

La vie quotidienne

à

l'hôpital Necker - Enfants Malades

des années 1950 aux années 1970

Christian Nezelof

PLAN

Introduction

Du laboratoire du Centre anticancéreux au laboratoire central de Pathologie

L'HOPITAL NECKER

1950 - 1970

Le Règne de Jean Hamburger

L'essor de la néphrologie

- la réanimation rénale
- le démembrement de l'insuffisance rénale chronique
- la clinique néphrologique : le palais du rein
- la construction du CHU

Les services de médecine de Necker

Léon Binet
Abel Lafitte
Louis Auquier
Albert Netter ----- Pierre Mauvais Jarvis
Jean-Marie Catinat
Jean Di Matteo

Les services de chirurgie de Necker

La Clinique Urologique

Le Centre Anticancéreux de Necker

Le Pavillon Paul Berger

La radiothérapie et les radiations ionisantes

Les services d'oto-rhino-laryngologie, d'ophtalmologie, de stomatologie

Les services de réanimation

Maurice Cara. La création du SAMU

L'HOPITAL DES ENFANTS MALADES

1950-1970

Le Règne de Robert Debré

La transformation de la pédiatrie

- le salut
- les services de médecine satellites

Maurice Lamy. La chaire de Clinique Génétique Médicale

Le service de psychiatrie infantile

La Clinique Chirurgicale Infantile

La Pédiatrie aux Enfants Malades

- l'hygiène alimentaire de l'enfant
- les maladies infectieuses
- les maladies métaboliques

La spécialisation progressive des services

1968, 69, 70. Les années charnières

Le département de pédiatrie

Introduction

Concentrant les biopsies, les pièces opératoires, assurant aussi hélas le contrôle des examens post-mortem, le laboratoire d'anatomie pathologique, à l'image de quelques services centraux, est par essence un observatoire incomparable de la vie d'un hôpital, du recrutement de ses malades, du renouvellement de ses médecins.

Quand il est de surcroît un lieu de rencontre, un trait d'union inévitable entre médecins, chirurgiens, biologistes et chercheurs, il représente le lieu idéal de résonance pour y saisir ses pulsations, ses succès, comme ses échecs, ses transformations.

Pendant quarante ans, exactement de 1951 à 1990, j'ai été responsable, à des titres divers, du laboratoire de pathologie du Groupe Hospitalier Necker - Enfants Malades. J'ai assisté aux départs de Robert Debré et Maurice Lamy. De la même façon, j'ai vu arriver puis partir Jean Hamburger, Jean Di Matteo, Raymond Joseph, Julien Marie, Jacques Vialatte, Robert Mallet, Pierre Mozziconacci et bien d'autres.

Au bord de ce creuset, j'ai assisté à l'essor de la néphrologie, à la transformation de la pédiatrie, à l'ouverture des services de réanimation.

Quand ils ne sont pas nés à Necker - Enfants Malades, les progrès conceptuels et technologiques de la médecine moderne se sont immédiatement inscrits dans l'activité hospitalière quotidienne.

Des brillantes individualités s'y sont révélées, des carrières plus modestes s'y sont déroulées, de vieux et vénérables bâtiments ont été détruits, de nouvelles constructions ont été édifiées, des services ont changé d'affectation.

C'est de cela que je voudrais, non sans une certaine nostalgie, porter témoignage.

Ce récit n'a pas la prétention de couvrir toute l'activité du groupe hospitalier dont beaucoup d'aspects m'étaient inconnus.

Comme l'ont souhaité les organisateurs du Cent Cinquantième de l'Assistance Publique, c'est un témoignage volontairement personnel relatant les épisodes les plus marquants de la vie quotidienne de cet hôpital. Dans cette description, j'ai donné à dessein la première place aux personnes, hommes ou femmes, médecins, administrateurs ou techniciens, car c'est leur personnalité, leurs ambitions, leur activité qui ont donné à cet hôpital son originalité et sa réputation.

Du laboratoire du centre anticancéreux au laboratoire central de pathologie

C'est le 1er janvier 1951 que sur la suggestion de mon maître Maurice Lamy, André Ameline, alors professeur de pathologie chirurgicale me confia le laboratoire d'Anatomie Pathologique du centre anticancéreux de l'hôpital Necker. Ce laboratoire était, comme on disait alors, un laboratoire de service. Ce laboratoire était situé à l'écart, à côté du service des bains, derrière l'usine qui subsiste encore et son gigantesque tas de charbon. Il n'était pas très éloigné de la salle de repos et de la morgue de l'hôpital lesquelles s'ouvraient sur l'impasse de l'Enfant Jésus. Il y avait là une place de terre battue où s'effectuaient les départs des convois et où attendaient, sans aucune protection, les familles des disparus.

Le laboratoire occupait la moitié d'un bâtiment provisoire probablement édifié en 1882, en même temps que la polyclinique. Ce bâtiment construit de plain-pied était dépourvu de tout confort, en particulier de sanitaires. Il possédait cependant une hotte et une cheminée que je n'ai jamais vu fonctionner. Il était exclusivement composé de deux pièces séparées, dont la surface ne dépassait pas 40m². Bien entendu, l'équipement était des plus sommaires, réduit à quelques paillasse de lave et à quelques vitrines de chêne d'ailleurs de fort belle qualité, construites certainement dans les ateliers de menuiserie de l'Assistance Publique.

L'autre moitié de ce bâtiment provisoire était réservée au service des isotopes que dirigeait mon collègue Gabriel Vallée.

Perrot était mon prédécesseur, lequel avait, je crois, succédé à Herrenschnit, un élève de C. Oberling et G. Roussy. En entrant, je trouvais sur place Madame Le Bourhis laquelle faisait office à la fois de technicienne, surveillante et secrétaire ainsi qu'une 1/2 femme de ménage, Madame Chapelle qui s'appliquait avec la dernière énergie à cirer et à faire reluire les vitrines où étaient entreposées les collections de lames et les registres des compte-rendus. L'activité de ce laboratoire n'était pas considérable, limitée exclusivement à l'examen des biopsies et pièces opératoires du service de chirurgie et du service de radiothérapie.

Depuis la dissection des pièces jusqu'à la rédaction et la copie des compte-rendus, tout s'y effectuait à la main et bénéficiait de l'expérience, l'habileté et l'ordre de Madame Le Bourhis.

Son concours fut précieux. En effet mes connaissances en pathologie classique étaient à cette époque restreintes et limitées essentiellement à la pathologie pédiatrique, ce qui était manifestement insuffisant pour faire face aux problèmes de gynécopathologie et aux examens extemporanés. La bienveillance d'A. Ameline, les conseils donnés par Mademoiselle P. Gauthier-Villars m'aidèrent à passer cette difficile période d'initiation.

De surcroît, ma connaissance de l'hôpital où j'avais été externe en 1945, interne à 3 reprises, de même que les liens d'amitié avec mes ex-collègues, me furent d'un grand secours pour m'implanter dans une discipline qui ne m'était pas au départ familière.

En fait en prenant la charge de ce laboratoire, certes rudimentaire, mais opérationnel, j'avais le projet intime d'en élargir l'activité et d'en faire un laboratoire de pathologie pédiatrique, semblable dans sa vocation à celui de Great Ormond Street à Londres et suivre le chemin ouvert par Martin Bodian.

Dans ce domaine, tout était à faire. En effet, comme cela était la règle à l'époque, les différents services de l'hôpital Necker - Enfants Malades, ou possédaient comme ceux de R. Debré et plus tard Julien Marie, R. Turpin leur propre laboratoire d'histopathologie, ou adressaient leurs biopsies à des laboratoires extérieurs : l'Institut Gustave Roussy pour la Clinique Chirurgicale Infantile, la Faculté de Médecine pour la Clinique Urologique.

En assurant une présence permanente, en effectuant les examens extemporanés, en organisant quelques confrontations anatomo-cliniques, j'acquis peu à peu la "clientèle" d'abord des services de médecine, puis ceux de chirurgie et constituais avant la lettre les bases et le profil d'un laboratoire central.

Dans cette entreprise, je fus aidé par des collaborateurs de grande qualité : Pierre Lancret d'abord, Lucien Iris ensuite suivis par Françoise Vildé, Marie-Claire Imbert, Nicole Diabold. Je fus aidé également par l'administration, Monsieur Cour, le directeur de l'hôpital et en particulier l'inspecteur M. Leclerc qui saisit l'intérêt de ce projet centralisateur et m'accorda, après quelques années d'observation, un poste de secrétaire, de technicienne et une "annexe" où nous pûmes installer notre premier "autotechnicon". Là, grâce au concours de Madame Christiane Bonissol, une Pasteurienne, formée aux Etats-Unis, je créais un laboratoire de culture de tissus, dans l'idée immédiate de contribuer à l'identification des infections virales et l'arrière-pensée secondaire de domestiquer une méthodologie que je pensais nécessaire à l'étude et à la compréhension des tumeurs de l'enfant.

Dans cette approche, je fus considérablement aidé par le CNRS, qui m'accorda en 1958, une technicienne Mademoiselle A.C. Lacroix puis par l'INSERM qui m'accorda, d'abord des subventions, puis de 1965 à 1983 un groupe de recherche (U 77). Sur cette base, nous pûmes diversifier nos technologies, acquérir en 1963 notre premier cryostat et mettre au point des techniques d'histochimie, d'histoenzymologie, de microscopie électronique et ultérieurement d'immunocytochimie. L'élargissement de ce plateau technique nous permit d'étendre notre recrutement. Certes quelques laboratoires de service poursuivirent leur activité : Renée Habib, chez R. Debré et P. Royer, J. Watchi chez Julien Marie, H. de Monteiro chez J. Hamburger, L. Bocquet chez R. Turpin. Assurant une salubre divertissement dans l'exercice de la discipline, leur présence amicale et leur compétence nous fournirent l'occasion de fructueuses et amicales collaborations.

Malgré le caractère très précaire de nos "statuts temps partiel" et de nos vétustes installations, régnait en cette période, un climat d'entente et d'entraide qui contribuait à nous rendre la vie quotidienne fort agréable. Cette heureuse situation tenait également en grande partie, à nos surveillante, secrétaire et technicienne qui formaient au sein de l'hôpital un réseau d'amitié.

Mademoiselle Suzanne Bourgeois, arrivée en 1955 comme technicienne, devint la surveillante du service jusqu'à sa retraite. Elle sut entretenir un heureux climat de tolérance au sein de collaborateurs qui venaient les uns de l'AP, les autres de la Faculté de Médecine ou de la Recherche.

En 1967, pour faire place à la construction des nouvelles cuisines et de la tour technique (nommée aujourd'hui Lavoisier) nos locaux furent détruits et le laboratoire d'anatomie pathologique fut transféré dans le pavillon Kirmisson reconverti en laboratoires de recherche Pierre Cartier, professeur de biochimie, en occupait le rez-de-chaussée. Le laboratoire de neuropathologie de Gilles Lyon et notre laboratoire s'en partageaient les 300 m² du premier étage.

Avec la création du CHU Necker, notre équipe s'étoffait de nouveaux collaborateurs : F. Jaubert arrivé en 1975, Michelle Leborgne, Jean-Paul Monnet, Hélène Mouly. A cet égard, 1968 fut surtout marquée par l'arrivée de Martine Borgnon-Grimal qui donna enfin à notre secrétariat une gestion à la fois souriante et exemplaire.

Le projet de construction du futur laboratoire central couplé avec l'amphithéâtre des morts fut décidé très tôt puisqu'il était inscrit dans les minutes du conseil de surveillance du 15 mai 1962 et sous-entendait "l'expropriation pour cause d'utilité publique des immeubles sis au 1bis, 3, 5 et 7 de l'impasse de l'Enfant Jésus et au 10 de l'impasse Ronsin". Cette décision fut confirmée plus tard par une décision du conseil de surveillance du 22 juin 1971 qui autorisait le directeur de l'Assistance Publique à transférer un crédit de 2 400 000 F pour financer ce projet.

La présence dans ces immeubles vétustes des ateliers du peintre Adolphe Steinhel, connu surtout au travers de sa sulfureuse femme et du sculpteur Roumain Constantin Brancusi, retarda beaucoup les décisions d'expropriation et nous maintint de longues années encore au premier étage du pavillon Kirmisson.

Le projet initial fut élargi à la construction d'une tour, nommée aujourd'hui Pasteur, destinée à héberger non seulement l'amphithéâtre des morts et le laboratoire d'anatomie pathologique, mais également des ateliers et les laboratoires de bactériologie de M. Véron, d'hématologie de P. Cornu et d'histologie de C. Da Lage. La réalisation de cette tour fut confiée à l'architecte Paul Chemetov. Elle ne fut achevée qu'en 1986, c'est-à-dire quatre ans avant ma retraite, et officiellement inaugurée quelques mois plus tard par Madame Michèle Barzach, alors Ministre de la Santé.

L'HOPITAL NECKER

1950 - 1970

Le règne de Jean Hamburger

L'essor de la néphrologie

L'arrivée de Jean Hamburger en janvier 1952 modifia profondément l'activité et le visage de Necker. Jean Hamburger venait de l'hôpital Broussais, où il était le collaborateur de Pasteur Valéry Radot et le responsable de pavillons dits de "désencombrement" où s'entassaient des tuberculeux chroniques.

Le succès rencontré par l'édition des premiers volumes de la Petite Encyclopédie Médicale éditée par Flammarion lui valait une grande réputation. Il était clair qu'il voulait que Necker devienne un des pôles de la néphrologie capable de rivaliser avec Broussais où étaient demeurés les élèves de Pasteur Valéry Radot, en particulier Paul Milliez.

Le service dont il héritait au départ de Paul Brodin se composait de deux grandes salles Lefort et Foucher, situées sur le versant Nord du quadrilatère de Necker (soit une soixantaine de lits plus quelques branchards) et d'une petite consultation de 15m² sans salle d'attente. Deux petites pièces annexes, dont une servit de bureau, de 30m² en tout, furent dédiées aux élémentaires techniques de laboratoire de l'époque.

Tel était au départ l'inventaire des biens d'un service qui n'allait pas arrêter de se développer jusqu'à la mise à la retraite de son titulaire.

Jean Hamburger n'était pas venu seul à Necker. Il était escorté d'un homme très actif, issu d'une illustre famille médicale, Gabriel Richet. Convaincu que les progrès ne pouvaient venir que d'une approche à la fois clinique et expérimentale, J. Hamburger et G. Richet s'appliquèrent à développer les investigations capables d'explorer les métabolismes de l'eau et des électrolytes ainsi que ceux des protéines, toutes données essentielles pour estimer le degré de l'insuffisance rénale.

La réanimation rénale

Les anuries et les urémies aiguës étaient un des grands problèmes du moment et constituaient l'essentiel du recrutement sans cesse grandissant du service de néphrologie. Les septicémies à perfringents, les syndromes d'écrasement (tremblements de terre d'Agadir), surtout les intoxications au tétrachlorure de carbone utilisé dans les extincteurs et certains shampooings constituaient les grandes causes des nécroses tubulaires aiguës.

A cette époque, les néphrites tubulaires aiguës, malgré de vaines tentatives de décapsulation rénale évoluaient vers la mort dans un délai d'une vingtaine de jours. Bien qu'il n'y eut pas de laboratoire central, j'assurais l'autopsie de ces jeunes femmes.

Le registre des autopsies que j'avais ouvert, dès mon arrivée à Necker, compta rapidement plus d'une cinquantaine de cas (le premier numéro était une tubulo-néphrite aiguë) qui servirent de matériel à une publication d'ensemble faite par G. Richet et moi-même au congrès d'Evian.

Le caractère dramatique et la multiplication de ces observations conduisirent bien entendu J. Hamburger, G. Richet et leurs nouveaux collaborateurs J.L. Funck-Brentano, J. Crosnier, L. Cournot, G. Mathé à développer le concept de réanimation rénale en contrôlant, au mieux, le volume, les désordres électrolytiques (déséquilibres acido-basiques) l'osmolarité (deltacryoscopique) du milieu sanguin sans compter les atteintes organiques et les manifestations fonctionnelles, comme les iléus paralytiques. L'idée de base était que les lésions viscérales provoquées par une infection, un shock, une intoxication étaient a priori réversibles et qu'il était nécessaire de gagner du temps pour attendre et atteindre leur guérison. C'est dans ce contexte que se développèrent les techniques d'épuration rénale : dialyse intestinale et péritonéale. Les premières hémodialyses furent réalisées en 1954. L'achat, le transport et l'installation du premier rein artificiel furent l'oeuvre d'initiatives privées et l'aboutissement d'efforts de nombreux bénévoles. C'est le 10 novembre 1954, rappelle G. Richet, que furent réalisées les premières séances d'hémodialyse. Les succès furent immédiats et valurent à l'équipe une réputation qui s'étendit au delà des frontières et décupla le recrutement du service. Les autopsies se firent plus rares et mes relations avec le service de J. Hamburger devinrent plus épisodiques, grossièrement limitées aux pièces opératoires, aux échecs des tentatives de réanimation et à quelques réunions anatomo-cliniques.

C'est le même état d'esprit et le même désir de contourner l'insuffisance rénale qui présidèrent à tenter en 1952 la première transplantation rénale. Le malade, un jeune garçon de 15 ans, Marisu R. reçut un des reins de sa mère. Les groupes d'histocompatibilité tissulaires, s'ils étaient pressentis, n'étaient pas à l'époque individualisés. Seuls étaient pris en compte les groupes sanguins, ce qui donna, à cette entreprise un caractère presque expérimental. Au bout de 3 semaines, le greffon cessa de fonctionner et fut retiré livrant au laboratoire un rein totalement infarci de sang et en grande partie nécrosé.

