




Disponible en ligne sur  
 ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
 EM|consulte  
www.em-consulte.com



## HISTOIRE DE L'ORL

# L'enseignement de l'ORL à Paris au XIX<sup>e</sup> siècle. Partie 1 : la naissance de l'ORL et les obstacles universitaires ☆

## F. Legent

Université de Nantes, 35, rue Russeil, 44000 Nantes, France

Disponible sur Internet le 16 avril 2010

### MOTS CLÉS

Otologie ;  
Laryngologie ;  
XIX<sup>e</sup> siècle ;  
Hôpitaux de Paris

**Résumé** L'oto-rhino-laryngologie repose sur deux piliers, l'otologie et la laryngologie au sens large du terme. En France, cette spécialité a eu pour particularité d'être constituée officiellement au début du dernier quart du XIX<sup>e</sup> siècle, avant que des médecins exercent l'ensemble de la spécialité, car la plupart était otologistes, d'autres en moins grand nombre médecins des voies aériennes. Contrairement à l'ophtalmologie avec laquelle elle constituait une des premières spécialités médicochirurgicales au XIX<sup>e</sup> siècle, l'ORL française a été ignorée des sphères officielles pratiquement pendant tout ce siècle, tant dans le domaine hospitalier qu'universitaire. Jusqu'aux années 1860, l'otologie a brillé en France grâce à l'institution des sourds-muets de Paris, créée à la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle et qui devint rapidement un véritable hôpital spécialisé en otologie, avec d'abord Itard, puis Menière. Trousseau contribua beaucoup au développement de la laryngologie. Avec ses nombreux articles, son *Traité* de 1837, et plus tard au cours de ses leçons à l'Hôtel-Dieu, le professeur de clinique médicale enseigna la laryngologie. Il montra avec fortes précisions l'art de réaliser la trachéotomie si redoutée des chirurgiens. Les dernières décennies du XIX<sup>e</sup> furent néfastes pour la spécialité ORL en France et partant pour son enseignement. Le droit à la permutation des chaires, le choix des services hospitaliers à l'ancienneté, l'étanchéité entre la faculté et l'Assistance publique, dans un climat de malthusianisme et de rigidité des élites médicales « généralistes », expliquent que la médecine parisienne n'ait pas su prendre le train du progrès pour les médecines spéciales qui brillaient à l'étranger. Il n'est donc pas étonnant de constater que les progrès de l'ORL, ou des composants de la spécialité ORL, se soient réalisés en France, essentiellement en dehors des structures officielles hospitalières et universitaires. Mais cette absence de reconnaissance officielle incita les otologistes et les laryngologistes à s'unir plus précocement que dans les pays de langue allemande, à créer une revue portant sur l'ensemble de l'ORL avec les *Annales des maladies de l'oreille et du larynx* dès 1875, à fonder la Société française d'otologie, de laryngologie et de rhinologie en 1882. Il

DOI de l'article original : [10.1016/j.aforl.2010.03.006](https://doi.org/10.1016/j.aforl.2010.03.006).

☆ Ne pas utiliser pour citation la référence française de cet article mais celle de l'article original paru dans *European Annals of Otorhinolaryngology Head and Neck Diseases* en utilisant le DOI ci-dessus.

Adresse e-mail : [flegent@free.fr](mailto:flegent@free.fr).

fallut attendre 1891 pour voir la création du premier enseignement officiel de l'ORL à Paris sous la forme d'un cours complémentaire d'ORL dans des locaux annexes de la faculté de médecine. Les premiers services parisiens officiellement reconnus spécialisés en ORL datent de 1897 pour Gouguenheim à Lariboisière et de 1899 pour Lermoyez à Saint-Antoine.

© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## Introduction

Stricto sensu, il n'y a pratiquement pas eu d'enseignement clinique officiel de l'ORL au XIX<sup>e</sup> siècle. Seul fut créé dans une annexe de l'école pratique un « cours complémentaire » dans les dernières années du siècle. Il fallut attendre le début du siècle suivant pour voir apparaître un enseignement officiel d'ORL dans un service de l'Assistance publique de Paris, à Lariboisière, où pourtant avaient été réalisées les toutes premières laryngoscopies en France, dès 1861. Cette carence a été compensée par de nombreuses initiatives privées pendant les dernières décennies de ce siècle. Mais évoquer l'enseignement de l'ORL, c'est aussi aborder :

- la naissance de la spécialité ORL ;
- la vitalité de cette spécialité en France car la qualité de l'enseignement est un excellent indicateur de la vitalité d'une discipline médicale ;
- son évolution par rapport aux autres spécialités.

Alors que la France avait été très en avance tant en otologie qu'en laryngologie au cours des premières décennies du XIX<sup>e</sup> siècle, son organisation hospitalo-universitaire la mit à la traîne pendant le reste du siècle.

## Naissance de la spécialité ORL

Si l'étude des maladies des oreilles, d'une part, et de celles du larynx, d'autre part, remonte à l'Antiquité, l'idée de réunir ces deux activités date du dernier quart du XIX<sup>e</sup> siècle. Deux raisons émergent : l'une technique, l'autre politique.

La raison d'ordre technique était la recherche du meilleur éclairage pour explorer les « organes cibles » de ces deux disciplines. Les progrès de l'éclairage artificiel détrônaient l'examen à la lumière solaire, permettant de vaincre cette difficulté commune : comment à la fois éclairer et voir le fond d'une cavité. Voici ce qu'en disait Marcel Lermoyez :

*« La laryngologie est la sœur cadette de l'otologie : une différence d'âge de cinq siècles les sépare. Elle grandit rapidement, car elle n'eut qu'à assimiler, en les adaptant à ses propres besoins, les techniques que l'otologie avait mis tant d'années à élaborer. La vieille otologie fit faire à la jeune laryngologie ses premiers pas de géant ; ainsi commença leur communauté » [1].*

Concernant l'aspect politique, il s'agissait de réunir les forces d'intérêts convergents de deux « médecines spéciales » face aux conceptions « généralistes » des responsables médicaux tant universitaires qu'hospitaliers. Cette raison a été clairement exprimée dans le premier numéro de la revue *Annales des maladies des oreilles et du larynx* paru

en mars 1875. Ses trois fondateurs, quadragénaires spécialistes réputés, Jules Ladreit de Lacharrière pour l'otologie, Maurice Krishaber et Émile Isambert pour la laryngologie, écrivaient dans leur éditorial de ce premier numéro : « le temps des savants universels est passé ». Dans le numéro jubilaire de 1899, Marcel Lermoyez revenait sur cette création. « Trois hommes se rencontrèrent ayant une même idée... Ils avaient conçu le projet de délivrer la pathologie auriculaire, nasale et laryngée, du joug de la médecine générale ; et ils voulurent célébrer cette émancipation par la fondation d'un journal spécial. Bien timidement, ils l'essayèrent. Nos préfaces d'aujourd'hui sont des proclamations ; celle des *Annales* était un plaidoyer, presque une excuse de naïtre » [2].

Face à l'universalisme des responsables universitaires, l'arme des spécialistes était la maîtrise des instruments d'exploration. Le sous-titre de la revue précisait : *otoscopie, laryngoscopie, rhinoscopie*. Cette revue des *Annales* était bien l'étendard derrière lequel s'avançaient ces nouveaux spécialistes en revendiquant les modalités d'examen méconnues de la plupart des « généralistes » médicaux et chirurgicaux qui, en revanche, opéraient aussi bien les cataractes que les mastoïdites. Les fondateurs des *Annales* avaient pris la précaution de mettre dans leur comité scientifique des chirurgiens des hôpitaux chevronnés comme Béclard, Cusco, Duplay, Gosselin.

Il semble donc permis, faute d'une consécration sur des fonts baptismaux, de faire commencer la spécialité ORL en France en 1875 avec les *Annales*. Mais à l'époque, il n'existait pratiquement pas de véritables ORL, seulement des otologistes et des laryngologistes en moins grand nombre. Aussi peut-on dire que la spécialité ORL en France a précédé les médecins ORL. Pour chacune de ces deux disciplines, la création d'un enseignement officiel s'imposait, ne serait-ce que pour éviter d'aller se former à l'étranger. Le regroupement des forces était indispensable pour obtenir un tel enseignement officiel qui assurait leur légitimité. Cette année de naissance de la revue correspondait aux rumeurs de création de chaires pour des spécialités, concrétisées par le rapport Chauffard.

Il fallut attendre plusieurs années pour voir clairement identifiés des oto-rhino-laryngologistes comme Jean Baratoux à Paris et Émile Moure à Bordeaux, qui avaient 20 ans lors de la création des *Annales*. Le premier ouvrage français consacré à l'ensemble de la spécialité, un *Guide pratique pour l'exploration des maladies du larynx, du nez et des oreilles*, a été signé par Baratoux en 1892.

