

Éloge de Christian NEZELOF (1922-2015)

Denys PELLERIN *



Il y a exactement un an, le 18 mai 2015, nous apprenions le décès de Christian NEZELOF notre Confrère, notre ami. Il avait 93 ans. Il était Chevalier de la Légion d'Honneur. Il avait été tardivement élu membre titulaire de notre Compagnie, 8 janvier 2002, au fauteuil laissé vacant dans la 3^e division, *Biologie*, par le décès de notre Confrère regretté Pierre Degrez. Lors cette élection, notre assemblée plénière n'avait pas suivi la proposition de la 3^e Division qui l'avait, certes retenu, mais placé en deuxième ligne. C. Nezelof fût élu dès le premier scrutin, à une très large majorité. Sans doute l'assemblée n'avait pas été insensible aux propos sibyllins du rapporteur de sa candidature devant la 3^e Division, lors de la mise en ligne des candidats qui y précède de peu l'élection en assemblée plénière. Je le cite :

« Belle carrière de dimension internationale qui aurait largement justifié la présence de Christian Nezelof parmi nous... Notre autocensure à l'égard de Nezelof risque de ce fait de connaître aux yeux de bien des confrères et surtout à l'extérieur de notre Compagnie une interprétation péjorative difficile à justifier ». En conclusion il demandait « avec conviction sa mise en ligne en ultime reconnaissance de mérites aussi remarquables qu'indiscutables ».

Nul n'eût à le regretter. Christian Nezelof prit de suite une part active à la vie de notre Compagnie. Toujours courtois, réservé, mais chaleureux, assidu à toutes les séances, actif au sein des commissions, il était impressionnant par sa culture scientifique et sa « culture » tout court ! Ses propos étaient toujours mesurés, construits, et exprimés avec clarté et conviction. Bien souvent, jusque récemment, il nous surprenait par ses interventions lors des séances au cours desquelles beaucoup d'entre nous étions largement dépassés lors de communications de haut niveau scientifique portant sur les données les plus récentes de la génétique et de la biologie moléculaire. Christian Nezelof, calmement, étayait son argumentation par les don-

* Membre de l'Académie nationale de médecine

nées scientifiques les plus actuelles et posait une question ; il est arrivé plusieurs fois que l'orateur avoue ne pas être en mesure de lui apporter une réponse.

Il mit au service de l'Académie sa longue expérience des relations internationales, notamment en représentant l'Académie durant deux ans auprès de *la Fédération Européenne des Académies de Médecine*.

Ce 8 janvier 2002, j'avais aussi des raisons personnelles de me réjouir de l'élection de Christian Nezelof. J'allais retrouver rue Bonaparte celui dont j'avais côtoyé quotidiennement l'activité professionnelle et avec lequel j'avais étroitement collaboré pendant quarante ans à l'Hôpital des Enfants-Malades de Paris, où nos parcours ont été à la fois parallèles et complémentaires. Sans doute, est-ce cette proximité fraternelle qui me vaut l'honneur, aujourd'hui, de prononcer son éloge. Ce sera pour moi l'opportunité de porter un regard objectif sur sa carrière vraiment exceptionnelle, d'apporter quelques éclaircissements sur la singularité de son parcours bien éloigné de ce que l'on appelle aujourd'hui une « belle carrière hospitalo-universitaire », de faire justice des insignifiantes querelles d'écoles qui ont longtemps souhaité le tenir marginalisé, en un mot, décrypter devant vous la conclusion « langue de bois » de son rapporteur d'alors.

Christian Nezelof est né le 19 janvier 1922, à Barrou, petit village, en bordure de Creuse, près de Loches et du Grand-Pressigny. Son père, Pierre Nezelof, était le fils d'un émigré russe arrivé et fixé dans la région de Dunkerque dans les années 1880. Au hasard d'une affectation en Touraine, alors jeune fonctionnaire au *Ministère de l'Instruction publique et des Beaux-arts* (placée alors sous l'autorité du ministre Léon Bérard), il avait rencontré puis épousé, Irma Bouttier, fille et petite-fille de vieilles familles de vigneron, à Barrou. Christian vint au monde au domicile de sa grand-mère maternelle, et vécut à Barrou les premiers temps de sa petite enfance. Vint le retour à Paris et l'installation définitive du jeune couple dans le XIV^e arrondissement. Enfance un peu terne, d'un enfant demeuré fils unique, dans une famille modeste. Une mère au foyer, très présente ; un père qui profite du peu d'intérêt de son activité au ministère pour s'adonner à l'histoire et à l'écriture de petits romans et de nouvelles qu'il publie, à la pige, dans quelques journaux et périodiques. Il se présentait d'ailleurs comme *Historien et Écrivain*.

