

UNIVERSITÉ DE NANTES

2004

THÈSE DE MÉDECINE

QUALIFICATION EN MÉDECINE GÉNÉRALE

Soutenue le 11 juin 2004

NOM : BOULANGER

PRENOM : JEROME

Titre

de

Thèse :

La célébrité mondiale d'un otologiste nantais, Maurice Sourdille

Maurice Sourdille était un otologiste qui vécut à Nantes entre les deux guerres mondiales. Il eut une carrière exceptionnelle tant par son parcours professionnel, que par les travaux qu'il mena sur la chirurgie de la surdité. Fait extraordinaire, il réalisa la majeure partie de ses travaux dans le cadre d'une clientèle privée d'O.R.L. installé en ville à Nantes alors qu'il était en même temps professeur de chirurgie générale à l'école de médecine. Il fit ainsi des découvertes qui constituent une des bases de la spécialité actuelle. Il fut aussi l'un des premiers en France à intervenir sur l'hypophyse. Ses innovations furent mal comprises par ses confrères français. Cet accueil changea lorsqu'au lendemain de la guerre ils réalisèrent que les confrères américains les avaient adoptées. Cet homme d'exception reste peu connu en France, alors qu'il eut une réputation internationale, fit partie de l'Académie de Médecine et fut fortement pressenti pour obtenir le Prix Nobel.

MOTS-CLES

Maurice Sourdille, précurseur de l'otologie, otospongiose, suppuration chronique de l'oreille, lambeau tympanoméatal, microscope opératoire, clinique sourdille, chirurgie transnasale de l'hypophyse.

INTRODUCTION	5
I. Maurice Sourdille, pionnier de l'otologie moderne	6
II. Vie privée	7
A. Sa famille	7
B. Maurice Sourdille	8
III. Naissance de l'O.R.L. en France	9
CHAPITRE I	11
L'ITINERAIRE PROFESSIONNEL	11
I. Jeune étudiant à Nantes	12
II. Sa formation parisienne et son internat	12
A. Externe et interne provisoire des hôpitaux de Paris	12
B. Interne de chirurgie chez le Professeur Morestin	13
a). Hippolyte Morestin	13
b). Henri Mondor et André Maurer	14
C. Les cours de médecine opératoire de Pierre Sébilleau	15
D. Interne d'Oto-rhino-laryngologie chez le Professeur Lermoyez	15
a). Marcel Lermoyez	15
b). La chirurgie fonctionnelle de l'oreille dans les otites chroniques	16
c). Voyages d'études au cours de son internat	17
III. Son engagement au cours de la guerre	18
A. A l'hôpital civil comme interne	18
B. Sur le front, pendant la guerre	19
IV. Son assistanat chez Henri Bourgeois	19
V. Sa double vie professionnelle à Nantes : activité libérale en O.R.L. et universitaire en chirurgie	20
A. Sa clientèle privée d'Oto-rhino-laryngologiste	20
a). Son activité libérale	20
b). Fondation de la clinique	20
André Loué	21
Maurice Sourdille et son frère Gilbert	21
B. Maurice Sourdille et l'O.R.L. hospitalière à Nantes	22
L'O.R.L. à Nantes lors de l'arrivée de Maurice Sourdille en 1922	22
C La carrière universitaire à Nantes	24
a). Professeur suppléant à l'École de médecine de Nantes en 1922	24

	3
b). Professeur titulaire de médecine opératoire en 1932	25
VI. L'intermède d'Aix les Bains	26
VII. Sa vie de professeur de clinique d'O.R.L. à la faculté de médecine de Strasbourg	27
A. Nomination à la faculté	27
B. Le « match » de Strasbourg.	27
VIII. La fin de sa vie	29
CHAPITRE II	30
L'ŒUVRE DE MAURICE SOURDILLE	30
I. Ses principaux travaux	31
A. Rédaction d'un livre sur la pathologie de guerre de l'oreille	31
B. La lactothérapie	31
a). Explications générales	31
b). La protéinothérapie appliquée aux otites	33
c). La protéinothérapie appliquée aux sinusites aiguës et subaiguës	33
d). La lactothérapie et la chirurgie fonctionnelle de l'oreille	34
C. La chirurgie du sinus sphénoïdal par voie nasale	34
a). Le sinus sphénoïdal	34
b). La voie transeptale de Hirsch apprise par Maurice Sourdille	35
c). Application à Nantes de cette chirurgie nouvelle	36
d). La chirurgie transnasale de l'hypophyse dès 1924	36
D. La chirurgie fonctionnelle de l'oreille	38
a). Le traitement chirurgical conservateur des suppurations chroniques de l'oreille moyenne : son sujet de thèse.	39
La chirurgie fonctionnelle de l'otite chronique à cette époque	39
L'opération de Maurice Sourdille : " <i>L'ATTICOTOMIE TRANSMASTOÏDIENNE</i> "	40
1-1 Démarche de l'auteur	40
<i>De meilleures indications de l'évidemment partiel</i>	42
<i>Une amélioration de la technique de l'évidemment partiel</i>	42
<i>Pourquoi une nouvelle dénomination</i>	42
1-2 Des résultats modestes avant 1929	42
1-3 La révolution de l'abord de la caisse en 1929	43
b). La chirurgie de l'otospongiose	44
Quelques rappels historiques	44
Voyage en Suède - Le microscope et la chirurgie de l'otospongiose	45
Hypothèses de départ	47
Solutions proposées par Maurice Sourdille	47
La création de la plastique interne, futur lambeau tympanoméatal	48
c). Les publications de Maurice Sourdille sur le traitement chirurgical de l'otospongiose	49
II. Les apports indéfectibles de Maurice Sourdille à l'O.R.L.	52
A. Le microscope opératoire	52
a). Les premiers microscopes opératoires suédois	52
Inconvénients de l'appareil de Hölmgren	54

b). Le microscope de Maurice Sourdille	55
Description	55
Les difficultés d'écrire l'histoire des microscopes	56
Apport du microscope dans le traitement des lésions de la caisse	57
B. Le lambeau de Maurice Sourdille, actuel lambeau tympanoméatal	57
a). Le lambeau dans la fermeture de la membrane tympanique	58
b). Le lambeau dans l'ouverture de la caisse.	59
c). Traitement des lésions de la caisse dans l'otite chronique	59
Conclusion	60
 CHAPITRE III	 63
 LA NOTORIETE ET LES DECEPTIONS	 63
I. L'accueil de la communauté scientifique nationale et internationale	64
A. En France, la défiance plutôt que la reconnaissance	64
a). Les premières présentations de ses travaux sur l'otospongiose en 1929 : un accueil mitigé	64
b). La présentation au Congrès annuel de la Société Française d'O.R.L. en 1935 : une mauvaise interprétation	65
B. Lors du périple américain de 1937 : un meilleur accueil	66
Réaction américaine	66
Commentaires de Maurice Sourdille	67
C. Reconnaissance et notoriété	69
II. Les déceptions	70
A. La tentation de Genève	70
B. L'institut National des Sourds-muets de Paris	71
C. Le Prix Nobel	71
 CONCLUSION	 73
 REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	 76
 CORRESPONDANCE PERSONNELLE DE MAURICE SOURDILLE	 79
 TABLES DES ILLUSTRATIONS	 80

INTRODUCTION

I. Maurice Sourdille, pionnier de l'otologie moderne

Dans l'éloge de Maurice Sourdille qu'André Moulonguet¹ prononça devant ses confrères à l'Académie de médecine en décembre 1961, l'hommage commençait ainsi « *L'homme qui le premier a fait entendre des sourds...* ». Puis il le décrivait comme « *le plus grand otologiste des temps modernes* ». Certes, l'éloge académique est propice au dithyrambe. Mais plus de quarante ans après l'hommage, Maurice Sourdille est toujours considéré comme un des plus grands otologistes du XXe siècle. Il apparaît plus que jamais comme un des pionniers de la chirurgie moderne de la surdité. Le but de ce travail est de montrer l'apport considérable de ce médecin nantais à la médecine et à la chirurgie de l'oreille. Certains de ces apports ont pris une telle place dans l'exercice quotidien que les otologistes en ont pour la plupart oublié la paternité. Nul n'est prophète en son pays. Cet adage s'applique parfaitement à son parcours professionnel. Une des explications souvent données est que ses travaux étaient trop en avance sur son temps et donc mal compris. On peut aussi apporter comme autre élément le fait que la guerre 1939-1945 figea littéralement la médecine française alors que la médecine américaine se développait avec des moyens jusque là inconnus tels les antibiotiques. Cette interruption intervint juste à l'époque où Maurice Sourdille venait de faire découvrir aux otologistes américains le fruit de ses travaux. Il ne put défendre ses idées que près d'une décennie plus tard ; malgré l'énergie qu'il y déploya, ses travaux furent rapidement balayés par le vent nouveau venant d'Amérique qui souffla sur le vieux continent, en particulier avec la chirurgie de l'étrier. Le hasard des circonstances a permis de pouvoir trouver une très abondante documentation que Maurice Sourdille avait pris soin de classer. Parmi les médecins qui eurent l'occasion de collaborer avec lui, le docteur René Pailler tint une place particulière. Il fit office d'assistant lorsque Maurice Sourdille occupa la chaire de Strasbourg de 1948 à 1951, tout en continuant à exercer en clientèle privée à Paris. Devenu ami de la famille, il reçut de Madame Sourdille en dépôt un grand nombre de documents qui jalonnent tout le parcours professionnel de son mari. Avant de prendre sa retraite d'O.R.L. installé au Mans, le docteur René Pailler², confia ces documents

¹ A.Moulonguet. Notice nécrologique du Professeur Maurice Sourdille. *Bulletin de l'Académie de Médecine*. Tome 145, n° 33 et 34, 1961, 683-687.

² disparu au mois de juillet 2003

au Professeur François Legent, à Nantes, pour qu'il puisse rédiger deux articles^{1,2} et organiser, avec Pierre Fleury et Michel Portmann une séance d'hommage à Maurice Sourdille lors du congrès annuel de la société française d'O.R.L. en 1985³, à l'occasion du centenaire de sa naissance et du cinquantenaire du célèbre rapport sur la chirurgie de l'otospongiose présenté devant cette Société.

Ces documents comprennent notamment : les notes qu'il rédigea sur place lors de ses voyages d'études à Vienne en 1914 et à Stockholm en 1924, ses « *Titres et travaux* » écrits pour accompagner sa candidature à l'Académie de médecine en 1959, ses cahiers de comptes rendus opératoires de 1929 à 1939, une très abondante correspondance, sa leçon inaugurale pour la Chaire d'O.R.L. de Strasbourg en 1948, des doubles et originaux de correspondances tout au long de sa vie professionnelle, des extraits dactylographiés et manuscrits d'un journal que tenait Madame Sourdille.

II. Vie privée

A. Sa famille

Son grand-père, Blaise Sourdille, entrepreneur de maçonnerie, quitta la Creuse pour Basse-Indre près de Nantes en 1805 pour y trouver du travail. Il mourut à 36 ans en 1841, laissant une veuve sans fortune et son fils, Philippe, âgé de 6 mois⁴. Philippe Sourdille, le père de Maurice, entra à sept ans comme apprenti aux « forges » de la ville. Doué, il obtint très jeune une place de maître maçon. Il réussit après sept années d'expérimentation à concevoir des briques réfractaires d'excellente qualité. Il devint ainsi un industriel important. Il s'installa à Nantes en 1883. Maurice Sourdille écrivit plus tard : « *notre père, un self-made-man devenu rapidement chef d'industrie nous éleva dans le culte de l'effort, le goût de la technique*

¹. F. Legent. Maurice Sourdille, précurseur de la chirurgie moderne de l'oreille. *Rev. Laryngol. Otol ; Rhinol* (Bord). 1984;105;501

² F. Legent A propos du centenaire de la naissance de Maurice Sourdille. *Ann. Oto-Laryng.* (Paris).1985.102.131-133.

³ Bulletins et mémoires de la Société Française d'ORL et chirurgie cervicofaciale de 1985. pages 271-279

⁴ A.Moulonguet. Notice nécrologique du Professeur Maurice Sourdille. *Bulletin de l'Académie de Médecine.* Tome 145, n° 33 et 34, 1961, 683-687.

scrupuleuse, l'intérêt d'une curiosité toujours en éveil »⁵. Le frère aîné de Maurice Sourdille, Gilbert, ancien directeur de l'École de médecine de Nantes, devint un spécialiste ophtalmologiste de réputation internationale grâce à son travail sur le décollement de rétine qu'il présenta en 1923 à l'Académie de médecine. Le second frère, Camille, fut reçu premier à l'École Normale Supérieure et sa thèse sur la religion grecque est devenue un classique. Le troisième, Léon, fut chirurgien urologue, et le suivant, Philippe, fut ingénieur agronome.

B. Maurice Sourdille

Maurice Sourdille naquit à Nantes 18 ans après Gilbert le 25 octobre 1885. A l'âge de quatre ans, il fut une des victimes des épidémies de poliomyélite aiguë qui sévissaient volontiers en Loire-inférieure (ancienne Loire-Atlantique). Il en garda pour séquelle un pied bot.

Il avait outre son métier, d'autres passions : « Notre mère, en plus d'une santé robuste nous avait transmis une double passion : la mer et la musique ». Il se maria en 1919 avec une jeune nantaise, Mademoiselle Anne Vincent. « *Sourdille a connu le vrai bonheur, celui du foyer, auprès d'une compagne qui, par sa sérénité, sa lucidité et son esprit critique, l'a admirablement secondé* »¹. Ils eurent trois enfants, Pierre, Jacques et Annie.

Maurice Sourdille sera plus tard ainsi décrit par son ami André Moulonguet, chef de service d'O.R.L. à Paris, ami et ancien collègue interne : « *De taille moyenne, brun avec une tête ronde et un visage expressif dans lequel brillaient des yeux malicieux, volubile, débordant d'intelligence, d'imagination et d'enthousiasme, sa conversation était d'un charme inégalable. Malgré son éclatante réussite, il était resté parfaitement simple, gentil et modeste* ». Cette description contraste avec la pugnacité et la ténacité dans les épreuves dont il fit toujours preuve. En 1986 à Nantes, le Professeur Mousseau alors titulaire de la chaire de clinique chirurgicale évoquait dans une lettre qu'il avait adressé au Professeur Legend « *l'enthousiasme vigoureux de celui qui fut (son) maître en médecine opératoire dans cette chaire où (il) lui a succédé quelques années* ». C'était un créateur.

⁵ M. Sourdille. Leçon d'ouverture de la chaire d'oto-rhino-laryngologie de la faculté de médecine de Strasbourg. *Document personnel*. 15 avril 1947.17p.

¹ A. Moulonguet. Notice nécrologique du Professeur Maurice Sourdille. *Bulletin de l'Académie de Médecine*. Tome 145, n° 33 et 34, 1961, 683-687.



1 : Maurice Sourdille.

III. Naissance de l'O.R.L. en France

L'Oto-Rhino-Laryngologie s'est constituée vers les années 1870, lorsque des otologistes et des laryngologistes constatèrent qu'ils avaient recours aux mêmes moyens d'éclairage. En 1875 apparaissait la première revue d'O.R.L. en France, les *Annales des Maladies de l'oreille et du Larynx*, (otoscopie, laryngoscopie, rhinoscopie). Une Société Française d'Otologie et de Laryngologie fut créée en 1882, une des toutes premières sinon la première des sociétés françaises de spécialité. C'est alors qu'apparurent en fait les véritables O.R.L. polyvalents. Ainsi, l'Oto-Rhino-Laryngologie est probablement la seule discipline où la spécialité naquit avant les spécialistes. Dans les pays de langue allemande, les services hospitaliers furent pendant plusieurs décennies consacrés uniquement à l'otologie ou à la rhinolaryngologie. En France, la création de services ou au moins de consultations assurant l'ensemble de l'O.R.L. se fit beaucoup plus tôt, d'abord en quelques villes de province dont Nantes. A Paris, quelques médecins et chirurgiens des hôpitaux s'étaient spécialisés dans une des branches de l'O.R.L. et avaient ouvert des consultations officieuses. Il avait fallu attendre 1895 pour que l'Assistance publique donne l'estampille officielle à la "*Consultation des maladies du larynx et du nez de l'hôpital Lariboisière*". En novembre 1897, un arrêté reconnaissait la spécificité O.R.L. du service appelé désormais "*Clinique des maladies du larynx, du nez et des oreilles*".

En 1899, l'Assistance publique créait le corps des O.R.L. des hôpitaux et donnait ce titre à un médecin des hôpitaux et à un chirurgien, professeur agrégé d'anatomie à la Faculté.

Ce fut donc en pleine émergence de la spécialité telle qu'elle existe aujourd'hui que Maurice Sourdille entreprit sa formation.

CHAPITRE I

L'ITINÉRAIRE PROFESSIONNEL

I. Jeune étudiant à Nantes

Il fit ses « *humanités* »¹ dans un lycée de Nantes : un double baccalauréat ès philosophie et ès sciences – mathématiques². Puis Maurice Sourdille s’inscrivit en 1903 au certificat de P.C.N. qui donnait alors accès à l’école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes. Il fut nommé externe des hospices de Nantes dès la seconde année de médecine, en 1905. Maurice Sourdille suivit l’exemple de ses frères Gilbert et Léon, nommés au concours de l’internat de Paris respectivement en 1892 et en 1903, et prépara les concours parisiens. Il se trouvait bien placé pour bénéficier d’utiles conseils venant de ses frères, tant pour la préparation des concours que pour le choix des services.

II. Sa formation parisienne et son internat

A. Externe et interne provisoire des hôpitaux de Paris

Reçu dès son premier concours à l’externat des hôpitaux de Paris en 1906, il devint interne provisoire en 1910. Cette année de « provisoire » lui permit d’avoir des responsabilités dans des services de médecine avant d’aborder son internat en chirurgie. Maurice Sourdille devint interne titulaire au concours suivant, en 1911. Deux grandes étapes marquèrent alors cet internat parisien : deux années en chirurgie générale dont une chez le Professeur Morestin, puis deux années en O.R.L. chez le même patron, Marcel Lermoyez.

¹ M. Sourdille. Titres et Travaux Scientifiques du Docteur Maurice Sourdille. *Mémoire présenté à l’Académie Nationale de Médecine. Document personnel.* (Paris).1959. 62 p.

² A.Moulonguet. Notice nécrologique du Professeur Maurice Sourdille. *Bulletin de l’Académie de Médecine.* Tome 145, n° 33 et 34, 1961, 683-687.

B. Interne de chirurgie chez le Professeur Morestin

a). Hippolyte Morestin

On doit surtout retenir de son internat de chirurgie ses fonctions dans le service du Professeur Hippolyte Morestin à l'hôpital Tenon, chirurgien plastique de très grand renom. Il écrivit plus tard à son propos : « *L'adresse manuelle peu ordinaire, la finesse d'esprit de Morestin en même temps que sa spécialisation de fait en chirurgie plastique de la tête et du cou, faisaient de son service un des plus recherché par les futurs chirurgiens généraux et par les futurs O.R.L.* »¹. Hippolyte Morestin fut le véritable créateur de la chirurgie plastique dans les hôpitaux de Paris avant la guerre de 1914. Pour réaliser la chirurgie carcinologique de la tête et du cou dans laquelle il s'était spécialisé, Morestin était amené déjà à utiliser des lambeaux cutanés. Maurice Sourdille précisa encore dans sa leçon inaugurale à Strasbourg : « *Morestin est mort prématurément au début de 1918, au Val de Grâce qui fut son champ d'honneur et la justification de cette chirurgie plastique qui, si dans le domaine du cancer n'avait donné que des résultats médiocres, fit merveille dans les grands traumatismes cervico-faciaux de guerre. Professeur agrégé, il n'eut ni le temps ni la joie d'être titularisé : ce fut une grande perte pour la chirurgie française et pour tous ses élèves* »¹. Maurice Sourdille avait ainsi appris la technique des lambeaux auprès de lui et allait plus tard la transposer en chirurgie auriculaire, ce qui allait avoir une importance considérable.

Il avait en même temps acquis une excellente formation de chirurgie générale, ce qui allait lui permettre une fois revenu à Nantes d'occuper des postes de chirurgie générale.

¹ M.Sourdille. Leçon d'ouverture de la chaire d'oto-rhino-laryngologie de la faculté de médecine de Strasbourg. Document personnel. 15 avril 1947. 17p.