Contrairement à l'ophtalmologie avec laquelle elle constituait une des premières spécialités médicochirurgicales au XIX<sup>e</sup> siècle, l'ORL française a été ignorée des sphères officielles pratiquement pendant tout ce siècle, tant dans le domaine hospitalier qu'universitaire. L'enseignement offi-

ciel de l'ORL à Paris ne se fera guère avant le xx<sup>e</sup> siècle alors que l'enseignement de l'otologie et de la laryngologie a des racines beaucoup plus anciennes.

Pour ces deux disciplines, le xix<sup>e</sup> siècle a été marqué par une véritable césure vers 1860. Ce fut l'année où parut le livre de Joseph Toynbee sur les maladies d'oreilles avec des bases anatomopathologiques qui marqua le début de la période scientifique de l'otologie [3]. Pour la laryngologie, c'est pendant cette année 1860 que parut, en France, la traduction française du livre de Johann Czermak, *Du laryngoscope et de son emploi en physiologie et en médecine* [4], qui marqua la nouvelle ère de la laryngologie.

## L'enseignement de l'ORL au cours des premières décennies du xix<sup>e</sup>

Pendant toute la première partie du xix<sup>e</sup> siècle, l'otologie et la laryngologie ont brillé en France, avec un enseignement livresque de grande qualité.

### Otologie

Les maladies des oreilles ont attiré beaucoup plus de charlatans que de véritables médecins pendant la période post-révolutionnaire. Ce sont le plus souvent les sourds-muets qui intéressaient les médecins spécialisés dans les maladies des oreilles appelés auristes, en très petit nombre, parmi lesquels quatre noms émergent : Itard, Saissy, Deleau, Menière. Le terme de sourd-muet, alors imprécis, était attribué pour toute surdité accompagnée de trouble du langage.

La France a joué un rôle important dans l'éclosion de l'otologie clinique moderne avec Jean-Marc Gaspard Itard (1774–1838), médecin de l'Institution nationale de sourds-muets. Certains des enfants sourds admis dans l'établissement avaient une pathologie d'oreille relevant de soins médicaux. Le regroupement de ces pathologies donnait les meilleures conditions pour un médecin soucieux d'étudier les maladies des oreilles. Itard était encore étudiant en médecine auprès des nouveaux maîtres de l'École parisienne lorsqu'il prit ses fonctions et put ainsi défricher cette partie de la pathologie en fait très mal connue. Son traité [5], paru en 1821, avait été précédé par plusieurs articles dans le *Dictionnaire des sciences médicales* dit d'Adelon. Ses dernières années furent assombries par les attaques répétées de Nicolas Deleau (1797–1862). Ce concurrent, «médecin de l'Hospice des orphelins de Paris pour le traitement des oreilles», n'en fut pas moins un grand otologiste à qui l'on doit l'insufflation tubaire et un système ingénieux d'éclairage pour l'otoscopie. Ses travaux eurent une grande médiatisation, favorisée par le soutien de l'Académie des sciences et la publication de plusieurs ouvrages.

À Londres, John Harrison Curtis avait créé, en 1816, un dispensaire pour les maladies d'oreille avec le soutien de la Reine. Il pourrait être crédité pour être le premier hôpital au monde spécialisé dans les maladies d'oreille si on méconnaissait le rôle de l'institution des sourds-muets de Paris. Le moins qu'on en puisse dire est que Curtis n'a guère contribué à l'enrichissement des connaissances car son traité sur la physiologie et les maladies de l'oreille, paru en 1817, est considéré comme un plagiat des travaux de son maître John

Cunningham Saunders, ce qui ne l'empêcha pas d'avoir six éditions [6,7]. Itard avait fait une très sévère critique de ce livre en 1818. À propos du dispensaire de Curtis, Itard écrivait : « l'idée de cet établissement est fort belle, on pourrait dire qu'une fondation de ce genre manque à la France, si, par ma place de médecin à l'Institution royale des sourds-muets, je ne m'étais trouvé à portée de voir un nombre immense de cas de maladies de l'oreille, non seulement sur des pensionnaires de cette maison, mais encore sur un grand nombre de personnes qui viennent journellement me consulter ; néanmoins j'ai pu seul puiser à cette source féconde d'observations » [8].

La chance pour le développement de l'otologie française a été la rencontre d'un très grand médecin, Itard, formé aux idées de la nouvelle médecine par Pinel, et d'un établissement attirant une riche pathologie d'oreille. Il en fut de même avec le recrutement de Menière, chirurgien et agrégé de médecine, mais sans connaissances particulières en maladies des oreilles.

Prosper Menière (1779–1862), créateur de la labyrintheologie clinique, dut s'initier à l'otologie lorsqu'il prit la succession d'Itard en 1838. Ses deux références furent le *Traité* d'Itard et le *Traité* du berlinois Wilhelm Kramer paru en 1836, et qu'il traduisit dix ans plus tard. Il se lança très tôt dans la rédaction d'articles dans lesquels les membres de la commission de rédaction de l'Académie de médecine qui préparaient la seconde édition du livre d'Itard puisèrent largement. La traduction du livre de Kramer, parue en 1848, lui donna l'occasion d'ajouter de nombreux commentaires qui en firent « un livre dans le livre » [9]. Une dizaine d'articles concernant les maladies d'oreilles publiées dans la *Gazette médicale de Paris* et un important ouvrage faisant le point sur la surdi-mutité, édité en 1853, constituèrent de fructueux apports à l'otologie. Menière a indiqué [9] qu'à partir de 1840, il avait fait des cours publics à l'École pratique pendant quelques années mais sans plus de précision. Il retardait la rédaction d'un traité sur les maladies d'oreille qu'il avait annoncé mais que sa disparition brutale laissa à l'état de projet. Sa réputation incita Politzer à faire un stage « aux sourds-muets » lorsqu'il vint à Paris en 1860 où il fréquenta aussi le laboratoire de Claude Bernard au Collège de France, avant d'aller à Londres chez Toynbee.

En revanche, la réputation à la même époque de l'ophtalmologie était aussi médiocre que celle de l'obstétrique. L'explication donnée par Erwin Ackerknecht [10] était « la dictature exercée par les "encyclopédistes" de la faculté à laquelle avaient échappé les médecins de l'institution des sourds-muets ».

### Laryngologie

Ce terme englobe les maladies pharyngolaryngées. Contrairement à celles des oreilles, ces maladies ne constituaient pas un territoire réservé. Médecins et chirurgiens n'hésitaient pas à s'y intéresser. Les plus grands progrès sont à mettre à l'actif de médecins comme Gaspard Bayle (1774–1816) qui identifia l'œdème de la glotte connu maintenant sous le terme d'épiglottite, Bretonneau (1778–1862) et Trousseau (1801–1867), renommés non seulement pour le croup mais aussi pour la trachéotomie.

Les publications de Pierre Fidèle Bretonneau, et surtout celles de Trousseau, ont joué un grand rôle dans la diffusion des connaissances concernant la laryngologie. Les communications de Bretonneau à l'Académie de médecine dès 1822, son *Traité de la diphtérie* paru en 1826, ont permis de faire comprendre l'origine diphtérique du croup. Mais c'est surtout la réalisation des premières trachéotomies efficaces en 1825 qui ont transformé le pronostic des maladies laryngées dyspnéiques. Le mérite d'Armand Trousseau a été, dans les années suivantes, d'apporter des précisions pour permettre la réalisation de la trachéotomie dans les meilleures conditions. Ses nombreux articles, ses discussions à l'Académie de médecine, ont joué un rôle énorme à partir des années 1830 pour diffuser cette intervention si redoutée des chirurgiens des hôpitaux qui, pour la plupart, refusaient de la réaliser, alors que, lui médecin, opérait en clientèle privée [11]. Son *Traité pratique de la phtisie laryngée, de la laryngite chronique et des maladies de la voix*, paru en 1837, peut être considéré comme le premier traité concernant les maladies laryngées [12]. Tout au long de sa vie professionnelle, l'intérêt de Trousseau pour le larynx ne faiblit pas, laissant une forte empreinte dans son enseignement, notamment dans ses célèbres *Cliniques de l'Hôtel-Dieu*. Dans le domaine laryngé, son intérêt était loin de se cantonner au croup. Lorsque la laryngoscopie commença à se diffuser, vers 1860, Trousseau était déjà professeur de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu depuis huit ans. Il n'avait guère le temps de s'initier à une technique qui était alors réputée difficile. Il ne s'en tint pas pour autant éloigné. Trousseau avait assisté à des démonstrations de Czermak à Paris. Pour examiner le larynx, il avait su s'attacher la collaboration de son élève Maurice Krishaber (1836–1883) qui procédait à l'examen au miroir à côté de son maître. Trousseau avait demandé qu'on créât dans les services des professeurs de clinique des «salles spéciales» consacrées à des médecines spéciales et obtenu des lits d'enfants [13].