L'affaire fit grand bruit et draina l'attention des médecins sur les mécanismes immunologiques responsables des rejets. Dès lors, après avoir été dominées pour le contrôle des perturbations métaboliques de l'insuffisance rénale, les recherches de l'équipe s'orientèrent désormais vers l'immunologie et plus particulièrement l'analyse des phénomènes de rejet des greffes et l'étude des anomalies immunitaires sous-jacentes à certaines néphropathies. Cette voie de recherche à laquelle B. Antoine prit initialement une grande part, se concrétisa quelques années plus tard par la création d'une unité de recherche (U 25) de l'INSERM, associée à un laboratoire du CNRS sur la greffe rénale épaulée par une délégation de l'Association Claude Bernard. C'est en 1959 que fut enregistrée la première transplantation rénale réussie entre deux jumeaux dizygotes après un traitement immunosuppresseur. Ce succès ouvrit la voie à une nouvelle activité et à la constitution d'une équipe de "greffeurs" qui allait acquérir au travers de la collecte sur cadavre des greffons et la réalisation des gestes chirurgicaux de transplantation une indépendance grandissante. Jean Vaysse et Jean Auvert ainsi qu'Henri Kreis prirent une

grande part dans cette activité de transplantation.

Le démembrement de l'insuffisance rénale chronique

Parallèlement à cette activité essentiellement thérapeutique, J. Hamburger et son équipe eurent le souci constant de démembrer le syndrome d'insuffisance rénale et d'individualiser entités, syndromes et causes de ces défaillances et ce, avant que ne s'installe une insuffisance rénale terminale. Dans cette quête, la biopsie du rein était une étape incontournable. En effet en-dehors de quelques prélèvements effectués au cours de décapsulation rénale, il n'existait pratiquement aucun document morphologique sur l'aspect des reins avant le développement de la grande insuffisance rénale. Le grand nombre de malades adressés à Necker, la complexité croissante des situations pathologiques rendaient nécessaires la création d'une équipe spécialisée étroitement liée aux cliniciens. Ce fut la volonté de J. Hamburger de garder à son service l'exclusivité de cette investigation. Les premières biopsies rénales furent faites en 1954. A cet effet, il développa un laboratoire d'histopathologie rénale. Il en confia la responsabilité à une de ses anciennes externes, Hyacinthe de Montera. Bien que nullement formée aux méthodes d'analyse morphologique des altérations tissulaires, H. de Montera entreprit cette étude, sans aucune idée préconçue et avec un grand enthousiasme. Appliquant quotidiennement à la lettre les règles d'une confrontation clinique étroite, elle remplit parfaitement sa tâche. Elle fut aidée dans cette entreprise par Nicole Hinglais, secondée bientôt de Bernadette Nabarra qui assurait l'étude ultrastructurale ainsi que Madame Renée Habib, qui dans la mouvance de Peirre Royer, effectuait cette même démarche dans le domaine des néphropathies infantiles et Pierre Galle, un physicien qui, avec l'aide de la sonde de Castaing, avait l'ambition de déceler des particules infinitésimales de métaux lourds susceptibles de rendre compte d'une insuffisance rénale.

Cette équipe fut rejointe assez rapidement par deux chefs de clinique du service, qui avaient reçu, au travers de l'enseignement du CES, une formation anatomo-pathologique plus traditionnelle : Monsieur Jean Berger (dès 1960-1961) et plus tard, Madame Dominique Droz.

Cette équipe, épisodiquement épaulée par des chercheurs étrangers, en particulier Paul Michielsen de Louvain qui prit une large part dans l'essor de la microscopie électronique, fit merveille. La structure intime du glomérule, des podocytes aux cellules mésangiales, fut décryptée et des lésions élémentaires de ces éléments et de la membrane basale identifiées. C'est dans ce contexte que se place en 1968 l'individualisation de la maladie de Berger.

Très indépendant Jean Berger avait pour habitude de travailler entre plusieurs laboratoires. En particulier, il fréquentait régulièrement le laboratoire Renon (service Netter) où officiait Madame Yaneva. Celle-ci, forte de la lecture courante en allemand et de sa connaissance d'un des premiers livres d'histochimie, le Romeis, avait mis au point

les premières techniques d'immunofluorescence, sur coupes à congélation. Appliquées aux biopsies rénales, ces techniques allaient révéler la présence insoupçonnée de dépôts divers: fibrine, immunoglobuline... La néphropathie à IgA fut ainsi identifiée par J. Berger et reconnue plus tard comme une des plus fréquentes néphropathies.

Plus tard, la biopsie rénale devient une des meilleures sources d'information pour juger la valeur d'un greffon et estimer et contrôler les réactions de rejet.

L'intimité des contacts anatomo-cliniques favorisée par la double formation des pathologistes jointe au perfectionnement et à l'élargissement des techniques immunocytochimiques d'investigations, contribuèrent beaucoup à faire de ce laboratoire comme celui dirigé par Renée Habib, un centre de références et d'identification des maladies rénales.

La Clinique Néphrologique : le Palais du Rein

Replacée dans le contexte du service, cette activité de recherche valut au service de devenir en 1956 la clinique de Néphrologie et grâce à l'appui de Xavier Leclainche, de s'agrandir et de bénéficier de nouvelles installations (boxage des salles Foucher et Lefort, création d'une bibliothèque et de bureaux, souvent en tirant profit de la hauteur considérable donc divisible par deux, des salles d'hospitalisation). Le nombre des collaborateurs augmenta. Si Gabriel Richet après un bref passage à la consultation partit pour devenir chef de service à l'hôpital Tenon en 1960, 1953 vit arriver Jean Crosnier, 1956 J.L. Funck-Brentano ; ils formèrent une équipe à la fois soudée et sélective à laquelle vinrent se joindre un peu plus tard J. Dormont, Henri Ducrot et Bernard Antoine et beaucoup plus tard en 1969 Jean-Pierre Grunfeld et Jean-François Bach. Georges Mathé, après avoir été un collaborateur très proche et avoir mis au point la technique du deltacryoscopique, avait très tôt quitté la mouvance de Jean Hamburger pour rejoindre celle de Jean Bernard à l'hôpital Saint-Louis et sans quitter le milieu intérieur était passé de l'eau au sang.

J. Hamburger donna en 1968 de son service l'organigramme suivant :

Clinique des Maladies Métaboliques

Chef de service : Prof. J. Hamburger

Assistants : B. Antoine, J. Formont, H. Ducrot et P. Galle

Chefs de Clinique Assistants : P. Jungers, J. Vantelon, H. Kreis, D. Kleinknecht et Cl. Faye

Attachés : B. Descamps, D. Perrin, M. Dardenne et J. Millet

Assistants de biologie : H. de Montera, H. Debray-Sachs, Masson et N. Hinglais

Attachés de biologie : J.M. Watchi et Ch. Sachs

Unité de recherches de l'INSERM U 25 de recherches néphrologiques

Directeur : J. Hamburger

Maître de Recherches : J. Dormont

Attachés : J. Zingraff et J.P. Berry

Chargée : H. de Montera

Stagiaire : B. Nabarra

Département de thérapeutique néphrologique

Chef de service : J. Crosnier

Chefs de clinique assistants : M. Leski et J. Vantelon

Dans cet organigramme, on est surpris de ne pas voir le nom de J.L. Funck-Brentano qui figurait l'année précédente ni les noms de certains chefs de clinique, comme J.P. Grunfeld, J.F. Bach appelés plus tard à une brillante carrière immuno-néphrologique.

Dans les années 1950-1960, comme la plupart des médecins hospitalo-universitaires, J. Hamburger avait une activité privée qu'il exerçait en-dehors de l'hôpital. Avec Roger Couvelaire, il conçut le projet d'une construction appelée à réunir toutes les activités liées à la pathologie médicale et chirurgicale du rein, en particulier à regrouper les services de radiologie, de biologie, d'anatomie pathologique : le PALAIS DU REIN. Le conseil municipal de Paris avait, dans sa séance du 22 décembre 1960, approuvé les grandes lignes de ce projet et dégagé le 19 octobre 1967 un crédit supplémentaire de 1.185.940 F pour compléter l'équipement médical.

C'était en effet un projet complexe mettant en jeu le financement combiné de plusieurs administrations : Assistance Publique, Education Nationale, INSERM, CNRS... La précarité et la vétusté des locaux de consultation et de soins des cliniques néphrologiques et urologiques justifiaient parfaitement ce projet qu'encourageait la réalisation enfin achevée à une autre extrémité de l'hôpital de la Clinique Médicale Infantile. Comme celle-ci, le projet comprenait la construction, sur le terrain occupé jusqu'alors par le garage central de l'AP, de deux ailes, l'une destinée à la néphrologie, l'autre à l'urologie, réunies par un bâtiment central devant naturellement abriter les services communs, la radiologie, les salles d'opération, les différents laboratoires et les services pédagogiques. Henri Ducrot en tant que médecin, prit une part décisive à la conceptualisation et à la réalisation de ce projet. Prenant la place de bâtiments provisoires, le palais du rein fut édifié en bordure de la rue de Sèvres.

Celui-ci édifié, l'entrée de Necker fut déplacée à l'Ouest.

La mise en service du palais du rein concrétisa l'apogée de la néphrologie à l'hôpital Necker, prééminence que célébraient tous les ans, dans l'amphithéâtre Claude Bernard, les Actualités Néphrologiques établies depuis 1959 comme une institution rituelle où s'affichaient les acquisitions de l'année et se rencontraient les grands néphrologues du moment.

Aujourd'hui, où l'on a de ces années une vue rétrospective plus exacte, on réalise combien la décennie 1950-1960 a marqué à Necker le renouvellement et l'essor de la néphrologie.

La construction du CHU

Les lois et décrets concernant l'organisation des centres hospitalo-universitaires sous-entendèrent l'éclatement de la Faculté de Médecine et l'édification à Necker-Enfants Malades d'un centre hospitalier universitaire autonome.

Bien que profondément impliqué dans l'organisation de son service et la domination de la néphrologie, Jean Hamburger ne pouvait rester indifférent et encore moins étranger à ce projet. Au contraire, il y prit une part très active et s'investit dans la construction du futur CHU. Dans cette entreprise, il fut considérablement aidé par Pierre Cartier, alors professeur de biochimie. L'administration avait acquis un vaste terrain, situé à l'ouest de l'impasse Ronsin. Ce terrain jusqu'alors occupé par des ateliers dépendant de la concession Citroën situé rue de Vaugirard et du garage central de l'AP constituait un emplacement idéal, car il était presque plat et en continuité directe avec les locaux hospitaliers. Sous l'impulsion de P. Cartier et J. Hamburger, les plans en furent rapidement établis et facilement acceptés. Chaque discipline fondamentale se voyait attribuer un étage parfois deux, comme la biochimie. Le rez de chaussée était réservé à l'administration, aux 4 amphithéâtres d'enseignement, à la bibliothèque et à des salles d'enseignement dirigé.

Entrepris dès 1963-1964, le CHU, bien qu'encore partiellement occupé, était presque achevé, dans ses grandes lignes architecturales en 1969.

Les années 1968 eurent un effet délétère sur la cohésion du corps médical du groupe hospitalier Necker-Enfants Malades. Sous le poids des manifestations, celui-ci se scinda rapidement en deux groupes : les activistes, partisans d'un pouvoir étudiant, emmenés par R. Gorin, un agrégé de P. Mozziconacci et C. Da Lage, professeur d'histologie d'une part et les "mandarins" représentés par un grand nombre de professeurs et agrégés surpris par la soudaineté et l'ampleur de ce mouvement. Dans cet affrontement, à la différence de ses agrégés, J. Hamburger eut une attitude équivoque dont on ne savait si elle répondait à une position politique d'attente ou à une sympathie réelle vis à vis des étudiants hostiles au pouvoir mandarin et à l'instauration d'une sélection.

Ces événements n'auraient qu'une valeur anecdotique s'ils n'avaient eu pour résultat le vote négatif émis à l'encontre de J. Hamburger lors de la première élection décanale de la Faculté de Necker-Enfants Malades. A sa place Jean Frézal fut élu, puis brillamment réélu et devint plus tard le Président de l'Université Paris V.

L'échec électoral de J. Hamburger surprit beaucoup tant étaient grandes son aura médicale et scientifique, ses capacités créatrices et l'étendue de ses relations.

Plus que l'ambiguïté de son attitude lors des événements de 1968, joua le fait qu'en créant le palais du rein, il avait fait de celui-ci une structure autonome, possédant son propre service de radiologie, ses propres laboratoires, sa propre cafétéria, bref un édifice presque totalement indépendant du reste de l'activité du groupe hospitalier. D'ailleurs, à tort ou à raison, on prêta par la suite à J. Hamburger l'intention de tirer profit des lois de décentralisation universitaire, pour créer sa propre faculté de néphrologie. Il n'en fut rien. Mais les liens qui l'unissaient à son équipe s'étant disjointes, J. Hamburger

s'appliqua à s'entourer de nouveaux collaborateurs dont la fidélité ne devait pas être prise en défaut.

Les services de Médecine de Necker

Quelles qu'écrasantes qu'elles fussent, les personnalités de J. Hamburger et de ses collaborateurs ne doivent pas occulter la présence d'autres chefs de service et l'existence d'une activité médicale tout à fait importante.

En 1951, Léon Binet était chef de service et occupait, je crois me souvenir, deux salles du rez de chaussée de Necker, les salles Chauffard et Delpech. Léon Binet était professeur de physiologie et doyen de la Faculté de Médecine. La physiologie respiratoire représentait une de ses plus importantes préoccupations. En témoigne le fait qu'il avait été un des premiers à installer des tentes à oxygène dans son service, bien entendu reliées à des obus. Ces tentes matérialisaient son intérêt pour cette nouvelle thérapeutique et servaient en même temps de démonstration. Ces fonctions décanales et la charge de sa chaire le retenaient le plus souvent loin de son service où il ne s'attardait pas au delà de 9 ou 10 heures. Son service était en fait tenu par son élève et agrégé Henri Bour. Henri Bour était à la fois un clinicien très subtil et un homme délicieux.

Au troisième étage dans les salles Hirtz et Huchard règnait Abel Lafitte. Formé à l'école de Paul Harvier, Abel Lafitte représentait l'archétype du parfait clinicien. Portant calot, tablier haut, il s'arrêtait à tous les lits y compris les brancards qui occupaient l'hiver la partie axiale des grandes salles communes. L'examen du malade avait la valeur d'une cérémonie, voire d'un rite.

De la recherche systématique du Babinski jusqu'au réflexe pupillaire, en passant par l'examen de la gorge, la percussion de la poitrine, l'auscultation du coeur, tout y passait. Abel Lafitte prenait son temps, marchant à petits pas entre les lits, vérifiait lui-même les chiffres tensionnels par l'externe mentionnés, inspectait au passage la table de nuit et interrogeait du regard sa surveillante et ses collaborateurs avant de demander avec parcimonie quelques examens complémentaires.

Bien que non universitaire, la qualité de son enseignement clinique était connue bien au delà de Necker et de nombreux candidats au bureau central des hôpitaux sollicitant son avis et son expérience pour préparer leur concours.

Il était de ceux, très rares, qui descendaient personnellement chez "Morgagni" pour s'assurer de la validité de ses constatations et vérifier l'exactitude ou non de ses diagnostics.

Comme j'étais également élève de P. Harvier, A. Lafitte entretenait avec moi des relations très cordiales. Il lui arrivait même dans les mois d'été de me confier pour

quelques semaines, à titre de remplaçant, la surveillance de son service. Je prenais un grand plaisir à retrouver les gestes d'un examen clinique qui m'avaient été si familiers pendant de longues années et lorsqu'il reprenait les rênes de son service, j'avais l'agréable sensation de n'avoir pas "trop perdu". En ces mois d'été, il faisait souvent chaud. Les malades valides descendaient souvent dans la cour carrée auprès du bassin où survivaient et survivent toujours des poissons rouges décolorés. Les autres demeuraient allongés sur leur lit, somnolaient ou écoutaient leurs transistors qui diffusaient les chansons à la mode où il était question de chiens dans la vitrine ou d'une cabane au Canada. Les nouvelles politiques concernant l'activité du Président de la République Vincent Auriol, les évènements militaires d'Indochine, le lancement d'un emprunt or par le Président Pinay retenaient moins l'attention que les arrivées d'étape du Tour de France qui provoquaient toujours des discussions très animées. D'autres ont décrit avec talent le climat, le bruit et surtout les odeurs qui règnaient dans ces salles communes. Une, parfois deux tables de nuit au maximum séparaient les lits. On y trouvait le crachoir de carton, le gros verre réglementaire de l'AP et sur l'étage inférieur l'urinal dont l'orifice devait être tourné vers l'arrière du lit. Alphonse Boudard qui, à l'époque, traînait un pneumothorax compliqué d'un épanchement liquidien, fut en 1952 hospitalisé dans une des salles de Necker. Grâce à l'appui de G. Richet (P. Weber dans l'hostobiographie), il relate parfaitement dans son livre L'Hôpital, l'atmosphère de ces salles communes, les faits quotidiens qui marquaient la vie des hospitalisés comme l'autorité des surveillantes avec cocarde à triple galons, portant à leur taille un gros trousseau de clefs et au visage le voile ou le bonnet enrichi d'une étoile lorsqu'elle était générale. La visite du chef de service ou de l'interne avec son escorte d'externes et d'infirmières représentait avec la distribution des repas l'évènement essentiel qui brisait la monotonie des jours. Aux malades comateux et agités, on ajoutait des planches, derrière lesquelles ils disparaissaient plus ou moins mais malheureusement se faisaient toujours entendre. Les mourants étaient le plus souvent évacués dans une des rares pièces à deux lits situées aux extrémités de la salle commune ou isolés des autres malades par des rideaux blancs donc chacun savait la funeste signification.