2 : M. Sourdille (3^{ème} en bas à gauche), H. Mondor avec H. Morestin et son équipe, à l'hôpital Tenon-Bichat en 1912.

b). Henri Mondor et André Maurer

Au cours de son internat chez Morestin Maurice Sourdille eut pour collègues directs Henri Mondor et André Maurer. Il présenta d'ailleurs avec Henri Mondor devant la Société Anatomique de Paris en 1912 un travail sur le « *cancer cylindrique de l'ombilic secondaire à un cancer du pylore* ». Mondor deviendra le chirurgien célèbre que l'on connaît et trente ans plus tard Maurice Sourdille évoquait encore avec émotion « *la verve étincelante de Mondor et ses évocations anatomo-cliniques* »¹. André Maurer eut aussi une très belle carrière dans les hôpitaux parisiens. « *Je ne sais de qui j'ai le plus appris, de mon maître ou de mes collègues. Toujours est-il que ce fut pour moi une année fructueuse, tant par la qualité des amitiés que j'y ai gagnées que par la technique générale des plastiques que j'y ai acquise et qui, transportée en otologie, transforma la chirurgie de la surdité* ».

¹ M.Sourdille. leçon d'ouverture de la chaire d'oto-rhino-laryngologie de la faculté de médecine de Strasbourg. 15 avril 1947

C. Les cours de médecine opératoire de Pierre Sébilleau

Dès le début de son internat, Maurice Sourdille suivit dans l'amphithéâtre des hôpitaux dit de Clamart, les enseignements de médecine opératoire du Professeur agrégé d'anatomie Pierre Sébilleau. Lorsque Maurice Sourdille le connut, Pierre Sébilleau avait renoncé en 1901 à la chirurgie générale dans les hôpitaux pour se consacrer à l'O.R.L. avant de prendre la direction du nouveau service de Lariboisière. Il dut s'initier à cette nouvelle discipline et se fit surtout connaître en chirurgie cervico-faciale. Ce n'est qu'en 1919 que fut créée la chaire de clinique O.R.L. de Paris dont il fut le premier titulaire. Il est probable que Maurice Sourdille découvrit à son contact l'étendue chirurgicale de cette discipline qu'était l'ORL et son côté novateur, même s'il ne sembla guère attiré plus tard par la chirurgie cervicofaciale. Pourtant, il suivit l'enseignement de médecine opératoire de Pierre Sébilleau pendant ses quatre années d'internat. Pour justifier son choix de l'O.R.L., il expliqua que *«décidé en principe à revenir dans ma ville natale, je n'avais pas un large choix dans ma carrière que je désirais chirurgicale : un de mes frères était ophtalmologiste (...) et l'autre chirurgien et urinaire. Il ne restait guère que l'O.R.L. Je m'y réfugiais de bon cœur»*¹.

D. Interne d'Oto-rhino-laryngologie chez le Professeur Lermoyez

a). Marcel Lermoyez

Il fit ses deux dernières années d'internat chez le Professeur Marcel Lermoyez à l'hôpital St Antoine. Ce médecin des hôpitaux avait formé avec Pierre Sébilleau le nouveau corps des O.R.L. des hôpitaux de Paris créé en 1899. La même année, le service de médecine qu'il dirigeait depuis 1895 était reconnu officiellement par l'Assistance Publique en tant que service O.R.L.. Lermoyez avait gardé l'empreinte de sa formation de médecin et s'était surtout fait connaître en otologie alors que Sébilleau restait avant tout un chirurgien de la face et du cou. Les compétences des deux maîtres de Maurice Sourdille étaient complémentaires ; en choisissant de rester pendant deux années entières chez Lermoyez, le jeune interne faisait

¹ M.Sourdille, leçon d'ouverture de la chaire d'oto-rhino-laryngologie de la faculté de médecine de Strasbourg, 15 avril 1947

déjà un choix dans sa future spécialité. Il fut aussi probablement en partie à l'origine de sa passion pour cette discipline : *« J'y étais arrivé ignorant de tout élément de la spécialité d'O.R.L. Aussi, je fus la matière neuve qu'il put pétrir et façonner à son aise et ses premières impressions, on les garde toute sa vie surtout quand elles sont acquises d'un homme aussi prodigieux (...). Son œuvre (...) a été immense et a touché tous les domaines de l'O.R.L. mais il faut bien reconnaître que l'otologie a toujours été sa branche favorite et que tous ceux qui l'approchèrent en ont fait leur matière de prédilection (...). Ce qu'il a laissé de mieux à ses élèves, ce qu'il a éveillé en eux, c'est l'idéal scientifique désintéressé, c'est l'attraction pour une spécialité qui n'était encore que mineure »*¹.

Autour de Lermoyez gravitaient une pléiade d'éminents spécialistes tels Laurens, chef du service d'ORL de l'hôpital saint-Joseph, dont les livres firent autorité pendant un demi-siècle, Lemaître futur successeur de Sébilleau à la chaire d'O.R.L., et Hautant, futur O.R.L. des hôpitaux de grand renom. C'est là qu'il se lia avec les spécialistes de sa génération qui se firent un grand nom dans les hôpitaux tels Ramadier et Moulouquet.

b). La chirurgie fonctionnelle de l'oreille dans les otites chroniques

La chirurgie des otites chroniques était apparue au début des années 1880. Dès le début du nouveau siècle, son côté dévastateur paraissait difficilement acceptable. Plusieurs auteurs apportèrent des modifications opératoires pour tenter de ne pas aggraver l'audition. Comme dans beaucoup d'autres secteurs de l'ORL, c'est à Vienne que les premières interventions conservatrices de l'audition furent mises au point, notamment avec Bondy;¹ jusqu'à la guerre de 1914, Vienne était considéré comme *« la Mecque »* de l'Oto-Rhino-Laryngologie mondiale. Marcel Lermoyez lui-même y avait fait lui-même un long séjour en 1894 et en avait ramené un livre² dans lequel il décrivait la richesse de l'enseignement et la qualité des spécialistes, notamment en otologie avec Adam Politzer. Bondy décrivit vers 1910 une intervention de chirurgie fonctionnelle de l'otite chronique qu'il appelait *« radicale conservatrice »*, encore connue dans certains manuels sous le nom d' *« opération de Bondy »*.

¹ F. Legent Un siècle d'histoire de la chirurgie de l'otite chronique. Ann Otolaryngol Chir Cervicofac. 2000 Sep; 117(4): 220-5.

² Rhinologie.Otologie.Laryngologie. *Enseignement pratique de la Faculté de Médecine de Vienne*. Paris Georges Carré Ed.1894.540p

En France, Mahu et Boncourt de l'école Lermoyez en avaient adopté le principe sous le nom d'« *évidemment partiel* ». Il n'est donc pas étonnant que Marcel Lermoyez ait proposé à Maurice Sourdille, dès le début de son internat en février 1913 pour sujet de thèse, « *le traitement chirurgical conservateur de la suppuration chronique de l'oreille moyenne* ». Il s'agissait d'un sujet à la fois « *très important pouvant éviter à nombre de malades des opérations auriculaires graves et mutilantes* », et d'actualité depuis quelques années, aussi bien en Europe qu'en Amérique¹. Maurice Sourdille était bien conscient de la difficulté : « *Demander au néophyte que j'étais de tirer au clair une question si controversée et même condamnée, qui s'opposait à cinquante années de travail et de mise au point dans les cliniques otologiques du monde entier, c'était me charger d'une bien lourde tâche sinon d'honneur* ».

André Moulonguet, interne avec Maurice Sourdille dans ce même service de Lermoyez à Saint-Antoine, écrivit plus tard² : « *D'emblée sous l'influence de ce maître prestigieux Maurice Sourdille se passionne pour la chirurgie de l'oreille et s'efforce de remplacer la chirurgie mutilante de l'évidemment pétro-mastoïdien radical par une chirurgie partielle, plus conservatrice* ». Ce thème de la chirurgie fonctionnelle de l'oreille allait désormais marquer toute la vie de Maurice Sourdille.

Ainsi, durant son internat, il avait côtoyé les deux premiers O.R.L. des hôpitaux de Paris, Pierre Sébilleau et Marcel Lermoyez. Avec son internat chez Morestin, on ne pouvait imaginer à l'époque meilleure formation d'oto-rhino-laryngologie. Son assiduité prolongée en médecine opératoire complétant ses deux années d'internat en chirurgie générale lui donnait aussi un excellent bagage pour exercer en chirurgie générale et enseigner plus tard cette discipline universitaire.

c). Voyages d'études au cours de son internat

Au cours de ces deux années à Saint-Antoine, Maurice Sourdille effectua deux voyages d'étude d'environ six semaines chacun, à la demande de son patron Lermoyez. « *Fasciné par son exemple, utilisant ses nombreuses relations internationales, j'eus accès aux grands services de l'Europe Centrale (...) Une difficulté surgissait-elle à propos de quelque maladie ? (...) Il m'envoyait en estafette auprès des maîtres les plus qualifiés* »³. Il alla à

¹ M. Sourdille. Titres et Travaux Scientifiques.

² A. Moulonguet. Notice nécrologique de Maurice Sourdille.

³ M. Sourdille. Leçon d'ouverture.

Berlin chez les Professeurs Gluck, Sorensen, Killian et Ephrain. Il a été surtout marqué par son voyage à Vienne, tant par les personnalités qu'il y a rencontré que par son époque. Il put recevoir les enseignements d'otologistes aussi réputés que Neumann, Bondy ou Barany qui venait de recevoir le prix Nobel de médecine pour ses travaux sur le vestibule.

Mais ce séjour à Vienne se déroulait dans les semaines qui précédèrent la déclaration de la guerre de 1914. Il s'en fallut de peu qu'il ne puisse revenir en France. Au retour de sa mission à Vienne, il se consacra à sa thèse sur le traitement chirurgical conservateur, alors appelé : « *évidemment partiel* » ou « *radical conservateur* ». Il donna pour titre à sa thèse : « *Trépanation mastoïdienne élargie et atticotomie transmastoïdienne* »¹, et la soutint fin juin 1915.

Sa thèse, éditée chez Doin, parut sous forme d'un livre de 90 pages, avec des dessins de très grande qualité dont une planche en couleurs.

III. Son engagement au cours de la guerre

A. A l'hôpital civil comme interne

Maurice Sourdille avait été exempté de service militaire pour son pied bot. Il ne fut donc pas mobilisé lors de la déclaration de la guerre en 1914. Pendant les dix premiers mois de la guerre, il termina son internat chez son maître Lermoyez à Saint-Antoine le matin ; il passait l'après-midi dans le même hôpital dans le service du Professeur Lejars, médecin colonel, où une importante activité était réservée au traitement des blessés de guerre. Ses connaissances déjà importantes en chirurgie générale, en chirurgie plastique et en O.R.L. lui permettaient de s'occuper nombreux blessés de guerre. Le Professeur Lejars lui confiait notamment les blessés de la tête et du cou qu'il opérait dans le service Lermoyez. Il continuait ainsi d'approfondir ses connaissances tant en chirurgie générale qu'en O.R.L., préparant dans le même temps sa thèse sur la chirurgie fonctionnelle de l'oreille.

¹ F.Legent. La tympanoplastie et Maurice Sourdille. *Ann Otolaryngol Chir Cervicofac*, (Masson). 2000. 117,4 :215-219-

B. Sur le front, pendant la guerre

Malgré son exemption, Maurice Sourdille s'engagea dans l'armée sitôt sa thèse passée en juin 1915. Il passa un an sur le front de l'Yser comme chef d'équipe chirurgicale d'Ambulance et puis deux années dont la dernière comme seul chirurgien à Dompierre-Ferrière. Il consacrait ses moments de répit à la rédaction d'un livre sur les otites. Il finit la guerre comme chef de service du centre de Royalieu à Compiègne et obtint la croix de guerre. Maurice Sourdille mit à profit cette période de guerre pour écrire avec Henri Bourgeois, son futur patron, chef du service O.R.L. de la Pitié, un livre sur la pathologie otologique de guerre qui parut chez Masson en 1917. Son activité militaire lui valut la Croix de guerre en 1918.

IV. Son assistantat chez Henri Bourgeois

Dès sa démobilisation, Maurice Sourdille devint l'assistant d'Henri Bourgeois à la Pitié, avant de le suivre à l'hôpital Laënnec : « *C'était le premier essaimage de la ruche Lermoyez* »¹. Maurice Sourdille rendit ainsi hommage à son maître Bourgeois dans sa leçon d'ouverture à la chaire de Strasbourg en 1947 : « *Vous m'avez accordé toute votre confiance et laissé la plus complète liberté d'action (...), vous m'avez apporté la mesure, l'ordre et la régularité. Vous m'avez dès le début associé à vos travaux, à vos publications, à vos succès, à vos récompenses, et il n'a tenu qu'à moi de n'en pas user davantage* ». Maurice Sourdille menait à ce moment une carrière prometteuse, en publiant donc des travaux solides et plutôt novateurs, dans un service réputé, sous la houlette d'un chef de service reconnu. Un brillant avenir paraissait lui être promis. Pourtant, en avril 1921, il préféra revenir à Nantes. Des ennuis de santé de l'un de ses enfants l'ont convaincu que le climat parisien n'était pas propice aux santés fragiles. A cela s'ajoutait certainement le souhait de leurs parents de les voir revenir près d'eux, ainsi que l'attachement profond de Maurice Sourdille pour Nantes : « *j'étais décidé en principe à retourner dans ma ville natale* »¹ écrivit-t-il plus tard.

¹ M. Sourdille. Leçon d'ouverture.

v. Sa double vie professionnelle à Nantes : activité libérale en O.R.L. et universitaire en chirurgie

A. Sa clientèle privée d'Oto-rhino-laryngologiste

a). Son activité libérale

Pour poursuivre son activité d'O.R.L., Maurice Sourdille avait ouvert en mai 1921 un cabinet de consultation privé rue des Cadeniers qui jouxtait l'appartement où la famille s'était installée en mars 1922. Les interventions se déroulaient dans les « *maisons de santé* ». On peut avoir une idée de son type d'activité O.R.L. en ville à la lecture des livres de comptes rendus de 1929 à 1940. La lecture du premier livre ouvert en 1929 est très instructive. La création d'onglets le divise en quatre parties : larynx, pharynx, nez, oreilles. Chaque partie a sa propre pagination manuelle. En fin de livre, une indexation nominale et chronologique permet de retrouver très facilement le compte rendu opératoire. On peut noter d'emblée qu'il n'y a aucune partie dévolue à la chirurgie cervicale. La « *chirurgie courante* » O.R.L. est essentiellement composée d'amygdalectomie et d'intervention sur la cloison. Plusieurs extractions de corps étrangers de l'œsophage ou de l'arbre trachéobronchique figurent avec le pharynx. Alors que les comptes rendus concernant le larynx et le pharynx, de 1929 à 1939, occupent à peine un tiers du premier livre, il fallut un deuxième livre pour la pathologie rhino-sinusienne, et deux autres pour la chirurgie de l'oreille. On voit d'emblée la prépondérance de l'oreille dans son activité opératoire. Il est vrai que les interventions d'oreille comprennent, outre un rappel de l'histoire clinique, une description très détaillée de l'intervention, les suites opératoires avec la feuille de température, l'état otoscopique et auditif à la sortie. .

b). Fondation de la clinique

N'ayant pas accès au service d'O.R.L. de l'hôpital, il décida alors de fonder en collaboration avec son frère Gilbert, professeur d'ophtalmologie, une clinique privée de 60 lits. « *A mon retour de Suède en 1924, pour aborder le problème du traitement chirurgical de l'otospongiose, j'ai dû commencer par faire construire avec l'aide de mon frère aîné une clinique privée qui a tenu lieu pour moi de service hospitalier d'otologie* »¹. C'est en 1928

¹ M Sourdille. Projet de lettre au Professeur Portmann. *Document personnel*. 20 avril 1931.

qu'ouvrit la clinique Sourdille, place Anatole France à Nantes. Elle s'y trouve toujours de nos jours, mais reste dévolue uniquement à l'ophtalmologie.

André Loué



3 : Maurice Sourdille et André Loué, dans la clinique de Nantes.

André Loué devint l'assistant permanent de Maurice Sourdille en juillet 1928 à la clinique place Anatole France, et le resta pendant 15 ans : il s'attacha à démontrer avec lui l'intérêt du traitement médical de la lactothérapie avant l'utilisation des sulfamides dans les infections aiguës catarrhales et suppurées des otites moyennes et des sinus. *« André Loué a fait sien cette technique avec brio et il l'appliquera pendant plus de dix ans sans incident »*¹. Il eut aussi un rôle primordial car il établit les résultats statistiques des opérations menées par Maurice Sourdille à la clinique ainsi que les tableaux synoptiques de plus de 400 opérations, ce qui permit la présentation de ces nouvelles techniques au monde scientifique.

Maurice Sourdille et son frère Gilbert

L'expérience de ses frères aînés l'a sans doute aidé dans ses choix d'orientation lors de l'internat. Ses deux frères s'y étaient succédés chacun sur une décennie. La collaboration avec son frère Gilbert continua au sein de la clinique Sourdille, source de nouvelles pistes. *« Cette vie commune avec l'ophtalmologie lui fait découvrir une notion qui avait quelque tendance à échapper aux O.R.L. de l'époque. C'est l'importance de l'infection. Il sait que le labyrinthe, tout comme l'œil, s'avère incapable de se défendre contre les germes. Cette obsession de l'infection l'amènera à proposer des interventions en plusieurs temps, difficiles à comprendre*

¹ M.Sourdille. Eloge funèbre d'André Loué. *Document personnel*. 5 septembre 1943.

à notre ère des antibiotiques »¹. Il emprunta également à l'ophtalmologie la lactothérapie, utilisée dans certaines infections du globe oculaire. Cette méthode qu'il modifia par la suite lui permit avant l'apparition des antibiotiques non seulement de traiter nombre d'otites aiguës, mais aussi de réaliser ses opérations dans le cadre de ses recherches sur la chirurgie de l'otospongiose. Gilbert Sourdille lui adressa un grand nombre de patients atteints de névrite optique rétro-bulbaire pour laquelle d'aucuns pensaient qu'elle pouvait être améliorée par la chirurgie du sinus sphénoïdal. Maurice Sourdille acquiesça ainsi une solide connaissance de cette opération peu pratiquée qui lui ouvrit la voie de la chirurgie de l'hypophyse par voie transnasale. Il est probablement l'un des seuls en France à l'avoir réalisée. (cf. plus loin)

B. Maurice Sourdille et l'O.R.L. hospitalière à Nantes lors de l'arrivée de Maurice Sourdille en 1922

L'O.R.L. fut officiellement reconnue à Nantes en 1885, lorsque le docteur G. Gouraud demandait à la Commission administrative (le Conseil d'administration de l'époque) l'autorisation de « *faire une chirurgie gratuite pour les affections de la gorge, des oreilles et des fosses nasales à la salle d'ophtalmologie, le mercredi et le vendredi* ». En réponse à la demande d'avis des médecins par les Administrateurs, le médecin-chef et le chirurgien chef des Hospices de Nantes écrivaient aux Administrateurs, le 9 décembre 1885, qu'après avoir pris l'avis de leurs collègues, « *il y avait avantage pour les élèves* » à accéder à la demande du docteur Gouraud. L'O.R.L. était ainsi la deuxième spécialité reconnue à Nantes, après l'ophtalmologie qui bénéficiait depuis 1880 d'un service de clinique confié à l'École de médecine.

En 1899, le Docteur Gouraud présentait sa démission. Il eut pour successeur le Docteur Victor Texier qui l'aidait et le remplaçait depuis plusieurs années, à la satisfaction du corps médical. À cette occasion, la Commission administrative avait alors décidé que, pour les « services spéciaux », elle choisirait les chefs de service sans concours mais qu'ils n'auraient pas droit au titre de médecin ou chirurgien des hôpitaux, obtenu seulement après concours. Pour les services de médecine et de chirurgie, les titulaires étaient choisis par concours et bénéficiaient d'une rémunération annuelle. Les heureux lauréats prenaient le titre de

¹ F.Legent. Maurice Sourdille précurseur de la chirurgie moderne de l'oreille. *Comptes rendus des séances de la société française d'O.R.L. et de pathologie cervico-faciale du Congrès de 1985*. (Lib. Arnette). Paris. 1985. p271-276.

« suppléants », faisaient office d'adjoints, et succédaient au chef de service. Le concours de médecin ou chirurgien suppléant était donc le sésame pour la titularisation hospitalière. Si la spécialisation des médecins titulaires était reconnue, il n'en était pas de même pour un corps de spécialistes recrutés sur des compétences spécifiques. La Commission administrative hésitait à créer un tel corps qui risquait, à ses yeux, de gêner une spécialisation tardive de médecins ou chirurgiens déjà titularisés. Sur sa demande, l'administration des Hospices de Nantes fit en 1907 une enquête auprès d'Hôpitaux de plusieurs villes, notamment Angers, Bordeaux, Lyon, Marseille, Toulouse et Lille, pour savoir comment étaient organisées les spécialités d'ophtalmologie, de laryngologie, de radiologie, et de chirurgie dentaire. Pour l'O.R.L., on y apprend qu'il n'existait alors qu'une Clinique O.R.L., à Bordeaux, où avait été créé en 1891 le premier enseignement officiel de l'O.R.L. en France avec un "*Chargé de cours*" d'O.R.L. Hormis Bordeaux, il n'y avait pas de service O.R.L. autonome. Dans certains hôpitaux, des consultations ou des services annexes étaient rattachés à des services de médecine ou de chirurgie.