Après ses études de médecine à Vienne, Maurice Krishaber, né en Hongrie, commença ses études médicales à Vienne, à Prague et termina à Paris où il fut reçu au concours de l'externat et passa sa thèse en 1864, avant d'être naturalisé français en 1872. On lui doit non seulement une collaboration active dans les *Annales* pour les maladies laryngées mais aussi des articles très riches dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences* sur la laryngoscopie et la rhinoscopie. Élève de Claude Bernard, il se vouait à la recherche et à l'enseignement. Sa disparition à 46 ans en 1883 a été durement ressentie.

Ainsi, les circonstances ont permis à quelques fortes personnalités parisiennes de faire progresser considérablement tant l'otologie que la laryngologie dans cette première partie du XIX<sup>e</sup> siècle. Ces progrès ont été réalisés en dehors du carcan hospitalier, en clientèle privée et, pour l'otologie, à l'institution des sourds-muets. Les enseignements dans ces domaines n'intéressaient en fait que très peu de médecins.

### L'enseignement de l'ORL au cours des dernières décennies du XIX<sup>e</sup> siècle

À la période faste de l'otologie et de la laryngologie parisienne de la première partie du siècle va succéder une ère de difficultés où la spécialité naissante se

heurta à une incompréhension des puissances officielles, alors que le besoin d'un enseignement clinique se faisait de plus en plus pressant avec la technicité croissante. L'otoscopie, la laryngoscopie, étaient en pleine évolution avec l'amélioration de la lumière artificielle, en particulier pour permettre l'enseignement de la laryngoscopie. L'apparition de la lampe à filament de carbone d'Edison en 1879 «provoqua une révolution dans l'éclairage médical et généralisa la technique de l'endoscopie» [1], notamment pour l'œsophagoscopie, puis la trachéobronchoscopie. La chirurgie mastoïdienne évolua rapidement à partir de 1880 avec les écoles allemandes. L'apparition du chlorhydrate de cocaïne en 1884 comme anesthésique des muqueuses des voies aériennes allait sortir la rhinologie des limbes pour en faire une véritable discipline, et par ailleurs, donner un essor considérable à la chirurgie endolaryngée. Une très grande animation s'empara de la nouvelle spécialité, avec des innovations techniques qui imposaient un enseignement clinique de qualité. Mais les obstacles tant universitaires qu'hospitaliers ne permirent qu'une ébauche d'enseignement officiel et seulement au cours de la dernière décennie.

### Les obstacles universitaires

L'encyclopédisme dont se réclamaient les responsables faisait barrage au développement des spécialités [14].

### Spécialités et politique médicale officielle

Dans cette période de la seconde partie du XIX<sup>e</sup> siècle où la médecine spécialisée commençait à se développer à l'étranger, les responsables universitaires français «encyclopédistes» voyaient avec inquiétude leur territoire progressivement grignoté par des «spécialistes». Un des arguments qu'ils avançaient n'était pas totalement infondé concernant la crainte de voir les spécialistes ne pas savoir reconnaître une maladie générale dans une manifestation locale. Ils s'opposaient à tout enseignement de «médecine spéciale» alors que le pouvoir politique en comprenait l'enjeu et l'intérêt mais se heurtait au pouvoir médical en place. Un autre argument avancé par le professeur Le Fort dans son rapport de 1878 sur les «chaires de cliniques spéciales», concernait le «risque» de voir leurs titulaires pouvoir permuter ultérieurement pour une chaire de clinique généraliste, «l'olympie professoral». Favorable à la création de telles chaires de cliniques spéciales pour non seulement développer l'enseignement des spécialités mais aussi pour «permettre à des enseignants qu'ils consacrent toute leur vie à l'étude d'une partie limitée de la science et y apporter la lumière et le progrès», il proposait d'interdire la possibilité de permutation pour ces cliniques spéciales [15].

L'oto-rhino-laryngologie française naissante fut probablement la spécialité la plus atteinte par cette politique de la faculté concernant les spécialités. La création de quelques chaires permit de rattraper ce retard pour certaines spécialités dans les années 1870. En fait, il n'existait alors que deux spécialités médocochirurgicales : l'ophtalmologie et l'ORL. L'ophtalmologie avait de meilleurs atouts que l'ORL. Elle était en fait dans les mains des chirurgiens. Mais des chirurgiens généralistes comme Le Fort ou Trélat avouaient leur crainte de la chirurgie oculaire qui ne

tolérait pas l'approximation et dont le résultat se jugeait beaucoup plus facilement que pour le reste de la chirurgie. Le Fort [16] expliquait en 1873 devant la Société de chirurgie de Paris que « pour la chirurgie la dextérité est en fait secondaire alors qu'en chirurgie de l'œil il n'en était rien ». Ce chirurgien parlait d'expérience pour avoir dirigé l'année précédente la consultation d'ophtalmologie de Lariboisière. « Qu'il s'agisse d'une opération ordinaire de chirurgie, le résultat dépendra de la sagacité du chirurgien dans le choix des procédés, de l'exécution manuelle de l'opération et de la constitution du malade, du traitement consécutif, du milieu ambiant. Un chirurgien pourra avoir fait une amputation avec fort peu de dextérité, avoir taillé un lambeau imparfait, mais il pourra, s'il le soigne bien, amener son malade à guérison. Dans l'opération de la cataracte, comme dans beaucoup d'autres de l'oculistique, l'habileté de l'opérateur est prédominante. Une seule fausse manœuvre compromet irrévocablement le résultat ; tout n'est pas gagné. Or, nous ne parlons pas seulement ici pour des spécialistes en ophtalmologie ; la Société de chirurgie doit être l'aide et le conseil de tous les chirurgiens et quand on ne fait que de loin en loin une opération de cataracte, on n'a pas cette sûreté de main que possèdent ceux qui, presque que journellement, pratiquent l'opération » [16].

En revanche, pour l'otologie et la chirurgie cervicofaciale, les chirurgiens généralistes se trouvaient parfaitement compétents et redoutaient beaucoup moins les échecs des rares interventions. Ils avaient volontiers recours au laryngoscopiste pour l'examen laryngé comme le rappela Lermoyez : « Krishaber était parfois appelé avec ses instruments dans les services où je tenais les petits rôles de bénévole ; on lui demandait des renseignements sur les larynx enroués, mais rarement on le conviait à les soigner » [1]. Ces chirurgiens généralistes se réservaient le geste noble du recours au bistouri.

### Le rapport Chauffard

Dans le cinquième numéro des *Annales* de 1875, les responsables de la revue détaillaient les efforts que le ministre de l'Instruction publique faisait pour développer l'enseignement des spécialités. Ils évoquèrent le rapport du Professeur Paul-Émile Chauffard, professeur de pathologie et thérapeutique générales, et depuis l'année précédente, Inspecteur général des facultés et des écoles de médecine. La commission préconisait la création de six « chaires complémentaires ». L'une de ces chaires aurait été consacrée à l'ophtalmologie et à l'otologie. Pour Chauffard, « l'otologie n'offrait qu'un champ d'études et d'applications très restreint et pourrait être réunie à la clinique ophtalmologique ; il suffirait de réserver dans ce dernier service cinq ou six lits aux malades atteints d'affections auriculaires ». Encore fallait-il négocier avec la direction des hôpitaux l'attribution de services pour les professeurs de ces « chaires de cliniques complémentaires » qui n'avaient de comparable avec les chaires de cliniques généralistes que le titre pour attirer les candidats nommés pour dix ans.

Les fondateurs des *Annales* écrivaient que les deux spécialités représentées par la revue « ne semblaient pas compter pour l'éminent rapporteur. De la laryngologie, il n'est pas dit un mot, et l'otologie, à peine mention-

née ». Les auteurs expliquaient qu'ils ne voyaient pas bien comment organiser cette clinique ophtalmologie-otologie, « dans quelles mains voudrait-on la placer ? » En fait, ce fut une chance pour la cohésion de la spécialité ORL que la proposition Chauffard d'enseigner seulement l'otologie ne fut point adoptée. Le hasard avait placé sur la même page de la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie* du 8 octobre 1875 qui annonçait la composition de cette commission Chauffard, une information provenant de son correspondant de Londres sur l'organisation des « maladies de la gorge » dans cette ville, intitulée : « Enseignement de la médecine publique. Nouvel hôpital pour les maladies de la gorge ». L'auteur expliquait que des facultés avaient créé des diplômés spéciaux et ajoutait que « tous les grands établissements hospitaliers possèdent d'excellents services affectés aux maladies spéciales de la gorge, des oreilles, etc. et confiés à des hommes dont le savoir et l'expérience sont au-dessus de toute contestation ». Les otologues et laryngologues français pouvaient ainsi mesurer le retard pris par leur pays concernant les médecines spéciales.