Les filles de salle qu'on n'appelait pas encore des ASH étaient nombreuses et souvent bretonnes. Elles s'employaient au mieux, malgré des conditions matérielles précaires, à tenir malades et lits propres, vider les bassins et les bocal gradués d'urine qui étaient fixés aux pieds de chaque lit.

Dans ces salles d'hospitalisation, le regroupement de malades, unis soit par une même maladie, soit par une même rangée de lits, générait de petites et éphémères communautés. Parfois opposantes à une certaine discipline, elles étaient le plus souvent dociles. A. Boudard se rappelle aujourd'hui encore d'une jeune et accorte infirmière prénommée Yolande et que les malades avaient élue dans leur coeur Miss Necker.

Ces grandes salles communiquaient largement les unes avec les autres rendant virtuelles les frontières entre les différents services. Pour se déplacer, il était plus rapide

et facile d'emprunter le chemin des salles que le circuit plus ou moins compliqué de la cour et des escaliers.

En 1965, Abel Lafitte prit sa retraite et laissa son service à Louis Auquier qui tenait jusqu'alors la consultation de Necker et à son fidèle assistant J.B. Paolaggi. Elèves de de Sèze, ils donnèrent au service et surtout à sa consultation une orientation rhumatologique. Ils ne restèrent à Necker que deux ou trois années et partirent pour Ambroise Paré, ne conservant qu'une consultation hebdomadaire que tenait J.B. Paolaggi.

Les salles du côté Est, Vernois et Renon du quadrilatère de Necker étaient placées sous le gouvernement d'Albert Netter. Il s'agissait d'un service d'endocrinologie et gynécologie médicale, où étaient abordés plus particulièrement les problèmes de stérilité. La consultation y tenait un rôle plus important que les salles d'hospitalisation. Albert Netter, tenant à conserver l'exclusivité de son matériel histologique et cytologique, s'était attaché le concours d'un chercheur, Madame Yaneva qui avait installé dans une annexe de la salle Renon un laboratoire de cyto et d'histopathologie. Elle y examinait les biopsies endométriales et les frottis cervico-vaginaux. Experte en cytochimie, elle avait développé des techniques particulières pour déceler dans l'endomètre des cellules très basophiles et alcianophiles qu'elle nommait des menocytes et qui selon elle, devaient jouer un rôle dans le déclenchement des règles. C'est plus tard dans ce laboratoire que fut installé le premier CECOS de Necker.

Albert Netter prit sa retraite à la fin de l'année 1975 et il fut remplacé par Pierre Mauvais-Jarvis qui, avec l'aide de son assistante puis agrégée, Frédérique Kuttenn, conserva au service la même orientation gynécologique et endocrinologique mais entretint avec les laboratoires centraux des rapports plus fréquents et plus concrets.

De tradition, l'hôpital Necker possédait un service de cardiologie. Dans les années 1950-1955, il fut occupé par Jean-Marie Catinat, un homme d'une extrême courtoisie que nous rencontrions de temps à autre à la salle d'autopsie où il tenait à vérifier lui-même les malades qu'il venait de perdre. J.M. Catinat demeura peu à Necker. Jean-Marie Catinat fut remplacé en 1963 par Jean Di Matteo. Jean Di Matteo venait de l'Hôtel Dieu où il occupait la consultation. Elève de Pierre Soulié, il venait, accompagné par R. Picard (qui partit rapidement pour l'hôpital Vaugirard) avec la ferme intention d'y développer une cardiologie moderne. Il y réussit complètement. Occupant initialement les salles Chauffard et Lefort, il s'appliqua avec le concours d'André Vacheron, qui en 1970 devint son agrégé, à développer des procédés d'investigation non invasifs et invasifs tels que la phonocardiographie, l'angiocardiographie, l'incorporation isotopique, le cathétérisme, etc... En quelques années, le service Di Matteo devint un des services-pilote de l'Assistance Publique en matière de cardiologie. Une unité de réanimation de 17 lits (aujourd'hui Pierre Soulié) fut ouverte. Dans l'ancienne salle Malgaigne, libérée par la fermeture du service de chirurgie d'Henri Redon, il installa une consultation dont la

fréquentation s'accroît très régulièrement. Jean Di Matteo était un travailleur infatigable revenant souvent le dimanche pour voir un malade qui l'inquiétait. Exigeant vis à vis de lui-même, il l'était également vis à vis de son entourage ; il s'emportait parfois violemment lorsqu'une chose n'était pas conforme à ce qu'il voulait qu'elle fut.

En 1972, à la mort de Jean Lenègre, il devint le titulaire de la chaire de Clinique Cardiologique de l'Université René Descartes, chaire qu'il laissera en 1981 à son successeur André Vacheron. C'est très légitimement que l'ancienne salle Chauffard porte aujourd'hui son nom.

Les Services de Chirurgie de Necker

La Clinique Urologique

De tradition, depuis J. Abarran et F. Guyon, Necker avait hébergé la chaire d'Urologie de la Faculté de Médecine de Paris.

F. Guyon avait même fondé un musée où étaient regroupés les premiers cystoscopes et cathéters et instruments de lithotomie nécessaires au traitement chirurgical des maladies urinaires. Ce musée nommé Guyon abritait également dans ses vitrines les compte-rendus opératoires et des pièces macroscopiques de tumeurs vésicales monstrueuses ou de maladies polykystiques. Ce musée occupait la totalité d'une passerelle reliant le premier étage du pavillon Paul Berger à la partie médiane et sud du premier étage du quadrilatère de Necker où on trouvait là, dans ce segment, les laboratoires, largement vitrés et ouverts sur la cour carrée, la consultation d'urologie, dite consultation Desormeaux, les salles d'opération et le bureau du chef de service. Cette zone constituait le centre névralgique du service qui comportait de plus deux salles, situées dans les ailes est et ouest du quadrilatère de Necker, les salles Velpeau et Laugier.

Le service en 1950-1951 était tenu par Robert Gouverneur que je n'ai pas connu. Il fut assez rapidement, je crois, remplacé par Louis Michon. André Dufour et Pierre Delinotte étaient ses assistants. C'était un service actif. Cependant, fidèles à une vieille tradition, ils ignoraient le laboratoire du centre anticancéreux qui n'était pas alors le laboratoire central et adressaient leurs biopsies et pièces opératoires à des laboratoires privés.

Roger Couvelaire succéda à Louis Michon. Il changea cette pratique et nous confia toute l'activité biopsique et chirurgicale de son service.

Petit, rond, Roger Couvelaire était un personnage haut en couleurs. Volontiers ironique, la salle d'opération résonnait souvent de ses bruyantes remarques et plaintes proférées à l'égard de ses aides et panseuses.

"Elles me donnent des instruments qui tombent" lorsqu'il manquait de recueillir stérilement des instruments qu'on sortait de la boîte de stérilisation. Les stagiaires et les externes faisaient également les frais de ses remarques.

Jean Auvert et Albert Moulonguet étaient au départ ses agrégés. A. Moulonguet qui était un homme discret et réservé supportait parfois difficilement l'attitude

dictatoriale de son patron. Il partit rapidement pour l'hôpital de la Croix Saint Simon. Jean Auvert était plus souple et plus souriant. Il prenait ses distances cherchant dans la recherche un territoire plus vaste à ses activités. En particulier, il s'était fait une spécialité d'une chirurgie vasculaire délicate et du traitement par anastomose splnéo-portale des hypertensions portales, spécialisation qui le conduisait parfois à opérer à la Clinique Chirurgicale Infantile des formes de l'enfant.

Cette activité valut à Jean Auvert la création d'une unité INSERM d'urologie et de chirurgie expérimentale qui fut hébergée au dernier étage d'une aile du carré de Necker. Les locaux de cette unité furent repris ultérieurement par Philippe Meyer.

J. Auvert et A. Moulonguet furent remplacés par Jacob Cukier, Bertrand Dufour et Daniel Beurton. Dans cette équipe qui avait quitté le carré Necker pour occuper l'aile ouest du palais du rein, A. Xerri et J. Vacant étaient des éléments très actifs avec qui il était très agréable et fructueux de travailler.

Daniel Beurton partit pour Ambroise Paré où il devint chef de service et au départ de Roger Couvelaire, J. Cukier et B. Dufour se partagèrent le service.

Le centre anticancéreux de Necker

Le pavillon Paul Berger

En 1951, le laboratoire d'anatomie pathologique faisait partie, on l'a vu, du centre anticancéreux de Necker. Le chef de service en était André Ameline et le service de radiothérapie était placé sous l'autorité de R. Coliez.

André Ameline était un homme d'une extrême affabilité. Disciple d'Henri Mondor, il accueillait ses malades et ses collaborateurs avec la plus extrême courtoisie. De sa Dordogne natale, il avait conservé une pointe d'accent. Il savait parler avec distinction et gourmandise de la joie que lui procuraient la possession d'un bel objet, la dégustation d'un grand vin ou la lecture d'un article bien écrit. En particulier, il était sensible au style dans lequel nous rédigeons nos compte-rendus, n'hésitant pas à nous signaler les redondances ou les impropriétés qui pouvaient s'y trouver. Les fins de matinée où, la cigarette aux lèvres, il commentait avec ses collaborateurs J. Huguier, Jean Faurel, Pierre Moyse, Jean-Claude Ménégaux, les opérations effectuées, les malades à voir, les examens que nous lui apportions, étaient à ce point de vue tout à fait enrichissantes. Ces réunions avaient lieu dans son bureau du pavillon Paul Berger, aujourd'hui détruit.

Dans le milieu de l'internat, le pavillon Paul Berger était à la fois célèbre et redouté. Il abritait en effet l'amphithéâtre dans lequel se déroulaient annuellement les épreuves orales de l'internat. Un étroit escalier, en colimaçon, le reliait à l'étage supérieur où se trouvaient les salles de consultation du service d'urologie qu'on atteignait en traversant une passerelle vitrée des laboratoires et le musée F. Guyon. Il abritait également les salles d'opération du service. L'accès en était malaisé. Les brancards devaient emprunter un couloir et surtout un ascenseur hydraulique qui tombait régulièrement en panne et dont le remplacement fut inscrit plusieurs fois au conseil de

surveillance de l'hôpital.

Les salles d'hospitalisation du service étaient en effet éloignées du bloc opératoire. Les salles Malgaigne et Lenoir occupaient le rez-de-chaussée du secteur sud du carré Necker, tel qu'il existe actuellement. En dehors de 4 boxes, situés à côté du bureau de la surveillante, ces salles étaient des salles communes au centre desquelles se trouvait "l'appareil", une pièce imposante de menuiserie recouverte de lave, sur laquelle les infirmières préparaient les médicaments, pansements et seringues. Le service d'A. Ameline était un service de chirurgie générale à orientation gynécologique. A. Ameline et J. Huguier d'une part et R. Coliez d'autre part s'étaient fait une spécialité du traitement du cancer du col utérin. Les opérations d'hystérectomie élargie mobilisaient deux équipes livrant au pathologiste des pièces comportant des paramètres dont la dimension nécessitait une dissection et un examen de plusieurs heures.

Atteint par la limite d'âge, A. Ameline fut remplacé en 1960-1961 à la tête de ce service par Henri Redon. H. Redon venait de l'Institut du Cancer de Villejuif. Avec lui, le service changea d'orientation. La chirurgie des tumeurs des glandes salivaires et du corps thyroïde tint désormais la première place provoquant des examens extemporanés itératifs. H. Redon était un homme également affable, mais froid et peu communicatif. Ami de longue date du Professeur Jacques Delarue et Aveyronnais comme lui, il n'avait confiance qu'en lui et nous demandait de lui soumettre les pièces ou les lames dont les résultats lui paraissaient litigieux. Dans cette perspective, il nous demanda d'accueillir dans le laboratoire Michel Laurent, un élève de J. Delarue en qui il portait une plus grande confiance. Michel Laurent s'intégra d'ailleurs très bien dans le laboratoire dont il devint, avant de partir pour l'Institut Curie, un membre permanent.

Lors du départ à la retraite d'H. Redon en 1968, le service de chirurgie de Necker fut fermé. Le pavillon Paul Berger fut détruit en 1970 et avec lui le pavillon Laennec voisin qui, à titre provisoire, abritait alors le service de radiologie infantile de J. Lefèvre.

La radiothérapie et les radiations ionisantes

Le service de radiothérapie occupait et occupe toujours la salle Curie située à l'extrémité sud de l'aile est du Carré de Necker.

C'était, comparée aux autres, une petite salle réservée aux traitements au long cours. Juxtant à l'ouest, avait été construit un bâtiment de briques abritant la partie la plus active du service, à savoir les consultations et surtout les appareils de radiothérapie puis de cobalthérapie. Ce service vivait peu des malades cancéreux des services voisins. Il tenait l'essentiel de ses malades des consultations qui venaient avec un dossier complet, histoire et histologie.

En 1951, le chef de service en était Robert Coliez, un homme grand, froid et austère. Il avait, je crois, de hautes fonctions administratives et prit une part très active dans l'évaluation et le remboursement par la Sécurité Sociale des actes quotidiens de radiologie et de radiothérapie.

Avant 1960, il fut remplacé par A.N. Loiseau. Ce dernier, épaulé dès 1968, par Alain Laugier, un disciple de Maurice Tubiana, poursuivit cette activité en ajoutant d'autres techniques et matériel de radiations ionisantes, en particulier une bombe au Cobalt.

En 1977, A.N. Loiseau fut remplacé par François Baillet.

A ce service, était annexé un service de radio-isotopes. Il était tenu et a toujours été tenu par Gabriel VALLEE. Ce service occupait la moitié du bâtiment provisoire, situé derrière le pavillon Paul Berger, au voisinage des bains et des services d'hydrothérapie. L'autre moitié était dévolue au laboratoire d'anatomie pathologique du centre anticancéreux. Gabriel Vallée avait fait de ces deux pièces un laboratoire où il préparait, dans des conditions plus que précaires, ses isotopes et analysait les résultats de ses scintigraphies. Cette étude concernait essentiellement au début la pathologie thyroïdienne.

Outre son recrutement personnel, Gabriel Vallée travaillait essentiellement avec le service d'endocrinologie et le service de chirurgie, et plus particulièrement Henri Redon, un spécialiste reconnu de la chirurgie thyroïdienne. La destruction de ce bâtiment provisoire en 1967 conduisit Gabriel Vallée au 3ème ou 4ème étage de la nouvelle tour technique, où son service acquit une totale autonomie.

Les services d'oto-rhino-laryngologie, d'ophtalmologie, de stomatologie

Bien que je fusse en 1950, en compagnie de Nathalie Masse, interne en ORL, dans le service dirigé alors par André Bloch, les rapports ultérieurs que j'ai eus avec ce service furent épisodiques et réduits à l'examen des biopsies et quelques pièces opératoires.

Construit grâce à un don de la famille Blumenthal (Georges et Florence Blumenthal) en reconnaissance de la qualité des soins donnés à leur fille par le Professeur Le Mée, chef de service à la fois à l'hôpital Necker et à l'hôpital Américain de Paris, le pavillon ORL a été pendant longtemps le pavillon le plus moderne et le plus accueillant du groupe hospitalier. Son activité de consultation dépassait de très loin celle de son hospitalisation. Les ORL itinérants y jouaient un grand rôle. Allant de pavillon en pavillon, ils vérifiaient les tympanes des nourrissons fébriles, pratiquaient de temps à autres des paracentèses ou emmenaient ces malades pour 24 heures à Blumenthal pour une antrotomie. Leur passage, longtemps espéré des externes et internes, était toujours marqué par une éclosion ou un redoublement de pleurs et de cris des enfants. Nathalie Masse et moi, qui possédions une bonne formation pédiatrique et connaissions presque tous nos collègues cliniciens, allions d'un service à l'autre, le miroir de Clar, pendu au bras en éclaireur et assurions ainsi une liaison très efficace. Ce fut aussi pour nous la source d'une formation complémentaire que nous pensions nous être utile dans la poursuite de notre activité de pédiatre.

Comme tous les services dont l'activité de consultation était l'activité dominante, les attachés étaient nombreux. Parmi eux, j'ai retenu les noms de Porte et de Ch. Autier.

Leur gentillesse, leur disponibilité, leur adresse à retirer des corps étrangers coincés dans une trachée ou une oreille m'ont laissé un bien plus grand souvenir que l'activité chirurgicale proprement dite. A cela une exception : les séances hebdomadaires ou bihebdomadaires d'adénoïdectomie et d'amygdalectomie. Là les enfants attendaient leur tour, ficelés dans une alèze et revoyaient, terrorisés, passer la tête en bas, toussant et crachant du sang ceux ou celles qui les avaient précédés.

A à peine une centaine de mètres du service de psychologie infantile, un tel spectacle ne pouvait que choquer et dégoûter à tout jamais les enfants de revenir à l'hôpital.