L'enquête nantaise de 1907 révélait que l'activité O.R.L. était exercée essentiellement par des O.R.L. non titulaires, sans rétribution ou avec des émoluments très inférieurs à ceux des médecins et chirurgiens titulaires. Malgré le résultat de cette enquête, grâce à l'intervention du Conseil de santé représentant le corps médical titulaire, fut reconnu à Nantes un corps de spécialistes « en tous points assimilés aux chirurgiens et médecins des hôpitaux ». La Commission administrative décida de titulariser officiellement le chef de service d'O.R.L. et celui d'électrothérapie et de radiographie, sans avoir à passer de concours, leur compétence étant largement reconnue. Ils furent nommés avec les mêmes émoluments et prérogatives que les médecins et chirurgiens nommés au concours. En particulier, ils avaient droit à la collaboration d'un suppléant nommé au concours. La seule différence était qu'ils ne pouvaient être chargés que des services de leur spécialité, ni faire partie des concours pour les suppléants de médecine et de chirurgie. Dès 1908, un concours de chirurgien O.R.L. suppléant fut organisé, brillamment remporté par Louis Levesque. Si les interrogations du concours devaient porter sur des sujets de la spécialité, il n'était pas nécessaire, pour s'inscrire, de faire état de la moindre compétence dans le domaine de la spécialité.

Les Docteurs Texier et Levesque, associés en ville dans une clinique place Canclaux, développèrent l'activité hospitalière dans des locaux partagés avec l'ophtalmologie. Outre son activité hospitalière, Victor Texier enseignait la spécialité, d'abord officieusement. Dès 1896, le Professeur Malherbe, directeur de l'École de médecine de Nantes, l'autorisait à faire des conférences de rhinologie, otologie et laryngologie avec pour but « *de pouvoir rendre service*

dans le cours de la pratique médicale ». L'enseignement de l'O.R.L. prendra ultérieurement une teinte plus officielle avec la désignation ministérielle d'un « chargé de cours de clinique annexe d'Oto-rhino-laryngologie ». Ainsi, lorsque Maurice Sourdille s'installa à Nantes en 1922, les postes hospitaliers étaient pourvus depuis quelques années, sans perspective de création avant longtemps. Il en était de même pour le poste d'enseignant à l'École mixte de médecine et de pharmacie. Cette situation l'obligea à s'orienter vers une carrière d'O.R.L. en clientèle privée et une carrière universitaire en chirurgie générale.

On peut lire dans un projet de lettre de Maurice Sourdille adressée au Professeur Georges Portmann, rédigé le 20 avril 1931 : « *Lorsque (...) j'ai quitté Paris, je pensais que mon long passé comme interne ou comme assistant dans les services des Professeurs Lejars, Morestin, Lermoyez, Bourgeois, et mes séjours prolongés dans les principales cliniques O.R.L. d'Europe, m'auraient permis de poursuivre à l'hôpital de Nantes mes travaux d'otologie, en particulier ceux sur la chirurgie fonctionnelle de l'oreille où je m'étais engagé depuis 1912 sous l'impulsion de mon maître Lermoyez. Seul parmi tous mes collègues fixés en province, je n'y fus pas autorisé. Alors que partout les places de spécialité se multipliaient, aucun concours n'a eu lieu à Nantes depuis dix-neuf ans* ». Si Maurice Sourdille semblait en ressentir quelque amertume, souhaitait-il réellement travailler à plein temps dans un service, où il n'aurait pas pu se consacrer à la chirurgie de l'oreille ?

C La carrière universitaire à Nantes

a). Professeur suppléant à l'École de médecine de Nantes en 1922

Pour accéder à un poste universitaire, Maurice Sourdille n'eut guère le choix. Sa solide formation en chirurgie générale lui permit de se présenter au concours de professeur suppléant de clinique chirurgicale et pathologie externe qu'il passa avec succès en février 1922 à la faculté de médecine de Paris. Ce grade universitaire s'accompagnait d'une fonction d'enseignant d'une partie de la pathologie externe (tête, cou, thorax et membres supérieurs) pendant le semestre d'hiver, et de la suppléance du service de Clinique chirurgicale à l'Hôtel Dieu¹ pendant le semestre d'été. De 1922 à 1931, pendant 9 ans, il partagea ainsi son temps universitaire entre le « *service de vacances* » à la Clinique chirurgicale de l'hôpital et le cours de pathologie externe à l'École de médecine. Cette activité universitaire lui donnait le champ libre pour mener ses travaux de recherche au laboratoire d'anatomie. Elle lui laissait le temps, d'opérer dans sa clinique de ville où il appliquait les résultats de ses recherches sur

¹ M. Sourdille. Titres et Travaux Scientifiques.

l'oreille. « *C'est là (sa clinique) que, libéré du souci du travail obligatoire des matinées hospitalières, (...) je me suis donné tout entier aux travaux de recherche(...)* ».¹

b). Professeur titulaire de médecine opératoire en 1932

Il devint professeur titulaire de la chaire de médecine opératoire et de pathologie externe en 1932. Il laissa alors au nouveau professeur suppléant « *la clinique de vacances* » et le cours de pathologie externe, ce qui lui permit de disposer de beaucoup plus de temps libre, se réservant la médecine opératoire qui l'avait intéressé dès son internat. Il avait à sa disposition permanente un laboratoire d'anatomie durant sept mois de l'année. Cela lui permit « *enfin de (se) consacrer presque entièrement, pendant 15 ans, à (ses) recherches sur la chirurgie de la surdité* »². « *Désormais, disposant des nombreux malades de sa clientèle, et, par ses fonctions universitaires, des sujets de l'amphithéâtre de dissection, il va pouvoir se consacrer tout entier au sujet qui le passionnait toujours : la chirurgie conservatrice de l'oreille* »³. Il présenta les premiers résultats de ses travaux en 1929 puis en 1935 à Paris. Ses travaux commencèrent à être connus dans le monde entier. De tous les continents affluèrent à Nantes, en 1939, les sourds qui désiraient bénéficier de sa technique⁴.

L'année 1938 fut marquée d'une blessure irrémédiable pour la famille Sourdille. Leur fils Pierre, alors en première année de médecine, mourut d'une gangrène gazeuse à la suite d'une injection sous-cutanée d'adrénaline dans la cuisse. Elle lui avait été faite à l'occasion d'un syndrome grippal⁵.

¹ M. Sourdille. Leçon d'ouverture.

² M. Sourdille. Titres et travaux scientifiques.

³ A.Moulonguet. Notice nécrologique de Maurice Sourdille.

⁴ F.Legent. Maurice sourdille précurseur de la chirurgie moderne de l'oreille. Société française d'O.R.L. et de pathologie faciale. *Compte rendu des séances du congrès de 1985*. (Lib. Arnette). Paris. P.271-280.

⁵ A. Moulonguet. Notice nécrologique. Entretien avec Monsieur le Professeur Lerat de Nantes, allié à la Famille de Maurice Sourdille..

VI. L'intermède d'Aix les Bains

En 1940, Maurice Sourdille avait 55 ans et la guerre marquait la fin de sa « période nantaise ». On trouve l'explication de son départ de Nantes dans une lettre qu'il écrivit le 2 janvier 1940 à son collègue parisien Maurice Bouchet ; il cherchait un repreneur pour sa clientèle. La France occupée lui apparaissait comme un cauchemar, et depuis le début de la guerre, il avait perdu sa clientèle étrangère. Il continuait d'exercer à Nantes, mais son recrutement pour la chirurgie otologique s'en ressentait. Il avait en outre progressivement laissé de côté la pathologie O.R.L. courante. Il évoquait dans cette missive ses projets de départ en Savoie, car ses patients concernés par la chirurgie auriculaire résidaient à l'étranger ou bien en France libre, et il souhaitait y poursuivre ses travaux. De plus, la montagne pouvait être bénéfique pour la santé de sa famille. Il envisageait de réduire son activité professionnelle et de se consacrer surtout au « *diagnostic et à la thérapeutique médico-chirurgicale de la surdité* ».

Il finit par laisser sa clientèle lorsqu'il fut mobilisé et incorporé à Vannes. À la capitulation, il fut relevé de toutes ses obligations militaires. A son retour, Monsieur et Madame Sourdille partirent en Savoie avec leur fille Annie. Ils s'établirent à Aix les Bains fin 1941. La clinique de Nantes fut cédée à son frère Gilbert. A Aix les Bains, ils apprirent la disparition en juillet 1943 du fidèle André Loué, et les bombardements de Nantes en septembre 1943, dans lesquels furent tués plusieurs membres de leurs familles. Leur fils Jacques menait des activités de résistance pour lesquelles il fut découvert en mai 1944 et ensuite déporté à Neuengamme près d'Hambourg¹. La Victoire survint à temps pour permettre à Jacques d'être libéré.

A Aix les Bains, Maurice Sourdille ouvrit un cabinet de consultation. Il voulait continuer de s'attaquer à la chirurgie de la surdité pour la « *développer sur des bases nouvelles* ». Il avait pour projet de réaliser une clinique, voire un « *centre international d'étude et de traitement de la surdité* », le C.I.E.T.S.^{2,3}, qui aurait associé les thérapeutiques thermales, médicales et chirurgicales. On retrouve une fois de plus la volonté de création de Maurice Sourdille, constante de sa vie, malgré cette sombre période.

¹ Madame Sourdille. Journal.

² M. Sourdille. Lettre destinée au Professeur Hölmgren. *Document personnel*. 5 juin 1941.

³ M. Sourdille. Lettre destinée à Monsieur Eger. *Document personnel*. 8 avril 1944.

VII. Sa vie de professeur de clinique d'O.R.L. à la faculté de médecine de Strasbourg

A. Nomination à la faculté

Au lendemain de la guerre, l'Université de Strasbourg dut réactualiser son corps professoral français, décimé par l'occupation allemande. La chaire d'O.R.L. se trouvait vacante car son ancien titulaire, le Professeur Georges Canuyet, ne souhaitait pas reprendre son poste. Déjà titulaire d'une chaire à Nantes, Maurice Sourdille n'avait guère de concurrent sérieux. Ses collègues français qui avaient rejeté ses travaux lors des congrès, s'aperçurent de la percée spectaculaire de son travail en Amérique. Alors, « *chatouillés dans leur orgueil national* », ils repensèrent alors à Maurice Sourdille « *isolé dans sa Savoie.* »¹. Son ancien patron Henri Bourgeois le poussa alors à se présenter à la chaire de Strasbourg. Il fut nommé à l'unanimité à la direction de la chaire de clinique O.R.L. de la faculté de médecine de Strasbourg en octobre 1946, et la quitta en janvier 1951.

B. Le « match » de Strasbourg.

Installé depuis moins d'un an à la direction de la chaire d'O.R.L. de Strasbourg, Maurice Sourdille voulut se mesurer aux confrères américains qui avaient adopté le principe de « *son* » opération pour améliorer l'audition des otospongieux, mais en avaient notablement modifié les modalités. L'intervention avait même changé de nom, sa « *tympano-labyrinthopexie* » était devenue la « *fenestration* », terme qu'elle prenait en revenant en France. En perdant son nom initial, l'intervention était en train de perdre ses origines, ce qui était inconcevable pour son créateur. Avec son caractère entier, Maurice Sourdille proposa à des confrères américains de venir confronter leur conception de la « nouvelle fenestration » avec ses conceptions personnelles. Le terme de « match » qu'il proposa pour cette confrontation publique montre bien l'état d'esprit qui l'animait : permettre aux otologistes d'alors de faire le point sur la chirurgie de l'audition des otospongieux.

Ce fut ainsi un véritable « match » amical qu'il livra devant de nombreux participants en septembre 1947, avec pour « concurrent » le Professeur Georges Shambaugh Jr. de Chicago, élève de Julius Lempert de New York qui était l'otologiste américain le plus connu pour cette intervention. Il fallait trancher entre ce qui différenciait les deux pratiques : « *Les*

¹ Madame Sourdille. Journal.

points essentiels et cruciaux qui nous divisent actuellement sont : enclume ou pas d'enclume, deux temps ou un temps, abord postérieur ou antérieur (...) Pour liquider ce différent capital, j'ai invité le Professeur Georges Shambaugh, assistant-professeur à l'école de médecine de Chicago, à venir cet été à Strasbourg, démontrer dans ce service sa méthode. Son expérience (...) semble la plus représentative de la tendance américaine. Parallèlement, je défendrai la conception de l'intervention en deux temps avec conservation de l'enclume et voie d'abord postérieure. La confrontation des résultats obtenus, après une période d'observation de 2 ans devrait à mon avis trancher la question (...) ce « gentleman-match » d'un genre nouveau sera arbitré par des maîtres incontestés »¹. Madame Sourdille expliqua dans son journal que ce congrès connut un vif succès car depuis que les antibiotiques avaient remplacé la chirurgie, l'otologie « au chômage » se précipitait vers « le monde immense et abandonné des sourds qu'avait ouvert Maurice Sourdille à l'otologie ».



4 : M. Sourdille et G. Shambaugh, à Strasbourg lors du « match » en 1947. On distingue encore les inscriptions allemandes sur le fronton du bâtiment.

¹ M. Sourdille. Leçon d'ouverture.

VIII. La fin de sa vie

Il avait outre son activité hospitalo-universitaire à Strasbourg une clientèle privée à Paris. Il effectuait alors nombre de voyages entre les deux villes, souvent en compagnie du Docteur René Pailler. Il prit sa retraite strasbourgeoise en 1951. Il n'en restait pas moins très actif, s'occupant notamment d'un « *Comité sur l'otospongiose* ». Il fut élu membre titulaire de l'Académie de médecine en 1959. Le 20 septembre 1961, à Paris, Maurice Sourdille s'éteignit au terme de 76 années d'une vie très active. Il revenait de l'une de ses activités favorites, la pêche, dans le pays de Retz de son enfance, à la Bernerie près de Nantes¹.

¹ A. Moulonguet. Notice nécrologique de Maurice Sourdille.

CHAPITRE II

L'ŒUVRE

DE

MAURICE SOURDILLE

I. Ses principaux travaux

A. Rédaction d'un livre sur la pathologie de guerre de l'oreille

A la fin de la guerre, il devint l'assistant d'Henri Bourgeois à la Pitié, après avoir passé plusieurs mois comme chirurgien militaire dans le Nord. Riche de cette expérience sur le front, il rédigea alors avec son patron Henri Bourgeois un ouvrage intitulé « *OTITES ET SURDITÉS DE GUERRE* ». Ce livre de 188 pages commence par un chapitre sur les otites non traumatiques. Puis sont détaillées dans les trois chapitres suivants : les plaies de guerre, les surdités de guerre, et les modalités d'expertise. On y trouve en particulier une parfaite description de ce qu'on appellera plus tard les perforations tympaniques par blast, et les surdités sonotraumatiques. L'exploration fonctionnelle ne se limite pas à l'audition mais décrit « *l'exploration fonctionnelle de l'équilibration* ». Les « *épreuves de sincérité* » y trouvent une large place. Ce livre fut certainement d'une très grande aide pour les médecins qui furent amenés à donner un avis sur les doléances otologiques des nombreux blessés. Ce livre fut publié en 1917 chez Masson dans la collection *Horizon*. Son intérêt a justifié deux éditions étrangères, en Grande Bretagne et aux USA. Il obtint le prix Meynot de l'Académie de médecine en avril 1919¹.

B. La lactothérapie

a). Explications générales

Le premier antibiotique à être utilisé fut un sulfamide, le Rubiazol. C'était à l'origine un colorant utilisé en teinturerie. Il fut commercialisé à partir de 1936 sous le nom de Septoplax. Plusieurs dérivés de ce sulfamide furent employés avant 1939 (sulfadiazine, sulfathiazol, sulfaguanide). La pénicilline G fut découverte plus tôt, en 1928 par Flemming, mais commercialisée seulement en 1943. La lactothérapie était utilisée notamment par des ophtalmologues avant l'ère antibiotique. Maurice Sourdille expliquait que certains utilisaient cette méthode dans certaines infections du globe oculaire. Cela consistait en des injections de

¹ M. Sourdille. Titres et Travaux Scientifiques.

lait en sous-cutané. Cette méthode avait également pour nom la protéinothérapie¹. Encore une fois des connections entre l'O.R.L. et l'ophtalmologie semblent apparaître. L'oreille interne ne se défend pas contre les infections, tout comme le globe oculaire ; il était somme toute logique d'essayer ce traitement.

Maurice Sourdille tenta en 1928 des injections de lait naturel à doses progressives et répétées pour traiter notamment le petit-fils de son frère Gilbert, atteint d'une otite aiguë bilatérale qui persistait et s'aggravait depuis 3 semaines. Il lui était confié au départ pour réaliser une opération de mastoïdite. Il avait préféré utiliser cette méthode pour surseoir à cette opération, devant la fragilité de l'enfant et « *la perspective toujours redoutée d'une double opération familiale* »¹. Le succès fut complet avec une guérison entière et totale. Renforcé par ce succès, il commençait progressivement à utiliser cette méthode pour des malades de sa clinique mais en remplaçant le lait naturel par du lait homogénéisé, préparé par les laboratoires Carrion sous le nom de lactoprotéides. En effet, le lait ordinaire engendrait des réactions d'intolérance locales et générales violentes. Il employa ensuite la Soluprotine Roche (soluté à 10% de peptone de caséine) à la place des lactoprotéides, dont la quantité nécessaire était plus faible et mieux tolérée. Il affina par la suite cette méthode avec l'aide d'André Loué et continua de l'appliquer après l'avènement des antibiotiques, en complément de ceux-ci. Il avait cherché en vain son mécanisme d'action et pensait que le Docteur Rocha Da Silva en avait trouvé l'explication. Le Docteur Da Silva l'avait publié dans la revue « Triangle. » C'était un article sur l'histamine paru en juin 1957. L'explication avancée était que l'injection de peptone agissait à distance comme une réaction antigénique, induisant la libération dans l'organisme de faibles doses d'histamine, qui devaient agir selon un mécanisme encore obscur sur l'élément infectieux. Concernant la méthode d'emploi, Maurice Sourdille apporta ces précisions : « Cette libération doit être lentement progressive dans l'organisme ; par voie veineuse la même dose peut entraîner une libération brutale d'histamine qui entraînerait une crise d'anaphylaxie typique »¹. Il avait en effet assisté à deux accidents anaphylactiques, heureusement de bonne évolution sous traitement adrénérgique, dans sa clinique.