Au début de 1876, l'assemblée de la faculté adoptait le principe de la création de quelques chaires de « cliniques spéciales » à l'identique des chaires généralistes et non pas des « chaires complémentaires » et décidait la création d'une chaire des maladies mentales. Après une pause, l'application du principe de ces créations s'étendait en 1878 aux maladies des enfants et à l'ophtalmologie, en 1879 aux maladies cutanées et syphilitiques et en 1890 aux maladies des voies urinaires. Il fallut attendre 1919 pour voir la création d'une chaire d'ORL à Paris, six ans après celle de Bordeaux.

Vingt ans après l'adoption du principe de création de quelques chaires de cliniques spéciales, la situation de l'enseignement des spécialités ne s'était guère améliorée comme le soulignait l'éditorialiste de la *Gazette des hôpitaux* en 1896. « Toutes ces branches de l'enseignement qui se sont tant perfectionnées à l'étranger sont abandonnées chez nous au bon vouloir de quelques médecins isolés qui, avec un courage qu'on ne saurait trop louer, ont installé, à côté de l'enseignement officiel, un petit centre hospitalier où ils professent la spécialité à laquelle ils se sont adonnés et que presque tous ont été obligés d'aller apprendre à l'étranger » [17]. Si l'ORL n'était pas la seule spécialité victime de cette politique, sa constitution récente la rendait particulièrement fragile et vulnérable.

### Conflit d'intérêt

Aucun.

### Remerciements


À Mailys Mougnot du service des archives de l'AP-HP pour son aide concernant Émile Isambert et Achille Gouguenheim.

### Références

- [1] Lermoyez M. Les débuts de l'éclairage en laryngologie. *Ann Mal Oreille Larynx* 1923;62:287–318.
- [2] Lermoyez M. Le jubilé des annales. *Ann Mal Oreille Larynx* 1899;25:1–11.

- [3] Toynbee J. Maladies de l'oreille, nature, diagnostic et traitement. Paris: Adrien Delaye, 1874, <http://web2.bium.univ-paris5.fr/livanc/?cote=33007&do=chapitre>.
- [4] Czermak J. Du laryngoscope et de son emploi en physiologie et en médecine. Paris: Baillière JB, 1860, <http://web2.bium.univ-paris5.fr/livanc/?cote=69076&do=chapitre>.
- [5] Itard JMG. Traité des maladies de l'oreille et de l'audition. Paris: Méquignon, 1842, <http://web2.bium.univ-paris5.fr/livanc/?cote=35072x01&do=chapitre>.
- [6] Politzer A. History of otology. Translation by S. Milstein. Phoenix: Columella Press; 1981.
- [7] Pappas D, Sullivan T. John Harrison Curtis (1778–1860): An otological imposter. AAO-HNS Bulletin 2007: 60.
- [8] Itard JMG. Compte-rendu de lecture de : *A treatise on the physiology and diseases of the ear, etc.* de John Harrison Curtis, Londres. J Universel Sci Med 1819;17:31–45.
- [9] Kramer W. Traité des maladies de l'oreille, traduit de l'allemand avec des notes et des additions nombreuses par le docteur P. Menière. Paris: Baillière JB, 1848, <http://web2.bium.univ-paris5.fr/livanc/?cote=33685&do=chapitre>.
- [10] Ackerknecht E. La médecine hospitalière à Paris (1794–1848). Paris: Payot; 1987 [pp. 229].
- [11] Legent F. Armand Trousseau, laryngologiste. Hist Sci Med 2007;41:83–94.
- [12] Trousseau A. Traité pratique de la phtisie laryngée, de la laryngite chronique et des maladies de la voix. Paris: Baillière JB, 1837, <http://web2.bium.univ-paris5.fr/livanc/?cote=34011&do=chapitre>.
- [13] Dechambre A. Faculté de médecine de Paris: rapports à M. le ministre de l'Instruction publique sur le maintien de la chaire de pharmacie et la création de chaires nouvelles. Gazette heb. De médecine et de chirurgie 1859;289–92, <http://web2.bium.univparis5.fr/livanc/?p=294&cote=90166x1859x06&do=page>.
- [14] Poirier J. La faculté de médecine face à la montée du spécialisme « Communications » 1992;54:209–26.
- [15] Le Fort L. Rapport sur la création de chaires de cliniques spéciales à la faculté de médecine. In: Œuvres de Léon Le Fort publiés par Lejars F. Paris: Alcan; tome II: 877–89.
- [16] Le Fort L. Discussion sur la cataracte. Mem Soc Chir Paris 1873;3e série(T II): 227–31.
- [17] La rédaction. Gazette des hopitaux civils et militaires 1896;69:267.



Disponible en ligne sur  
 ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
 EM|consulte  
www.em-consulte.com



## HISTOIRE DE L'ORL

# L'enseignement de l'ORL à Paris au XIX<sup>e</sup> siècle. Partie II : les obstacles hospitaliers et l'enseignement officiel

## F. Legent

Université de Nantes, 35, rue Russeil, 44000 Nantes, France

### MOTS CLÉS

Otologie ;  
Laryngologie ;  
XIX<sup>e</sup> siècle ;  
Hôpitaux de Paris

**Résumé** L'oto-rhinolaryngologie repose sur deux piliers, l'otologie et la laryngologie au sens large du terme. En France, cette spécialité a eu pour particularité d'être constituée officiellement au début du dernier quart du XIX<sup>e</sup> siècle, avant que des médecins exercent l'ensemble de la spécialité, car la plupart étaient otologistes, d'autres en moins grand nombre médecins des voies aériennes. Contrairement à l'ophtalmologie avec laquelle elle constituait une des premières spécialités médicochirurgicales au XIX<sup>e</sup> siècle, l'ORL française a été ignorée des sphères officielles pratiquement pendant tout ce siècle, tant dans le domaine hospitalier qu'universitaire. Jusqu'aux années 1860, l'otologie a brillé en France grâce à l'institution des sourds-muets de Paris, créée à la fin du XVIII<sup>e</sup>, et qui devint rapidement un véritable hôpital spécialisé en otologie, avec d'abord Itard, puis Menière. Trousseau contribua beaucoup au développement de la laryngologie. Avec ses nombreux articles, son *Traité* de 1837, et plus tard au cours de ses leçons à l'Hôtel-Dieu, le professeur de clinique médicale enseigna la laryngologie. Il montra avec force précisions l'art de réaliser la trachéotomie si redoutée des chirurgiens. Les dernières décennies du XIX<sup>e</sup> furent néfastes pour la spécialité ORL en France, et partant pour son enseignement. Le droit à la permutation des chaires, le choix des services hospitaliers à l'ancienneté, l'étanchéité entre la faculté et l'Assistance publique, dans un climat de malthusianisme et de rigidité des élites médicales « généralistes », expliquent que la médecine parisienne n'ait pas su prendre le train du progrès pour les médecines spéciales qui brillaient à l'étranger. Il n'est donc pas étonnant de constater que les progrès de l'ORL, ou des composants de la spécialité ORL, se soient réalisés en France essentiellement en dehors des structures officielles hospitalières et universitaires. Mais cette absence de reconnaissance officielle incita les otologistes et les laryngologistes à s'unir plus précocement que dans les pays de langue allemande, à créer une revue portant sur l'ensemble de l'ORL avec les *Annales des maladies de l'oreille et du larynx* dès 1875, à fonder la *Société française d'otologie, de laryngologie et de rhinologie* en 1882. Il fallut attendre 1891 pour voir la création du premier enseignement officiel de l'ORL à Paris sous la forme d'un *cours complémentaire d'ORL* dans des locaux annexes de la faculté de médecine. Les premiers services parisiens officiellement reconnus spécialisés en ORL datent de 1897 pour Gouguenheim à Lariboisière et de 1899 pour Lermoyez à Saint-Antoine.  
© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

DOI de l'article original : [10.1016/j.aforl.2010.03.005](https://doi.org/10.1016/j.aforl.2010.03.005).  
Adresse e-mail : [flegent@free.fr](mailto:flegent@free.fr).

## Les obstacles hospitaliers

Ils étaient aussi importants que les obstacles universitaires. Ils parsemaient les carrières hospitalières, le choix des services par les médecins des hôpitaux, l'hospitalisation des malades relevant des spécialités.

## Les carrières hospitalières

Elles passaient par les concours du bureau central qui ne connaissaient que deux catégories : médecine et chirurgie. Encore était-il important que les candidats n'affichent aucune spécialisation. Dans l'introduction au livre publiant les travaux d'Achille Gouguenheim en 1905, Jean Garel, ORL et médecin de l'hôtel-Dieu de Lyon, expliquait : « Il y a 30 ans environ, notre spécialité ne jouissait pas d'une haute considération dans les milieux médicaux officiels et on eût été mal venu d'aborder les concours en manifestant l'intention formelle de se consacrer ultérieurement à des études laryngologiques... Il dut attendre de passer le concours de médecin des hôpitaux de Paris, en 1877, pour se permettre de suivre aussitôt après, pendant quelque temps, la clinique de Fauvel, afin de se familiariser avec le maniement du miroir laryngien » [1]. Lorsqu'un hospitalier spécialisé en ORL devenait universitaire, il devait renoncer de fait à sa spécialité pour pouvoir accéder au sommet étant donné l'absence de chaire dans son domaine. Il en fut ainsi de Duplay.