Christian reçut son enseignement primaire à l'École publique de son quartier.

Quelques relations de son Père ne furent sans doute pas étrangères à son admission précoce à **Louis Le Grand**, ce prestigieux Lycée si convoité. Il y fit tout le cursus de ses études secondaires. Georges Bidault, qui deviendra plus tard Président du Conseil National de la Résistance, y était son professeur d'histoire en classe de 3^e ; il ne l'avait jamais oublié, non plus que Gabriel Marcel, qu'il eut pour professeur de philosophie, et le marqua profondément.

De cette excellente scolarité conclue sans difficulté par un baccalauréat philosophie obtenu à 17 ans, il gardera sa vie durant une bonne pratique de la langue allemande mais surtout une avidité du *savoir*, qui le conduira à lire, lire et encore lire. Pour ne rien oublier, il constituera avec constance son propre thésaurus bibliographique.

En dépit de l'orientation préférentielle des meilleurs élèves de Louis le Grand vers la préparation aux Concours des Grandes Écoles, Christian choisit délibérément de **faire Médecine**. P.C.B. à la Faculté des Sciences en 1940-41, puis comme cela était alors la règle pour les étudiants les plus déterminés et les plus courageux : Cours universitaire à ce qui était encore alors l'unique Faculté de Médecine de l'Université de Paris, et active préparation des concours internes à l'Assistance Publique de Paris. Dès sa deuxième année de médecine, en 1942, il est reçu à l'**Externat**.

Les événements qui ont marqué l'histoire de notre pays conduisent alors à l'interruption du Concours de l'Internat. Nezelof, avide d'apprendre, en profitera pour faire **en Sorbonne** quelques certificats de biologie et de génétique...sur les mouches. Dès la reprise des recrutements, après la fin de la II^e Guerre mondiale, il sera nommé, dès son premier essai, au concours *normal* 1945 de l'**Internat**, (promotion 1946). À cette époque, à l'exception de la première affectation qui est faite *au choix* en fonction du rang de nomination, le nouvel interne disposait de toute liberté pour *retenir* auprès des chefs de service de son choix, les stages successifs qui lui apporteront la formation souhaitée.

Christian Nezelof choisit d'être pédiatre. Il sera, entre autres, l'élève très apprécié de Robert Debré et de Maurice Lamy, aux Enfants Malades et de Marcel Lelong, à St Vincent-de-Paul. **Rien ne le destinait à devenir pathologiste !**

Le destin devait en décider autrement, le jour où Jean-Claude, un petit gamin vif et plein d'entrain, bien connu du service Lamy, entra une fois encore au pavillon de Diphtérie des Enfants Malades pour une infection respiratoire récidivante. Christian Nezelof était, depuis quelques jours, l'interne de cette salle.

Toutes les hypothèses qui avaient été jusqu'ici évoquées pour Jean Claude s'étaient évanouies les unes après les autres. On en était à une possible *broncho pneumonie pseudo tuberculeuse de Hutinel* ; le Pr. Debré consulté penchait pour *une forme sévère et inhabituelle de dilatation des bronches*. L'exploration lipiodolée ne pouvait être envisagée compte tenu de la sévérité de l'insuffisance respiratoire. On en était même arrivé à faire une bronchoscopie, au *bronchoscope rigide*, seul disponible à l'époque, pratiqué par le Dr Lemoine, le seul pneumologue capable à l'époque de mener à bien une bronchoscopie chez un enfant. On en imagine la difficulté et ce qu'il en coûta à l'enfant ! Malgré deux tentatives, il ne put y parvenir car *des sécrétions blanchâtres, épaisses et visqueuses empêchaient la progression du tube au-delà de l'éperon trachéal*. L'étude bactériologique montra une flore variée banale. Il fallut en rester là, pour le moment.