Si la plupart des attachés demeuraient en poste pendant de longues années, en revanche les chefs de service se succédaient. André Bloch fut remplacé par Marcel Ombredanne lequel céda la place à Roger Maspétiol qui en 1971 s'effaça à son tour devant Emile Poncet, qui avait été jadis l'assistant de M. Ombredanne.

Dans les années 1950, le service d'ophtalmologie était individualisé dans la partie est de l'hôpital jouxtant le square du Croisic. Il s'agissait de bâtiments linéaires, ne comportant qu'un rez-de-chaussée. Là encore la consultation qui s'ouvrait au bas du pavillon Henri Roger, le premier à gauche en entrant à l'hôpital des Enfants Malades, constituait la partie de loin la plus active du service.

Les strabismes, les malformations oculaires si souvent associées à des syndromes malformatifs, caractères congénitaux y apportaient une abondante clientèle.

Dans les années 1950-1960, le service était tenu par Suzanne Braun Vallon. Elle était charmante et accueillante et contrairement à ses collègues masculins de l'époque, ne prononçait jamais un mot plus haut que l'autre. Sa clientèle étendue la conduisait également à l'hôpital Américain de Neuilly. Elle y était accompagnée par son élève et assistant Jean-Jacques Aron qui devait beaucoup plus tard dans les années 1980 lui succéder.

En 1971 par D. Desvignes qui resta peu, lequel en 1974 fut remplacé par L. Polliot qui avait à cette époque G. Renard comme assistant et J.L. Dufier comme interne.

Le service ou plus exactement la consultation de stomatologie était reléguée au fond de l'hôpital, au rez de chaussée d'un bâtiment qui avait jadis, en bordure de la rue de Vaugirard, abrité les écuries des Enfants Malades. Inutile de dire combien étaient vétustes ces salles, lesquelles ouvraient directement sur la cour et des bâtiments provisoires. Dans les années 1950-1960, Madame Papillon-Léage était chef de service. Elle venait, je crois, de Saint Vincent de Paul où elle avait acquis avec le chirurgien Victor Veau, une grande réputation dans l'approche diagnostique et thérapeutique des malformations bucco-dentaires, des séquelles des traitements des fissures palatines et avec Madame Borel-Maisonny, elle avait abordé l'étude de l'articulé dentaire et les troubles de la prononciation. A. Mugnier était alors son assistant et des années plus tard reprendra à la tête de ce service ces principales thématiques.

Madame Papillon-Léage fut remplacée par A. Lambert et plus tard R. Cayron. Du

premier, je ne me rappelle que l'enseignement suivant : "l'extraction d'une dent n'est pas l'oeuvre du poignet, mais de l'épaule plus facilement solidaire du poids du corps". Cela ne m'a jamais servi.

Les services d'anesthésie et de réanimation

Maurice Cara. La création du SAMU

Dans les années 1950, chaque service de chirurgie possédait ses propres anesthésistes. Bien souvent, pour une meilleure coordination de leur activité, chirurgiens et anesthésistes travaillaient de concert aussi bien à l'hôpital qu'en ville, formant ainsi des équipes homogènes. Celles-ci ajoutèrent peu à peu à leur charge, les tâches de plus en plus complexes de réanimation. En contrepartie de cette homogénéité, il était souvent difficile de trouver, en dehors de ces équipes, des anesthésistes réanimateurs totalement disponibles et capables de faire face aux urgences et aux demandes inattendues. Pour répondre à cette situation, l'administration avait prévu des médecins, chirurgiens, accoucheurs, anesthésistes de garde susceptibles d'être, à tout moment, appelés par un interne en difficulté. Ils arrivaient, certains aujourd'hui encore s'en souviennent, dans une Traction Avant de l'administration et prenaient la responsabilité de la situation. Le décret du 24 septembre 1960 intégrant toutes les disciplines de l'obstétrique à la physiologie, dans le nouveau régime plein temps des centres hospitalo-universitaires, conduisit à la disparition progressive de cette situation et à la création de départements autonomes d'anesthésie et de réanimation avec un chef de service, des assistants, etc... Ce département de Necker fut confié en 1963 à Maurice Cara alors assistant dans le service de chirurgie thoracique de Robert Monod à l'hôpital Laennec. Bénéficiaire d'une double formation en sciences physiques, nécessaires à la mise au point des nouveaux appareils d'anesthésie et de ventilation d'une part et d'une large expérience et de médecine d'urgence et de chirurgie thoracique d'autre part, Maurice Cara était clairement l'homme de la situation. Celle-ci était très difficile car son département, étendu sur 4 centres hospitaliers : Necker Enfants Malades, Laennec, Boucicaut, Corentin Celton comportait plus de 40 sites d'interventions chirurgicales dont il était très difficile, voire par moment impossible au travers de diverses antennes de coordonner les multiples activités. Son département ou service comportait au départ deux à trois pièces réparties sur deux étages dans un pavillon provisoire situé au contact immédiat de l'usine. L'aménagement en était plus que spartiate. Ce pavillon fut démoli en 1967.

Le service connut plusieurs gîtes successifs avant de connaître son implantation définitive vers 1990 à l'angle de l'Impasse de l'Enfant Jésus et de la rue de Vaugirard. Devant ces multiples pérégrinations, Maurice Cara au lieu de se concentrer sur les salles d'opération de ces groupes hospitaliers, étendit peu à peu son activité à la médecine d'urgence et pensa qu'il était préférable d'aller chercher les blessés et les malades là où ils étaient plutôt que de les attendre à l'hôpital. L'expérience qu'il avait vécue dans la résistance auprès de Robert Monod, et dans les postes de secours au cours de la libération

de Paris, l'avait convaincu de cette nécessité et l'avait confirmé dans ses convictions que le sort d'un malade ou d'un blessé se jouait dans les premières heures de sa maladie ou blessure.

C'est ainsi qu'initialement armé de quelques voitures modestement équipées et d'un centre téléphonique, il organisa les premiers Services Mobiles d'Urgence et de Réanimation ou SMUR et mit en place une structure mobile inédite dont l'administration reconnut l'efficacité. Les SMUR firent tâche d'huile, se spécialisèrent (SMUR pédiatrique) et servirent surtout de modèle à la création de SAMU ou Service d'Aide Médicale Urgente. Ayant pour objet essentiel de coordonner les différents SMUR et services d'urgence, le SAMU de Paris fut officialisé en 1972. Il servit également de modèle à d'autres services régionaux (Créteil, Garches). C'est le SAMU de Necker qui assurait la coordination sur Paris et sur le plan national.

L'HOPITAL DES ENFANTS MALADES

1950 - 1970

SIEGE TRADITIONNEL DE LA CHAIRE DE CLINIQUE INFANTILE, L'HOPITAL DES ENFANTS MALADES A TOUJOURS ETE UN HOPITAL DE PRESTIQUE. A CE TITRE, IL A TOUJOURS EXERCE AUPRES DES PEDIATRES, UNE REELLE FASCINATION QU'IL SE NOMME R. DEBRE OU R. MANDE, QU'ILS VIENNENT D'HEROLD OU DE BRETONNEAU, LA PLUPART DES PEDIATRES PARISIENS ONT CEDE A CETTE SEDUCTION ET SOUHAITE SECRETEMENT AU MIEUX Y FAIRE CARRIERE, AU PIRE Y ACHEVER LEUR CARRIERE.

"CIMETIERE DES ELEPHANTS", LES ENFANTS MALADES ONT ETE POUR CETTE RAISON LE THEATRE D'UN RENOUVELLEMENT INHABITUEL ET ACCELERE DES PEDIATRES ET D'UN CHEVAUCHEMENT DE GENERATIONS, LESQUELS RENDENT INADEQUATE TOUTE APPROCHE EXCLUSIVEMENT CHRONOLOGIQUE DE L'HISTOIRE DE CET HOPITAL.

BIEN PLUS, LA CONSTRUCTION EN PLUSIEURS ETAPES, ETALEE SUR PLUS D'UNE QUINZAINE D'ANNEES DE LA CLINIQUE MEDICALE INFANTILE, ASSORITE DE L'OUVERTURE DE NOUVELLES SURFACES A ENGENDRE DE NOMBREUX DEPLACEMENTS ET FREQUENTES REDISTRIBUTIONS DES SERVICES. CEUX-CI SONT DIFFICILES A SUIVRE. POUR CETTE RAISON, DANS L'HISTOIRE DE CET HOPITAL NOUS AVONS DONNE LA PREFERENCE AUX HOMMES, AUX FEMMES, A LEURS CARACTERES PLUS QU'AUX LIEUX DONT ILS ONT ETE LES EPHEMERES LOCATAIRES.

Le règne de Robert Debré

La transformation de la pédiatrie

En 1950, Robert Debré règnait sur les Enfants Malades. Dès la fin de l'occupation allemande qui l'avait conduit à s'éclipser, porter la barbe et entrer en résistance, il pouvait voir, de son bureau situé au premier étage du pavillon de l'horloge, la profonde excavation ouverte avant guerre, sur laquelle allait s'édifier la future Clinique Médicale Infantile (CMI).

Comme disait-on, Louis XIV regardait des Tuileries s'élever Versailles, il pouvait assister à toutes les étapes de la construction de l'aile ouest de la CMI, placée sous les plans de l'architecture Theodon.

Comme toutes les constructions hospitalières du début du XIX^{ème} et du début du siècle, l'Hôpital Necker-Enfants Malades était un hôpital fait de pavillons séparés afin de limiter dans la mesure du possible la dissémination des maladies infectieuses qui constituaient alors la grande préoccupation des pédiatres et des administrateurs. Ainsi il en résultait des services disséminés, dans des secteurs différents, parfois très éloignés de l'hôpital. Celui de Robert Debré n'échappait pas à cette règle et comprenait outre les salles Blache, Guersant du pavillon de l'horloge, des salles situées le long de la rue de Vaugirard. Celles-ci avaient été construites dans des locaux qui avaient servi jadis d'écuries et de bergeries aux fins de production laitière destinée aux nourrissons. Ces salles, notamment la salle Archambault où étaient regroupés sous le gouvernement de H. Brissaud les enfants atteints de méningite tuberculeuse étaient particulièrement vétustes. Basses de plafond, pourvues de poutres apparentes, elles n'étaient pas carrelées, mais parquetées et lavées quotidiennement à grande eau. Ultérieurement, ces salles allaient subir divers avatars et être successivement converties en consultations, laboratoires de séro-prophylaxie, neuropathologie, bureaux...

Le service de R. Debré comprenait également la polyclinique. Vaste bâtiment construit sur un seul étage, à titre provisoire en 1882 (il ne fut définitivement détruit qu'en 1967), la polyclinique était le siège d'une intense activité. Y étaient regroupées les consultations externes spécialisées (distinctes de la consultation de la porte) des petites pièces à usage de laboratoire, une grande partie des archives et, avant qu'il n'émigre dans le pavillon Laennec, le service de radiologie pédiatrique dont, dès 1948 date de son arrivée, avec beaucoup d'autorité et de compétence, Jacques Lefèbvre, aidé de ses collaborateurs Jacques Sauvegrain, Clément Fauré, M. Fortier-Beaulieu et P. Chaumont, avait su faire un lieu de rencontres, d'échanges et d'informations.

Surtout, comme son orthographe l'indiquait, la polyclinique abritait la salle de réunion et d'enseignement de la chaire de Clinique Médicale Infantile. Ce n'était pas un amphithéâtre, mais une large salle plate, totalement dépourvue de matériel audiovisuel, meublée de simples chaises et d'une table sur laquelle on étendait les enfants, offerts à la vue des étudiants.

Robert Debré était un personnage admiré et redouté. Elève de Maurice Lamy, je ne

fus ni son externe ni son interne mais comme tous ceux qui oeuvraient aux Enfants Malades, il était impossible de ne pas sentir son empreinte sur la vie de l'hôpital.

Qu'il s'agisse de la solution d'un cas difficile, d'un problème administratif ou simplement du placement d'un enfant à suivre ou en difficultés sociales, référence était toujours faite à Robert Debré, le patron. Son pouvoir ne semblait avoir ni frontières, ni limites. Conduit par son officielle compagne, Madame de la Bourdonnais, il arrivait relativement tôt à l'hôpital et était immédiatement accueilli et entouré par l'essentiel de ses collaborateurs. Rapidement mis au courant des événements récents, il effectuait la "visite" de son service, c'est-à-dire des nombreuses salles dispersées dans différents pavillons de l'hôpital. Les visiteurs et les parents des malades ne pouvaient pas ne pas voir cette cohorte de médecins, le patron en tête, la capote posée sur les épaules, suivi par une cohorte d'une douzaine de personnes étirée dans un ordre presque hiérarchique.

En salle, il était exceptionnel que R. Debré passe de lit en lit ou de berceau en berceau. Le malade était présenté au patron et son aréopage dans un lit dressé à cet effet au milieu de la salle. Le récit de l'observation, généralement fait par l'interne, à la rigueur l'externe, était présenté, suivi d'un résumé, posant les données du problème diagnostique ou thérapeutique à résoudre, effectué par l'assistant. Dès lors R. Debré entrait en action, examinait le plus souvent rapidement le jeune malade, contrôlait une radio, réclamait quelques informations supplémentaires et se retournait vers ses collaborateurs, leur demandant : "qu'en pensez-vous ?" Bien que cette question s'adressât à tous, dès lors commençait une discussion presque toujours réservée aux agrégés, assistants, anciens collaborateurs où s'opposaient des arguments à l'évidence ou volontairement contradictoires, aboutissant à l'inévitable commentaire : "c'est pourquoi, Monsieur, nous avons souhaité vous montrer ce malade".

R. Debré demandait souvent la confirmation d'une ou deux données et s'établissait un silence, on peut dire religieux, que n'osaient rompre ni les collaborateurs, ni même les autres enfants hospitalisés légitimement impressionnés par ce spectacle. Il arrivait parfois que ce silence, souligné par l'exagération du ptosis naturel du patron, ptosis d'ailleurs contagieux, se transforme en une méditation prolongée qui laissait perplexes les nouveaux arrivants.

Par une brève remarque, la demande d'une information supplémentaire, des indications sur la conduite à suivre, R. Debré y mettait fin et le malade dûment revêtu était reconduit à son lit d'origine par l'infirmière qui participait à ce rituel comme le sous-diacre à une messe.

Contrairement à beaucoup de pédiatres, Robert Debré n'avait pas avec les malades un contact chaleureux. Il lui arrivait, disait-on, de vouvoyer les jeunes enfants. Il avait noté qu'il "était frappé par le sérieux des enfants et la puérilité des grandes personnes". En revanche, sachant faire avec une grande rapidité la synthèse des différentes données, ses avis étaient toujours précis et circonstanciés et débouchaient presque toujours sur des considérations générales d'une grande valeur didactique. A cette occasion, servi par une

excellente mémoire, il demandait des nouvelles d'un malade qu'on lui avait montré plusieurs semaines ou mois auparavant et invitait un de ses collaborateurs à suivre ces malades dans telle ou telle perspective.

Avant d'occuper, en 1940, la chaire de Clinique Pédiatrique des Enfants Malades, Robert Debré avait été professeur de bactériologie à la Faculté de Médecine. Il conservait de cette formation, un intérêt très vif pour les maladies infectieuses. Celles-ci lui servaient fréquemment de thème dans les leçons magistrales hebdomadaires qu'il donnait, comme la plupart des professeurs de chaire clinique à l'ensemble de son service. Bien que destinées en principe aux stagiaires, celles-ci s'adressaient plus à ses collaborateurs immédiats.

L'arrivée de la pénicilline et plus tard de la streptomycine constitua pour lui un évènement considérable. Il tint à accueillir et recevoir lui-même A. Fleming, récemment auréolé du Prix Nobel, lorsque celui-ci vint à Paris. Honteux sans doute du caractère vétuste des salles de son service, il demanda à son collègue Jacques Leveuf de lui prêter une salle de sa Clinique Chirurgicale Infantile, beaucoup plus moderne, pour lui présenter quelques malades de son service et à Maurice Lamy, de l'aider dans la présentation anglaise de ses propos. Externes, internes et aussi je crois chefs de clinique ne furent pas conviés à cette réunion au sommet.

R. Debré savait aussi se montrer parfois très chaleureux et nous sommes aujourd'hui encore quelques-uns à pouvoir se le rappeler, lors d'un "dîner de patron", debout sur la table et entonner à pleine voix la chanson de Bicêtre et, là encore, dominer le chœur des internes et de ses assistants.

En fait le plus grand mérite de Robert Debré fut probablement de pressentir, avant la plupart des autres pédiatres parisiens, hypnotisés par les maladies infectieuses et les problèmes d'élevage, les transformations profondes, on dirait aujourd'hui les mutations, qu'allait subir la pédiatrie dans les années suivantes. Sa formation scientifique le préparait sans doute mieux que d'autres à aller chercher dans les coulisses de la médecine et dans des disciplines voisines, les moyens d'appréhender les principales causes de maladie des enfants et d'introduire dans leur approche des méthodes plus rationnelles. En dehors de sa valeur scientifique, cette démarche lui permettait en même temps d'élargir et quadriller la pédiatrie et de placer dans des positions stratégiques ses nombreux, fidèles et valeureux élèves, attitude dominatrice qui lui valut à l'époque quelques détracteurs.

R. Debré s'entoura en effet de disciples, voire d'apôtres, à qui il donna des territoires à conquérir et des messages à porter.