Dans cette dernière partie du XIX<sup>e</sup> siècle, Simon Duplay (1836–1924) était considéré par ses pairs chirurgiens comme l'un des initiateurs de l'ORL en France. Dans l'hommage qu'il lui rendit en 1927, Charles Lenormant écrivait à propos de l'oto-rhinolaryngologie : « se souvient-elle encore qu'elle fut à l'origine une branche de la chirurgie et qu'elle est née en partie des travaux de quelques chirurgiens ? Duplay fut un de ceux-ci. Au temps de sa jeunesse, l'otorhinologie était peu cultivée chez nous ; quelques médecins seulement, dont beaucoup étaient des empiriques, s'en occupaient » [2]. Dès la fin de son internat, Duplay publiait en 1863 un mémoire intitulé *Examen des travaux récents sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie de l'oreille*. Il poursuivait dans ce domaine otologique par *Recherches nouvelles en otologie* en 1866 et une *Revue critique des maladies de l'oreille interne* en 1872. On trouve dans cet article la première description de la maladie de Ménière [3] avec son évolution paroxystique, sans tomber dans le piège de la célèbre observation de la jeune fille dont Ménière avait fait l'autopsie et qui égara de nombreux auteurs pendant des années. Simon Duplay était ainsi un véritable spécialiste médicochirurgical des oreilles et des fosses nasales et ne se limitait pas aux interventions confiées par « les empiriques ». Entre 1869 et 1875, Duplay fit paraître les tomes 3 et 4 du *Traité élémentaire de pathologie externe* de Follin et Duplay, en fait rédigé seulement par Duplay après la disparition de Follin. Ces deux volumes contiennent l'ensemble d'un véritable traité des maladies des oreilles, des sinus et du crâne [4]. Dans le *Traité de chirurgie* en huit volumes qu'il dirigea avec Reclus, il se réserva la partie otologique qui constituait le tome 4. Lorsqu'il devint professeur de clinique chirurgicale en 1890, il dut abandonner à son élève Antony Chipault (1866–1920) la responsabilité de l'otologie et la rhinologie

dans son service. Il permit ainsi à son brillant élève de faire d'excellents travaux aux confins de la neurochirurgie, de l'otologie et de rhinologie, devenant ainsi un pionnier de la chirurgie de la base du crâne. Le tome I du livre de Chipault sur la chirurgie craniocérébrale paru en 1894 a certainement beaucoup contribué à la formation des chirurgiens intéressés par cette partie de l'ORL [5].

La chirurgie des oreilles connut un grand bouleversement au cours de la dernière décennie du XIX<sup>e</sup> siècle. Pour Lermoyez, « d'actes opératoires sérieux, on ne connaissait que la trépanation dans les mastoïdites aiguës : les chirurgiens se la réservaient, et, de bonne foi, croyaient avoir tout et bien fait, en ouvrant une ou deux cellules de la pointe de l'apophyse, à la délaissée (sic) » [6]. Les otites chroniques étaient laissées aux médecins des oreilles pour donner des soins aux écoulements rebelles. Si quelques chirurgiens comme Auguste Broca s'initièrent à la nouvelle chirurgie des otites chroniques venue des pays de langue allemande, ce fut aussi l'occasion pour quelques otologistes de se l'approprier. L'absence d'enseignement officiel leur imposait de fait un séjour à l'étranger. Quant à la chirurgie des sinus, elle n'intéressait guère les chirurgiens qui laissèrent le champ libre aux ORL. Un enseignement officiel devenait indispensable. Les compétences ne manquaient pas pour l'organiser dans le cadre d'une chaire 1919. La chaire n'était pas qu'un symbole puisque son titulaire bénéficiait notamment :

- de la localisation précisée par l'arrêté lors de la création, lui évitant le changement de service à l'ancienneté, pouvant ainsi fidéliser un recrutement ;
- de la possibilité de choisir l'activité du service et d'y admettre les malades qu'ils souhaitaient en dehors de ceux provenant du bureau central ;
- de locaux d'enseignement et de recherches ;
- d'un laboratoire particulier ;
- de collaborateurs médicaux tant pour la partie clinique que pour le laboratoire, payés par la faculté.

## Le choix des services par les médecins des hôpitaux parisiens et l'hospitalisation des malades

Le choix des services obéissait à la règle de l'ancienneté, le « tour de roulement ». Les nouveaux nommés commençaient par le bureau central qui délivrait les bons d'admission dans les hôpitaux et étaient en même temps adjoints d'un titulaire dans un service. L'admission n'était donc pas du ressort du chef de service exception faite pour les services spécialisés et les cliniques. Puis venait le temps du choix des services en fonction de l'ancienneté, rendant difficile la pérennité de la spécialisation d'un service. Les parcours hospitaliers d'Émile Isambert et d'Achille Gouguenheim en sont l'illustration.

Émile Isambert (1827–1876), après s'être engagée dans la voie diplomatique, s'orienta vers la médecine à 23 ans. Nommé la même année au bureau central et agrégé en médecine en 1866, il fut le premier médecin hospitalier français à consacrer officiellement le principal de son activité à la laryngologie pour laquelle il avait reçu un enseignement à la clinique Fauvel [6]. Très tôt, il s'était intéressé



aux manifestations pharyngées et laryngées de la diphtérie. Dans ses conférences cliniques, au chapitre sur la tuberculose miliaire aiguë pharyngolaryngée [7], Isambert raconte que « à la fin de l'année 1871, lorsque, chargé du remplacement officiel de M. Le professeur Bouillaud à l'hôpital de la Charité, il me fut donné d'introduire pour la première fois les études laryngoscopiques dans l'enseignement de la faculté, je rencontrai, parmi les malades que je recrutais, soit à l'hôpital, soit au Bureau central, pour mes cliniques, une jeune femme présentant une lésion de la gorge fort intéressante... ». Les granulations grisâtres disséminées dans le pharyngolarynx étaient considérées d'origine syphilitique. Isambert fut le premier à y reconnaître l'origine tuberculeuse de cette maladie qui porte son nom. Le même type de lésions observées quelques mois après à l'hôpital Saint-Antoine, où il exerça avant d'aller à Lariboisière, lui permit de prévoir qu'elle succomberait en quelques semaines à une « phtisie rapide ». Il démontrait l'intérêt de la spécialisation. Affecté en 1874 à l'hôpital Lariboisière, il y installa la première « clinique laryngologique des hôpitaux ». Il s'agissait en fait d'une consultation annexée au service de médecine générale, tolérée mais non réglementaire, installée « dans un local étroit et obscur, d'aspect plutôt misérable ». Le titre du responsable était « chef du service laryngoscopique du bureau central ». Ce titre était important car il lui permettait d'hospitaliser dans son service les patients relevant de sa spécialité. Sa disparition deux ans plus tard, à l'âge de 49 ans, allait freiner pendant plusieurs années le développement hospitalier de cette nouvelle discipline. L'année suivante paraissaient ses *Conférences cliniques sur les maladies du larynx et des premières voies*. La rédaction des *Annales*, en annonçant l'ouvrage, rappelait que « l'enseignement d'Isambert avait eu pour objet constant de démontrer que les maladies locales ne sont pas des entités morbides isolées, mais presque toujours elles sont l'expression de maladies diathésiques... C'est la pensée philosophique qui domine l'ouvrage ». Il avait déjà pu développer ce thème dans sa leçon d'agrégation en 1866 intitulée *Parallèle des maladies générales et des maladies locales*. On comprend pourquoi ce service officiellement de médecine générale put, après la disparition d'Isambert, être choisi par Maurice Raynaud, cardiologue, puis en 1878 par Adrien Proust, professeur d'hygiène, père de l'écrivain. Castex a raconté plus tard [8] que pendant son internat à Lariboisière chez Jacoud et Léon Labbé, après la visite, il allait examiner les malades du « service de laryngologie » dirigé par le Professeur Proust. L'otologie était confiée à Ernest-Marie Gellé. Il fallut attendre Gouguenheim pour y voir renaître la laryngologie qui avait périclité.

En 1880, « il n'existait pas dans les hôpitaux de Paris d'enseignement de la laryngologie. La consultation de Lariboisière concentrait tout l'intérêt porté par l'Assistance publique aux affections de la gorge ; il semblait que les connaissances spéciales restaient l'apanage de quelques cliniques privées » [9].

Achille Gouguenheim (1839–1901), médecin adjoint du Conservatoire national de musique, médecin des hôpitaux en 1877, fut pour beaucoup dans la reconnaissance de l'ORL dans les hôpitaux de Paris. Il attendit sa nomination aux hôpitaux pour s'initier aussitôt après à la laryngologie avec

Fauvel. Mais avant d'arriver à Lariboisière, il dut faire un parcours en médecine, notamment comme chef de service à l'hôpital de Lourcine, spécialisé dans la syphilis, puis en 1882 à Bichat qui venait d'ouvrir où il put y fonder une clinique laryngologique rapidement connue. En 1887, il reprit à Lariboisière le service occupé dix ans auparavant par Isambert.