Sans aucun lien entre les deux événements, notre Interne Nezelof doit s'arrêter quelques jours, victime d'un épisode grippal. Bonne occasion pour lui de jeter un coup d'œil aux derniers numéros de la Presse médicale, qu'il n'a pas encore eu le temps de lire. Il tombe sur une analyse anonyme de deux articles publiés en allemand par deux auteurs suisses T. Glanzman et P. Riniker dans la revue *Annales Pediatrici*. Ils y traitaient d'une affection infantile bizarre, héréditaire, caractérisé par une obstruction de l'intestin, des bronches et parfois des canaux pancréatiques qui

semblait être liée à un défaut d'écoulement, qu'ils nommaient *Dysporie entéro-broncho-pancréatique*.

De retour dans le service, Nezelof rend compte de sa lecture. Les manifestations qui y sont rapportées ressemblent effectivement beaucoup à la situation de Jean-Claude ; Le terme *dysporie* n'évoque rien, à quiconque. Nezelof écrira plus tard : « *Nous sortions à grand peine d'une occupation de quatre à cinq ans d'une guerre de libération. Aujourd'hui où les informations circulent avec une telle rapidité et où certaines découvertes sont connues avant même être publiées, on a quelque mal à réaliser l'isolement scientifique dans lequel se trouvaient alors les médecins français* ».

Pourtant, à l'évocation d'une pathologie pancréatique, M. Lamy et son assistante Marie Louise Jammet réagirent bientôt. Ils ont entendu dire qu'au récent Congrès International de Pédiatrie, aux États-Unis, il a été question d'une *maladie pancréatique fibrokystique* encore mystérieuse. Ils encouragent leur interne à creuser l'idée d'une maladie pancréatique tout en pensant que cette hypothèse paraît peu plausible tant les liens entre maladie pulmonaire et maladie pancréatique ne paraissent pas évidents.

Je regrette de ne pouvoir ici, vous rapporter les difficultés et les péripéties ¹ que dut surmonter notre interne, en deuxième année d'internat !

Maurice Lamy lui laissa l'honneur et la responsabilité de présenter, cette observation, devant *la Société Française de Pédiatrie*, sous le titre : **La forme pulmonaire de la maladie fibrokystique du Pancréas**. C'était le 25 mai 1948. Rapidement, de toutes part, les publications de maladie fibro-kystiques se multiplièrent soulignant les facettes multiples et parfois inattendues de cette maladie

Quelques mois plus tard devait se tenir à-Zurich, sous la présidence du pédiatre suisse Fanconi, le congrès de *Société Internationale de Pédiatrie*. Le précédent congrès, le premier après-guerre aux USA, y avait eu lieu en 1947. Seuls quelques très rares privilégiés en avaient été informés et seuls quelques-uns y avaient assisté. Le second, en 1949, serait le premier congrès en Europe. M. Lelong décida d'y faire inviter quelques internes en Pédiatrie. Tout naturellement Christian Nezelof qui vient de se signaler par sa récente présentation de mai 1948 devant la Société de pédiatrie, est sélectionné et fera partie de ce petit groupe de privilégiés. Christian écrira : « *Pour le jeunes pédiatres que nous étions rompus seulement à la toxicose, la dyspepsie des farineux et l'ostéomastoidite, ce fut une source sans borne d'émerveillement et de révélations* ».

Mais plus encore, une fois encore à l'initiative de son Maître Marcel Lelong il eut à Zurich l'opportunité de **rencontrer Martin Bodian**, anatomo-pathologiste juif et viennois, réfugié en Angleterre, devenu responsable du Département de *Pathology* au célèbre *Sick Children's Hospital de Londres*. Formé à l'école de Virchow et de Ehrlich, Bodian détenait une expérience et une méthodologie dont on ne disposait pas encore à Paris.

¹ Nezelof C. Première observation française de la maladie fibrokystique du pancréas ; La Revue du Praticien, 2009-05-17 : 733-7.

Déjà il pouvait faire état de l'expérience d'une série de 90 *observations anatomo-cliniques de maladie fibrokystique*, la plus importante à l'époque. Sans hésiter, il invite C.N à passer une année à *Great Ormond Street* et, privilège rare à l'époque, il obtint pour lui une **Bourse du British Council**, non sans imposer tout naturellement à notre interne germanophone l'acquisition intensive de la pratique courante de l'Anglais, ce que fit sans difficulté notre pathologiste en herbe aidé en cela par un autre bousier australien.