¹ M. Sourdille. Titres et Travaux Scientifiques.

b). La protéinothérapie appliquée aux otites

Maurice Sourdille utilisait la lactothérapie initialement comme complément du traitement classique de Lermoyez des suppurations de l'oreille, à savoir la paracentèse et les pansements quotidiens absorbants. Par la suite, lors de ses interventions expérimentales de traitement et de recherche sur la chirurgie de l'otospongiose, il s'était aperçu que les paracentèses préventives qu'il pratiquait à la fin des interventions d'otospongiose étaient à éviter car sources d'infection et de suppuration. Aussi, au contraire des habitudes de l'époque, il avait finit par les supprimer complètement et par utiliser uniquement les injections de Peptone depuis environ 1934, semble-t-il, et jusqu'à l'apparition des antibiotiques. Il écrivit en 1950 : *« j'avoue que, depuis plus de 25 ans, j'ai pu supprimer complètement les paracentèses sans jamais avoir observé d'accident dans des centaines sinon des milliers d'otites (...) sous réserve d'une surveillance étroite par un otologiste et une application stricte de la méthode »*¹. On peut tout de même noter que s'il persistait à utiliser cette thérapeutique, il y adjoignait toujours les antibiotiques dès leur apparition. *« La protéinothérapie, dans les otites aiguës, constitue un traitement abortif et non évolutif et est en principe exclusif de toute autre thérapie simultanée, sauf les antibiotiques généraux dans les premiers jours de la phase aiguë »*¹.

c). La protéinothérapie appliquée aux sinusites aiguës et subaiguës

*« Dès que j'eus reconnu la valeur de la lactothérapie dans les otites, je l'appliquai également dans les cas de sinusites frontales puis maxillaires, aiguës ou subaiguës, avec plein succès (...) toujours avec le même repos au lit et l'absence de tout pansement humide chaud local. (...) Il faut s'abstenir de même de tout traitement agressif tel que les ponctions à travers les parois osseuses et muqueuses qui produisent une plaie infectée du tissu conjonctif, (...) aussi bien dans les sinusites frontales que maxillaires (...) C'est dans les sinusites frontales que le résultat est le meilleur : 6 à 8 injections à 48 heures d'intervalle suffisent généralement (...) Dans les sinusites maxillaires, le résultat est excellent (10 à 12 injections ou plus) dans les formes rhinogènes, grippales, où la muqueuse seule est atteinte superficiellement au début (...) mais il est pratiquement nul dans les sinusites d'origine dentaire où il s'agit d'une ostéo-périostite pariétale suppurée (...) »*¹. Il en déduisit que cela restait néanmoins un très bon

¹ M. Sourdille. Titres et Travaux scientifiques.

critère de diagnostic différentiel : tout cas de sinusite maxillaire résistant à la peptonothérapie devait faire évoquer une sinusite d'origine dentaire.

d). La lactothérapie et la chirurgie fonctionnelle de l'oreille

Les infections étaient à cette époque systématiques après l'ouverture de la caisse du tympan et avant qu'il découvrit la technique de la plastique interne. *« Enfin la protéinothérapie a été l'appoint essentiel qui m'a permis, pendant 10 ans, avant l'apparition des antibiotiques d'aborder ou de mettre au point la chirurgie de la surdité, c'est à dire de l'oreille aseptique. Son ouverture entraînait systématiquement, avant son emploi et celui des antibiotiques, une suppuration détruisant tympan et osselets, capable de se communiquer immédiatement à l'oreille interne, d'où surdité absolue sans parler de son extension possible aux méninges, avec danger de mort. (...) Par prudence, j'ai toujours continué à faire 6 injections de peptone à mes opérés d'otospongiose au premier comme au second temps »*¹. L'interdépendance des travaux de Maurice Sourdille apparaît une fois de plus.

C. La chirurgie du sinus sphénoïdal par voie nasale

La chirurgie des sinus fut un des pôles d'intérêt de Maurice Sourdille. On trouve dans ses livres de comptes rendus opératoires d'importantes interventions pour sinusite frontale ou cancer ethmoïdo-maxillaire traité par exérèse et mise en place d'aiguilles de radium. En 1929, il présenta à la *Société Française d'O.R.L.*, avec son ancien collègue d'internat G. Dutheillet de Lamothe, un rapport sur les *« Céphalées frontales rhinogènes et leur traitement chirurgical »*. Mais c'est surtout dans la chirurgie du sinus sphénoïdal que Maurice Sourdille s'est particulièrement distingué, peu de temps après son arrivée à Nantes. Il présenta deux communications sur ce sujet au congrès annuel de la *Société Française d'O.R.L.*, en 1924 et 1925.

a). Le sinus sphénoïdal

Son accès chirurgical est à la fois difficile car placé au centre de la base du crâne, et dangereux car entouré de gros vaisseaux (les sinus caverneux, le sinus coronaire et l'artère carotide interne) et par le système opto-chiasmatique. L'abord du sinus sphénoïdal s'est effectué dans les premiers temps en passant à travers l'ethmoïde. Il fut transformé par la

¹ M. Sourdille. Titres et Travaux Scientifiques.

nouvelle technique proposée en 1910 par le Professeur Oskar Hirsch pour les hypophysectomies. Ce chirurgien de Vienne avait conçu une nouvelle approche de l'hypophysectomie en passant par la cloison nasale selon la technique que Killian avait décrite en 1898 pour intervenir sur la cloison, et par le sinus sphénoïdal. En quelques années, les O.R.L. découvrirent l'intérêt de cet abord septal pour la simple ouverture du sinus sphénoïdal. Très tôt, Eliso-Victor Segura, Professeur d'ORL à Buenos Aires, se lança dans cette nouvelle chirurgie et réalisa ses premières hypophysectomies par voie nasale en 1915. Il perfectionna l'instrumentation pour permettre un meilleur accès au sinus sphénoïdal, et devint la référence pour cet abord. En 1921, il fit une série de démonstrations à Paris, notamment dans le service du professeur Sébilleau à Lariboisière et dans le service d'Henri Bourgeois à Laënnec.

La chirurgie du sinus sphénoïdal était à l'époque indiquée essentiellement dans les suppurations et surtout dans certaines névrites optiques rétro-bulbaires uni ou bilatérales.

b). La voie transeptale de Hirsch apprise par Maurice Sourdille

Maurice Sourdille connaissait l'existence de l'hypophysectomie par voie nasale de Hirsch. *« J'avais moi-même manqué la démonstration privée que devait me faire le Professeur Hirsch à Vienne, quelques jours avant la déclaration de guerre de 1914. En 1921, alerté par mon Maître Henri Bourgeois de la brève présence du Professeur Segura dans son service de Laennec, j'eus le bonheur d'assister à plusieurs très belles opérations et d'en faire mon profit »*¹. En 1922, Segura publia un ouvrage sur « Les sinusites sphénoïdales » dans la collection « *Monographies Oto-Rhino-Laryngologiques internationales* » dont Maurice Sourdille était un des responsables. Maurice Sourdille explique cette technique en ces termes : *« Cette voie transeptale consiste à faire une résection sous muqueuse de la cloison nasale, comme dans l'opération de Killian, à travers l'orifice narinaire non agrandi. Puis, arrivé sur le rostrum vomérien, à l'extraire et à ouvrir avec de longues gouges la paroi antérieure des deux sinus sphénoïdaux simultanément. Agrandissant latéralement cette première ouverture médiane, l'on résèque ensuite la cloison intersinusale sphénoïdale. Il ne reste plus qu'à faire une double incision et résection de la muqueuse nasale au niveau de l'ancien bord postérieur de la cloison pour aérer et drainer largement les deux sinus dans la partie postéro-supérieure du cavum (...). La technique et l'instrumentation ont été admirablement mises au point par le Professeur Segura »*¹.

¹ M. Sourdille. Titres et Travaux Scientifiques.

c). Application à Nantes de cette chirurgie nouvelle

Certains ophtalmologistes pensaient qu'il fallait ouvrir le sinus sphénoïdal pour traiter les névrites optiques retro-bulbaires lorsqu'elles ne s'amélioraient pas rapidement. Gilbert Sourdille était partisan de cette méthode, confiant ainsi à son frère nombre de patients atteints. « *Quant aux résultats fonctionnels sur la névrite optique et le retour de la vision dont certains furent spectaculaires, les premiers ont été rapportés en détail par mon neveu, Gabriel-Pierre Sourdille, dans sa thèse sur La Névrite optique rétro-bulbaire, (Paris 1930) ».*

Maurice Sourdille importa cette technique très récente lors de son arrivée à Nantes. Dans sa publication de 1924, il « *donne le moyen de bien se repérer dans la trépanation à la gouge de la paroi antérieure du sinus sphénoïdal et d'éviter toute échappée vers la cavité crânienne* »¹. Il acquit une grande expérience en ce domaine car pendant 25 ans son frère ophtalmologiste Gilbert lui adressa un grand nombre de malades. Sur les registres opératoires de Maurice Sourdille à la clinique de Nantes, on retrouve les nombreuses opérations de Segura effectuées : « *Je trouve ainsi la mention, sur mes registres opératoires, de 1929 à 1940, de 51 opérations de Segura sans compter celles effectuées de 1922 à 1929 et de 1940 à 1946, soit environ 80 ouvertures du sinus sphénoïdal sans aucun incident opératoire ou post-opératoire notable* »².

De la chirurgie du sinus sphénoïdal à celle de l'hypophyse, il n'y avait pour Maurice Sourdille qu'un pas qu'il franchit.

d). La chirurgie transnasale de l'hypophyse dès 1924

Maurice Sourdille effectua dès 1924 à Nantes cette chirurgie difficile et toute nouvelle en France, sous anesthésie locale et, faut-il le rappeler, avant l'avènement des antibiotiques. C'était en outre en dehors du cadre hospitalier, en clinique de ville. Ce fut sans doute un des premiers chirurgiens en France à effectuer cette chirurgie. « *L'entraînement que j'avais acquis dans l'abord transeptal des sinus sphénoïdaux, prévu par Hirsch pour accéder à l'hypophyse, me poussa à entreprendre le dégagement de trois cas de tumeurs de l'hypophyse*

¹ M. Sourdille Considérations d'ordre technique à propos de dix cas d'opération de Hirsch-Segura. Compte rendu du congrès de la Société Française d'ORL. *Annales des maladies de l'oreille, du larynx et du nez*. (Masson). 1924. 1102-1103.

² M. Sourdille. Titres et Travaux Scientifiques.

à évolution inférieure sphénoïdo-pharyngienne, et dont j'ai publié les observations (...) ». Il les présenta au congrès O.R.L. de Paris en 1925, et on les retrouve publiées dans les annales des maladies de l'oreille et du nez en 1926¹: « Dans deux cas il s'agissait de tumeurs intrasellaires et d'un cas de tumeur suprasellaire. (...) Ces trois malades (...) ont été opérées sous anesthésie locale par la voie transphénoïdale ; l'opération s'est effectuée très aisément grâce à la forte adrénalisation de la muqueuse. (...) Cette voie endoseptale est préférable à toutes les autres (...) »¹. « Le 3^{ème} cas opéré fut suivi, 48 heures après l'opération, de thrombophlébites successives des deux sinus caverneux, auxquelles j'assistais dès le frissons des premières heures. Je fus assez heureux de guérir la malade de cette complication redoutable par des injections intraveineuses répétées de septicémine à haute dose. Ayant appris, quelques mois plus tard qu'un accident mortel était survenu, dans un hôpital parisien, pour un cas de tumeur de l'hypophyse, opérée par Segura lui-même, je me suis abstenu depuis de ré-intervenir sur l'hypophyse par voie nasale. Cette opération, assez aveugle et limitée dans ses moyens curatifs et même palliatifs, ne peut plus se justifier depuis l'individualisation et les progrès de la neurochirurgie. L'hypophyse est endocrânienne et lui appartient en propre »².

Les opérations sur l'hypophyse par cette voie furent alors abandonnées par tous. A Nantes, elles ne furent reprises que presque un demi-siècle plus tard à partir de 1969, à l'hôpital, dans le cadre d'une étroite collaboration entre les services de neurochirurgie avec le Professeur Michel Collet et le service d'O.R.L. avec le Professeur François Legent. Dans ce domaine, Maurice Sourdille fut donc aussi un précurseur, dans des conditions qui paraissent maintenant unimaginables, sans le secours d'un anesthésiste, sans l'environnement hospitalier, sans la protection antibiotique.

¹ M Sourdille Trois cas d'opération de Hirsch-Segura pour tumeur de l'hypophyse. Compte rendu du congrès de la Société Française d'ORL. *Annales des maladies de l'oreille, du larynx et du nez.* (Masson). 1926.XLV n°6.1218p.p111-112

² M. Sourdille. Titres et Travaux Scientifiques.

D. La chirurgie fonctionnelle de l'oreille

Elle a marqué toute la carrière ORL de Maurice Sourdille. Elle lui fut révélée en deux étapes.

La première révélation de cette chirurgie fut chez son maître Marcel Lermoyez qui s'intéressait particulièrement à la chirurgie conservatrice de l'audition dans le traitement des otites chroniques. Pendant plus d'une décennie, cette chirurgie fut l'objet des principaux efforts de Maurice Sourdille, et notamment le sujet de sa thèse.

La deuxième étape date du Xe Congrès International d'Otologie qui se déroula à Paris en juillet 1922. C'était encore l'époque où la fusion otologie et laryngologie n'était pas achevée. Certains spécialistes tenaient à rester dans leur territoire anatomique et n'acceptaient pas encore la tenue d'un congrès d'O.R.L. Les congrès correspondant aux deux grandes branches de la spécialité se déroulaient successivement. Maurice Sourdille vint de Nantes pour participer à ce Xe Congrès International d'Otologie. *« Je fus vivement intéressé par la communication du Professeur Gunnar Hölmgren au Congrès International d'Otologie où il exposait ses tentatives de chirurgie microscopique de l'oreille et son application à 4 cas d'otospongiose. Je vis d'abord dans l'aide apportée par cette instrumentation optique grossissant le moyen de perfectionner le traitement chirurgical conservateur de l'oreille moyenne, l'évidemment partiel que je travaillais depuis de nombreuses années, et dont la difficulté était d'apprécier à l'œil nu, au cours de l'intervention le degré exact des lésions muqueuses ou osseuses dont dépendait l'indication opératoire. Mais l'annonce d'un traitement chirurgical de l'otospongiose reposant sur des données nouvelles me semblait aussi un fait très important, et l'entraînement que j'avais acquis d'accéder à l'intérieur de la caisse pour aborder les organes de la conduction sonore m'avait convaincu qu'un jour viendrait où la chirurgie fonctionnelle de l'oreille étendrait son domaine »*¹. Les quatre cas d'intervention pour surdité rapportés par Hölmgren² à ce congrès étaient loin de soulever l'enthousiasme. Deux cas seulement se rapportaient véritablement à une otospongiose. Après avoir effectué un évidement total de l'oreille moyenne, l'auteur avait effectué *« une fenêtre artificielle »* entre les fenêtres ovale et ronde et recouvert l'orifice avec un lambeau de mucopérioste environnant. L'auteur concluait : *« Quant à l'audition, je ne puis rien dire de*

¹ Maurice Sourdille. Traitement chirurgical de l'otospongiose. Rapport de la Société Française d'Oto-Rhino-Laryngologie au congrès de 1935 Ed. Chantenay Péaris. 142p.

² Xe Congrès international d'Otologie Paris 19-22 juillet 1922 Comptes rendus des séances. Doin Ed. Paris 1923

*certain, les opérations étant trop récentes et les cas n'étant pas guéris.. Je publierai plus tard avec détails tous ces cas dans la presse otologique »*¹. Il n'en fallait pas plus pour décider Maurice Sourdille à creuser le sujet et à se rendre à Stockholm visiter le Professeur Hölmgren deux ans plus tard.

a). Le traitement chirurgical conservateur des suppurations chroniques de l'oreille moyenne : son sujet de thèse.

La chirurgie fonctionnelle de l'otite chronique à cette époque

La chirurgie otologique ne datait guère que d'une trentaine d'années. L'évidemment d'oreilles avait révolutionné le traitement des otites chroniques au cours des dernières années du XIXe siècle, jusque là résumé aux soins locaux. La chirurgie de l'otite chronique permettait alors de sauver la vie du malade, mais pas l'audition². La chirurgie partielle était ainsi le nouvel enjeu au début du nouveau siècle. Elle était très controversée et donnait lieu à de nombreuses polémiques. En 1912 eut lieu le Congrès International d'Otologie de Boston, qui fut lourd de conséquences puisqu'il aboutissait au rejet de toutes les méthodes opératoires proposées concernant la chirurgie conservatrice de l'oreille, notamment après la discussion des travaux de Heath³. On peut résumer les opérations proposées à cette époque en deux variétés anatomiques : celle de l'anglais Heath et celle du viennois Bondy. L'opération de Heath (1904) était un évidemment pétro-mastoidien moins mutilant que l'intervention radicale. C'était une opération d'évidemment d'oreille qui conservait les restes tympano-ossiculaires et le mur de la logette. L'attique était ainsi drainé par son orifice postérieur dans une cavité ouverte dans le conduit auditif externe. Elle reposait sur le principe que l'antre était le point de départ des lésions. Heath fut très critiqué à ce congrès de Boston, d'autant plus que les opérations qu'il y effectua furent loin d'être couronnées de succès.⁴ L'opération viennoise de Bondy (1908) avait été reprise en France par Mahu et Boncourt de l'école Lermoyez, sous

¹ Xe Congrès international d'Otologie Paris 19-22 juillet 1922 Comptes rendus des séances. Doin Ed. Paris 1923

² Fleury. P. et M. Bre. L'apport de Maurice Sourdille dans la chirurgie de l'otite chronique. *Comptes rendus des séances du Congrès de 1985 de la société française d'O.R.L. et de pathologie cervico-faciale*. (Lib. Arnette). Paris. 1985. 280-285.

³F.Legent la tympanoplastie et Maurice Sourdille. *Ann Otolaryngol Chir cervicofac*, (Masson). Paris.2000 ;117.4.215-219

⁴ M. Sourdille. Titres et Travaux Scientifiques. Discussion de Heath.

le nom d'évidemment partiel. Cette opération comprenait, en plus de l'opération précédente, la résection systématique de la paroi externe de l'attique, découvrant ainsi la face externe de l'enclume et du marteau, créant un élargissement du drainage mais laissant intactes les lésions ossiculaires et des parois internes de la caisse du tympan et de l'attique. Ces interventions comportaient donc toutes deux la conservation du tympan et des osselets, mais se différenciaient par la conservation ou non du mur de la logette.

Dans ces deux opérations, l'épidermisation de la cavité opératoire était guidée par des pansements prolongés comme dans l'évidemment total mais avec cette circonstance aggravante de lésions infectieuses chroniques ossiculaires ou pariétales qui continuaient d'infecter la tranche osseuse à cicatriser. Ces lésions restaient assez souvent réfractaires aux traitements post-opératoires. Maurice Sourdille rejeta dès le début le procédé de Heath (se rangeant ainsi à l'avis du congrès de Boston) car il jugeait l'orifice de drainage insuffisant. Restait l'opération de Bondy.

L'opération de Maurice Sourdille : “*L'ATTICOTOMIE TRANSMASTOÏDIENNE*”

1-1 Démarche de l'auteur

Une fois la question de l'orifice de drainage tranchée, il fallait s'attaquer à la suppuration post-opératoire. Suffisait-il pour tarir la suppuration de l'oreille moyenne de supprimer le réservoir mastoïdien qui l'entretenait et de drainer seulement la logette des osselets en conservant les organes essentiels de la transmission : le tympan et les osselets ? Le but de la future opération ainsi posé, le chirurgien détermina ensuite le facteur conditionnant le caractère chronique d'une infection. C'était le fait de n'être pas guérissable dans de nouvelles conditions. Aussi, plus que la durée d'évolution elle-même, c'était la nature anatomique et le degré des lésions qui importaient. Il fallait donc avant tout définir la nature et le degré des lésions susceptibles d'être influencées par l'une ou l'autre de ces interventions, et pour cela confronter les résultats opératoires et postopératoires avec la nature et le degré des lésions rencontrées. Les hypothèses ne suffisaient plus.

Première observation

Une pièce d'autopsie le mit sur le bon chemin. Il s'agissait d'un cas de méningite otogène et d'abcès cérébelleux, consécutifs à une suppuration de la membrane de shrapnell qu'une opération in extremis n'avait pu sauver. Il ouvrit le coté non opéré et découvrit des lésions identiques mais moins avancées : la cloison ossiculaire constituée par l'enclume et la tête du marteau était appliquée contre la paroi interne de l'attique la faisant disparaître ainsi que toute communication avec la caisse du tympan. Des débris cholestéomateux avaient envahi les trois cavités : l'attique, l'aditus et l'antre. Les lésions d'ostéite étaient limitées principalement à la face externe de l'enclume et à la paroi correspondante de l'attique externe s'ouvrant dans le conduit auditif externe très agrandi par élimination de son contour osseux, autrement dit par une atticotomie spontanée¹.

Hypothèse

Il lui parut vraisemblable que la suppression de la mastoïde, des parois externes de l'aditus et de l'attique auraient permis d'enlever les lésions mastoïdiennes et aditales. Cela aurait également permis d'exposer les lésions d'ostéite de la face externe de l'enclume et ainsi de les guérir par des pansements appropriés ou au moins d'éviter le danger de la propagation à l'endocrâne (surtout si l'on était intervenu plus tôt, avant que les lésions ossiculaires soient devenues si profondes).

Nouvelles observations

Dans les suppurations chroniques avec perforation de la membrane tympanique, la cloison ossiculaire reposait sur la paroi externe de l'attique, ouvrant un large passage attico-tympanique par où le pus mastoïdien s'écoulait dans la caisse et, de là dans le conduit auditif externe. Les lésions d'ostéite siégeaient donc sur la face interne de l'enclume et de l'attique.

Enfin, la branche descendante de l'enclume, articulée au bouton de l'étrier, coupait transversalement la direction du courant purulent atticotympanique : rapidement rongée la chaîne était rompue et le marteau, l'enclume et le tympan restant devenaient inutiles.

¹ M. Sourdille. Titres et Travaux scientifiques.