Le nouveau titulaire y fit renaître la laryngologie et s'adjoignit la collaboration d'otologistes, notamment Étienne Lombard, futur premier ORL des hôpitaux de Paris nommé par concours au bureau central en juin 1902. De clinique laryngologique, elle devenait progressivement un véritable centre d'ORL. C'est dans ce sanctuaire naissant de l'ORL parisienne que furent formés les premiers responsables hospitaliers parisiens de la spécialité. En 1895, l'administration hospitalière avait donné l'estampille officielle à la « consultation des maladies du larynx et du nez de l'hôpital Lariboisière ». Son succès fut tel que, deux ans plus tard, l'administration rapportait que « le corps médical tout entier de Lariboisière proteste énergiquement contre l'encombrement occasionné par le grand nombre de malades attirés par la consultation de laryngologie ». On comprend qu'en 1897, l'administration ait accédé à la demande de Gouguenheim d'agrandir et déplacer son service spécial. Un arrêté décidait que « le service sera à l'avenir spécialisé et destiné exclusivement à des malades atteints d'affections rhinolaryngologiques ». L'arrêté réduisait le nombre de lits à 20 en supprimant les salles de médecine et précisait que « le service sera distrait du roulement général de l'hôpital et les malades seront placés sur bulletins à admission délivrés à la consultation spéciale de laryngologie faite par le médecin chef du 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 leur circonscription ». En 1896, Gouguenheim publiait les statistiques de son service ORL. Il notait que la plupart des malades de consultation étaient affectés de lésions chroniques des voies respiratoires et que les interventions d'oreille ne figuraient pas dans ces statistiques car « le côté otologique du service était presque totalement abandonné à un assistant du service ». En 1899, la transformation de l'activité du service était patente. La partie otologique, confiée depuis deux ans à Étienne Lombard, « avait pris une extension considérable ». Un jour était réservé pour les grandes opérations avec anesthésie. En revanche, la chirurgie cervicale se cantonnait aux trachéotomies. Le nombre d'interventions était passé de 1300 en 1896 à 2000 en 1899. Les rares interventions de cancérologie cervicale étaient encore confiées à des chirurgiens généralistes comme Périer, Duplay, Terrier, Tillaux. Gouguenheim disparut fin 1901.

Bien que Gouguenheim n'ait jamais été reconnu par la faculté comme enseignant, il organisa pendant 22 ans un enseignement libre de laryngologie. Par ailleurs, ses qualités étaient certainement appréciées en haut lieu puisqu'en 1886, alors qu'il était encore à Bichat, « il fut chargé par le ministre de l'Instruction publique d'aller étudier à Vienne l'enseignement de la laryngologie ».

Ainsi, tant les modalités d'admission des malades que du choix des services ne facilitaient pas l'organisation d'une activité hospitalière ORL.

## Le dynamisme des spécialistes face à la carence des institutions

La carence pour ne pas dire l'absence d'enseignement officiel de l'ORL à Paris a été un stimulant pour les initiatives extrahospitalières, incitant à créer des cliniques privées, des enseignements particuliers, des revues, des sociétés savantes. La laryngologie et l'otologie ont trouvé en ville un terrain beaucoup plus propice qu'à l'hôpital pour se développer.

### Les cliniques privées

Les cliniques privées ont joué un rôle majeur pour l'essor de la laryngologie naissante. La plus ancienne fut celle que Louis Mandl fonda en 1860, l'année même où son origine allemande fut mise à contribution pour la traduction du livre de Johann Czermak. Lermoyez considérait cette clinique comme une « dissidente du sanctuaire national de Fauvel » [6]. Celle qu'Alexandre Fauvel (1830–1895) créa, dans les années suivantes rue Guénégaud, fut la plus connue. Pour beaucoup, maître incontesté de la laryngologie française, il y forma, jusqu'à sa disparition en 1895, de nombreux élèves dont de futurs célèbres laryngologistes hospitaliers comme Isambert, Moure et Gouguenheim. Mais en dehors de sa thèse et de son *Traité des maladies du larynx* paru en 1876, il ne fit pratiquement aucune publication. Ses premiers chefs de clinique furent Georges Poyet qui publia, en 1883, un important *Manuel pratique de laryngoscopie et de laryngologie* et Gabriel Coupard « qui découvrit l'anesthésie de la gorge par la coca » [6]. Ainsi, « les laryngologistes français forment une même famille ayant pour ancêtre commun Charles Fauvel, élève de Czermak », écrivait Lermoyez, lui-même élève de Gouguenheim.

La clinique de la rue des Grands Augustins a été ouverte par René Calmettes au début des années 1880, au retour d'un séjour de deux ans en Autriche, où se formèrent Luc et Lubet-Barbon. Calmettes avait traduit le *Traité des maladies de l'oreille* de Victor Urbantschitsch, assistant puis futur successeur de Politzer à la direction de la clinique universitaire d'otologie de Vienne et qui parut en France en 1881. Calmettes disparut en 1890. C'est dans cette clinique que, quelques années après, Pierre Sebilleau s'initia à la laryngologie auprès de Lubet-Barbon. Marcel Lermoyez, après son retour de Vienne en 1892, créa une clinique rue d'Aboukir, avec Georges Laurens pour chef de clinique. Sur ses ordonnances, on pouvait lire : « clinique gratuite pour les maladies de la gorge, du nez et des oreilles, consultation les lundi, mercredi, vendredi de trois à cinq heures ». Certains médecins n'hésitaient pas à diffuser dans les journaux les heures et jours de leurs activités. C'est ainsi que la lecture du journal médical *La pratique médicale* de 1895 révèle la présence chaque semaine de l'encart suivant : « Maladies des oreilles, du larynx et du nez. Clinique du Dr Baratoux, 33, rue Saint-André des Arts : mardi, jeudi, samedi à deux heures. Exercices pratiques mardi et samedi à quatre heures ». Elle découvre aussi que le gérant du journal était Jean Baratoux. En fait, la plupart de ces « cliniques » étaient des dispensaires permettant à la fois de soigner et d'enseigner.

Pour l'otologie, Eugène Triquet avait créé dès 1853 un dispensaire gratuit pour les pauvres et pour l'enseignement

qu'il complétait à l'École pratique. Il édita ses cours sous forme d'un *Traité des maladies de l'oreille* en 1857 et de ses deux volumes de *Leçons cliniques sur les maladies d'oreille* parues en 1863 et en 1866. On peut rattacher à ces établissements privés la clinique otologique gratuite créée en 1867 dans le cadre de l'Institution nationale des sourds-muets par Jules Ladreit de Lacharrière. Elle bénéficiait d'un statut particulier puisqu'elle fut reconnue officiellement par un arrêté ministériel en 1882. En 1892, Ladreit de Lacharrière estimait que cette clinique avait donné des soins gratuits à plus de 50 000 malades [10]. De plus, il avait un enseignement libre depuis 1867.

### Les cours libres

Les cours non officiels ne manquaient pas, organisés soit dans les cliniques comme celle de Fauvel, soit dans les bâtiments de l'École pratique de la faculté ou à l'institution des sourds-muets. Les enseignants s'intitulaient volontiers professeur libre, professeur d'otologie ou de laryngologie, plus rarement professeur particulier d'otologie comme Gellé, professeur d'otologie et rhinologie comme Miot ou professeur d'otologie et laryngologie comme Baratoux.

### Les voyages à l'étranger et les traductions

Le dynamisme et l'opiniâtreté de quelques médecins attirés par la spécialisation tant pour l'otologie que la laryngologie, a non seulement permis de contourner l'obstacle hospitalo-universitaire mais a eu pour conséquence les nombreux séjours de formation à l'étranger. Il n'aurait point été séant de prétendre à la renommée ORL sans avoir effectué le séjour initiatique à Vienne. De nombreux témoignages en font foi, parus dans les revues françaises, parfois sous forme de rapports officiels pour les heureux bénéficiaires d'une mission du ministère de l'Instruction publique, comme Achille Gouguenheim dans les *Annales* de mars 1887 [11]. Lermoyez en fit un livre [12] après son retour en 1894. Paul Raugé raconta [13] son aventure viennoise avec une pointe d'humour qui valut dans le même journal à son auteur une mise au point par Politzer lui-même [14] traduisant une certaine irritation.

Ces voyages ont pour le moins facilité la traduction en français des principaux ouvrages étrangers, principalement de langue allemande mais aussi anglaise.