Au Children's Hospital de Londres, Nezelof (je le cite encore) fût « *Quotidiennement ébloui par la brillance de Martin Bodian, et le souci qui y régnait d'une confrontation permanente entre les données cliniques et la pathologie* ». Il se disait « *séduit par cette nouvelle discipline encore embryonnaire, qu'il y découvrait, la pathologie pédiatrique*, totalement inconnue en France. Bodian la définissait comme « *L'étude des causes et des mécanismes des maladies frappant électivement les enfants* ». Plus encore, Martin Bodian lui offrit les conditions inespérées pour préparer sa thèse de Doctorat en médecine qui dans la continuité de son travail porterait sur l'**Étude anatomique de lésions élémentaires et des maladies du pancréas**.

Nezelof soutiendra cette thèse à Paris après son retour en France.

C'est un Nezelof bien indécis sur l'orientation de sa carrière qui revient à Paris en 1950. Dans son épreuve de titre il écrit « *À 28 ans j'éprouvais une grande peine à choisir entre les deux disciplines !* ». On comprend aisément **ses hésitations** :

- **La voie de la pédiatrie** est connue, bien qu'aux parcours distincts entre lesquels il aura à choisir, exercice libéral, concours hospitaliers jusqu'au très convoité titre de *Médecin des hôpitaux de Paris*. Concours universitaires, en parallèle, jusqu'à l'agrégation de pédiatrie.
- **La voie de l'anatomie pathologique** est moins clairement balisée. L'anatomie pathologique est une « **Science fondamentale** » enseignée en deuxième année de médecine, au même titre que l'anatomie « normale » et l'histo-embryologie le sont en première année.

Elle n'est pas une spécialité médicale et n'a pas d'équivalent hospitalier.

À cette époque, à l'**AP de Paris**, les grands services de clinique disposent tous d'un **laboratoire de service** où des techniciens de compétences diverses et complémentaires satisfont aux besoins du service.

À la **Faculté de médecine de Paris**, le titulaire de la chaire est le Pr. Roger Leroux. Chef de service à l'*Institut du Cancer de l'Université*, localisé à Villejuif, Il arrive au terme de son mandat. Jacques Delarue, devrait logiquement lui succéder à la Chaire fin 1951 ².

² L'Institut du Cancer fut créé en 1926 à l'initiative de Gustave Roussy. R. Leroux lui avait succédé à la chaire, lorsque Roussy fut nommé recteur de l'Académie de Paris, en 1937.

J. Delarue est un pneumologue, également élève de G. Roussy, auquel il a succédé comme médecin chef de Paul Brousse, à Villejuif, en 1946.

À l'évidence l'anatomie pathologique semble bien dominée sinon réservée au domaine du cancer, et encadrée par l'Institut du Cancer de l'Université localisé à Villejuif.

Tout ceci lui est étranger. À titre conservatoire, Nezelof décide d'associer ses fonctions partielles de **Chef de Clinique de pédiatrie** dans le service Marcel Lelong, à St Vincent de Paul, et celles également partielles d'**Assistant à la faculté** (section **anatomie pathologique**), aux côtés de M^{lle} Gauthier Villars professeur agrégée dans la chaire du Pr. Roger Leroux. Elle est aussi la pathologiste du laboratoire du Pr. Henri Mondor, à la Salpêtrière.

Christian Nezelof n'aura pas à souffrir longtemps de ses incertitudes. Le 1^{er} janvier 1951, **sans doute à l'occasion de la traditionnelle visite à son Maître pour lui offrir ses vœux de nouvel an**, comme cela se faisait alors, Maurice Lamy, qui veillait sur lui, lui offrit deux opportunités qu'il avait négociées pour lui.

- Créer à l'**Hôpital Américain de Paris**, encore en partie occupé par l'armée américaine, un *département de pathologie*. Son anglais parfait, l'appréciation très élogieuse de M. BODIAN après son stage à Londres où il avait fait sa thèse, n'étaient sans doute pas étrangères dans ce recrutement inattendu.
- Simultanément : Être recruté par le Pr. **Ameline** pour le **laboratoire de son service** qui était aussi celui du très modeste **Centre anti cancéreux de Necker** jusqu'à alors assuré par Parot, qui vient de le quitter.

