surgery activity into private practice. Vincent continued an exhausting life, completely devoted to neurosurgery, creating an internationally known neurosurgical school. An independant neurosurgical activity was developped at the Salpêtrière by D. Petit-Dutaillis, under the influence of G. Guillaïn. Later, a greater development was achieved with the arrival of J.M. Guillaume, a former neurologist trained by de Martel. At La Pitié, after C. Vincent death, the chair of neurosurgery was appointed to D. Petit Dutaillis, and in 1960 to M. David, a former Vincent student.*