### La création de revues et de la Société française d'ORL

Les jeunes spécialistes adonnés à l'ORL naissante ne restèrent pas tous à Paris. Émile Moure ne tarda pas à s'implanter à Bordeaux où son dynamisme trouva un terrain plus favorable au développement des spécialités que celui de Paris. En témoignant sa création de la *Revue mensuelle de laryngologie, d'otologie et de rhinologie* dès 1880, son initiative dans la création de la Société française d'ORL en 1882. C'était la première Société nationale en Europe concernant l'ensemble de l'ORL. Le succès de cette société porta ombrage à certains parisiens. L'aspect positif de cette émulation fut la création d'une Société parisienne d'ORL

en 1891. En 1887, Albert Ruault et Henri Luc, de Paris, concurent les *Archives internationales de laryngologie, de rhinologie et d'otologie*. Toutes ces initiatives compensaient l'absence de formation officielle pour l'exercice professionnel, mais elles laissaient dans l'ombre l'aspect scientifique. Dès 1878, dans son rapport sur les « chaires de cliniques spéciales » lu à l'assemblée de la faculté, Le Fort montrait qu'une telle chaire « ne répond pas seulement aux besoins de l'enseignement, elle répond encore aux conditions, sinon même aux nécessités du progrès scientifique dans certaines parties des sciences médicales et chirurgicales ». Malgré le dynamisme des plus actifs, l'ORL française ne pouvait se hisser au niveau des pays étrangers en l'absence d'une structure universitaire de qualité.

## Les débuts de l'enseignement officiel de l'ORL à Paris

### L'enseignement universitaire parisien de l'ORL

L'oto-rhinolaryngologie parisienne est entrée à la faculté de médecine, par effraction serait-on tenté de dire et par l'escalier de service. Il a fallu les nombreuses demandes des médecins s'adonnant à cette spécialité qui n'était plus si nouvelle, les rapports de ceux qui avaient été se former dans les universités étrangères, parfois avec le soutien du ministère de l'Instruction publique, pour entrevoir une ébauche d'enseignement organisé par la faculté. Mais cette entrée ne fut pas triomphale puisque l'enseignement commença officiellement dans l'appartement de l'enseignant. La spécialité ORL était manifestement la dernière roue du carrosse comparée aux autres spécialités. Il fallut l'obstination d'André Castex, pour amorcer cet enseignement.

André Castex (1851–1942), après un clinicat en chirurgie et un prosectorat, se spécialisa en ORL, notamment pour l'otologie auprès de Ladreit de Lacharrière et pour la laryngologie auprès de Krishaber qui « avait un petit dispensaire dans le voisinage de la faculté » [8]. Il fut chargé en 1890 par le ministère de l'Instruction publique d'une « mission scientifique à l'effet d'étudier en Autriche et en Allemagne l'enseignement des maladies du larynx, du nez et des oreilles » (rapport édité en 1895). Il visita ainsi plus d'une dizaine d'universités. Mais il concluait que c'est principalement à Vienne qu'il faut se rendre quand on désire étudier l'enseignement de l'ORL dans les universités d'Allemagne et d'Autriche. À son retour, il organisa un enseignement des maladies du larynx, du nez et des oreilles. On trouve dans le livre d'A. Prévost, *La faculté de médecine de Paris de 1790 à 1900* [15], les péripéties de cette création. « À cet effet, il loua un petit appartement, 52, rue Jacob, où malades et étudiants ne tardèrent pas à venir. Il était secondé dans cet enseignement par trois internes des hôpitaux qui remplissaient le rôle de moniteurs auprès des élèves. Pour arriver à couvrir les dépenses, les élèves versaient pour le cours théorique une rétribution mensuelle de 50 francs. En outre, à côté de la consultation gratuite, fut ouverte une consultation particulière à petit prix, où les malades étaient examinés à part et seulement par un des assistants. Le cours complémentaire de laryngologie, rhinologie et otologie, fut institué officiellement à la faculté de médecine de Paris, par arrêté du 3 juillet 1896. Ce cours

rentre dans la catégorie des cours complémentaires, soumis au renouvellement annuel (décision du 1<sup>er</sup> août 1896).

À partir du 1<sup>er</sup> novembre 1896, la consultation payante a été supprimée. L'enseignement fut donné, 51, rue Guénégaud, les mardis, jeudis et samedis, de trois à six heures, dans un appartement composé de : antichambre, salle d'attente pour les malades, salle d'examen, petite pièce pour l'installation électrique, petite salle d'opérations, cabinet pour le chargé de cours et ses assistants, vestiaire. De trois heures à trois heures et demie avait lieu la leçon ; de trois heures et demie à six heures, l'examen des malades par les élèves, sous la direction du chargé de cours et de ses assistants. Au début des exercices pratiques se faisaient les petites opérations (ablation d'amygdales, d'adénoïdes, etc.). Les grandes opérations, exigeant l'emploi du chloroforme (trépanation, ablation du larynx) avaient lieu les mardis, jeudis et samedis, 157, rue de Sèvres, dans une maison de santé, complètement aménagée.

À partir du 1<sup>er</sup> novembre 1898, l'enseignement des maladies du larynx, du nez et des oreilles, fut installé dans les locaux de l'École pratique de la faculté. L'amphithéâtre Cruveilhier et les anciens locaux du musée Dupuytren ont été affectés aux cours et exercices pratiques. On a aménagé dans ces locaux :

- une antichambre et un vestiaire ;
- une salle d'attente ;
- une salle d'examen et une petite salle annexe ;
- quelques annexes pour un musée, archives, etc.

Les malades entrent par la rue Racine, sans pénétrer dans l'intérieur de l'École pratique, tandis que les étudiants arrivent par la porte de la rue de l'École-de-médecine. Le cours a lieu trois fois par semaine. Il est public et gratuit. Les exercices pratiques ont lieu tous les jours de trois à cinq heures. Le droit à acquitter pour chaque série d'exercices est de 50 francs ». Comme l'a précisé Pierre Sebilleau dans la leçon inaugurale pour la création de la chaire d'ORL en 1919 : « la clinique n'était, en somme, qu'une consultation. Elle fut surtout suivie, je crois, par des médecins étrangers, mais ceux-ci y vinrent en assez grand nombre. Les cours avaient un caractère exclusivement pratique » [16].

Ainsi, la faculté de médecine avait taillé sur mesure pour l'ORL, non pas un costume mais un sous-vêtement. Castex estimait que sa désignation par la faculté montrait qu'elle voyait volontiers la nouvelle spécialité s'engager résolument dans la voie chirurgicale. Le professeur Le Dentu lui avait confié la rédaction du volume oto-rhinolaryngologie de son volumineux *Nouveau traité de chirurgie*. Il admettait cependant que « tout modeste soit notre local, il suffit à nos projets. . . Le Pr Fränkel de Berlin et Adam Politzer ne disposent pas de plus d'espace ».

Pourtant, la spécialité se trouvait assise sur un strapontin et non pas dans une chaire, contrairement à toutes les autres spécialités nettement individualisées. L'activité de Castex fut loin d'être négligeable si on en juge par les nombreuses publications et la liste de ses cours. Sa consultation travaillait en collaboration avec l'Institution des sourds-muets dont il était le médecin adjoint. « Grâce à l'obligeance de M. Menière, chirurgien en chef, la clinique de l'Institution nationale des sourds-muets, prête à la clinique de la faculté

les malades, qui peuvent être utiles à l'enseignement ». En 1908, Castex se trouvait dessaisi de la fonction d'enseignant officiel et la place « de chargé de cours » fut attribuée à Pierre Sebilleau qui disposait d'un service hospitalier. En 1909, il publiait en collaboration avec Lubet-Brabon le tome XVIII<sup>e</sup> du nouveau Traité de chirurgie de Le Dentu et Delbet, véritable traité d'ORL de 600 pages dont il avait assumé la plus grande partie.

### L'enseignement hospitalier parisien officiel de l'ORL

Ses débuts ont été marqués par la reconnaissance de deux postes d'oto-rhinolaryngologistes des hôpitaux de Paris pour Marcel Lermoyez et Pierre Sebilleau.

Marcel Lermoyez (1858–1929) a été reçu au concours de médecin des hôpitaux en 1891. « Dès lors, il eut pour but inlassablement, de faire créer dans les hôpitaux de Paris un service entièrement consacré aux affections de l'oreille, des fosses nasales et du larynx [9] ». Il était nommé chef de service de médecine à l'hôpital Saint-Antoine en 1895. En mai 1896, un arrêté précisait que « le Dr Lermoyez est autorisé à annexer à son service une consultation spéciale pour les maladies du larynx, du nez et des oreilles. L'autorisation dont il s'agit est accordée à titre personnel et sous la condition formelle que cette consultation sera faite par lui d'une façon régulière et personnelle et qu'aucune admission de malades ne pourra y être prononcée ». En décembre 1897, « le Conseil municipal de Paris décidait de créer une consultation d'ORL à l'hôpital Saint-Antoine confiée à M. Lermoyez, médecin de l'hôpital Saint-Antoine et votait les fonds nécessaires à la création d'un service autonome de 30 lits consacrés à l'ORL, annexé comme complément à la consultation spéciale ». En 1900, Lermoyez quittait le cadre des médecins des hôpitaux pour le nouveau cadre d'ORL des hôpitaux de Paris. Malgré « la politique des petits pas » de l'administration vis-à-vis de l'implantation de l'ORL dans les hôpitaux de l'Assistance publique, tant pour Gouguenheim que pour son élève Lermoyez, cette discipline allait connaître une grande renommée, favorisée par les cours libres donnés par ces pionniers depuis des années dans les hôpitaux. Sebilleau allait bientôt participer à cet essor.