Conclusion

De meilleures indications de l'évidemment partiel

Maurice Sourdille précisa l'indication principale de l'évidemment partiel lui paraissant être les suppurations de la membrane de Shrapnell, surtout au début de leur évolution, avec des lésions légères de la face externe de l'attique et de l'enclume externe, avec des lésions encore limitées à la muqueuse. Il ne s'agissait plus d'opposer l'évidemment total et l'évidemment partiel, mais d'identifier les cas relevant d'un traitement conservateur.

Une amélioration de la technique de l'évidemment partiel

Il avait en outre amélioré la technique de la résection du mur de la logette pour pouvoir l'effectuer sans luxer la chaîne des osselets. C'était l'intérêt d'y avoir associé la mastoïdectomie, diminuant le risque de léser les osselets en intervenant de dehors en dedans¹.

Pourquoi une nouvelle dénomination

La dénomination soulignait que le geste majeur était l'atticotomie, et ainsi réservée aux lésions de l'attique externe avec perforation de la membrane de Shrapnell¹. Les autres otites chroniques devaient relever de l'évidemment total. L'intervention était transmastoïdienne puisque la résection des parois mastoïdiennes et aditales précédaient l'atticotomie et conduisait à l'attique.

1-2 Des résultats modestes avant 1929

Il poursuivit une fois à Nantes de travailler sur ce sujet: « *lorsque ma thèse parut en pleine guerre, le nombre et le poids de mes observations étaient assez légers (...) mais pendant 15 années consécutives, j'ai continué de construire, d'expérimenter, d'appliquer cette opération, d'en préciser les indications opératoires et d'en fixer les résultats* »². Jusqu'en 1925, les résultats avec cette opération furent assez inégaux et Maurice Sourdille en vint à ne l'utiliser que dans des cas de suppuration de Shrapnell d'apparition assez récente. Mais lorsqu'il opérait, les lésions de l'enclume étaient toujours plus accusées que prévu, et l'ostéite de l'enclume, avant les antibiotiques, ne guérissait qu'exceptionnellement :

¹ F.Legent la tympanoplastie et Maurice Sourdille. *Ann Otolaryngol Chir cervicofac*, (Masson). Paris.2000 ;117.4.215-219

² M. Sourdille.Titres et Travaux Scientifiques.

l'infection se propageait lentement au fil des années avec une destruction de l'enclume, de sa branche descendante et de la partie postéro-supérieure du tympan. « *Lorsque l'oreille devenait sèche, après plusieurs années, elle ne pouvait plus avoir beaucoup de rôle fonctionnel, mais l'audition restait tout de même meilleure que lors d'un évidement total, car la paroi interne de la caisse n'avait pas été curetée, et donc aucun vaisseau ni nerf de la muqueuse des fenêtres et du promontoire n'avaient été touchés, aucune masse cicatricielle fibreuse n'avait été créée et le labyrinthe avait gardé son intégrité anatomique totale (...). C'était déjà appréciable, mais que de patience dans les soins et la surveillance post-opératoire, que d'explications il avait fallu donner pendant tant d'années pour un résultat parfois bien modeste* »¹. Sa publication de 1929 a été révolutionnaire à plus d'un titre et justifie un paragraphe entier plus loin. Elle donnait une nouvelle conception de l'abord de la caisse ; elle permettait de traiter les lésions d'otite chronique de la caisse, et de créer le concept nouveau de « *plastique interne* » qui allait s'appeler plus tard « *lambeau tympanoméatal* ».

1-3 La révolution de l'abord de la caisse en 1929

Son obstination sera récompensée lorsque Maurice Sourdille pourra plus tard appliquer à cette chirurgie ses propres découvertes : ses résultats opératoires s'améliorèrent lorsqu'il employa la loupe de Gullstrand en 1925, et plus encore lorsqu'il appliqua le « *lambeau sus-tympanique* » en 1928 pour fermer la caisse, l'attique et recouvrir les osselets¹. La chaîne protégée et l'attique interne fermée, les lésions muqueuses et même ostéitiques pouvaient se cicatriser, la suppuration se tarir². Il avait créé ce lambeau pour la chirurgie de l'otospongiose à laquelle il travaillait en même temps.

¹ Il fit ces mises au point en 1929 dans sa communication intitulée : « le traitement chirurgical conservateur des suppurations chroniques de l'oreille moyenne. Atticotomie et atticotypanotomie transmastoidienne »

² F.Legent la tympanoplastie et Maurice Sourdille. *Ann Otolaryngol Chir cervicofac*, (Masson). Paris.2000 ;117.4.215-2

b). La chirurgie de l'otospongiose

Quelques rappels historiques

- 1850 : Toynbee décrit l'ankylose de l'étrier comme responsable principale des surdités progressives.
- 1893 : Politzer définit l'otosclérose et décrit la cause la plus fréquente d'ankylose : une dystrophie osseuse de la capsule labyrinthique.
- 1875 à 1890 : Kessel en Allemagne, Miot et Boucheron en France ont tenté sans succès l'extraction et la mobilisation de l'étrier, n'aboutissant qu'à une suppuration et à une aggravation de la surdité.
- 1894 : Moure condamne de façon plus ou moins complète la chirurgie de la surdité au congrès de Rome.
- 1900 : congrès international O.R.L. de Paris où les Professeurs Siebenmann et Botey concluent à l'arrêt obligatoire de ces expériences vaines. Cela ouvre une porte sur la recherche de nouveaux procédés, en dehors de la caisse et du foyer otospongieux. (ouverture du labyrinthe postérieur).
- 1910 : Barany après ses expériences sur la physiologie des fenêtres ronde et ovale, déduit que la création d'une fenêtre sur le canal semi-circulaire postérieur, loin de la caisse, devait équivaloir à l'extraction ou à la mobilisation de l'étrier. Comme le canal postérieur est accessible de manière aseptique par la partie toute postérieure de la mastoïde, en fermant préalablement l'aditus et la voie d'accès après fenestration, il tente cette intervention : le gain d'audition ne dure que quelques jours.
- 1913 : Jenkins aborde deux fois le canal semi-circulaire par le conduit auditif externe, mais la deuxième intervention se solde par une labyrinthite aiguë avec surdité complète : il n'insiste plus. Il utilisait la fraise de dentiste.
- 1917 Hölmgren tente l'abord du canal semi-circulaire supérieur par la voie temporale transcrânienne. C'est un abord aseptique, mais qui aboutit à un échec fonctionnel. Puis il tente l'ouverture du labyrinthe entre les fenêtres ovale et ronde.
- 1922 : A cette époque, alors que Maurice Sourdille exerce à Nantes, l'otospongiose est une véritable « citadelle » : toutes les tentatives de traitement ont échoué et « n'ont

déclenché que critiques sévères ou commentaires indulgents »¹. C'est cette année qu'en Suède, G. Hölmgren à la suite de son élève C-O. Nylén commence à utiliser des loupe-lunettes et un microscope binoculaire.

Voyage en Suède - Le microscope et la chirurgie de l'otospongiose

Lorsque Hölmgren vint participer à Paris au Congrès international d'Otologie de 1922, il y fit une démonstration opératoire. « *Ayant manqué la démonstration de Paris, je partis pour Stockholm, le 16 octobre 1924, chargé par M. le Ministre de l'Instruction Publique de la mission d'étudier à la fois la chirurgie microscopique de l'oreille et son application à l'otospongiose* »². Il en profita pour rendre visite à Barany qui avait trouvé refuge à Upsala pendant la guerre après avoir quitté Vienne.

« *Je reçu du Professeur Hölmgren un accueil dont je ne saurai jamais assez le remercier. Pendant les quelques jours que je passai dans son beau service du Sabbatsberg Sjukus, il me montra les avantages opératoires que l'on pouvait tirer de l'emploi de la loupe et du microscope binoculaire ; il m'exposa les constatations qu'il avait faites au cours des opérations pour surdité progressive et me fit part des réflexions qu'elles lui avaient suggérées. Il eut même l'extrême amabilité d'opérer devant moi un cas d'otospongiose. J'ai gardé du moment précis de l'ouverture du labyrinthe, du retour immédiat de l'audition, de l'émotion intense de tous, malade, opérateurs et spectateurs, un souvenir qui ne s'effacera pas* »².

« *Je rentrais à Nantes avec loupe et microscope dans ma valise et avec le sentiment qu'une ère nouvelle de l'otologie venait de s'ouvrir. Mais à la réflexion, ce n'était encore que l'aube d'un nouveau jour. La chirurgie microscopique n'était pas tout* »¹. La deuxième découverte fut d'assister à l'intervention sur le labyrinthe par G. Hölmgren qui réussit à obtenir le retour de l'audition d'un patient, malheureusement de manière éphémère. Il fallait trouver le moyen de rendre permanent ce retour à l'audition.

¹ M. Sourdille. Titres et Travaux Scientifiques.

² Maurice Sourdille. Traitement chirurgical de l'otospongiose. Rapport de la Société Française d'ORL de 1935

Voyage à Stockholm.
 le 20 Octobre 1924.
 Visite au Prof. Holmgren:
 Sallats by Sjukhus.
 (Hôpital Sallats by)
 Hôpital bien construit : pavillon, 2^e étage.
 Le pavillon de Holmgren est à l'extrémité sud du
 l'Hôpital (Närlagatan) 3^e étage (côté de la ville)
 - le pavillon est un immense cube de 2^e étage.
 - l'entrée ouest de 2^e étage.
 - l'entrée ouest de 2^e et 3^e étage.
 20 lits : un petit 2^e étage après construction
 antique en cours.
 Très amicalement reçu par Prof. Holmgren.
 Présentation à un 3^e assistant et receveur.
 Dans un verre : et fin à la fin : ouille, ry, gry.
 1^o Chirurgie de l'oreille : Otologie.
 Je parle à H. de m. 4 cas par H. en l'op. 1922

5 : Notes prises par Maurice Sourdille lors de son voyage à Stockholm, en 1924.

Depuis que la chirurgie de l'étrier avait été condamnée lors du congrès international de médecine de 1900 devant les résultats aléatoires et les graves complications infectieuses, plusieurs tentatives d'intervention sur le labyrinthe avaient été faites, en dehors des fenêtres. Ce fut d'abord Barany, alors privat docent à Vienne, qui avait tenté une ouverture du canal semi-circulaire postérieur en 1910. Puis Jenkins de Londres avait ouvert le canal semi-circulaire externe en 1913. En 1917, Hölmgren porta son choix sur le canal supérieur, alors que Barany, récemment installé à Upsala, tentait l'opération sur le canal externe. Toutes ces tentatives se soldèrent par un échec, immédiat ou en quelques jours, quand il n'y eut pas de complication infectieuse. « Je rendis visite également, à Upsala, au professeur Barany, le promoteur de l'idée opératoire. Il m'incita à la prudence, ayant eu un accident infectieux mortel »¹.

¹ M. Sourdille. Titres et Travaux Scientifiques.

Hypothèses de départ

« Revenu à Nantes, Maurice Sourdille se mit au travail. Un fait était établi depuis Barany : chez l'otospongieux, l'ouverture de la coque osseuse du labyrinthe ramène brusquement l'audition, (...) mais que pendant quelques semaines, (...) que l'intervention porte sur le canal semi-circulaire postérieur pour Barany, le canal externe pour Jenkins ou le canal supérieur pour Hölmgren. Pour expliquer ces échecs, il était logique d'invoquer soit une fermeture précoce de la fenêtre créée, soit une infection bilatérale ; comment donc éviter ces deux écueils ? »¹. L'explication avancée pour cette disparition rapide du gain auditif post-opératoire était celle de la fermeture spontanée de la fistule labyrinthique créée par le recouvrement de divers tissus présents au fond de la cavité mastoïdienne. Il n'y avait pas de preuve que cette fistule se refermait, puisqu'elle restait invisible après intervention.

Maurice Sourdille pensa donc qu'il fallait :

- exposer la fistule créée non seulement pour en suivre l'évolution le plus longtemps possible mais aussi pour qu'elle puisse recevoir les ondes sonores. En effet, il apparaissait vraisemblable que le retour de l'audition sur la table d'opération correspondait à la pénétration directe du son dans l'oreille interne par cette fenêtre artificielle pratiquée dans le canal semi-circulaire.

- éviter la suppuration auriculaire ou au moins labyrinthique au cours de cette exposition, et donc pour ce faire trouver une membrane suffisamment mince et souple pour recouvrir cette fenêtre sans bloquer les ondes sonores, et suffisamment résistante pour s'opposer à l'infection venue de l'extérieur.

Il devait donc résoudre deux problèmes : l'un de physiologie acoustique et l'autre de technique chirurgicale.¹

Solutions proposées par Maurice Sourdille

La réalisation de ces deux conditions ne lui parut pas possible en une seule opération. Il fallait d'abord ouvrir la mastoïde à l'extérieur pour exposer à la vue le canal semi-circulaire horizontal, puis protéger la caisse et son contenu pendant le temps de la formation d'une cicatrice de la tranche osseuse mastoïdienne. Celle-ci devait produire une couverture mince et souple pour recouvrir l'ouverture labyrinthique pratiquée dans un deuxième temps :

¹ M.Soudille. Titres et Travaux Scientifiques.

- Premier temps de l'abord osseux pour accéder au labyrinthe : pratiquer un évidement partiel.
- Deuxième temps physiologique : ouvrir le canal semi-circulaire et recouvrir l'orifice en rabattant la cicatrice mastoïdienne préalablement préparée et prélevée.

« Après de multiples expériences sur cadavre, il trouve la solution : il fallait intervenir sur le canal semi-circulaire externe, le seul que l'on puisse exposer directement à la vue de façon permanente et il fallait aussitôt après sa trépanation recouvrir la nouvelle fenêtre ainsi créée par un lambeau cutané aussi mince et souple que possible. Ce lambeau, il le trouva sur la paroi postéro-supérieure du conduit auditif externe qu'il décollait de dehors en dedans, de façon à le laisser en continuité directe avec le bord postéro-supérieur du tympan qui assurait son irrigation. Ce lambeau aussi aminci que possible était rabattu et appliqué sur la fenêtre osseuse, immédiatement après son ouverture »¹.

« C'est sur ce point qu'intervient (...) Maurice Sourdille qui par sa ténacité et sa foi en la réussite finale put mener à bien de 1922 à 1929, le travail fondamental sur lequel s'appuieront ultérieurement toutes les techniques de fenestration du labyrinthe postérieur valables. Maurice Sourdille réussit en effet à montrer des malades opérés, améliorés malgré la réticence des otologistes de l'époque. Barany lui-même (...) ne lui confiait-il pas lors d'un de ses voyages en Suède en 1924 qu'il avait eu un cas de mort par méningite aiguë. On comprend combien le travail de Maurice a été laborieux, réfléchi et effectué pas à pas avec la prudence nécessitée par les conditions de la chirurgie avant l'ère antibiotiques moderne »².

Les trois premières opérations sur des otospongioses avancées furent les trois premiers cas où une opération permettait d'améliorer l'audition de façon permanente. Ce fut grâce à cette « plastique interne ».

La création de la plastique interne, futur lambeau tympanoméatal

Sa connaissance de la technique chirurgicale des lambeaux cutanés remontait à son internat parisien chez Morestin ; il continuait de l'appliquer dans d'autres domaines. Il expliqua dans ses « *Titres et travaux scientifiques* » comment lui vint l'idée de l'appliquer dans la chirurgie de l'oreille. Il utilisa tout d'abord une greffe de Tiersch qui ne tarda pas à

¹ A. Moulouguet. Notice nécrologique de Maurice Sourdille.

² M. Portmann. Historique de la fenestration et pénétration aux Etats-Unis et retour en France. *Comptes rendus des séances du Congrès de la société française d'O.R.L. et de pathologie cervico-faciale de 1985*. (Lib. Arnette.). Paris. 1985. 277-279.

s'éliminer. Puis il tenta l'opération sans greffe de Tiersch, c'est à dire sans la recouvrir : cela conduisit rapidement à une suppuration mastoïdienne et tympanique. Il explique dans ses « Titres et Travaux » que cet échec lui permit de comprendre comment procéder : « *Pendant la période de pansements qui s'éternisait, je vis se former dans l'attique (...) une sorte de pli cicatriciel falciforme, adhérent par son pied au bord supérieur du tympan et par son sommet au toit de l'attique. Je l'utilisais (...) pour recouvrir la chaîne des osselets et fermer l'attique interne par où le pus mastoïdien s'engouffrait dans la caisse. Quelques jours plus tard, l'oreille moyenne était sèche et je parvins rapidement à épidermiser normalement le reste de la cavité endo-mastoïdienne. (...) Il fallait donc fermer l'attique et l'aditus et protéger les osselets dès la fin de l'opération. Les greffes de Tiersch ayant échoué et la cicatrice sus-tympanique ayant réussi, je les remplaçais par un lambeau cutané pédiculé, adhérent au bord supérieur du tympan, nourri par lui et emprunté à la peau mince, doublée de périoste qui recouvre le mur de la logette et la voûte du conduit auditif externe. Je l'appelais plastique interne* »¹. Maurice Sourdille venait de créer le lambeau tympanoméatal qui allait transformer la chirurgie otologique.

c). Les publications de Maurice Sourdille sur le traitement chirurgical de l'otospongiose

Dès la fin de l'année 1929, Maurice Sourdille faisait part devant les sociétés scientifiques de ses premiers résultats sur les « nouvelles techniques chirurgicales pour le traitement des surdités par otosclérose, le 16 décembre devant la Société d'ORL des Hôpitaux de Paris, et le lendemain 17 décembre à l'Académie de médecine. Il présentait ses premiers résultats et une des trois patientes qu'il avait opérée des deux temps opératoires. La cicatrisation de l'opérée présentée datait de trois mois. L'accueil ne se fit pas sans critiques. Il détailla ces premiers travaux dans une monographie de 16 pages, clairement illustrée, intitulée : « *Nouvelles techniques opératoires pour le traitement des surdités progressives ou otosclérose* ». Dans les mois suivants, il publia :

- sur le *Traitement chirurgical de l'otosclérose*, dans les *Annales des maladies de l'oreille et du nez* (Paris) en mars 1930, les *Archives Internationales d'ORL* (Paris) en

¹ Il ajoutait au terme plastique l'adjectif « interne » par opposition au lambeau classiquement utilisé dans les évidemment partiels, qui, lui, était à charnière méatale externe.

mars 1930, le *Journal Belge d'ORL* en avril 1930, la revue de Laryngologie (Bordeaux) en octobre 1930 , puis en mars 1932, et les *Acta Oto Laryngologica*² ;

- sur le *Mécanisme de la récupération et de la conservation de l'audition par le traitement chirurgical dans l'otosclérose* à la Royal Society of Medecine de Londres en mai 1930 ;

- sur la *Trépanation acoustique du labyrinthe en un temps* à la Société d'ORL des hôpitaux de Paris en juin 1930.

En 1935, Maurice Sourdille présenta l'ensemble de ses travaux sur le traitement chirurgical de l'otospongiose devant la Société Française d'O.R.L., lors de son congrès annuel d'octobre, avec un magnifique rapport qu'il rédigea seul. Ces rapports à la Société Française d'ORL sont habituellement le fruit du travail de plusieurs auteurs. Maurice Sourdille assumait seul l'énorme travail comportant les bases expérimentales, la clinique, les détails techniques. On y trouve aussi les résultats d'un travail expérimental réalisé avec un professeur agrégé de physique de l'École de médecine de Nantes, M. Dallongeville. Ce travail comportait l'étude des vibrations de la membrane tympanique. Pour le réaliser, les chercheurs avaient inventé un appareil décrit sous le nom de « *Stroboscope auriculaire de MM. Sourdille et Dallongeville* », illustré par une photographie dans ce rapport de 1935. Des tableaux synoptiques résumaient 102 observations, comportant chacune les données cliniques préopératoires, les principaux traits des différents temps opératoires avec de très belles illustrations, les résultats postopératoires. Ces tableaux, entièrement composés à la plume grâce à la collaboration d'André Loué, comportaient ainsi 40 colonnes pour chaque observation. Il est important de souligner qu'à cette époque, l'audiométrie en était à ses balbutiements et que l'audition était évaluée uniquement par acoumétrie. L'examen acoumétrique comportait l'évaluation de l'audition en voix haute et voix basse, et des épreuves au diapason.

Ce rapport à la Société Française d'ORL de 1935 était avant tout destiné aux confrères de la spécialité, comme tous les autres rapports annuels. Il ne connut donc qu'une diffusion très limitée, notamment dans les bibliothèques publiques et à l'étranger. Lors de la présentation de ce rapport, « *l'opinion générale est demeurée très réservée. Je ne me tins pas pour battu* »¹. Il eut le soutien de quelques confrères français, et de quelques étrangers, notamment les Professeurs Eliso-Victor Segura et Juan Tato de Buenos Aires.

¹ Maurice Sourdille. Traitement chirurgical de l'otospongiose. Ed. Masson 1948, 254 p.