Après avoir confié la néo-natalité et la puériculture à son premier élève Marcel Lelong, il orienta son neveu Daniel Schwartz vers l'épidémiologie et mon Maître Maurice Lamy vers la génétique, deux disciplines, aujourd'hui dominantes, alors superbement ignorées non seulement des pédiatres mais de l'ensemble des médecins. Julien Marie et Pierre Royer furent poussés vers l'étude des maladies métaboliques et endocriniennes. Tous deux avaient été internes de R. Debré lorsque celui-ci était chef de

service à Bretonneau. P. Royer avait la particularité très rare à l'époque d'être titulaire d'une licence de chimie et d'avoir travaillé en laboratoire. Tirant profit de ces qualités, R. Debré l'avait envoyé en stage chez F. Fanconi à Zurich ainsi que chez Walgren pour étudier les problèmes propres au métabolisme de l'eau et des électrolytes, les anémies nutritionnelles et le diabète, formation qui lui valut la réputation de "métaboliseur". De son côté Raymond Mande fit de la pédiatrie sociale une spécialité qu'il partagea rapidement avec d'autres collègues. Pierre Mozziconacci garda longtemps le profil d'un péditre général, s'intéressa aux problèmes de nutrition et à la neurologie avant de tourner son intérêt, lors de son retour en 1971 aux Enfants Malades, poussé par ses collaborateurs, Jean-Marie Saudubray et Claude Griselli, vers les maladies innées du métabolisme et les affections hématopoïétiques.

Dans cette répartition, les disciplines fondamentales ne furent pas oubliées. Fort de sa culture bactériologique, R. Debré avait saisi, un des premiers, leur importance et pressenti combien un plateau technique, multidisciplinaire et disponible en permanence pouvait apporter à la connaissance des maladies des enfants. La bactériologie fut confiée à Costil, un Pasteurien et un de ses plus anciens et fidèles collaborateurs. A ma connaissance, Costil ne bénéficia jamais d'un laboratoire propre. Il allait de laboratoire de service en laboratoire de service, apportant son expérience et son concours aux laboratoires qui assuraient les prélèvements, les mises en culture et les premières identifications microbiennes. En dehors de la détection es anticorps effectuée dans le laboratoire dit de "séro-prophylaxie", aucune enquête virale n'était effectuée à cette époque.

La biochimie, une base essentielle de l'identification des maladies métaboliques, fut mise entre les mains de Georges et Fanny Shapira et de Jean-Claude Dreyfus. Dès que l'aile ouest de la Clinique Médicale Infantile fut achevée, ils en occupèrent le vaste sous-sol et y développèrent un vaste laboratoire où ils firent école avant de partir pour Cochin. Ce laboratoire avait une orientation essentiellement enzymologique et cherchait à mettre en évidence des déficits et anomalies enzymatiques dans certaines affections musculaires et hépatiques, telles que les myopathies et les "polycories".

Sylvain Buhot revoyait toutes les maladies à connotation sanguine. Excellent morphologiste, il identifia dans certaines cellules lymphoïdes présentes dans la moelle osseuse d'enfants atteints de gargoylisme, des inclusions basophiles qui continuent de porter son nom. Sa disparition accidentelle prématurée priva l'équipe de R. Debré d'un collaborateur de grand talent et fut durement ressentie.

L'anatomie pathologique fut confiée à Raymonde Grumbach, Renée Habib et Edith Bargeton. Après avoir décrit avec Jean Auvert, la maladie fibro-kystique du foie, R. Grumbach abandonna cette spécialité pour se consacrer à la gériatrie, laissant à R. Habib et E. Bargeton, l'entière responsabilité des autopsies et des diagnostics histopathologiques.

E. Bargeton s'était fait de la neuropathologie une spécialité. Ce n'est que plus

tardivement que Renée Habib, sous l'amicale pression de P. Royer, M. Broyer et H. Mathieu, s'orienta vers la néphrologie, décrypta sur biopsies rénales les lésions initiales des insuffisances rénales de l'enfant et y acquit une réputation internationale. Leurs conditions de travail étaient d'une grande médiocrité. Après avoir occupé les salles Blache et Archambault, reconverties en laboratoire, R. Habib et E. Bargeton furent installées dans le sous-sol obscur, sans carrelage, du pavillon Apert (aujourd'hui reconverti en consultation). Dans cette équipe, une technicienne Mireille Lacoste occupa une place décisive. Débarquée de sa Dordogne natale, dans le service de son compatriote, A. Ameline, elle travailla deux ou trois ans dans son service d'anatomie pathologique où elle s'initia, sous la tutelle de Madame le Bourhis et de Mademoiselle S. Bourgeois, aux techniques élémentaires de coupes et de colorations de cette discipline. La création d'un poste de technicienne INSERM dans l'unité de P. Royer lui assura un poste définitif auprès de R. Habib, puis de MC Gubler, une carrière complète.

En effet, un tel déploiement de services annexes, une telle sectorisation de la pédiatrie n'eut pas été possible sans le concours d'aides extérieures. Les crédits universitaires étaient mesquins et réservés essentiellement à la Faculté de la Rue de l'Ecole de Médecine et à quelques titulaires de chaire, auxquels on attribuait un, au maximum, deux "chefs de laboratoire", postes généralement attribués pour un salaire dérisoire à d'anciens élèves dont on souhaitait conserver la collaboration ou le compagnonnage. De son côté l'Assistance Publique ne subventionnait convenablement que les installations hospitalières et les services centraux. En raison de leur nombre et leur éparpillement, les laboratoires de service, déjà coûteux en personnel, n'étaient que très mal équipés et soutenus. L'aide vint essentiellement des organismes de recherche, du département des Sciences de la Vie du CNRS peu, de l'Institut National d'Hygiène (INH) beaucoup plus. Fondé en 1941 sous l'occupation, l'INH, qui devint plus tard l'INSERM, était au départ un organisme chargé de fournir des données concrètes sur l'état de santé des Français. Sous l'impulsion de Louis Bugnard, un physicien biologiste de Toulouse, l'INH élargit son activité et développa des centres de recherche dans des domaines concernant la santé : la nutrition, les maladies infectieuses, les accidents du travail, le dépistage du cancer, etc... Dans cette perspective, les maladies des enfants constituaient un domaine prioritaire. L'entregent de Robert Debré d'abord, de Maurice Lamy ensuite, la fougue de Pierre Royer conduirent à créer aux Enfants Malades plusieurs groupes et des unités de recherche qu'on détaillera plus loin.

Fortes de plateaux techniques performants, bénéficiant au départ d'un recrutement à la fois médical et scientifique, ces unités furent d'une extrême utilité dans la recherche pédiatrique et favorisèrent puis accompagnèrent les nouvelles orientations prises par cette discipline. Peu à peu, elles eurent leur vie propre, leur propre recrutement et leur propre méthodologie et prirent plus tard, pour certaines d'entre elles, une certaine distance vis à vis des maladies proprement infantiles. Cette évolution se fit très progressivement et ne se manifesta que longtemps après le départ des pionniers que

furent R. Debré, M. Lamy, P. Royer, J. Frézal, etc.

Le Salut

Les principaux collaborateurs formaient autour de R. Debré une garde serrée et soudée qu'il tenait à regrouper toutes les semaines en une réunion à laquelle les internes donnèrent le nom de "salut", car elle se tenait tous les mardis à 5 heures. Plus qu'un salut, c'était une "messe". Elle se tenait dans la salle de cours de la polyclinique et obéissait à un rituel très précis. R. Debré en occupait le centre, assis derrière une table recouverte d'une alèze. Derrière lui, un peu cachée, se tenait Madame de la Bourdonnais qui assurait le secrétariat des séances et veillait à son bon déroulement. Au premier rang prenaient place, sans qu'il y eut jamais de places attitrées, les agrégés, assistants et chefs de laboratoire. A sa gauche, groupés sous un négatoscope, censés être vus par l'ensemble de l'assistance, les radiologues Jacques Lefèbvre, Jacques Sauvegrain, Clément Fauré. A l'autre extrémité, étaient les anatomo-pathologiques, la turbulente R. Habib, la calme et blonde E. Bargeton et moi-même, avides d'un tel spectacle, souvent rejoints par des personnes invitées ou de passage. Le reste de l'assistance, représenté en majorité par les chefs de clinique, les anciens élèves et collaborateurs du patron prenaient place sur de mauvaises chaises.

Outre l'intérêt scientifique de ces séances, il était de bon ton de s'y montrer. On y était toujours assuré d'y rencontrer des amis, des collègues et d'y apprendre quelque chose. Les informations y circulaient plus rapidement qu'aujourd'hui sur l'Internet. En dehors de sa "vocation sociale", le Salut était destiné initialement à revoir ensemble et à discuter les observations intéressantes ou difficiles du service. Cependant, avec le temps, on prit l'habitude d'accueillir les observations des services amis, Maurice Lamy et Julien Marie ainsi que celles de quelques collègues parisiens ou provinciaux qui souhaitaient recueillir l'opinion de cette docte assemblée. Tout cela donnait à ce "salut" les allures d'une petite société savante. Les observations présentées au Salut servaient ainsi de référence. La liturgie était, là aussi, parfaitement réglée. Un interne ou chef de clinique lisait l'observation, R. Debré demandait alors l'avis et le commentaire des radiologues. Puis se tournant vers nous "que disent nos anatomo-pathologistes ?" si l'observation comportait l'interprétation d'une biopsie ou d'une autopsie. Puis s'adressant à l'audience, R. Debré disait "qu'en pensez-vous ?". Dès lors s'engageait une joute verbale où quelques ténors s'exprimaient, parfois s'affrontaient à fleuret moucheté. Dans ces discussions, P. Royer qui ne possédait alors qu'un titre d'assistant, brillait particulièrement. Disposant d'une excellente mémoire et d'une érudition nourrie des lectures les plus récentes ; ses interventions étaient péremptoires. Parfois même, elles tournaient à la démonstration, laquelle n'était pas toujours bien acceptée par ses collègues plus âgés et plus titrés. Il était à l'évidence le "chou-chou" du patron et cette position lui valait quelques inimitiés.

En fait R. Debré donnait la parole à qui la sollicitait et prenait en compte les

opinions de chacun. Il en faisait une synthèse, souvent remarquable d'équilibre et de clarté.

Présenter une observation au "salut" était une promotion et le moyen assuré de se faire connaître de la communauté pédiatrique. J'ai raconté ailleurs les détails de la présentation du premier cas français de maladie fibro-kystique du pancréas, alors que je n'étais qu'en deuxième année d'Internat.

Le succès du salut lui valut d'être imité. Marcel Lelong, avec l'aide de sa fidèle secrétaire, Mademoiselle Françoise Masse, en organisa un à Saint Vincent de Paul le jeudi soir à 9h. Comme il se terminait souvent tard, les internes le désignèrent sous le nom de "Messe de Minuit".

Les services de médecine satellites

Bien que son autorité fut grande, R. Debré n'occupait pas toute la surface des Enfants Malades. D'autres services de pédiatrie existaient et menaient une vie autonome. Ces services étaient tenus par des médecins des hôpitaux.

Julien Huber occupait les pavillons Henri Roger et Chaumont, deux bâtiments construits en dur (aujourd'hui rebaptisés Maria Richard), situés les premiers à gauche en entrant par la porte principale de l'hôpital. Julien Huber était un ancien médecin colonel. D'une extrême courtoisie, il exerçait d'une façon relativement détachée, une pédiatrie traditionnelle, fondée sur des règles hygiéno-diététiques immuables.

Marc Chevalley occupait les pavillons Grancher et Maria Richard. Le pavillon Grancher était le pavillon dit des "douteux" c'est-à-dire pourvu de boxes individuels chargés d'accueillir les enfants victimes d'infections ou d'éruptions mal caractérisées. C'est là qu'on voyait se développer les éruptions de rougeole, varicelle, scarlatine, toutes maladies ultérieurement évacuées vers l'hôpital Claude Bernard. La diversité de son recrutement valait à ce pavillon une bonne réputation auprès des externes et internes qui cherchaient à se familiariser avec les principales maladies infectieuses de l'enfant qui constituaient alors la base de la clientèle des pédiatres et des médecins généralistes. Malheureusement, cette appellation de "douteux" faisait qu'en de trop nombreuses occasions, des malades fébriles y fussent indûment hospitalisés par des internes de garde exagérément méfiants et y contractèrent ainsi des maladies redoutables. La vocation de pavillon de douteux disparut progressivement et Grancher devint plus tard en 1965-1966, sous la direction de Jacques Vialatte, Jean Paupe et Bernard Meyer, un pavillon de pédiatrie générale.

Le pavillon Maria Richard était un pavillon provisoire, construit sans soubassement, sur un seul niveau. On y entrait de plain-pied pour accéder à un long corridor et à de grandes salles dans lesquelles étaient juxtaposés des berceaux. Maria Richard était en effet un pavillon de nourrissons. Les conditions d'hygiène y étaient d'une grande précarité. Seules deux baignoires étaient à la disposition des infirmières ! Maria Richard occupait l'espace libre situé entre le pavillon Méry (anciennement

Médecine C, aujourd'hui Maurice Lamy) à l'ouest et le pavillon dit de diphtérie (aujourd'hui Aviragnet) situé à l'est, le long du boulevard du Montparnasse. Ce pavillon fut heureusement détruit en 1958 pour laisser place à la construction ultérieure de l'amphithéâtre, de locaux de consultation et de recherches de la Clinique de Génétique Médicale. On l'aura compris, les maladies infectieuses, les diarrhées, les broncho-pneumonies constituaient l'essentiel de l'activité de M. Chevalley et ses collaborateurs. Ils y mettaient beaucoup d'enthousiasme et ne manquaient pas de rappeler l'interne de garde, pour lui signaler avec mansuétude l'évolution et le diagnostic d'un malade admis en urgence.

Maurice Lamy. La Chaire de Clinique Génétique Médicale

Maurice Lamy était le patron de deux pavillons, construits en dur, le pavillon Méry à l'ouest et le pavillon Diphtérie, rebaptisé Aviragnet à l'est. Avant d'être chef de ce service, Maurice Lamy avait été en 1940-1941 le titulaire officiel de la consultation de la porte, poste dans lequel lui succédèrent Maurice Kaplan d'abord, puis Jean Bernard.

M. Lamy venait de Bretonneau où avant la guerre, il avait été l'élève de R. Debré. De cette rencontre étaient nées une amitié et une estime réciproques et l'habitude d'une collaboration qui ne s'était jamais démentie. Maurice Lamy était un homme d'une extrême distinction. Sans être froid ni distant, il ne manifestait que rarement ouvertement ses sentiments et en toutes occasions demeurait d'une extrême courtoisie. Il attachait une grande importance à la rigueur et à la qualité de l'expression que celle-ci fut verbale ou écrite ; il n'hésitait pas à reprendre l'exposé d'un externe ou d'un interne, si celui-ci comportait quelques impropriétés ou quelques négligences. Pour lui, les mots, comme les symptômes et les signes d'une maladie avaient un sens très précis qu'il fallait respecter. Il apportait à la connaissance d'une maladie, une intelligence très vive ce qui donnait à son enseignement une grande clarté. Très tôt, sans doute à la suite d'un stage prolongé à Chicago, il avait saisi la fréquence et la sévérité des infections nosocomiales et le rôle qu'y jouait la transmission manuelle. Il avait fait installer dans chaque boxe un double jeu de blouses américaines et une cuvette remplie d'un liquide antiseptique que l'on était invité à honorer, comme un bénitier, à chaque changement de berceau. Bien plus, pour mettre fin aux habitudes d'un personnel non averti, il avait lui-même avec M.L. Jammet, recruté de jeunes et nouvelles infirmières, prises à la sortie de l'"Ecole des Bleues" et faciles à former à ces méthodes prophylactiques. Pendant quelques années, ces jeunes infirmières furent logées au 2ème étage du pavillon Aviragnet ce qui était, pour les internes du service, une invitation à ne pas écarter leur contre-visite. Plus naturellement, M. Lamy était porté vers une connaissance plus intime et plus profonde des maladies de l'enfant. Très tôt, il s'était intéressé aux maladies sanguines du nourrisson et de l'enfant. L'étude des maladies héréditaires comme l'hémophilie, la microsphérocytose de Minkowski-Chauffard, le porta vers une approche familiale, puis génétique de ces maladies ainsi que celle des maladies métaboliques. Aidé de Mesdames

Fauvert, Pognant et Schweisguth, il organisa au premier étage du pavillon Méry, une consultation de jumeaux où, par comparaison, l'expression d'une tare génétique s'affichait en toute clarté.

Initialement seul, plus tard avec ses collaborateurs, en particulier Jean Frézal, Jean de Grouchy, Pierre Maroteaux, il fut le principal artisan de l'application des connaissances fondamentales de génétique au domaine médical.

En 1951, M. Lamy fut nommé professeur de la Chaire de Clinique Génétique Médicale, chaire créée à son intention. Il entreprit avec l'aide de crédits obtenus en 1959 du CNRS, de l'INSERM et de l'Université, la construction de laboratoires de recherches, de locaux d'enseignement (un amphithéâtre) et de consultations spécialisées sur l'emplacement laissé libre par la destruction du vétuste pavillon Maria Richard. Cette opération, qui réunissait les pavillons Méry et Aviragnet dura plusieurs années. J. Frézal y apporta une grande vigilance. Le service ne fut officiellement inauguré que le 6 juin 1966.