Pierre Sebilleau (1860–1953), agrégé d'anatomie en 1892, chirurgien des hôpitaux en 1895, se porta volontaire en décembre 1899 pour être agrégé comme remplaçant éventuel des chefs des services ORL de Saint-Antoine et de Lariboisière. Par suite, Sebilleau sortait du cadre des chirurgiens des hôpitaux. Il lui fallait « se spécialiser dans l'exercice de l'ORL », après 15 ans de chirurgie générale. « Une prédilection de vieille date pour l'anatomie et la pathologie du cou m'entraîna vers l'ORL », expliqua-t-il lors de sa leçon inaugurale en 1919 [16]. Ses compétences chirurgicales reconnues représentaient un atout considérable pour la nouvelle spécialité. En 1898, il avait publié un précis de *Thérapeutique chirurgicale des maladies du crâne*. Il se fit élève, à plus de 40 ans, pour apprendre l'ORL dans la clinique des Grands Augustins où exerçaient Luc et Lubet-Barbon, Il prit officiellement la succession hospitalière de Gouguenheim à Lariboisière le 1<sup>er</sup> janvier 1902, après quelque hésitation. Il s'agissait en fait d'un service

de médecine « insuffisant et misérable par rapport aux services de chirurgie... où Gouguenheim avait installé dans un local annexe, ancien pavillon des diphtériques, une petite salle d'opération » [16]. Il y retrouva Étienne Lombard qui l'aida à parfaire ses connaissances dans la spécialité, notamment en otologie. Dans les mois qui suivirent, il put obtenir la construction d'un nouveau bâtiment bientôt connu sous le nom de Pavillon Isambert qui allait accueillir la chaire de clinique ORL de Paris pendant plus d'un demi-siècle. En 1908, en succédant à Castex aux fonctions de « chargé de cours », il devenait le principal responsable universitaire de l'enseignement clinique parisien de l'ORL.

Ainsi, en moins d'un an, le sort de l'oto-rhinolaryngologie dans les hôpitaux de Paris avait été scellé à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, instituant de fait deux ORL des hôpitaux par transformation d'un poste de médecin et d'un poste de chirurgien.

### Conclusion

Plusieurs facteurs ont concouru à entraver le développement des spécialités dans les dernières décennies du XIX<sup>e</sup> siècle à Paris, après des lustres de reconnaissance internationale. Le droit à la permutation des chaires, le choix des services hospitaliers à l'ancienneté, l'étanchéité entre la faculté et l'Assistance publique, dans un climat de malthusianisme et de rigidité des élites médicales « généralistes », expliquent que la médecine parisienne n'ait pas su prendre le train du progrès pour les médecines spéciales qui brillaient à l'étranger. Il n'est donc pas étonnant de constater que les progrès de l'ORL, ou des composants de la spécialité ORL, se soient réalisés en France essentiellement en dehors des structures officielles hospitalières et universitaires. Le constat est flagrant pour l'otologie qui a pu se développer grâce aux médecins de l'Institution nationale des sourds-muets, depuis Itard jusqu'à Ladreit de Lacharrière en passant par Menière. La stabilité des médecins de l'Institution puisqu'il n'y en eut que quatre pendant près d'un siècle, s'oppose au « tour de roulement » de l'Assistance publique. Quant à la laryngologie naissante, Trousseau a été amené à s'y intéresser devant la carence des chirurgiens et a fait ses mises au point pour la trachéotomie en clientèle privée. À l'ère du miroir laryngé, la clinique et l'enseignement avaient pour terrain de prédilection les cliniques privées. La cause principale en fut l'entêtement de quelques décideurs universitaires dont les motivations n'étaient pas très claires : manque de maîtrise des explorations instrumentales, crainte de la concurrence, ou véritable conception encyclopédique de l'exercice médical.

Les difficultés à l'obtention d'un enseignement officiel ont certainement été un moteur pour fédérer les otologistes et les laryngologistes, entraînant la création de la spécialité ORL avant la formation de véritables ORL. La spécialité ORL n'avait pas eu le monopole de l'ostracisme universitaire vis-à-vis des spécialités, mais c'est elle qui en a le plus souffert. En 1926, lors du jubilé du Professeur Sebilleau, le doyen de la faculté, Henri Roger, a brossé un tableau de certaines spécialités à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle [17] : « Les spécialités n'avaient pas encore conquis leur autonomie. L'ophtalmologie était confiée à des chirurgiens qui ignoraient également l'art d'examiner un fond d'œil ou d'opérer une cataracte. Les

accouchements étaient faits par un médecin ou un chirurgien ; cela dépendait de l'hôpital. Quant à l'art dentaire, c'était un infirmier qui, après les consultations de chirurgie, pratiquait officiellement de l'exercice illégal, arrachant à la force du poignet les dents des patients et parfois des fragments de mâchoire. L'oto-rhinolaryngologie était reléguée dans une petite annexe d'un service de médecine à l'hôpital Lariboisière. Quand j'étais étudiant, le service était dirigé par un cardiologue, Maurice Raynaud. Ce fut Proust, un hygiéniste, qui lui succéda ».

### Conflit d'intérêt

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt.

### Remerciements

À Mailys Mougnot du service des archives de l'AP-HP pour son aide concernant Émile Isambert et Achille Gouguenheim.

### Références

- [1] Gouguenheim A. Travaux de rhinolaryngologie. Paris: Masson; 1905.
- [2] Lenormant C. Éloge de Simon Duplay prononcé à la Société de chirurgie. Bull Mem Soc Nat Chir 1927;53:64–82.
- [3] Duplay S. Des maladies de l'oreille interne. Archives générales de médecine vi<sup>e</sup> série 1872;19:715–22.
- [4] Duplay S, Follin E. Traité élémentaire de pathologie externe. Tomes 3 et 4. Paris: Masson, 1869–75, <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k772897.image.r=duplay+follin.f7.langFR>.
- [5] Chipault A. Chirurgie opératoire du système nerveux. Tome premier: chirurgie crâniocérébrale. Paris: Rueff, 1894, <http://web2.bium.univ-paris5.fr/livanc/?cote=49397x01&do=chapitre7bis>.
- [6] Lermoyez M. Les débuts de l'éclairage en laryngologie. Ann Mal Oreille Larynx 1923;62:287–318.
- [7] Isambert É. Conférences cliniques sur les maladies du larynx et des premières voies. Paris: Masson, 1877, <http://web2.bium.univ-paris5.fr/livanc/?cote=33008&do=chapitre>.
- [8] Castex A. Titres et travaux scientifiques et leçon inaugurale du premier cours en 1896. Paris: Baillière; 1902.
- [9] Hautant A, Lermoyez M. Ann Mal Oreille Larynx 1929;68:503–17.
- [10] Ladreit de Lacharrière J. Exposé des titres et travaux scientifiques du Dr Ladreit de Lacharrière. Paris: Chaix; 1892.
- [11] Gouguenheim A. Rapport sur l'enseignement de la laryngologie et de la rhinologie à l'Université de Vienne. In: travaux de rhinolaryngologie. Paris: Masson, 1905:714–23. <http://web2.bium.univ-paris5.fr/livanc/?cote=56921&do=chapitre>.
- [12] Lermoyez M. Rhinologie, otologie, laryngologie. Enseignement et pratique de la faculté de médecine de Vienne. Paris: Georges Carré, 1894. <http://web2.bium.univ-paris5.fr/livanc/?cote=71335&do=chapitre>.
- [13] Rauge P. La clinique de Politzer. Arch Int Laryng Otol 1896;9:492–501.
- [14] Politzer A. Correspondance : à M. le docteur Paul Raugé à Paris. Arch Int Laryng Otol 1896;9:737–9.
- [15] Prévost A. La faculté de médecine de Paris, ses chaires, ses annexes et son personnel enseignant de 1790 à 1900. Paris: Maloine A, 1900. <http://web2.bium.univ-paris5.fr/livanc/?cote=52170&do=chapitre>.
- [16] Sébilleau P. Mes maîtres, mes élèves, mes précurseurs. Leçon d'ouverture le 12 novembre 1919. Paris: Baillière; 1919.
- [17] Quenu E. (patronné par) Hommage au Professeur Pierre Sebilleau, 18 avril 1926. Paris: Arnette; 1926.