² Acta Oto-Laryngologica Vol. XV, fasc.1,13-34

Maurice Sourdille diffusa ses nouvelles conceptions chirurgicales « *un peu partout dans les congrès et les sociétés savantes de France et d'Europe occidentale, (...) en Amérique du nord* ».

C'est ainsi qu'il fit des présentations en octobre 1937, successivement à New-York devant l'Académie de médecine, à Chicago, à Boston et à Montréal. « *Cette fois, l'enthousiasme se déclencha. Après un intervalle silencieux de six mois, les Docteurs Kopetzky, Lempert et Almour communiquaient, à la réunion de mai 1938 d'Atlantic-City, une technique opératoire réalisant, par la voie transméatique, les temps essentiels de ma tympano-labyrinthopexie* »¹.

Après son voyage américain l'opération mise au point par Maurice Sourdille lui échappait en Amérique. Elle se trouvait modifiée pour quelques détails, et avait même changé de nom. Ce terme de « *fenestration* » avait été utilisé par Maurice Sourdille pour désigner la création d'une nouvelle fenêtre dans le labyrinthe. Dans le texte de sa communication faite devant *The New York Academy of Medicine* et publiée dans son bulletin de décembre 1937¹, l'auteur commençait par rappeler l'histoire des interventions effectuées sur le labyrinthe, en particulier l'extraction de l'étérier par Kessel en 1890, puis leur condamnation en 1900, et les nouveaux essais par Barany en 1910. Ce chapitre était intitulé : « *Operations based on fenestration of the labyrinth. Historical* ». Puis il décrivait la « *tympano-labyrinthopexy* ». Mais c'est sous le nom de « *fenestration* » que l'intervention revint en France après la guerre. On peut imaginer l'amertume de son créateur.

En 1948, alors qu'il venait de prendre la responsabilité de la clinique O.R.L. de Strasbourg, Maurice Sourdille publia chez Masson une nouvelle édition de son rapport de 1935 qui était alors introuvable. Il le publia sans en rien modifier si ce n'est en supprimant les tableaux synoptiques de la centaine de cas opérés à cette époque. Il y ajouta sa monographie de 1929 décrivant pour la première fois sa nouvelle opération, et deux addenda. L'addendum de 1939 était destiné à accompagner une traduction américaine de son rapport ; il y écrivait la critique de son propre rapport. Mais les événements de l'époque ne permirent pas la réalisation de ce projet. L'addendum de 1947 présentait les réflexions suggérées par l'évolution qu'avait depuis connue son intervention. Il y suggérait « *une confrontation loyale des techniques et des résultats* », préfigurant le « match » de Strasbourg » de 1947.

¹ Bulletin of The New York Academy of Medicine. Vol 13 decem. 1937 , 673-691

II. Les apports indéfectibles de Maurice Sourdille à l'O.R.L.

La fenestration est véritablement « *l'intervention de Maurice Sourdille* ». Elle fut la première intervention à permettre une récupération permanente de l'audition chez les otospongieux. Mais elle ne survécut pas au renouveau de la chirurgie de l'étrier au cours des années 1950. Sa « *durée de vie* » n'excéda guère deux décennies. La plupart des jeunes O.R.L. en ignorent même l'existence. Cette disparition entraîna avec elle dans l'oubli les apports considérables de Maurice Sourdille dans les autres domaines de l'otologie, en particulier le microscope opératoire, le lambeau tympanoméatal, la chirurgie de la caisse dans l'otite chronique et ses séquelles.

A. Le microscope opératoire

a). Les premiers microscopes opératoires suédois

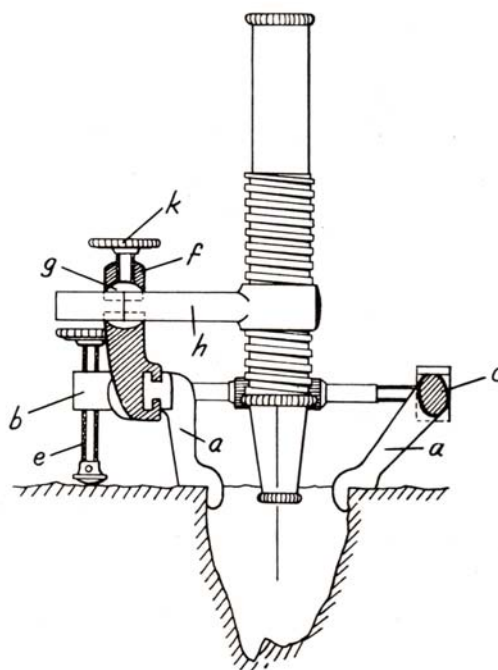
L'idée d'utiliser un moyen grossissant pour l'examen des oreilles date de la fin du XIX^e siècle. Mais les premiers opérateurs à avoir fait part de leur expérience de l'utilisation d'un moyen grossissant au cours d'une intervention furent Gunnar Hölmgren et son assistant Carl Olaf Nylén, de Stockholm. Chacun d'eux rapporta sa propre expérience lors du Xe Congrès international d'Otologie de Paris de 1922.

La communication de Nylén avait pour titre : « *Quelques observations au moyen de la loupe et du microscope, en particulier dans les fistules labyrinthiques et au niveau des fenêtres labyrinthiques pendant et après l'évidement pétromastoïdien.* » Nylén semble bien avoir eu le premier l'idée de recourir à un moyen grossissant au cours d'une intervention. Il avait utilisé un « *microscope à mensuration de Brinell* » donnant un grossissement de 10 à 15 fois, dont il se servait dans ses recherches anatomiques sur les rochers¹.

Puis, il expliqua dans sa communication qu'il avait depuis fait construire un autre modèle de microscope avec un moyen de fixation au rebord osseux de la cavité opératoire permettant un plus fort grossissement (10 à 235 fois). Ce microscope fut connu sous le nom

1 Nylén C-O. Quelques observations au moyen de la loupe et du microscope, en particulier dans les fistules labyrinthiques et au niveau des fenêtres labyrinthiques pendant et après l'évidement pétro-mastoïdien. *Comptes-rendus des séances du X Congrès international d'otologie*. Paris. 19-22 juillet 1922 Tome II : 317-319

de Nylén-Pearson. Ces deux appareils donnaient une distance de travail champ-opérateur de 6 cm pour le premier et de 2 cm pour le deuxième¹.

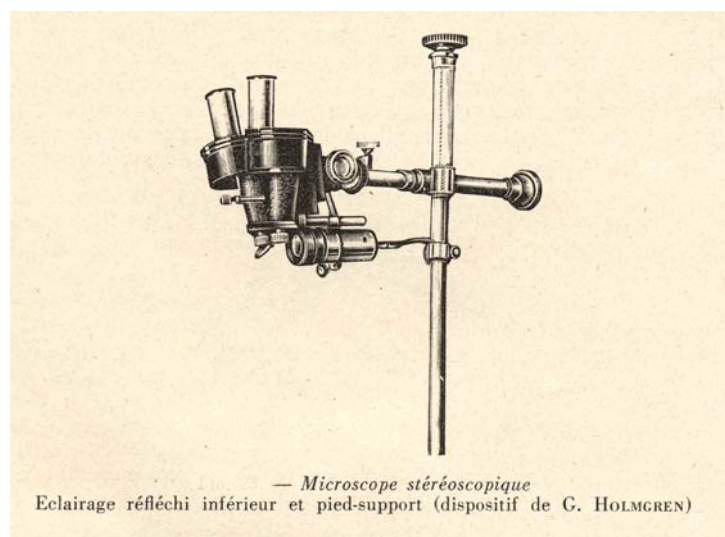


6 : Microscope de Nylén-Pearson

A la même époque, Gunnar Hölmgren se servait de lunettes-loupes pour vérifier l'état des cavités opératoires en fin d'intervention. Il s'agissait des lunettes loupes du célèbre ophtalmologiste Allvar Gulstrand, prix Nobel 1911, dont le service était situé dans le même hôpital Sabbatsberg Sjukhus, à l'étage au-dessus. Pour recourir à un grossissement plus fort, Hölmgren suivit l'idée de son assistant Nylén de recourir à un « *microscope* ». Pour ce faire, Hölmgren utilisa une lampe à fente d'ophtalmologie qu'il s'était contenté de fixer à la table d'opération. Il s'agissait d'un appareil binoculaire avec une distance de travail de 7,5 cm, et grossissement de 8. Il put ainsi présenter pour la première fois, au Congrès International d'ORL de 1922, quatre interventions d'oreille dans une communication intitulée « *Opérations sur le temporal à l'aide de la loupe et du microscope* »¹. En fait, le « *microscope* » n'était qu'une loupe binoculaire. Le terme de microscope permettait de distinguer cet appareil des lunettes-loupes. C'est probablement de cette époque que vient le terme de microscope opératoire qui est bien différent des microscopes de laboratoire.

¹ Hölmgren G. Opérations sur le temporal à l'aide de la loupe et du microscope. *Comptes-rendus des séances du X Congrès international d'otologie*. Paris. 19-22 juillet 1922. Tome II : 303-316.

Ainsi, Hölmgren et Nylén, bien que travaillant dans le même service, avaient tenu à ne pas mettre en commun leurs travaux sur les moyens grossissants dans les interventions d'oreille. Les microscopes opératoires qu'ils utilisaient avaient en commun une trop petite distance de travail pour permettre de réaliser l'ensemble de l'intervention sous moyen grossissant. On y recourait par intermittence pour une vérification anatomique¹.



7 : Le microscope de G. Hölmgren.

Inconvénients de l'appareil de Hölmgren

Lors de son voyage à Stockholm, Maurice Sourdille fit l'acquisition de l'appareil utilisé par Hölmgren. Rapidement, il constata les limites de cet appareil. « *Le microscope peut servir au cours de l'opération pour des vérifications intermittentes mais non pour un travail continu sous son contrôle. Sa netteté et sa luminosité sont très grandes. Pour les recherches ou les exercices en laboratoire, il est excellent. Mais pour l'opération, il y a un gros inconvénient : sa distance frontale de 1.5 cm y est beaucoup trop courte. Il ne reste entre l'objectif et les bords de la plaie que 2 ou 3 cm pour manier les instruments. Il est très difficile de le faire sans toucher à un moment donné quelques points de l'appareil* ». Aussi Maurice Sourdille a-t-il été amené à concevoir un appareil grossissant utilisable pendant toute l'intervention. Ce fut le premier véritable microscope opératoire.

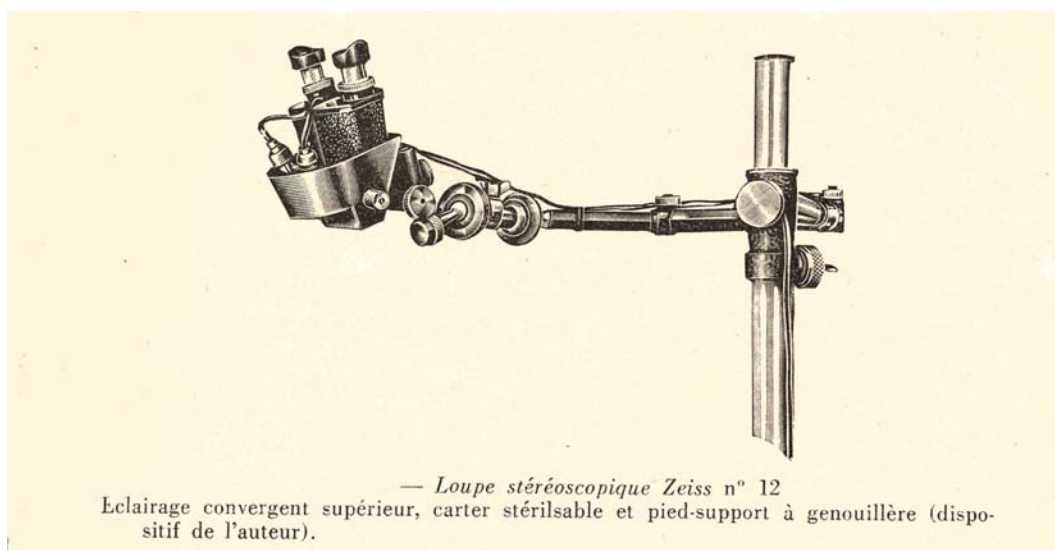
¹ F.Legent. Le microscope opératoire et Maurice Sourdille. *Ann Otolaryngol Chir Cervicofac.* (Masson). Paris. 2000.117, 4, 210-214.

b). Le microscope de Maurice Sourdille

Description

On trouve dans son rapport de 1935 sur « *Le traitement chirurgical de l'otospongiose* », une description très détaillée de cet appareil que Maurice Sourdille appelait « loupe stéréoscopique »..

« J'ai donc étudié et fait réaliser un autre dispositif. J'utilise la loupe binoculaire de Zeiss n°12 avec un objectif donnant un grossissement de 10 diamètres pour une distance frontale de 25 cm. On peut obtenir 20 diamètres et même 40 avec une distance frontale respective de 20 et 15 cm. Il permet donc un maniement facile des instruments dans la plaie(...) j'ai remplacé l'éclairage unique et réfléchi du Professeur Hölmgren par un éclairage supérieur doublé direct, en utilisant deux lampes de l'ultropack de Leitz, montées sur rotule. J'obtiens ainsi un éclairage parfait ou convergent sans ombre portée sur les bords de la plaie, ni les instruments. J'ai fait enfermer toute la partie inférieure de ce dispositif dans un carter métallique stérilisable, percé seulement de l'orifice nécessaire pour le passage des rayons lumineux. Je peux ainsi, au cours de l'opération toucher l'appareil, le prendre à pleines mains pour le déplacer selon les besoins, sans contrevenir aux règles d'une bonne asepsie ; enfin j'utilise comme support le grand pied de Zeiss, fixé à la table d'opération ; J'ai remplacé les articulations principales, n'agissant chacune que dans un seul plan par deux articulations à genouillère qui donnent une grande facilité pour la mise en place »¹.



8 : Le microscope de Sourdille.

¹ M.Sourdille. Leçon d'ouverture.

Les difficultés d'écrire l'histoire des microscopes

Le rapport de Maurice Sourdille de 1935 sur « *le traitement chirurgical de l'otospongiose* » ne connut qu'une diffusion limitée aux seuls membres de la Société française d'O.R.L. C'est dans sa réédition de 1948 aux éditions Masson que les divers auteurs qui se sont intéressés depuis au microscope opératoire puisent leurs références. Un des addenda de cet ouvrage concernait le microscope. Maurice Sourdille précisait qu'il avait conservé « *son microscope Zeiss de grossissement de 8 à 10 diamètres avec éclairage à deux lampes convergentes, le tout en carter stérilisable. Mais, à l'exemple de Shambaugh, j'ai augmenté la course de la crémaillère et monté l'ensemble, microscope et pied support, sur chariot indépendant de la table d'opération* ». Le principe du microscope décrit en 1935 n'avait pas changé.

Dans un article paru en 1954¹ sur le microscope opératoire, Nylén faisait référence à l'ouvrage de Maurice Sourdille de 1948 et non à son rapport de 1935. Il n'est donc pas étonnant que le microscope de Maurice Sourdille, soit relégué dans « *la longue liste chronologique des microscopes en 13^{ème} place, après ceux de Tullio 1938, Cawthorne 1938, et Shambaugh 1942* »² alors qu'il se situait en fait juste après les deux premiers microscopes, ceux de Hölmgren et Nylén. Dans l'article de 2000 d'Albert Mudry² sur l'histoire du microscope opératoire pour la chirurgie d'oreille, on ne trouve aucune référence à l'appareil de Maurice Sourdille.

« *C'est donc à Maurice Sourdille que l'on doit la première description d'un véritable microscope opératoire permettant de réaliser toute une intervention grâce à une distance de travail de 25 cm. Au total, la paternité du microscope opératoire paraît partagée entre Gullstrand qui inventa la lampe à fente et fut probablement le conseiller de Hölmgren dans sa recherche du grossissement opératoire, Nylén qui eu l'idée de recourir à un microscope au cours d'une intervention d'oreille, Hölmgren qui utilisa le premier une loupe binoculaire opératoire, et Maurice Sourdille qui créa la première loupe binoculaire véritablement conçue pour la microchirurgie* »³.

¹ Nylén C-O . The microscope in aural surgery, its first use and later development. 1954 ; *Acta Otolaryng supp.* 116 :226-240

² Mudry.A. the history of the microscope for use in ear surgery. The american journal of otology.2000. 877-886.

³ F.Legent. Le microscope opératoire et Maurice Sourdille

Apport du microscope dans le traitement des lésions de la caisse

Nous avons vu plus haut que le microscope de Maurice Sourdille permettait d'effectuer un travail opératoire continu sur les lésions de la caisse et les osselets, ce qui était impossible à l'œil nu ou en se servant d'un microscope de manière seulement intermittente. Cela rendait possible les premières opérations sur la caisse en toute sécurité. Il ne s'était d'ailleurs pas contenté de créer ce microscope opératoire. Il avait conçu une instrumentation adaptée à sa nouvelle chirurgie comme son « *serre-nœud différentiel, extra-léger de 15 grammes facilitant la section de la tête du marteau et son ablation avec conservation de l'enclume* ».

B. Le lambeau de Maurice Sourdille, actuel lambeau tympanoméatal

Dans sa thèse, Maurice Sourdille avait clarifié les indications de la chirurgie conservatrice de l'audition pour les otites chroniques. Dès que les lésions envahissaient la caisse, la seule intervention logique devenait l'évidemment pétromastoïdien total qui sacrifiait les reliquats tympano-ossiculaires. L'idée novatrice de Maurice Sourdille fut d'intervenir aussi sur la caisse pour y traiter les lésions liées à l'infection chronique tout en essayant de conserver l'audition. La mise en application de cette idée bénéficia d'un heureux concours de circonstances. Comme on l'a déjà vu, Maurice Sourdille avait fait plusieurs essais de fermeture de la fenêtre labyrinthique créée sur le canal semi-circulaire externe dans la chirurgie de l'otospongiose. Les échecs de Hölmgren lui paraissaient liés au plan de recouvrement défectueux que donnait un lambeau de mucopérioste. Les greffe de Tiersch essayées dans les cavités d'évidemment s'éliminaient. Le meilleur revêtement qu'il avait trouvé était le tissu cicatriciel qui tapissait une cavité d'évidemment partiel faite préalablement, en continuité avec la membrane tympanique. Mais une telle technique d'évidemment partiel exposait à une infection, ce qui compromettait l'ouverture labyrinthique ultérieure. Il eut alors l'idée de prélever un lambeau de peau du conduit auditif externe, en continuité avec la membrane tympanique désinsérée de son cadre osseux, permettant ainsi de recouvrir l'ouverture créée dans le canal semi-circulaire externe tout en laissant fermée la caisse. Mais il lui fallait s'assurer de la qualité de ce lambeau qu'il appela « *plastique interne* ».

« *Pour m'assurer de la vitalité de ce lambeau, je réalisai cette technique au cours d'un évidement partiel pour suppuration muco-purulente ancienne avec une petite perforation postérieure du tympan. Le succès fut complet. Je réalisai non seulement la fermeture et*

l'exclusion parfaite de la caisse, mais aussi une très bonne cicatrisation de l'aditus et de l'antré. » La désinsertion de la membrane tympanique effectuée pour réaliser la « *plastique interne* » lui donnait un excellent accès sur la caisse, lui permettant de traiter les lésions d'otite chronique. C'est ainsi qu'en voulant tester la vitalité du lambeau cutané en continuité avec la membrane tympanique, il ouvrit la voie à une nouvelle conception de la chirurgie de la caisse. Il publia dans les *Annales de 1929*¹ cette nouvelle intervention pour otite chronique sous le nom de « *attico-tympanotomie transmastoiïdienne* ». Cette « *plastique interne* » allait rapidement prendre le nom de lambeau tympanoméatal. Mais dans certains traités d'otologie, notamment de langue allemande, on l'a longtemps trouvée dénommée « lambeau de Sourdille ».