M. Lamy eut de très nombreux collaborateurs. Parmi ceux-ci s'impose en premier Marie-Louise Jammet, son assistante permanente, sa confidente, laquelle apportait aux soins des enfants et particulièrement des nourrissons, une affection quasi charnelle et une vigilance presque jalouse. Par son enthousiasme, son exemple, elle convertit beaucoup d'entre nous, en particulier Philippe Coquard et moi-même à une pédiatrie militante. Marcel Aussanaire, son assistant de 1946 à 1958 avant de devenir lui-même chef de service à Ambroise Paré apportait au service une note d'équilibre en tempérant opportunément l'exaltation scientifique de certains jeunes collaborateurs.

Parmi tous ses collaborateurs, Pierre Maroteaux occupa une place tout à fait privilégiée. Très proche affectivement et intellectuellement de M. Lamy, il mit la rigueur de son analyse morphologique, son extraordinaire mémoire et sa créativité de chercheur du CNRS à l'analyse et au démembrement des ostéopathies constitutionnelles. Malgré sa modestie naturelle, en quelques années, il acquit dans ce domaine une réputation internationale et lorsqu'à l'étranger on mentionnait l'hôpital des Enfants Malades, il n'était pas rare qu'on nous réponde c'est " l'hôpital où travaille P. Maroteaux ".

Jean de Grouchy était, contrairement à P. Maroteaux, un chercheur plus extraverti. Apportant beaucoup d'enthousiasme voire de flamme à ce qu'il entreprenait et une bonne rigueur scientifique aux enquêtes génétiques qu'il conduisait. Son amitié personnelle avec Jérôme Lejeune lui valut très tôt de s'intéresser aux anomalies chromosomiques et d'y apporter une contribution tout à fait signifiante. En particulier, prenant appui sur le nombre des chromosomes et les modifications des expressions phénotypiques, il s'attacha à montrer chez certains primates le caractère non aléatoire de ces variations numériques et suggérer qu'elles s'intégraient dans une évolution philogénétique programmée ou pas.

Jean Frézal était sur le plan universitaire et hospitalier le collaborateur le plus proche de M. Lamy. Formé en Sorbonne auprès de B. Ephrussi, il apporté à M. Lamy

l'aide et la sécurité d'un raisonnement scientifique rigoureux et une approche stricte, voire intransigeante des problèmes médicaux et administratifs. Convaincu que l'épanouissement de la médecine hospitalière ne pouvait s'effectuer que dans le cadre d'un exercice plein temps, il fut un des premiers, portant blouse et pantalon blanc de l'AP, à passer la totalité de ses journées à l'hôpital. Il apportait aux problèmes administratifs une vigilance et une compétence très particulières. La mise en place de l'Unité de Génétique Médicale, comme celle des arrêtés et décrets fixant les règles du plein temps hospitalier lui doivent beaucoup. Ces qualités d'organisation furent reconnues et c'est tout naturellement que quelques années plus tard lui furent confiées les fonctions de Doyen de la Faculté Necker-Enfants Malades et plus tard de Président de l'Université Paris V à laquelle il donna le nom de René Descartes.

Pierre Royer, Clément Fauré, Henri Lestradet, Henri Mathieu, J.P. Bader, M. Seligmann, C. Koupernick, Guy Repessé, Nathalie Josso et moi-même (une fois son externe, deux fois son interne) furent aussi les élèves de Maurice Lamy. Il aimait nous réunir soit chez lui, 94 rue de Varennes, soit à l'occasion de l'arbre de Noël du service, lequel était une fête pour lui et l'ensemble du service. Tous les ans, C. Koupernick était un Père Noël impérial de bonhomie et de surnaturel.

Parmi son personnel, sa fidèle secrétaire, Mademoiselle Vilpoux occupait une place tout à fait à part. Non seulement elle tenait avec un soin particulier les archives du service dont elle assurait sous le contrôle du patron le classement. Elle assurait en outre le secrétariat de la Société Française de Pédiatrie dont M. Lamy eut pendant de nombreuses années la charge.

Le service de psychiatrie infantile

En 1950, l'hôpital des Enfants Malades possédait également un service de psychiatrie infantile. Ce service occupait en 1950 le pavillon Laennec. Ce pavillon excentré était situé dans le secteur Necker immédiatement à l'ouest de Paul Berger et, après avoir ultérieurement abrité pendant quelques années le service de radiologie infantile, fut détruit avec celui-ci et le pavillon Laugier voisin pour laisser place à la construction d'une tour technique et des cuisines. Le patron en était Georges Heuyer. G. Heuyer fut avec Clément Launay un des premiers pédiatres qui se soit consacré exclusivement aux maladies mentales de l'enfant et de l'adolescent. C'était un homme entier. Son abord était rude et plutôt décourageant pour ceux qui ne le connaissaient pas. D'ailleurs, il ne se mêlait guère aux autres chefs de service, qui préféraient s'assurer le concours de leurs propres consultants : Alice Doumic chez R. Debré, Cyrille Koupernick et Didier Duche chez M. Lamy. Psychiatre assermenté, il refusait souvent sèchement de donner un certificat d'intégrité mentale aux jeunes collègues qui venaient solliciter ce papier nécessaire au passage d'un examen ou d'un concours administratif. Des malheurs familiaux étaient peut être une des causes de cette attitude. Ses diagnostics étaient péremptoires et mettaient en avant essentiellement des causes organiques telles que

l'hérédosyphilis, la tuberculose ou l'alcoolisme parentéral. D'ailleurs il conservait au dernier niveau de son pavillon, dans une pièce qui servait de laboratoire, une collection de cerveaux fixés dans du formol, lesquels furent dispersés, je ne sais où, lors de son départ. L'orientation résolument psychiatrique de ce service lui valait de recruter des internes des hôpitaux psychiatriques lesquels, en raison de leur faible compétence en pédiatrie, répugnaient à prendre des gardes ou mettaient la plupart des urgences aux " douteux ".

La Clinique Chirurgicale Infantile

Outre les services de médecine, les Enfants Malades disposaient d'un imposant service de chirurgie. La Clinique Chirurgicale Infantile, CCI, telle qu'on peut la voir, quoique profondément modifiée encore aujourd'hui, avait été construite en briques par l'architecte Masson entre 1938 et 1941. Elle occupait le centre de l'hôpital et constituait avec le pavillon Georges et Florence Blumenthal les seuls bâtiments modernes du groupe hospitalier. Dominée avant guerre par les personnalités de Kirmisson et Ombredanne, la chaire de Clinique Chirurgicale Infantile et Orthopédie avait été tenue jusqu'en 1949 par Jacques Leveuf, lequel était surtout connu pour ses travaux sur l'extension ganglionnaire des cancers cervico-utérins (le ganglion de Leveuf). Jacques Leveuf avait su étendre et diversifier l'activité de ce service et à côté de l'orthopédie, élément majeur de la chirurgie infantile, avait ouvert un service de neurochirurgie qu'il avait confié à Klein et Madame Lepintre. Il avait surtout développé un secteur de chirurgie viscérale.

Lorsque Marcel Fevre venu de Saint Louis prit en 1949 la direction du service, il entraîna à sa suite Jean Barcat et Abel Arvizet. Il intégra sans difficulté l'équipe orthopédique de J. Leveuf dans laquelle Pierre Bertrand, Jean Lagrange et Jean Judet occupaient une place privilégiée et avaient acquis une grande notoriété dans le dépistage et le traitement des luxations de la hanche.

En 1950, Denys Pellerin, un élève de Pierre Petit, prit en charge la chirurgie viscérale et le traitement de l'ensemble des malformations aéro-digestives. Son enthousiasme, sa dextérité et sa réussite lui valurent rapidement une grande réputation, l'honneur d'être appelé en consultation par les services de pédiatrie et, un peu plus tard, le recrutement des tumeurs infantiles que lui adressaient les services d'oncologie pédiatrique de l'Institut Gustave Roussy (Odile Schweisguth) et de l'Institut Curie.

A cette époque, il s'agissait d'une chirurgie hautement spécialisée dans laquelle ne s'engageait que très timidement la plupart des centres chirurgicaux, ce qui valait à la CCI un recrutement très important croissant d'année en année et une expérience que D. Pellerin pour le bénéfice du traitement de ces malades, communiqua à de très nombreux élèves. Dans les années 1955-1965, il ne se passait pas de semaines sans qu'il ne " tombe " un ou deux néphroblastomes ou neuroblastomes ou tératomes. Bien entendu, l'ampleur de ce recrutement et cette activité entraînait la mobilisation de toute une équipe. De Madame Delègue qui fut elle aussi un pionnier de l'anesthésie et de la

réanimation infantile à l'équipe des radiologistes, Jacques Lefebvre, J. Sauvegrain, C. Fauré jusqu'à celle du laboratoire de pathologie, une bonne partie des équipes des Enfants Malades, en une approche multidisciplinaire, était mobilisée pour le diagnostic et le traitement de ces grands malades. D. Pellerin a relaté dans la Revue du Praticien la vie quotidienne du service, la visite et la consultation du " patron ". J'ajouterais à sa description la collaboration de Jean Aicardi, un neuropédiatre d'une extrême perspicacité qui assurait le diagnostic et surtout le suivi des malades de la clinique chirurgicale. Il venait très régulièrement s'enquérir au laboratoire des résultats de nos examens, n'hésitait pas à jeter un œil à l'oculaire du microscope et nous apportait les informations cliniques et l'éclairage biologique indispensables à la pertinence de nos compte-rendus.

Cette activité de liaison, tenue aussi avec une grande présence par Odile Schweisguth et relayée beaucoup plus tard par les externes et internes que les administrations hospitalo-universitaires mirent à notre disposition, joua un très grand rôle dans notre prise de conscience du poids que la pathologie pédiatrique pouvait prendre dans la pédiatrie générale.

A cette époque, le service de chirurgie infantile comprenait également le pavillon Kirmisson, un bâtiment de deux niveaux construit en briques et situé au voisinage immédiat du pavillon Méry. C'était l'ancien service de Broca, dévolu à l'orthopédie, au traitement des séquelles des poliomyélites (il possédait en annexe une piscine). Perdant sa vocation orthopédique, il était alors réservé à l'accueil des urgences. Les urgences néonatales, péritonites, occlusions, malformations ano-rectales y prirent peu à peu une grande place et fournirent un matériel d'études qui servit de base à de nombreux travaux.

Dans les années 1966-1967, la chirurgie déserta le pavillon Kirmisson, lequel fut transformé en laboratoires : laboratoire de biochimie de Pierre Cartier au rez-de-chaussée, laboratoire de neuropathologie (Gilles Lyon) et de pathologie pédiatrique (C. Nezelof) au premier étage. Ultime avatar, il est aujourd'hui occupé par une unité de recherches INSERM d'immunologie pédiatrique que dirige Alain Fischer.

La Pédiatrie aux Enfants Malades

Tel était, dans l'hétérogénéité de ses structures, sa diversité humaine, le décor dans lequel s'exerçait et se développait la pédiatrie de l'époque.

L'élevage des nourrissons, les règles hygiéno-diététiques constituaient, avec les maladies infectieuses, les deux grands problèmes qui monopolisaient l'attention et l'intérêt des pédiatres. L'hôpital était alors un hôpital de pédiatrie générale, tirant son recrutement de la consultation de la porte et des consultations spécialisées et chaque service recevait à tour de rôle des malades de toute nature.

L'hygiène alimentaire de l'enfant

En règle générale chaque service comportait une salle de grands et une crèche, le plus souvent (mais pas toujours) boxée, réservée aux nourrissons. L'élevage et les régimes alimentaires y tenaient une place considérable. Presque toujours, à ces crèches étaient annexées une biberonnerie et assez souvent une ou deux salles réservées à deux ou trois nourrices, source du précieux lait maternel indispensable à la réintroduction progressive de l'alimentation lactée après les épisodes dramatiques de " gastro-entérite infantile ".

Les lactariums n'étaient pas encore institués et la présence de nourrices ainsi que la qualité et la propreté de la biberonnerie faisaient beaucoup pour la réputation d'un service. C'est là que je vis dans les années 1946-1947, au cours de mon externat, produire les premières soupes de carottes, une recette d'origine Suisse et Autrichienne que Maurice Lamy avait rapportée de son séjour militaire à Mayence. En quelques semaines, la soupe de carottes, convenablement salée, fit la preuve de son efficacité, évinça la traditionnelle eau de riz et conquit les différents services parisiens.

Les " gastro-entérites " constituaient alors la grande affaire de la pédiatrie. Caractérisées par la survenue brutale de vomissements, d'une diarrhée liquide ou verte, d'une perte de poids, survenaient par vagues, certaines provoquées par des erreurs alimentaires, en particulier l'emploi à mauvaises dilutions du lait sec destiné aux troupes américaines, d'autres et les plus nombreuses, engendrées par des erreurs hygiéno-diététiques. Ces gastro-entérites étaient d'une grande sévérité et responsables d'un nombre élevé de décès.

Leurs mécanismes et leurs traitements étaient la source d'interminables discussions qui trouvaient leur écho dans une terminologie approximative et changeante : " gastro-entérite ", " choléra infantile ", " toxicose ". A cette époque le terme de toxicose prévalait et reposait sur l'hypothèse du rôle d'un choc neuro-végétatif d'origine toxinique, né d'une infection patente ou plus souvent latente, en particulier d'une oto-antrite latente, d'où le recours sans réelle preuve objective à des antrotomies systématiques lesquelles aidées par un traitement antibiotique et l'apport d'une perfusion semblaient donner quelques résultats. Les pédiatres américains, après le débarquement, ne furent pas peu surpris, lors de leurs visites de certains services pédiatriques provinciaux et parisiens, de découvrir un pourcentage élevé de nourrissons dont la tête était enturbannée de bandages et de pansements. Il s'agissait en effet d'une mode particulière à la pédiatrie française, mode à laquelle les services de R. Debré et M. Lamy demeurèrent d'ailleurs relativement réfractaires.

En effet, les connaissances du moment sur les lois de l'équilibre hydrostatique et l'expression des différentes déshydratations étaient alors très rudimentaires. Les travaux de James Gamble sur les échanges ioniques ne furent traduits qu'en 1948 et compris et appliqués quelques années plus tard. D'ailleurs, comme aujourd'hui dans les pays du tiers monde, n'existaient pas les techniques et appareils capables d'estimer rapidement le taux de sodium, de potassium et de bicarbonates. P. Royer aimait à rappeler que sa

femme qui était pharmacienne ne disposait que d'un seul photomètre à flamme qui d'ailleurs marchait imparfaitement. Les microméthodes n'étaient pas disponibles et chaque prise de sang ou tentative de prise de sang sur une veine jugulaire ou le sinus longitudinal représentaient une épreuve douloureuse et pour l'enfant et pour le médecin.

La perfusion de solutés isotoniques, mêlant selon l'inspiration du moment le glucose, le salé, le bicarbonate, était le seul traitement opposé à ces déshydratations. Les aiguilles à usage unique ou double renflement en étaient l'instrument et demandaient le dénudement presque chirurgical d'une veine. Cette intervention rendue délicate par le collapsus était le plus souvent laissée à l'expérience ou l'inexpérience de l'interne. Les complications locales, hématomes, phlébites, étaient fréquentes.

Les maladies infectieuses

Outre les gastro-entérites et les broncho-pneumonies, les maladies infectieuses constituaient dans les années 1950 une des préoccupations principales des pédiatres. Certes la diphtérie avait presque complètement disparu et le pavillon qui lui était consacré fut dévolu, un temps, à l'accueil et au traitement des poliomyélites avant de devenir sous le nom d'Aviragnet, un pavillon de pédiatrie générale. Les maladies infectieuses contagieuses, telles que la rougeole, la varicelle, les oreillons, la coqueluche étaient en principe soit refoulées, soit dirigées vers d'autres hôpitaux, en particulier Claude Bernard. Ces mesures n'empêchaient pas cependant la survenue occasionnelle de petites épidémies, notamment de varicelle, qui obligeaient au grand dam du chef de service et de sa surveillante, à la désinfection et à la fermeture temporaire du service. Comme il a été dit plus haut, les Enfants Malades disposaient, au rez-de-chaussée de Grancher (aujourd'hui J. Nouaille), d'un pavillon convenablement boxé dit des Douteux. Dirigé successivement par M. Chevalley, R. Joseph et dès 1966 par J. Vialatte, ce pavillon était réservé aux fièvres prolongées inexplicables, aux éruptions incertaines. Par le jeu de cette sélection négative, on y rencontrait des maladies atypiques telles que des leishmanioses, des cryptoleucémies, des histiocytoses et diverses maladies auto-immunes.

Dans l'approche de ces maladies infectieuses, l'identification de l'agent responsable, était une étape incontournable. R. debré veillait, avec le concours de Lucien Costil, à cette caractérisation. En particulier, il s'élevait avec une grande vigueur contre ceux qui, pour des raisons de rapidité sautaient cette étape et décidaient du choix du traitement sur les seuls résultats de l'antibiogramme.