9 :

LE TRAITEMENT CHIRURGICAL CONSERVATEUR
DES SUPPURATIONS CHRONIQUES DE L'OREILLE MOYENNE
ATTICOTOMIE ET ATTICO-TYMPANOTOMIE TRANSMASTOÏDIENNES

Par Maurice SOURDILLE

Professeur suppléant à l'Ecole de Médecine de Nantes

a). Le lambeau dans la fermeture de la membrane tympanique

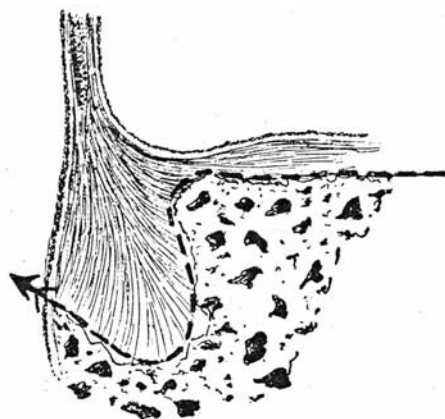
Le premier constat de Maurice Sourdille avait été de découvrir la fermeture de la membrane tympanique. Jusqu'alors, lorsqu'un otologiste désirait fermer une membrane tympanique, il recourait le plus souvent à une cautérisation chimique de sa margelle, soit à l'application d'une « *membrane coquillère d'œuf* » sur la membrane pour guider la cicatrisation de la fermeture tympanique. Ce lambeau lui permit également d'obtenir la fermeture spontanée de la membrane tympanique, alors que la perforation permanente séquellaire était alors « *loin d'être considérée comme une complication* » mais plutôt inhérente à cette chirurgie². Le décollement de la membrane tympanique en continuité avec le lambeau tympanoméatal apportait ainsi une nouvelle conception de la myringoplastie qui n'avait pas évolué depuis plus d'un demi-siècle

¹ Sourdille M. Le traitement chirurgical conservateur des suppurations chroniques de l'oreille moyenne. Atticotomie et attico-tympanotomie transmastoiïdienne. *Annales des Maladies de l'oreille, du larynx, du nez et du pharynx* 1929, 48, 690-699

² F.Legent la tympanoplastie et Maurice Sourdille. *Ann Otolaryngol Chir cervicofac*, (Masson). Paris.2000 ;117.4.215-219

b). Le lambeau dans l'ouverture de la caisse.

Jusqu'alors, les tentatives d'intervention sur la caisse avaient été réalisées en effectuant une perforation de la membrane tympanique. Tel avait été le cas pour les interventions sur l'étrier à la fin du siècle précédent. Une telle attitude favorisait l'infection et laissait souvent une perforation pour séquelle. On comprend que les interventions sur l'étrier pour otospongiose aient été sévèrement condamnées en 1900. C'est surtout après la guerre que la chirurgie de la caisse prit son essor, grâce à ce lambeau tympanoméatal, notamment lorsque la chirurgie de l'étrier réapparut au cours des années 1950.



10 :

FIG. 5. — Coupe verticale de la région du sulcus tympanicus dans sa partie inférieure et postérieure d'après Politzer.

On constate que l'épiderme du fond du conduit se continue avec celui de la face externe du tympan : de même la couche fibro-périostique sous-jacente à l'épiderme du conduit se continue directement dans la couche fibreuse radiée du tympan. La flèche indique comment on peut désinsérer le tympan sans rompre ses connexions avec le fond du conduit auditif membraneux.

c). Traitement des lésions de la caisse dans l'otite chronique

Selon Maurice Sourdille, « *Le but de cette intervention est de permettre l'ouverture, l'examen minutieux et aussi le traitement de toutes les cavités de l'oreille moyenne, y compris et surtout, la partie inférieure de la caisse du tympan, sans altérer aucun des organes de transmission ; le moyen d'obtenir ce résultat est d'associer à l'atticotomie transmastoïdienne telle que je l'ai décrite, la désinsertion de la membrane du tympan dans sa circonférence postérieure, puis sa position (...)* ». Cette intervention marquait la nouvelle ère de la « tympanoplastie », qui est la réfection de la caisse. Si les Allemands M. Zollner et H. Wullestein sont considérés à bon droit comme les pionniers de la tympanoplastie, il ne faut pas oublier que la voie leur a été ouverte par Maurice Sourdille. En fait, après sa publication

de 1929, l'otite chronique et ses séquelles n'était plus sa préoccupation essentielle. Tous ses efforts convergeaient à trouver une solution chirurgicale pour faire entendre les otospongieux.

11 :

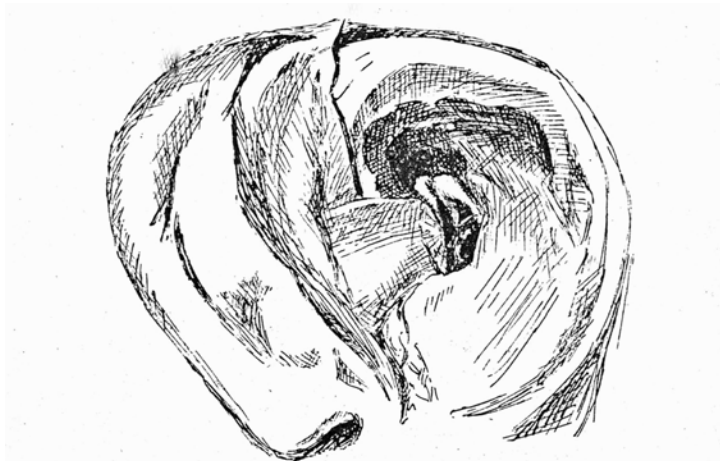


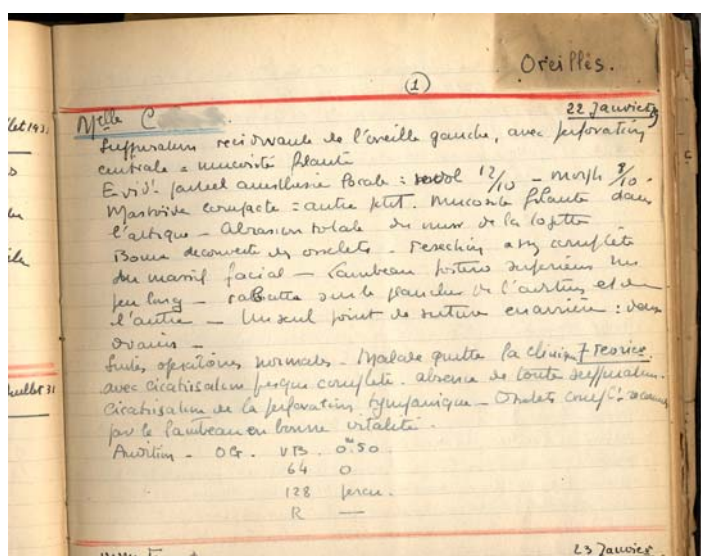
FIG. 3. — *L'Altico-tympanotomie transmastoidienne, sans Plastique*

Ouverture de l'antre, de l'aditus, de l'attique et de la partie inférieure de la caisse.

On remarquera : la continuité du conduit membraneux avec le tympan dont on aperçoit la face interne : la résection du cadre osseux péri-tympanique en arrière jusqu'au voisinage du facial. On peut explorer toute la chaîne des osselets, la région des fenêtres, le sinus tympanique et dans certains cas l'orifice tubaire.

Conclusion

L'apport de Maurice Sourdille à l'otologie a été considérable, notamment avec le microscope opératoire, le lambeau tympanoméatal, la chirurgie de la caisse dans les otites chroniques et ses séquelles. Sa paternité dans ces domaines est en très grande partie oubliée. Un des facteurs qui a contribué à cette disparition dans la mémoire collective trouve peut-être son explication dans la terminologie utilisée par le créateur, à commencer par celui de la *fenestration* qu'il avait dénommée au départ *tympano-labyrinthopexie*. C'est ainsi qu'à son premier *microscope opératoire* il avait donné le nom de *loupe stéréoscopique*, beaucoup plus proche de la réalité. Sa *plastique interne* prit le nom de *lambeau tympanoméatal*, mieux adapté à son caractère universel en chirurgie d'oreille. Quant à l'*attico-tympanotomie*, sa dénomination était déjà très suggestive. Le terme *tympanoplastie* qui lui a succédé a l'intérêt de l'imprécision pour signifier tout geste sur la caisse dans une vision de reconstruction.



12 : Photographie d'un des comptes rendus opératoires de Maurice Sourdille, dans sa clinique, montrant l'utilisation du lambeau dans la chirurgie de la caisse, dans une suppuration chronique.



13 : Photographie prise à Nantes par le Professeur Legent d'un évidemment partiel avec la technique du lambeau réalisé par Maurice Sourdille chez une patiente plusieurs années auparavant.

Chapitre III

LA NOTORIETE ET LES DECEPTIONS

I. L'accueil de la communauté scientifique nationale et internationale

A. En France, la défiance plutôt que la reconnaissance

a). Les premières présentations de ses travaux sur l'otospongiose en 1929 : un accueil mitigé

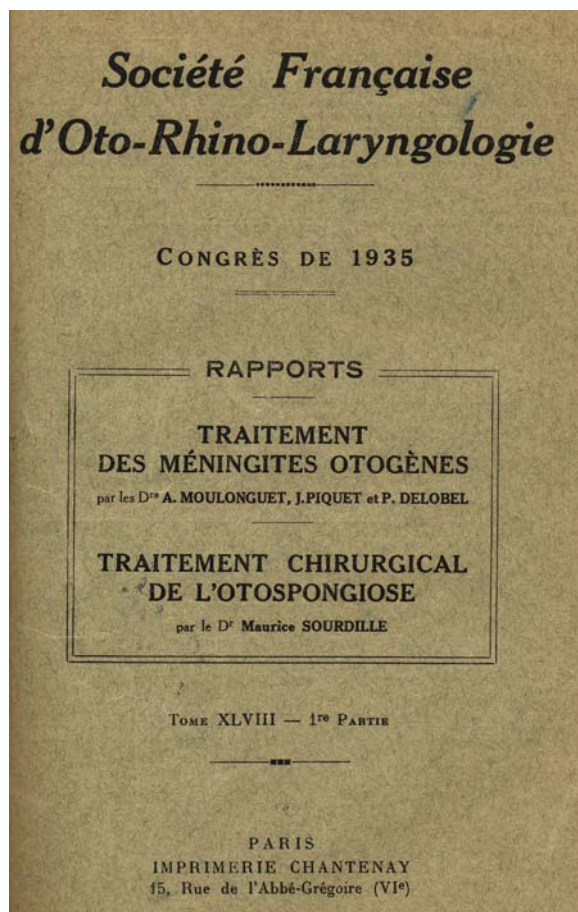
Après ses communications avec présentation d'une opérée devant la Société d'ORL des Hôpitaux de Paris et l'Académie de médecine en décembre 1929, de nombreuses questions étaient posées. Pourquoi une intervention en deux temps, séparée de plusieurs mois d'intervalle ? Pourquoi conserver l'enclume avec cette difficulté surajoutée de la section de la tête du marteau, puisque l'ankylose de l'étrier rendait l'ensemble de la chaîne inutile et gênante pour l'ouverture labyrinthique ? Il tira bénéfice de ces remarques: « *Immédiatement il fallait simplifier, tout faire en un seul temps : à quoi pouvait bien servir la chirurgie des gros osselets puisque l'étrier était ankylosé ? (...) Pendant 5 années j'ai cherché à les satisfaire. Toutes les simplifications que j'ai faites et publiées, toutes les combinaisons que j'ai essayées ont échoué ; souvent au lieu de les simplifier, elles m'ont conduit à des interventions supplémentaires.* »¹. Cependant, comme le Michel Pormann le notait 50 ans plus tard, lors du Congrès de la Société Française d'O.R.L. de 1985, : « *Dés 1930, de nombreux auteurs vinrent à Nantes pour suivre son enseignement, notamment J.Tato qui réalise les premières fenestrations avec succès sur le continent américain à Buenos Aires et L.Ledoux à Bruxelles* ».

¹ M.Sourdille. Leçon d'ouverture à la chaire de Strasbourg

b). La présentation au Congrès annuel de la Société Française d'O.R.L. en 1935 : une mauvaise interprétation

« L'abondance des détails techniques, des instruments nouveaux, des précautions pré ou post-opératoires fut assez mal interprétée... Les simplifications qui m'étaient demandées n'étaient pas compatibles avec les conditions techniques indispensables aux meilleurs résultats fonctionnels et chirurgicaux, et la durée. Il me fallut donc sacrifier les commodités personnelles de l'opéré et de l'opérateur. L'accueil s'en ressentit »¹.

« Mais c'est à partir de cette date que de nombreux spécialistes se sont intéressés à cette chirurgie »². La trop grande nouveauté de ses découvertes fut sans doute pour beaucoup dans cet accueil pour le moins réservé.



14 : Couverture du rapport de la société d'O.R.L.

¹ M. Sourdille. Titre et Travaux Scientifiques.

² A. Moulonguet. Notice Nécrologique de Maurice Sourdille.

B. Lors du périple américain de 1937 : un meilleur accueil

Après une présentation de ses travaux au Congrès international d'O.R.L. de Berlin de 1936, Maurice Sourdille fut chargé de mission par le ministre de l'Instruction Publique pour présenter ses recherches aux Etats-Unis et au Canada, en septembre et octobre 1937.

Il put ainsi présenter ses travaux :

- devant l'Académie de médecine de New York le 6 octobre 1937,
- le congrès otologique de Chicago le 14 octobre 1937
- la réunion annuelle des médecins de langue française à Boston le 19 octobre 1937
- les universités Laval et Mac Gill de Montréal les 21 et 22 octobre 1937.

Le Docteur Fowler junior de New-York vint à Nantes pour y effectuer un contrôle des patients opérés par le chirurgien français.

Réaction américaine

L'auditoire d'Outre-Atlantique réalisa immédiatement la portée de son travail qui va bientôt lui échapper. Pour Michel Portmann : « *Il ne parle pas l'anglais et passe par un traducteur. M. Sourdille est mal conseillé par un élève américain avide de notoriété personnelle et qui le presse de ne rien montrer aux autres. Cette attitude fut certainement une lourde erreur car Kopewski et J. Lempert, très intéressés par ces travaux, seront de ce fait libres de démarquer son opération et de faire oublier très vite dans les bibliographies le fondateur réel de cette technique. Il faut savoir que J. Lempert (comme M. Sourdille), travaille depuis longtemps sur le principe des évidements conservateurs ; le gain fonctionnel est pour lui essentiel. Il pratique la fameuse voie endaurale plus simple pour les malades... Il adopte immédiatement le principe du lambeau tympanoméatal* »¹.

L'opération de Lempert, présentée au congrès d'Atlantic City de mai 1938 se différencie de celle du chirurgien français par quatre points, qui sont loin de remettre en cause les principes fondamentaux établis par Maurice Sourdille :

¹ Portmann, M. Historique de la fenestration et pénétration aux Etats-Unis et retour en France. *Comptes rendus des séances du Congrès de la société française d'O.R.L. et de pathologie cervico-faciale de 1985*. (Lib. Arnette.). Paris. 1985. 277-279.

- l'opération en un seul temps, au lieu de deux ou trois
- la voie d'abord endaurale, au lieu de la voie rétro-auriculaire
- l'emploi de la fraise au lieu du grattoir et de la gouge
- et, plus tard, l'ablation de l'enclume au lieu de sa conservation.

Il faut remarquer qu'il bénéficiait en outre de l'apparition du premier antibiotique apparenté aux sulfamides commercialisé en 1936. Cela lui permettait notamment d'abandonner la sécurité d'opérer en plusieurs temps pour une opération en un seul, plus séduisante sur le plan « publicitaire ». Dans un même ordre d'idées, l'appellation « *fenestration* » était un titre beaucoup plus simple et traduisible dans toutes les langues, au contraire de la « tympano-incudo-labyrinthopexie » de Maurice Sourdille.¹

Commentaires de Maurice Sourdille

Maurice Sourdille critiqua ainsi ces modifications -simplifications, disait-il- et qui n'étaient pas pour lui des points de détails : « *Le malade entend de suite mais à la condition d'un sérieux filtrage par l'étude des courbes audiométriques de l'audition osseuse, qui doit être presque normale, ce qui écarte de la chirurgie un nombre très important d'otospongieux qui en auraient eu le plus besoin. De plus l'opéré doit accepter un gain faible des sons aigus quand ce n'est pas une diminution de gain, ce qui correspond à une baisse de l'intelligibilité.* »¹. Convaincu de la justesse de ses conclusions, et fort d'un recul de près de vingt années avec des opérations qui avaient des succès durables, il continua toujours, y compris dans sa leçon d'ouverture lors de sa nomination à la chaire de Strasbourg ou dans sa demande d'accession à l'Académie de médecine, d'affirmer envers tous, sans ménagement il est vrai, la nécessité d'intervenir en deux temps et de conserver l'enclume, même si la majeure partie de ses découvertes étaient devenues unanimement reconnues. « *Les points essentiels, cruciaux, qui nous divisent actuellement sont donc les suivants : enclume ou pas d'enclume ; deux temps ou un temps ; voie d'abord antérieure ou postérieure* »². On reconnaît bien là encore la pugnacité et la persévérance qui le caractérisent ou ce que sa femme aurait sans doute appelé « *la fougue d'un Sourdille* »³. Le chirurgien français reconnu en revanche

¹ M. Sourdille. Titres et Travaux Scientifiques.

² M. Sourdille. Leçon d'ouverture.

³ Madame Sourdille. Journal.

bien volontiers que la persévérance des chirurgiens américains a aidé à la diffusion de la « fenestration » dans le monde entier. « *Ce n'est qu'après le voyage de Sourdille aux Etats-Unis, en 1938, que son opération simplifiée par Lempert et Shambaugh, qui commençaient à disposer des antibiotiques, a pris son essor mondial* »¹.

Néanmoins, nombre d'éminents O.R.L. de l'époque, tels G. Hölmgren ou G. Shambaugh, reconnaissent Maurice Sourdille comme le véritable créateur de la fenestration. Voici une lettre à ce sujet du Professeur Shambaugh adressée au Professeur Legent, à l'occasion du travail qu'effectua ce dernier lors du centenaire de la naissance et du cinquantenaire de la parution de son rapport sur l'otospongiose :

15 :

Dear Dr. Legent -
I am pleased that you will translate into English your article on Maurice Sourdille. If you wish I would be glad to read it in case it needs revision of the English.
I suggest that you submit it to the Editor of the Archives of Otolaryngology, as an "Historical Vignette". To do this it is necessary to follow the directions enclosed with my letter. If the Archives will not accept this for publication, please send it to the American Journal of Otolaryngology.
I have known how Dr. Sourdille described his tympano-labyrinthectomy at the New York Academy of Medicine in 1937. Lempert adopted his technique with a few modifications, gave it the new more easily pronounced name "fenestration operation" and refused to admit that the technique was originated with Sourdille. I was informed by Gunnar Hölmgren that the Nobel Prize for Medicine was nearly awarded to 4 persons in fenestration - himself, Sourdille, Lempert, and to me (for the operating microscope, etc.), but missed by one vote of the committee. This would have meant so much to Dr. Sourdille! This bit of history should not be published!
My compliments to you for bringing attention to Sourdille's achievements!
Sincerely -
G. Shambaugh

Le Docteur Shambaugh y expliquait que J. Lempert avait apporté à l'opération de Maurice Sourdille quelques « minimes » modifications ainsi qu'un titre plus simple, mais qu'il avait refusé d'en admettre l'origine.

¹ A. Moulonguet. Notice Nécrologique de Maurice Sourdille.

C. Reconnaissance et notoriété

L'accueil qui lui avait été initialement fait lors de la présentation de ses travaux au congrès de 1935 commença alors à changer une fois sa réputation acquise outre-atlantique¹. Il a donc fallu que l'Amérique s'intéresse à ses découvertes pour que la valeur de celles-ci soit reconnues en France... sous le nom de leur auteur américain. En août 1945, l'opération de Maurice Sourdille qui avait pour le moins été boudée par les Français, avait été exposée aux USA en 1937 et y avait « *envahi, transformé la spécialité, enrichi les confrères d'Amérique du Nord, et revenait en France parée et lancée comme une star...sous son nom américain* »². Madame Sourdille faisait bien sûr référence à l'opération de J. Lempert. Sa nomination à la chaire d'O.R.L. de la faculté de médecine de Strasbourg fut ainsi une consécration en plus d'être un poste très intéressant.

Maurice Sourdille connut à la fin de sa carrière une reconnaissance nationale et internationale, dont témoignent de nombreux prix et citations. Il obtint le prix de médecine de la Société Médicale Suédoise de Stockholm en 1950. On continua de lui décerner de nombreuses autres récompenses tels, sans être exhaustif, en 1953, le Prix de Médecine Prince Albert de Monaco, en 1954, le prix de l'Académie de Duchenne de Boulogne¹. Retraité, il resta actif et devint membre titulaire de la section chirurgie de l'Académie de médecine en 1959.

En juillet 1961, au VIIe Congrès International d'O.R.L. qui se déroula à Paris, trois rapports furent présentés dont l'un concernait l'otosclérose. Maurice Sourdille en fut un des rapporteurs. Il devait s'éteindre deux mois après. « *L'ovation enthousiaste et unanime qui, pendant ce dernier congrès international d'Oto-rhino-Laryngologie, tenu à Paris, ce mois de juillet, a fait vibrer le grand amphithéâtre de la nouvelle faculté de Médecine, à la fin du rapport de Sourdille sur l'otospongiose, consacrait bien en lui le génial créateur de la cophochirurgie* »²

¹ M. Sourdille. Titres et Travaux Scientifiques.