Trois maladies infectieuses dominaient alors le thumatisme articulaire aigu, la poliomyélite et surtout la tuberculose. Contraints à une immobilisation prolongée, les malades atteints d'un thumatisme articulaire aigu occupaient un grand nombre de lits et absorbaient jusqu'à la nausée des doses considérables de salicylate. Jean Nouaille et Odile Schweisguth (avant qu'elle ne s'oriente vers l'oncologie) surveillaient

régulièrement leur coeur. La paralysie infantile ou poliomyélite survenait par épidémies estivales laissant derrière elle de lourdes séquelles. Elle était l'objet de préoccupations d'autant plus grandes qu'on ne disposait que de traitements symptomatiques. La piscine de Kirrison (aujourd'hui transformée en salle de réunion) et l'Ecole de Kinésithérapie infantile qui s'était développée dans la mouvance du service d'orthopédie infantile furent les témoins de cette prise de conscience. Plus, l'administration sous l'impulsion de R. Debré, fit construire, au-delà du pavillon Grancher, dans l'espace laissé libre par la destruction du pavillon de l'Horloge, un pavillon provisoire, destiné à l'accueil et au traitement des poliomyélitiques. Ce pavillon, initialement nommé Duchenne de Boulogne (il se nomme aujourd'hui Jean Nouaille) fut confié à Stéphane Thieffry. Sous l'effet des mesures préventives, l'incidence de la maladie s'épuisant, ce pavillon devint naturellement un pavillon de neuro-pédiatrie, vocation qu'il conserva jusqu'en 1963-1966 lorsque S. Thieffry quitta les Enfants Malades et fut remplacé par un élève de Julien Marie, Philippe Seringe qui en fit un service de pédiatrie générale.

Cependant la tuberculose représentait la grande maladie infectieuse du moment. Il n'existait pas de service qui n'avait pas dans ses lits de primo-infections compliquées de fistules broncho-ganglionnaires, d'infiltrats pulmonaires et " granulies " maintenues en permanence, pendant des semaines, sous des tentes à oxygène, cela au milieu de salles communes.

Le diagnostic de méningite tuberculeuse était alors un arrêt de mort. C'est à cette occasion que J. Lavat, un externe à vocation ophtalmologique, redécouvrit la valeur diagnostique du tubercule de Bouchut. L'arrivée de la streptomycine dans les années 1947-1948 constitua un grand événement et l'occasion de mettre au point avec les pédiatres de Zurich et Florence un protocole de traitement. Les premiers protocoles comportaient en particulier l'injection intrathécale de streptomycine. Tous les internes de cette génération se rappellent le passage obligé, en contre visite, à la salle Archambault où étaient rassemblés ces malades. La diffusion de la prévention par le BCG, une meilleure prise en charge et le traitement médicamenteux systématique des primo-infections symptomatiques, de même que le départ de H. Brissaud pour la Salpêtrière, mirent une fin heureuse à cette situation.

Cependant progressivement, les pédiatres portèrent leur attention sur de nouvelles infections jusqu'alors méconnues. La toxoplasmose fut identifiée comme une cause importante de foetopathie. Les infections virales, notamment les infections à virus herpétique, à cytomegalovirus, les pneumopathies à adenovirus furent reconnues et durent l'objet de publications groupées et de la mise au point de techniques d'identification sérologique. Parmi ces maladies, la maladie des griffures du chat occupa une place à part. Sa reconnaissance revendiquée à la fois par R. Debré, M. Lamy et P. Mollaret et J. Reilly d'autre part, provoqua une polémique vive qui trouva son écho jusque dans les thèmes retenus pour un dîner de patron (les griffes du Shah) qui est demeuré dans bien des mémoires.

Les Maladies Métaboliques

Puis peu à peu, le visage de la pédiatrie changea. L'importance des maladies liées à un désordre métabolique s'imposa. Certes, il ne s'agissait pas à vraiment dire d'un concept nouveau puisque A. Garrod avait écrit dès 1923 un livre prophétique sur les " Inborn errors of metabolism " et que R. Debré et ses collaborateurs avaient décrit sous le nom de polycories des maladies de surcharge, en particulier des glycogénoses, survenant dans un contexte familial. Mais le dogme " un gène une enzyme " s'imposa et ouvrit la voie aux enquêtes métaboliques et à l'identification des activités enzymatiques défailantes.

La lecture des compte-rendu de la Société de Pédiatrie, mieux encore des articles publiés annuellement dans les Journées Parisiennes de Pédiatrie, montrent bien cette transition et soulignent ce changement d'orientation.

En 1948, le premier cas français de maladie fibrokystique fut rapporté et ouvrit la voie à d'autres recherches. Certes les mécanismes intimes du message génétique étaient toujours ignorés (la publication princeps de Watson et Crick sur la structure hélicoïdale replicative de l'ADN ne date que d'avril 1953) mais les lois mendéliennes de la transmission génétique des caractères phénotypiques étaient parfaitement connues et constituaient le fil conducteur de très nombreuses investigations. Celles-ci visaient à identifier, derrière une maladie musculaire, une déficience mentale, un rachitisme vitamino-résistant, etc...la ou les molécules anormales ou la faillite enzymatique. La chimie, l'enzymologie, la génétique pénétrèrent la pédiatrie. L'école de R. Debré, P. Royer, G. Shapira en tête de même que celle de M. Lamy avec J. Frézal et P. Maroteaux en furent aux Enfants Malades, les principaux catalyseurs.

Un certain nombre de facteurs et évènements extérieurs contribuèrent à ce changement.

Le premier et sans doute le plus important a été la libération de circulation de l'information. Pendant toute l'occupation allemande, les pédiatres français n'avaient pu avoir accès aux publications étrangères et avaient vécu, repliés sur eux-mêmes. La libération mit fin à cet isolement. En particulier, le congrès international organisé en 1947 par G. Fanconi à Zurich fut l'occasion pour des jeunes pédiatres, en particulier des internes bénéficiaires de bourses, de prendre conscience des progrès considérables qui avaient été effectués outre-atlantique dans la maîtrise des troubles du métabolisme de l'eau et des électrolytes, l'évaluation par microméthodes de ces éléments, l'utilisation des antibiotiques et la connaissance de nouvelles entités morbides telles la maladie cœliaque, la maladie fibro-kystique du pancréas, etc....

Plus, quelques jeunes pédiatres tels A. Minkowski, C. Koupernick, H. Lestradet, J. Aicardi et bien d'autres suivant en cela l'exemple d'avant guerre de M. Lamy, partirent pour les États-Unis et y firent un stage prolongé et revinrent porteurs d'une vision

différentes de la pédiatrie, de nouveaux procédés d'investigation et de messages tout à fait convaincants pour leurs collègues et bientôt leurs élèves.

Ainsi s'établirent des relations, des échanges qui, en peu d'années, furent matérialisés par des sociétés savantes et des publications internationales.

A beaucoup de points de vue, cette période fut exaltante car c'était une période de défrichage. " On déchiffrait, on classerait plus tard ". Chacun avait la sensation de conquérir des territoires nouveaux. En cette période d'effervescence, il ne se passait guère de semestres qu'une nouvelle entité morbide ne soit reconnue ou identifiée valorisant du même coup leurs protagonistes.

Bien sûr cet essor et ce renouvellement de la pédiatrie ne pouvait manquer d'avoir de profondes répercussions sur la vie, la structure et les constructions hospitalières.

L'aile Ouest de la Clinique Médicale Infantile (que R. Debré put occuper dans les dernières années de son règne) fut achevée. La construction de l'aile Est, décidée au cours du conseil de surveillance de 1957, fut entreprise quelques années plus tard et achevée en 1965. Plus tard, en 1967, sur l'emplacement de l'ancienne polyclinique et des laboratoires d'anatomie pathologique et des isotopes fut édifée une tour technique (aujourd'hui Tour Lavoisier). Elle fut achevée en 1970. Au départ, elle abrita le service central de radiologie pédiatrique de J. Lefebvre et J. Sauvegrain, la pharmacie ainsi que les services de bactériologie (Le Minor et M. Veron), de chimie (P. Kamoun), le service des isotopes (G. Vallée) ainsi que les laboratoires de recherche (U 30) sur la néphropathologie (R. Habib) et le métabolisme calcique (S. Balsan). Certains de ces services changèrent parfois d'orientation, plus souvent de titulaires. Cependant ces créations de laboratoires répondaient à une politique générale de l'Administration Publique qui souhaitait, pour des raisons d'efficacité et d'économie, éteindre progressivement les laboratoires de service au profit de laboratoires centraux mieux équipés et capables d'assurer un service permanent.

L'instauration du plein temps hospitalier (Loi de 1958 et décrets d'application en 1960) acheva de modifier profondément la vie quotidienne de l'hôpital. En particulier, en donnant aux disciplines fondamentales une contrepartie hospitalière, elle concrétisa cette politique de centralisation et de mise en place de plateaux techniques.

Cependant, un certain nombre de chefs de service, notamment les titulaires de chaire veillèrent à conserver pour des raisons à la fois de commodité et de notoriété, leur laboratoire de service. Dans de nombreux cas, le caractère particulier de leur activité, l'existence de programmes de recherche, justifiés par leur spécialisation, l'aide apportée par des organismes de recherche (Association Claude Bernard, Institut National d'Hygiène) justifiaient ce maintien et donnaient à ces laboratoires un prestige incontestable. En 1968, l'organigramme de Necker-Enfants Malades mentionnait l'existence de 6 unités de recherches INSERM : unités de recherche néphrologique (J. Hamburger), unité d'urologie et chirurgie expérimentale (J. Auvert), d'enzymologie médicale (P. Cartier), de génétique médicale (J. Frézal), de recherches sur les maladies

métaboliques chez l'enfant (P. Royer), de pathologie pédiatrique (C. Nezelof).

La spécialisation progressive des services

C'est en effet à partir de cette période, dans les années 1960-1970, qu'on assista à une spécialisation des différents services. Peut être souhaitée par R. Debré, elle répondait en fait au désir profond des nouveaux et jeunes chefs de service désireux de s'assurer l'exclusivité et la continuité de recrutement de certaines maladies pour assouvir leur curiosité et mener une recherche qui leur donnait une image, une réputation et le moyen d'obtenir des crédits spécifiques. Les services de pédiatrie générale firent peu à peu place à des services spécialisés : neurologie (Stéphane Thieffry à Duchenne de Boulogne) cardiologie (Jean Nouaille puis Michel Ribierre à Grancher et Duchenne de Boulogne), pneumologie (Jacques Vialatte et Jean Paupe), néphrologie (Henri Mathieu et Michel Broyer, successivement au premier étage de Grancher, dans l'aile Est de la CMI et enfant au pavillon Méry) et les maladies digestives (Jean Rey, puis Claude Ricour dans l'aile Est de la CMI puis au pavillon Aviragnet).

Cette spécialisation ne fut pas particulière aux Enfants Malades, mais elle y fut précoce et particulièrement sensible. Elle s'installa par étapes successives et se concrétisa avec les nominations de nouveaux chefs de service. Elle suivit le sort de ceux-ci au travers de leur migration au sein de l'hôpital de sorte que de nombreux pavillons et salles changèrent non seulement de locataires, d'affectation et même de nom. Le pavillon Duchenne de Boulogne et le pavillon Grancher devinrent le pavillon J. Nouaille. Le nom de Maria Richard fut donné aux pavillons Henri Roger et Chaumont qui après avoir abrité les services de R. Joseph et J. Aubry devinrent des bâtiments administratifs. Dans cette répartition par spécialité, les problèmes posés par la place de l'enfant et son éducation au sein de la famille, l'école et la société ne furent pas oubliés, une chaire de pédiatrie sociale avec service attaché fut créée et confiée à R. Mande qui avec P. Strauss et P. Loubry en assumait la charge.

Robert Debré entra en retraite en 1957. Il fut remplacé dans la Chaire de Clinique Médicale Infantile par Jean Cathala. Jean Cathala venait de Trousseau. Il était escorté de Gaston Lepercq, un personnage original et truculent et de Claude Polonowski, un pédiatre à la fois très fin, très réservé qui tenait de son père une formation et une orientation biochimiques.

Nullement dominateur, manifestant un grand scepticisme vis à vis des examens de laboratoire, dont il se plaisait à souligner les résultats parfois contradictoires, Jean Cathala était l'opposé de R. Debré. Les données d'une clinique, souvent raffinée, représentaient l'essentiel de sa philosophie. Orateur distingué, il l'exprimait d'une façon convaincante et quelquefois condescendante vis à vis de ceux qui affichaient une crédulité excessive vis à vis des avancées techniques et des informations complémentaires fournies par les laboratoires et ce, malgré les remarques parfois véhémentes de C. Polonowski. En particulier, les résultats des quelques examens

histopathologiques qu'on avait l'occasion de lui fournir, étaient reçus avec un air plus dubitatif. Seules les données radiologiques, sans doute parce qu'elles étaient contrôlables, avaient grâce à ses yeux. Pendant toute son activité (1957-1963), le service qui occupait l'aile ouest de la CMI resta un service de pédiatrie générale.

En 1963, Jean Cathala fut remplacé par Raymond Turpin. Raymond Turpin venait également de l'hôpital Trousseau. Il avait occupé à la Faculté de Médecine, la Chaire de Thérapeutique Médicale. Comparé à J. Cathala, R. Turpin était un homme austère. Il portait un intérêt très vif aux disciplines fondamentales et veilla à conserver dans son service une activité de recherche, en particulier un laboratoire de biochimie actif dont successivement Jean Rosa et Henri Jérôme assurèrent la direction. Il développa un laboratoire d'histopathologie pédiatrique qu'il confia à l'expertise de Lucien Bocquet. Surtout son intérêt se porta sur les maladies génétiques, domaine dans lequel il entra en compétition avec le service de M. Lamy et J. Frézal. Les malformations, en particulier le mongolisme, domaines dans lesquels il avait créé à Trousseau des consultations spécialisées étaient au centre de ses préoccupations. En 1959, son jeune collaborateur Jérôme Lejeune, avait montré que les mitoses des fibroblastes obtenus sur des cultures de fascia lata (méthode importée des USA par M. Gautier), prélevée chez des mongoliens, avaient non pas 46 mais 47 chromosomes. Cette découverte de la trisomie 21 ouvrit la porte à l'étude systématique du caryotype, à l'identification avec Jacques Lafourcade d'autres anomalies, comme la maladie du cri du chat et un chapitre nouveau dans l'approche des maladies malformatives et tumorales.

Ces découvertes valurent à J. Lejeune une grande notoriété, de nombreux élèves (B. Dutrillaux, R. Berger) et ultérieurement, après le départ en 1968 de R. Turpin, en 1969 un laboratoire autonome et la création d'une Chaire de Génétique Fondamentale.

Outre J. Lafourcade, Bernard Caille, Raymond Gorin et Jacques Cruveillier furent les assistants de R. Turpin. Cependant l'histoire de la Chaire de Clinique Médicale Infantile (CMI) ne saurait résumer loin s'en faut toute l'histoire de la pédiatrie aux Enfants Malades.

L'année 1955 fut marquée par l'arrivée de Raymond Joseph. Il était accompagné de ses deux fidèles assistants Michel Ribierre et Jean-Claude Job. Tous trois venaient de l'hôpital Saint Vincent de Paul où Marcel Lelong régnait en maître et ne les avait pas vu partir sans un serrement de cœur. C'était une équipe pédiatrique très soudée et très efficace à laquelle me liaient de vieux liens de collaboration et d'amitié qui remontaient à mes années d'internat et de clinicat passées à Saint Vincent de Paul. Injustement oublié aujourd'hui, Raymond Joseph fut un des pédiatres les plus remarquables de son époque.

A son contact, sous ses doigts, les enfants cessaient de pleurer, reprenaient confiance et se laissaient examiner avec une facilité qui étonnait toujours les observateurs. Avec lui, la séméiologie prenait toute sa valeur et constituait toujours le point de départ d'une enquête plus poussée, intégrant avec une évidente curiosité, toutes les méthodes disponibles du moment. Michel Ribierre dans le domaine des

cardiopathies, Jean-Claude Job dans celui des maladies endocriniennes lui apportaient la modernité, l'élan et l'aide nécessaires. Ils y étaient aidés par le concours d'un personnel infirmier d'une remarquable compétence parmi lequel émergent les noms de Madame Thieffin et Mademoiselle Peycelon.

Initialement, Raymond Joseph occupa quelques-unes des salles libérées par les départs de Julien Huber et Marc Chevalley, c'est-à-dire le premier étage du pavillon Henri Roger, la totalité du pavillon Chaumont et le pavillon Maria Richard qui, on l'a vu, fut détruit.

Grâce à l'appui de Monsieur Cour, le directeur de l'hôpital, une consultation séparée fut installée dans les locaux du pavillon d'angle de la rue de Sèvres et du boulevard Montparnasse qui avait été acquis par l'Assistance Publique sur décision du conseil de surveillance (avril 1956). Cette consultation accrut rapidement le recrutement et le rayonnement du service. Du premier étage, où était installé son bureau, R. Joseph, dont le père avait été peintre, se plaisait à dessiner les curieux entrelacements des branches d'un arbre antique sans doute planté là par les religieuses de Saint Thomas de Villeneuve, fondatrices du groupe hospitalier.

Sous l'affectueuse protection de Raymond Joseph, ces années furent pour M. Ribierre, J.C. Job et les internes comme J.C. Gabilan, des années de bonne productivité, de progrès, d'accomplissement.

Malheureusement, R. Joseph souffrait d'un rétrécissement aortique. Malgré les soins donnés par son ami J. Lenègre, il mourut brutalement en 1962, après avoir occupé son service pendant 7 ans. M. Ribierre et J.C. Job partirent pour l'hôpital Hérold, le premier chez Robert Mallet, le second chez Alfred Rossier.

Madame Jenny Aubry occupa dès 1963 le pavillon Chaumont et le premier étage d'Henri Roger, laissés libres par le décès de R. Joseph et les consacra à la psychiatrie infantile.