² Madame Sourdille. Journal.

³ A.Moulonguet. Notice Nécrologique de Maurice Sourdille

II. Les déceptions

A. La tentation de Genève

Maurice Sourdille fut prévenu en mai 1930 par son ami Moulonguet qu'une place de « *professeur extraordinaire de polyclinique O.R.L.* » était vacante à l'université de Genève. Cette fonction lui aurait ouvert la voie non seulement de l'Université mais aussi sans doute de la direction du futur service hospitalier d'O.R.L. alors en projet. Le poste du Professeur Pognat était resté inoccupé depuis son décès et ne semblait pas avoir trouvé de successeur. Les inscriptions étaient closes depuis plusieurs mois, mais André Moulonguet l'informa que les Suisses étaient perplexes pour cette succession et que la candidature d'un Français marquant les aurait intéressés. La fonction de professeur d'Université aurait plus convenu à Maurice Sourdille, et lui aurait facilité ses travaux. Il adressa sa candidature au doyen de la faculté de médecine de l'Université de Genève le 2 juin 1930. Il lui expliquait qu'il souhaitait ainsi transmettre les enseignements de ses maîtres français mais aussi étrangers, tous des sommités scientifiques. Il lui expliquait aussi que ses travaux en cours sur la chirurgie fonctionnelle auriculaire avaient soulevé une « *vive curiosité* » tant à l'étranger qu'en France. La poursuite de ses études au sein de Genève aurait en contrepartie sans nul doute amené des retombées positives sur l'Université et aurait poussé plus d'étudiants à s'y inscrire. Mais sa requête arrivait plusieurs mois après la clôture des inscriptions à ce poste (décembre 29). Maurice Sourdille leur apparut sûrement le plus qualifié pour cette fonction, mais d'autres candidatures avaient été envoyées en temps et en heure. Il semble que des pourparlers étaient aussi en cours avec Barany, lui aussi en dehors du temps réglementaire. On aurait pu faire exception sans froisser les candidats pour un prix Nobel, mais pas pour confrère plus jeune. Il semble qu'il manqua ce poste pour ces raisons purement administratives.¹

1 A.Moulonguet. Lettre à Maurice Sourdille.14 mai 1930 ; M. Sourdille. Lettre au doyen de l'université de Genève. 2 juin 1930 ; M. Le doyen de l'université de Genève. Lettre à Maurice Sourdille ; M. Le consul de France de Genève. Lettre à Maurice Sourdille ; M. Le conseiller d'état de Suisse. Lettre à Maurice Sourdille. Documents personnels

B. L'institut National des Sourds-muets de Paris

Le ministère de l'Intérieur lui proposa en 1934 la direction de l'Institut des sourds-muets de Paris dont il avait la tutelle. C'était cette institution qui avait permis dans plus de la première moitié du XIX^{me} siècle de réaliser des avancées considérables en otologie, grâce en particulier à Jean-Marc-Gaspard Itard et Prosper Meniere. Mais depuis la fin du siècle, l'activité médicale dans l'Institut avait beaucoup diminué, se déplaçant vers les hôpitaux. Pour Maurice Sourdille empli d'énergie créatrice, il ne pouvait s'agir que de poursuivre l'œuvre des premiers illustres otologistes. Il proposa alors de bâtir à partir de l'Institut un centre qui aurait été le pendant des « Quinze-Vingt » pour les malvoyants. Laisser sa clientèle privée de Nantes et ses recherches pour cet avenir hypothétique le conduisit finalement à refuser l'offre¹.

C. Le Prix Nobel

La Chirurgie de la surdité, grâce à la « fenestration » ouvrait des perspectives d'avenir à toute une population de malades délaissés. Gunnar Hölmgren expliquait dans une lettre adressée à Maurice Sourdille en décembre 1947 qu'il pensait que la chirurgie otologique était digne du prix Nobel, et que parmi les nombreuses personnes à avoir contribué à la faire progresser, y figuraient Maurice Sourdille en premier, mais aussi Georges Shambaugh. Concernant Julius Lempert, son opinion était qu'il devait y être associé car – écrivait-il – si les nouveautés que ce dernier apportait n'avaient « *pas tant d'importance* »², il avait néanmoins joué un grand rôle pour avoir fait comprendre à tous l'importance de la chirurgie de l'otospongiose.

Pour récompenser cet otologiste français du Prix Nobel, plusieurs propositions émanèrent de ses collègues, notamment de la part du Professeur Huzing de Groningue, et du Professeur Miraillé de Nantes en 1948. Ce dernier présentait Gunnar Hölmgren comme le

¹ M. Sourdille. Lettre au ministre de 1934. *Document personnel*. ; F.Legent. Les soins médicaux en France au 19^{ème} siècle. L'éclosion de l'otologie moderne. *Site de la BIUM, histoire de la médecine*.

² G.Hölmgren. Lettre à M. Sourdille. *Document personnel*. 12 décembre 1947.

premier réalisateur de la chirurgie microscopique fonctionnelle de l'oreille, Maurice Sourdille comme l'auteur, après 25 années d'études, de la conservation permanente de l'audition et du lambeau, véritable « clé chirurgicale et fonctionnelle », et J. Lempert comme le vulgarisateur de cette technique¹. Ainsi, Les Docteurs Hölmgren, Sourdille, Shambaugh et Lempert furent près d'être associés dans cette illustre récompense, mais le vote final ne le leur attribua finalement pas. En fait, ce vote du Comité Nobel de physiologie et de Médecine de Stockholm ne dérogeait pas aux critères retenus jusqu'alors de ne l'attribuer qu'aux travaux de physiologie ou de laboratoire. Seul Alexis Carrel l'avait obtenu en 1912 pour ses travaux sur la suture des vaisseaux et sur la transplantation des vaisseaux et des organes.

PROFESSOR GUNNAR HOLMGREN
STRANDVÄGEN 5 A, STOCKHOLM
Stockholm, October 30th, 1950.

GH/GT

Professor M. Sourdille,
194 Rue de Rivoli,
PARIS.

My dear Sourdille,

As you probably know the decision of the big price was a disappointment to all fenestrators. I shall renew my proposal and wait and see.

With kindest regards to you and Mrs. Sourdille from Mrs. Holmgren and

yours sincerely,

Gunnar Holmgren.

16 : Lettre de Gunnar Hölmgren apprenant l'échec du Nobel à Maurice Sourdille.

¹ Professeur Huzing. Université de Groningue. Lettre au comité du Nobel. *Document personnel*. 19 janvier 1948.
Professeur Miraill , doyen de l'université de Nantes. Lettre au comité du Nobel. *Document personnel*. 1948.

CONCLUSION

Maurice Sourdille fut mondialement connu, aux USA, en Amérique du Sud et dans toute l'Europe. Il semble en revanche que sa notoriété en France soit beaucoup moins importante qu'à l'étranger.

La plupart de ses travaux furent réalisés à Nantes où sa situation curieuse associait d'une part des fonctions universitaires essentiellement de chirurgie générale et de médecine opératoire, et d'autre part un exercice privé en O.R.L. « *Pendant 25 ans, j'ai donc mené une vie double : celle officielle de chirurgien général à l'école de médecine ; celle privée d'O.R.L. à la clinique que je fondais avec mon frère Gilbert. (...) C'est la que (...)confrontant nos spécialités et les complétant, je me suis donné tout entier aux travaux de recherche* »¹. Sa fonction universitaire qui lui permettait un accès au laboratoire de médecine opératoire l'a considérablement aidé dans ses travaux de recherche anatomique. Loin de regretter cet état de fait qui avait initialement dû compliquer son travail, il estimait que cette fonction avait enrichi ses pensées en matière d'O.R.L. « *A tout prendre c'est sans doute à cette double et longue association chirurgie générale-spécialité que je dois une conception un peu particulière de l'otologie, génératrice des notions nouvelles que je crois avoir apportées en chirurgie de la surdité* »².

Malgré la diversité de son activité hospitalo-universitaire, à laquelle s'ajoutaient les travaux qu'il effectuait en parallèle (notamment le stroboscope auriculaire, l'invention d'un appareil destiné aux militaires qui permettait de communiquer dans les chars ou l'invention d'un *bi-audiomètre à éclipses*³), toute son énergie s'est orientée dès le début de son internat vers un même but de chirurgie fonctionnelle de l'oreille, c'est à dire de la chirurgie de la surdité. On s'en aperçoit dès son voyage à Vienne alors qu'il était jeune interne, puis lors de son séjour chez G. Hölmgren. Cette vision globale qu'il avait de la chirurgie fonctionnelle de l'oreille lui a permis d'apporter des améliorations considérables, tant dans la chirurgie de l'otite chronique que dans celle de l'otospongiose. Pour mener à bien cette chirurgie, il a été amené à inventer le premier microscope opératoire permettant une vision permanente lors de toute intervention sur la caisse du tympan, ce qui n'avait jamais été le cas auparavant. Une grande cohérence apparaît ainsi dans le travail de Maurice Sourdille, ses découvertes en provoquant d'autres, toujours finalement dirigées vers un seul but, le traitement de la surdité.

¹ M.Sourdille. Leçon d'ouverture

² M. Sourdille. Titres et Travaux Scientifiques.

³. Maurice Sourdille. Traitement chirurgical de l'otospongiose. Ed. Masson 1948, 254 p

Tout son travail est véritablement une œuvre. « *C'est en partant de la technique chirurgicale, de l'étude de tel ou tel procédé, que je suis remonté, par les indications opératoires, à l'étude de la pathologie ; du traitement sanglant des lésions chroniques à celui médical des processus aigus ; du souci de la conservation de la fonction auditive à la thérapeutique de la surdité progressive par otospongiose* »¹

Il lui fallut beaucoup de courage pour affronter tant ses drames familiaux et les malheurs des deux guerres mondiales, que l'incompréhension d'un très grand nombre de ses confrères alors qu'il entreprenait dans son activité privée une chirurgie rejetée depuis le début du siècle à cause de ses risques non seulement fonctionnels mais aussi vitaux.

Ses travaux ont été le point de départ du développement de la chirurgie de l'otospongiose à l'étranger par des auteurs comme J. Lempert qui ont poursuivi ses travaux tout en oubliant quelque peu de lui en attribuer la paternité. Ce ne fut pas le cas de tous puisque Georges Shambaugh, un des plus illustres otologiste américains a reconnu officiellement la part prépondérante de Maurice Sourdille dans cette chirurgie de l'otospongiose.

¹ M. Sourdille. Titres et Travaux Scientifiques.

Références bibliographiques

Fleury, P. et. Bre, M. (1985). « L'apport de Maurice Sourdille dans la chirurgie de l'otite chronique ». *Comptes rendus des séances du Congrès de 1985 de la société française d'O.R.L. et de pathologie cervico-faciale*. (Lib. Arnette). Paris. 280-285.

Hölmgren G. (19-22 juillet 1922) « Opérations sur le temporal à l'aide de la loupe et du microscope ». *Comptes-rendus des séances du X Congrès international d'otologie*. Paris. Tome II : 303-316.

Legent, F. (2002). « Les débuts de l'O.R.L. dans les hôpitaux de Nantes ». *L'hospitalier Nantais*, 47, 10-11.

Legent, F. (2000). « La tympanoplastie et Maurice Sourdille ». *Annales d' Otolaryngologie et de Chirurgie Cervico-faciale*, (Masson). Paris. 117, 4, 215-219.

Legent, F. (2000). « Le microscope opératoire et Maurice Sourdille ». *Annales d' Otolaryngologie Chirurgicale Cervico-faciale*, (Masson). Paris. 117, 4, 210-214.

Legent, F. (1985). « A propos du centenaire de la naissance de Maurice Sourdille ». *Annales d'Oto-Laryngologie*. Paris. 102, 131-133.

Legent, F. (1985). « Maurice sourdille précurseur de la chirurgie moderne de l'oreille ». *Comptes rendus des séances de la société française d'O.R.L. et de pathologie cervico-faciale du Congrès de 1985*. (Lib. Arnette). Paris. p271-276.

Legent, F. « La naissance de l'oto-rhino-laryngologie en France ». Site Internet de la bibliothèque inter universitaire de médecine, Paris – *Histoire de la médecine*.

- Legent, F. « Les soins médicaux en France au 19^{ème} siècle. L'éclosion de l'otologie moderne ». Site Internet de la bibliothèque inter universitaire de médecine, Paris - *Histoire de la médecine*.
- Mudry, A. (2000) «the history of the microscope for use in ear surgery». *The american journal of otology*. 877-886.
- Moulonguet, M.A. (1961). « Notice nécrologique du Professeur Maurice Sourdille ». *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, 145, 33 et 34, 683-687.
- Nylén C-O. (1954) « The microscope in aural surgery, its first use and later development». *Acta Otolaryng supp.* 116 :226-240.
- Nylén C-O. (19-22 juillet 1922) « Quelques observations au moyen de la loupe et du microscope, en particulier dans les fistules labyrinthiques et au niveau des fenêtres labyrinthiques pendant et après l'évidement pétro-mastoïdien ». *Comptes-rendus des séances du X Congrès international d'otologie*. Paris. Tome II : 317-319.
- Portmann, M. (1985). « Historique de la fenestration et pénétration aux Etats-Unis et retour en France ». *Comptes rendus des séances du Congrès de la société française d'O.R.L. et de pathologie cervico-faciale de 1985*. (Lib. Arnette.). Paris. 277-279.
- Sourdille, M. (15 Janvier 1959). « Titres et Travaux scientifiques ». Mémoire présenté à l'académie de Médecine, *Document personnel*. 62p.
- Sourdille M. (1948) « Traitement chirurgical de l'otospongiose ». Paris Masson Eds., Addendum : le problème chirurgical p.221-222. 253p.
- Sourdille, M. (15 avril 1947). « Leçon d'ouverture de la chaire de clinique d'oto-rhino-laryngologie ». Faculté de Médecine de Strasbourg, *Document personnel*. 17p.
- Sourdille, M. (5 septembre 1943). « Eloge funèbre d'André Loué ». *Document personnel*. 2p.

- Sourdille M. (1935) « Traitement chirurgical de l'otospongiose ». *Rapport du congrès de 1935 de la Société Française d'Oto-Rhino-Laryngologie*. Paris Imprimerie Chantenay Eds., 1935. Le problème chirurgical p.65-70. 142p.
- Sourdille M. (1929) « Le traitement chirurgical conservateur des suppurations chroniques de l'oreille moyenne. Atticotomie et attico-tympanotomie transmastoïdienne » *Annales des Maladies de l'oreille, du larynx, du nez et du pharynx*, 690-699, 48p.
- Sourdille, M. (1926). « Trois cas d'opération de Hirsch-Segura pour tumeur de l'hypophyse ». *Compte rendu du congrès de la société d'ORL. Annales des maladies de l'oreille, du larynx et du nez*. (Masson). T.XLV n°6. 1218p. p111-112.
- Sourdille, M. (1924). « Considérations d'ordre technique à propos de dix cas d'opération de Hirsch-Segura ». *Annales des maladies de l'oreille, du larynx et du nez*. (Masson).. 1102-1103.
- Sourdille M. (1915) « Trépanation mastoïdienne élargie et atticotomie transmastoïdienne. (Evidement partiel) ».Thèse Paris Octave Doin Ed., 93 p.
- (1894) « Rhinologie.Otologie.Laryngologie ». *Enseignement pratique de la Faculté de Médecine de Vienne*. Paris Georges Carré Ed. 540p.

Correspondance personnelle de Maurice Sourdille

Huizing. Université de Groningue. Lettre au comité du Nobel. 19 janvier 1948.

Hölmgren. G. Lettre à M. Sourdille. 30 octobre 1950

Hölmgren. G. Lettre à M. Sourdille.. 12 décembre 1947.

Le consul de France de Genève. Lettre à Maurice Sourdille. 1^{er} juillet 1930.

Le conseiller d'état de Suisse. Lettre à Maurice Sourdille. 3 mai 1930.

Mirailié, C. Doyen de l'université de Nantes. Lettre au comité du Nobel. 1948.

M. le Professeur Roch, doyen de l'université de Genève. Lettre à Maurice Sourdille. Juillet 1930

Sourdille. M. Lettre destinée à Monsieur Eger. 8 avril 1944.

Sourdille. M. Lettre destinée au Professeur Hölmgren.. 5 juin 1941.

Sourdille. M. Lettre au ministre de 1934.

Sourdille. M. Projet de lettre au Professeur Portmann. 20 avril 1931.

Sourdille. M. Lettre à M. le Professeur Roch, doyen de l'université de Genève. 2 juin 1930.

Tables des illustrations

- 1 : Photographie personnelle. Maurice Sourdille au travail, dans sa clinique. **Page 9.**
- 2 : Photographie personnelle. 1912. Photographie traditionnelle de l'internat de Paris de Morestin et son équipe, avec Maurice sourdille et Henri Mondor. **Page 14.**
- 3: Photographie personnelle. Maurice Sourdille et André Loué à la clinique Sourdille de Nantes. **Page 21.**
- 4 : Photographie personnelle. Les participants, au Match d'O.R.L., dont M. Sourdille et G. Shambaugh, devant l'hôpital de Strasbourg en 1947. **Page 28.**
- 5 : Notes personnelles de Maurice Sourdille prises lors de son voyage en Suède en 1924. **Page 46.**
- 6 : Schéma. Le microscope de Nylén-Pearson. Dans : F. Legent. Le microscope et Maurice Sourdille. **Page 53.**
- 7 : Dessin. Le microscope de G. Hölmgren. Dans : F. Legent. Le microscope et Maurice Sourdille. **Page 54.**
- 8 : Dessin. Le microscope de Maurice Sourdille. Dans : F. Legent. Le microscope et Maurice Sourdille. **Page 55.**
- 9 : Reproduction. Couverture du bulletin de la société O.R.L. de 1929 avec « le traitement chirurgical conservateur des suppurations chroniques » de Maurice Sourdille. **Page 58.**
- 10 : Schéma. Coupe verticale dans la région du sulcus tympanicus, dans sa partie inférieure et postérieure : la plastique interne. M.Sourdille d'après Politzer. Dans Titres et Travaux Scientifiques. **Page 59.**
- 11 : Schéma. L'atticotomie transmastoiïdienne. Dans : M. Sourdille. Titres et Travaux. **Page 60.**
- 12 : Reproduction. Registre opératoire personnel manuscrit de Maurice Sourdille à la clinique, concernant un cas de suppuration. **Page 61.**
- 13 : Photographie personnelle prise à Nantes par F. Legent. Evidement partiel réalisé par Maurice Sourdille. **Page 62.**
- 14 : Reproduction. Couverture du bulletin de la société d'O.R.L. rapportant le congrès de 1935, avec le « traitement chirurgical de l'otospongiose » de Maurice Sourdille. **Page 65.**
- 15 : Lettre personnelle manuscrite du Professeur Shambaugh adressée au Professeur Legent en 1985. **Page 68.**

16 : Lettre personnelle du Professeur Gunnar Hölmgren adressée à Maurice Sourdille en 1950 et lui apprenant l'échec au vote du Nobel. **Page 72.**

NOM : BOULANGER

PRENOM : JEROME

Titre de Thèse : La célébrité mondiale d'un otologiste nantais, Maurice Sourdille

Maurice Sourdille était un otologiste qui vécut à Nantes entre les deux guerres mondiales. Il eut une carrière exceptionnelle tant par son parcours professionnel, que par les travaux qu'il mena sur la chirurgie de la surdité. Fait extraordinaire, il réalisa la majeure partie de ses travaux dans le cadre d'une clientèle privée d'O.R.L. installé en ville à Nantes alors qu'il était en même temps professeur de chirurgie générale à l'école de médecine. Il fit ainsi des découvertes qui constituent une des bases de la spécialité actuelle. Il fut aussi l'un des premiers en France à intervenir sur l'hypophyse. Ses innovations furent mal comprises par ses confrères français. Cet accueil changea lorsqu'au lendemain de la guerre ils réalisèrent que les confrères américains les avaient adoptées. Cet homme d'exception reste peu connu en France, alors qu'il eut une réputation internationale, fit partie de l'Académie de Médecine et fut fortement pressenti pour obtenir le Prix Nobel.

MOTS-CLES

Maurice Sourdille, précurseur de l'otologie, otospongiose, suppuration chronique de l'oreille, lambeau tympanoméatal, microscope opératoire, clinique sourdille, chirurgie transnasale de l'hypophyse.