Madame J. Aubry était à cette époque une des rares femmes Médecin des Hôpitaux. Elève de Georges Heuyer (son prédécesseur aux Enfants Malades) et de Clovis Vincent, elle avait cherché dans une formation psychanalytique très poussée, acquise auprès de Lacan, des réponses aux problèmes psychologiques de l'enfance. Avant d'arriver aux Enfants Malades, elle avait été responsable d'une consultation de pédiatrie à l'hôpital Bretonneau. Surtout, pendant de nombreuses années, elle avait été responsable de la Fondation de Parent de Rosan, un centre de " dépôt " de l'Assistance Publique dépendant de l'ancien Ambroise Paré. Là étaient regroupés dans des crèches et des salles communes, des nourrissons et des enfants déposés par des parents en difficulté ou placés par l'administration à l'issue d'un jugement de déchéance parentale. Forte de cette expérience, elle avait souligné, auprès des pédiatres, les effets pervers d'une carence maternelle et montré le rôle éducatif que pouvait jouer le jeu et la reconstitution, même artificielle, d'une communauté familiale. Elle s'appliqua à former des " infirmières visiteuses " et à créer, dans son service, un poste d'instituteur et surtout des postes de

jardinières d'enfants. Le jeu et l'instruction étaient à ses yeux le traitement le mieux adapté aux attitudes de refus et d'isolement de ces enfants. Cette approche psychopédagogique, prêchée avec un réel enthousiasme, fit de nombreuses adeptes : Françoise Dolto, Geneviève Robert, Marcelle Geber, Ginette Raimbault. Cette dernière entra tôt à l'INSERM et resta aux Enfants Malades où elle s'occupa plus particulièrement des enfants atteints de maladies chroniques ou en attente de transplantation rénale. Son assistant J. Dalloz ne fit pas carrière dans les hôpitaux. Mais parmi les internes qui passèrent dans son service, certains comme Jean Badoual, J.L. Fontaine, J.C. Gabilan en conservèrent la marque. Madame J. Aubry, atteinte par l'âge de la retraite, quitta les Enfants Malades en 1968 et fut remplacée par Debray-Ritzen qui redonna à ce service une orientation psychiatrique plus traditionnelle.

C'est en 1963 que, venant d'Hérouville, arriva Julien Marie. Disciple fidèle de R. Debré, il était précédé d'une grande réputation. Sa haute taille, sa calvitie distinguée, le caractère tranché de ses propos en imposaient et lui valaient de nombreux élèves soucieux de faire carrière en pédiatrie. Bernard Lévêque, André Hennequet, Rober Perelman étaient ses principaux collaborateurs et donnaient à son service une grande activité.

Dans cette phalange, Pierre Royer occupait une place à part. Bien qu'agrégé, il n'avait pas été nommé médecin des hôpitaux et était de ce fait marginalisé. Jusqu'à la création de l'unité de recherche sur les maladies métaboliques de l'enfant et d'un poste plein temps, il était dans la position difficile d'un assistant adjoint qui, disait-il, " payait son loyer " en assurant les soins et surtout un enseignement d'une grande qualité. Ses qualités étaient reconnues et lui valurent très tôt de fonder une école et d'attirer près de lui des collaborateurs de valeur : Henri Mathieu, V. Courtecuisse, Raphaël Rappaport qui fut son premier interne, Michel Broyer qui fut son externe, Françoise Flamand, Renée Habib. In illo tempore, cette jeune équipe occupait à titre tout à fait provisoire le premier étage du pavillon Grancher et fondait les bases de la néphrologie infantile.

Le service Julien Marie occupa initialement le pavillon Apert, une construction toute récente édifiée sur deux niveaux le long de l'allée centrale puis trois ans plus tard migra dans les locaux de l'aile Est de la CMI (dont la construction avait été entamée dès 1960) et y investit les salles Parrot A, Parrot B et Netter (cette dernière laissée à P. Royer).

A cette époque, l'hôpital des Enfants Malades était, dit-on, une petite crèche, puisqu'on y trouvait, C. Koupernick dixit, Maire, Joseph et même l'Enfant Jésus.

Service de pédiatrie générale, Julien Marie diversifia l'orientation de son service et l'intitula Clinique Médicale Infantile et de Pédiatrie Sociale. Il y développa des consultations spécialisées d'endocrinologie (J.L. de Gennes), de neurologie (Gilles Lyon), de cardiologie (P. Corone). De même il mit en place un laboratoire de biochimie qu'il confia à P. Debris et un laboratoire d'anatomie pathologique qu'il plaça sous la responsabilité de J.M. Watchi, un ancien externe d'origine libanaise dont l'imagination était vive.

Comme il se doit dans un service de pédiatrie sociale, son assistante sociale Mademoiselle Augier occupait une place importante dans les choix non seulement du placement des enfants mais aussi des orientations du service. En particulier, elle poussa son patron à créer un service de réanimation pédiatrique. Ce service placé sous la responsabilité de Michel Cloup occupa, pendant quelques années, une salle de la CMI avant de migrer vers le 3^{ème} étage de la Clinique Chirurgicale Infantile.

Julien Marie fit “ valoir ses droits à la retraite ” en 1970. André Hennequet resta aux Enfants Malades dont il occupa jusqu’à sa mort la consultation et en fit un foyer très estimé d’études et de soins de la mucoviscidose. Bernard Lévêque partit pour Bretonneau. R. Perelman était depuis quelques années déjà parti à l’hôpital Jean Verdier récemment ouvert à Bondy.

Raymond Mande également élève de R. Debré lui succéda dans la chaire de pédiatrie sociale et confirma cette orientation en s’intéressant de très près aux mesures prophylactiques et aux vaccinations.

En 1964, venant d’Héroid, Robert Mallet, escorté de Michel Ribierre vint aux Enfants Malades occuper le pavillon Apert qui venait d’être abandonné par Julien Marie et ses collaborateurs pour les locaux plus récents et plus respectables de la CMI . Pour les deux, il s’agissait d’un retour à la maison mère. Robert Mallet, élève de R. Debré, avait, quelques années plus tôt en effet, quitté les Enfants Malades où il avait exercé les fonctions de correspondant médical auprès de la CCI. Deux ans après le décès de son maître R. Joseph, M. Ribierre retrouvait les Enfants Malades et tentait de regrouper les infirmières et les collaborateurs dispersés par la mort de R. Joseph.

Robert Mallet était un personnage tout en rondeur, volontiers truculent, évidemment suralimenté. Très attentif au comportement des enfants et à la symptomatologie de leurs maladies, il manifestait vis à vis des données biologiques récentes, un intérêt évident mais aussi une certaine distance. Reconnaître chez un nourrisson, derrière une hépato-splénomégalie isolée, une syphilis congénitale le mettait en joie pour toute une matinée et déclenchait le récit d’une série d’anecdotes colorées. Le diabète et les troubles de l’alimentation de l’enfant constituaient son territoire de prédilection. Très bien et fidèlement entouré par M. Ribierre, Françoise Bonnenfant puis par Bernard Labrune et Liliane Reyrole, il dispensait avec talent un enseignement de qualité dont le caractère vivant et le côté pratique étaient très appréciés des étudiants. Il aimait dominer un amphithéâtre, savait trouver une plaisanterie et mettre les rieurs de son côté. Les évènements de mai 1968 mirent en valeur ses qualités de débateur et il fut un des rares “ mandarins ” qui osa affronter dans des joutes verbales interminales les assemblées générales des étudiants en révolte.

Pour des raisons de restructuration, R. Mallet et son service quittèrent le pavillon Apert pour occuper deux salles de la CMI. Dès lors, le pavillon Apert accueillit le service d’endocrinologie et gynécologie médicale que dirigeait à la suite de la retraite de A. Netter, Pierre Mauvais-Jarvis. Dans le même temps, les laboratoires et consultations

situés au sous-sol furent déplacés vers la CMI et la tour technique et remplacés par un service de consultations psychiatriques placé sous le contrôle de Yves Pelicier.

Un accident vasculaire cérébral mit fin en 1975 à la carrière de Robert Mallet. Le service se dissocia. Michel Ribierre partit pour Bicêtre avant de revenir en 1978 aux Enfants Malades succéder à Jean Nouaille et créer un service moderne de cardiologie infantile. Bernard Labrune partit également pour Bicêtre et y fit une brillante carrière.

On l'a vu, la construction du pavillon Duchenne de Boulogne, sur l'emplacement de l'ancienne CMI et du pavillon de l'horloge, avait été décidée par R. Debré pour accueillir et soigner les enfants atteints de poliomyélite. Stéphane Thieffry, aidé de Madame Martin, Jean Aicardi puis Michel Arthuis, Edith Bargeton en fut le chef de service. Il en modifia peu à peu l'orientation et en fit un service de maladies neuromusculaires très actif.

Lorsque S. Thieffry partit pour Saint Vincent de Paul en 1963, il laissa ce service à Philippe Seringe qui en fit un service d' " endocrinologie infantile et de médecine générale d'enfants ". Avant de récupérer lors de sa retraite en 1970 certains collaborateurs de Julien Marie (R. Perelman), B. Plainfossé, P. Després et J. Hallez furent ses principaux collaborateurs. J'ai peu connu P. Seringe. Il avait la réputation d'être un pédiatre rigoureux mais d'abord froid. L'année 1974 mit fin à la carrière hospitalière de P. Seringe.

C'est en 1963 que, venant de Saint Vincent de Paul, arriva Jacques Vialatte. Il était escorté de Jean Paupe et Bernard Meyer qui l'accompagnèrent tout au long de sa carrière.

Initialement responsable de la seule consultation externe (où il prenait la suite de son ami et maître R. Joseph) il étendit ultérieurement son service et investit le rez-de-chaussée du pavillon Grancher qui perdait peu à peu sa vocation de " douteux ". Lorsque la construction de l'aile Est de la CMI fut achevée et les salles des deux ailes redistribuées, il émigra et occupa le deuxième étage de l'aile Ouest de celle-ci. Elève de Pasteur Vallery-Radot, Jacques Vialatte s'était toujours intéressé aux maladies allergiques, particulièrement à l'asthme et transforma peu à peu son service en un service d'allergologie infantile avec pour dominante une consultation d'une très grande activité. Jean Paupe qui prit la chaire de pathologie expérimentale à la Faculté Necker, apporta une base scientifique très solide à cette spécialisation. Jacques Vialatte était un homme très actif. Le sport, en particulier la pêche sous-marine et le tennis qu'il pratiquait avec ses enfants et quelques-uns de ses collègues, tenait une place importante dans sa vie. Il dirigeait son service avec une autorité souriante gardant auprès de lui de nombreux collaborateurs qui lui étaient très fidèlement attachés : Monique Cotlenko, Denise Brunet, Marie-Françoise Housset, Elisabeth Foulon et bien d'autres. Grâce à lui, grâce aussi à Bernard Meyer, il régnait dans ce service un climat de franche camaraderie que j'ai rarement retrouvé dans d'autres services.

1968-1969-1970 – Les années charnières

Les années 1967, 1968, 1969 marquent dans l'histoire des Enfants Malades une période charnière et cela pour plusieurs raisons.

La première, la mise en place du plein temps hospitalo-universitaire mit fin à l'ancienne séparation des fonctions universitaires et hospitalières qui réservait aux uns des fonctions exclusivement professorales et aux autres des responsabilités exclusivement hospitalières. L' " intégration " dans ce système assura automatiquement à chaque titulaire des fonctions universitaires et hospitalières correspondantes, assorties parfois immédiatement ailleurs, d'une façon différée, de l'attribution d'un service ou d'un laboratoire. Ainsi la position aberrante de P. Royer, exclusivement agrégé, se trouva-t-elle enfin régularisée. Bien entendu, cet exercice plein temps en maintenant les chefs de clinique, assistants, chefs de travaux dans les services changea le climat de ceux-ci et du même coup celui de l'hôpital. Ce changement fut moins apparent ou moins sensible chez les chefs de service, lesquels conservèrent le bénéfice d'une activité privée réduite ou s'engagèrent dans des réunions souvent itératives et interminables de comités et commissions. Comme cela était voulu, internes et chefs de clinique, leur travail clinique achevé tournèrent leur intérêt vers des disciplines biologiques complémentaires et fréquentèrent leurs laboratoires.

Deuxième raison, le CHU Necker commencé en 1961-1962 ouvrit ses portes en 1969. Il concrétisait la politique de décentralisation universitaire décidée plusieurs années auparavant. Des postes nouveaux furent créés en biologie et explorations fonctionnelles (J.L. Parrot), en physique biologique (C. Sachs), en histologie (C. Da Lage), en bactériologie (L. Le Minor et M. Véron), en génétique fondamentale et cytogénétique (J. Lejeune), en hématologie, immunologie et transfusion sanguine (F. Josso).

Ces laboratoires, comme ceux créés dans les unités de recherche de l'INSERM et du CNRS, non seulement purent satisfaire la curiosité des jeunes médecins mais offrirent des possibilités accrues d'investigation de recherches. Leur activité allait cristalliser et concrétiser la " mutation scientifique " que la pédiatrie avait déjà entamée depuis plusieurs années.

Troisième motif de changement, les événements de mai 1968 avaient, dans une version renouvelée de la querelle des anciens et des modernes, révélé un conflit de génération et limité des prérogatives et la puissance des titulaires de chaire.

Quatrième raison, celle-ci particulière aux Enfants Malades, 1968 fut marquée par le double départ en retraite de M. Lamy et R. Turpin ouvrant une guerre de succession pour la chaire de Clinique Génétique Médicale. Celle-ci fut réglée au bénéfice de Pierre Royer qui garda à ses côtés Jean Rey et Jean Frézal, lequel fut élu peu après Doyen de la Faculté de Médecine Necker – Enfants Malades.

Le Département de Pédiatrie

P. Royer préféra demeurer à la CMI et n'occupa pas les pavillons Méry et

Aviragnet libérés par le départ de Maurice Lamy. Il donna à son service une structure départementale. Il confia à Michel Broyer la responsabilité de la néphrologie infantile au pavillon Méry qui allait devenir plus tard le pavillon M. Lamy, à Jean Rey et Claude Ricour celle des maladies digestives au pavillon Aviragnet, enfin à Raphaël Rappaport la charge de la pathologie endocrinienne de la CMI.

Dans cet organigramme, P. Royer ne possédait en propre aucune salle. Il était le chef d'un département qui se mettait peu à peu en place. Cette organisation, très nouvelle à l'époque répondait à des modèles existant à l'étranger, notamment en Angleterre et aux USA. De plus, dans la mesure où il existait une bonne coordination, elle évitait la survenue d'affrontements et de querelles de prestige entre pédiatres de même génération. Enfin et surtout, elle répondait à une diversification en même temps voulue et inévitable de la pédiatrie. La création de laboratoires de recherches, voire d'unités, concrétisa rapidement cette départementalisation et compartimentation.

A cette époque, P. Royer fut appelé à prendre d'importantes responsabilités administratives et scientifiques, comme président du Conseil Scientifique de l'INSERM et du CNRS et, pendant de nombreuses années, comme membre du comité de coordination de la recherche (DGRST). Dans cette position, il fut un puissant catalyseur dans le transfert d'innovations technologiques et de données biologiques nouvelles aux disciplines médicales. A la demande du Président de la République de l'époque, il publia en 1978, en collaboration avec François Gros et François Jacob, un rapport de conjoncture de 288 pages qui mettait en valeur les articulations envisageables entre les disciplines médicales et scientifiques. Relues aujourd'hui, certaines de ces pages apparaissent prophétiques.

Cette activité, jointe à celle de la répartition des enveloppes budgétaires entre les différentes disciplines, est rappelée ici pour souligner le fait que P. Royer se soit placé non comme un pédiatre spécialisé, mais comme le coordonnateur du département.

Pierre Mozziconacci remplaça en 1971 R. Turpin dans la Clinique Médicale des Enfants. Venant de Bicêtre, il amenait avec lui ses principaux collaborateurs Claude Griscelli, Jean-Marie Saudubray, Anne-Marie Prieur, F. Hayem et Pham Huu Trung. Avec le départ en retraite de Julien Marie, le service de P. Mozziconacci connut un important développement. Tout en demeurant pour les besoins de la chaire, un service de pédiatrie générale, il diversifia son activité sous la pression de C. Griscelli et J.M. Saudubray en un secteur d'immuno-hématologie et de maladies héréditaires du métabolisme.

Dans le même temps, Denys Pellerin remplaça son maître Marcel Fèvre à la tête de la CCI et lui aussi donna une structure départementale à cette grande maison en annexant la réanimation infantile (M. Cloup), en créant un secteur d'orthopédie (Pierre Rigault et J.P. Padovani), un secteur de chirurgie plastique (Bernard Pavy) et une unité de neurochirurgie (Jean-François Hirsch).

Ainsi dans ce moule s'écoulèrent les années marquées plus par des permutations internes et des successions que par l'arrivée de nouveaux visages.

En 1974, Jacques Lefèvre mourut brutalement. Le service de radiologie infantile qui occupait les deux premiers niveaux de la tour technique fut repris par Jacques Sauvegrain, un de ses anciens élèves qui jusqu'alors avait été chef de service à Saint Vincent de Paul.

En 1976, l'heure de la retraite sonna à la fois pour J. Vialatte et P. Mozziconacci. Jacques Vialatte fut remplacé par Jean Paupe et Pierre Scheinmann. Après une brève période intérimaire tenue par Gorin, Claude Griscelli et Jean-Marie Saudubray se partagèrent avec le succès que l'on connaît aujourd'hui le service de P. Mozziconacci parachevant ainsi la dissection de ce qui avait été le grand service de la Clinique Médicale Infantile.