Sur ces instants décisifs pour son avenir Nezelof écrit : « *Malgré la précarité de mes connaissances en Anatomie Pathologie chirurgicale, J'acceptais cette double charge comme cela était légal à l'époque ... elle m'apportait à la fois une bonne stabilité et une grande liberté de travail* ».

À L'Hôpital américain, il apprend son métier de pathologiste de terrain.

Le travail y est routinier, mais l'ambiance apaisante. Il dispose d'un laboratoire. Il a une secrétaire, il apprécie la qualité des installations. Il n'a aucune peine à lier de très cordiales relations avec les chirurgiens Parmi eux étaient plusieurs de nos Maîtres mais aussi éminents confrères — MM de Gaudart d'Alaines, Merle d'Aubigné, Ch. Dubost, J. Hepp, Et au fil du temps quelques autres collègues et amis contemporains de son internat. Parmi eux je citerai Robert Meary, Alec Prochiantz, Maurice Mercadier.

C. Nezelof a écrit : « *Aidé par les conseils de M^{lle} Gauthier Villars, ils firent de moi un pathologiste acceptable* ». En témoigne un travail fait sur le cancer du sein avec le radiothérapeute François Baclesse : « *Association cobalthérapie à hautes doses-chirurgie-confrontation des résultats histologiques, cliniques et évolutifs à propos de 105 cas* » publié dans l'*European Journal of Cancer* en 1969

C'est à L'Hôpital américain qu'il rencontre en 1952 une Jeune technicienne, de nationalité Argentine, du service de radiothérapies de F. Baclesse. « **Luce** », **qui deviendra son épouse en 1954**. Aujourd'hui Madame Nezelof survit à son mari.

Tenue éloignée par les effets de l'âge elle ne peut être présente pour entendre l'éloge de son mari. J'ai pour elle, en cet instant, une pensée toute particulière.

— **Ce qu'on lui offrait à Necker était moins reluisant.**

Dans l'un de ses textes de souvenir, Christian Nezelof nous en fait la description :

« *Situé à l'écart, à côté du service des bains, derrière l'usine et son gigantesque tas de charbon... le Laboratoire d'Anatomie pathologique du centre anti cancéreux de Necker n'était pas éloigné de la salle de repos et de la morgue qui s'ouvrait sur l'Impasse de l'Enfant Jésus. Le Laboratoire occupait la moitié d'un bâtiment provisoire édifié vers 1882, de plain-pied ; sa surface ne dépassait pas 45 mètres carrés, dépourvu de tout confort en particulier de sanitaires... il possédait cependant une hotte et une cheminée que je n'ai jamais vu fonctionner. L'équipement des plus sommaires (était) réduit à quelques paillasses de lave et de quelques vitrines de chêne de fort belle qualité construites sans doute dans les ateliers de menuiserie de l'Assistance Publique... En entrant je trouvais sur place Madame Le BOURHIS³ laquelle faisait à la fois office de technicienne, de surveillante et de secrétaire... et une demi femme de ménage ! ».*

Initialement seul, il lui revenait de tout faire : les autopsies d'adultes et d'enfants, les examens extemporanés, l'interprétation des biopsies (souvent alors encore seuls élément de diagnostic) objets de sollicitations voire d'exigence de rapidité et de certitudes. En prenant la charge de ce laboratoire, certes rudimentaires mais opérationnel, il n'imaginait sans doute, pas qu'il revenait ici pour *y faire toute sa carrière, durant 40 ans !*

C. Nezelof s'est tellement identifié à Necker-Enfants Malades que retracer sa carrière revient à faire revivre devant vous un demi-siècle de l'histoire de cet hôpital.

Christian Nezelof visionnaire, comprit très vite qu'en élargissant son activité, il avait là une opportunité de réaliser son « *souhait le plus intime, en faire un laboratoire de pathologie pédiatrique semblable dans sa vocation à celui de Londres et suivre le chemin ouvert par Martin Bodian* ». Néanmoins il n'avait probablement pas alors pris conscience qu'il devrait se contenter des locaux de ce laboratoire d'un autre âge **pendant plus de dix ans !** Dans l'immédiat, il pouvait compter sur la bienveillance de Mr. Ameline, et les conseils donnés par M^{lle} Gauthier Villars. De surcroît il connaissait bien l'Hôpital Necker-Enfants Malades, où il avait *été externe en 1945 puis interne à trois reprises*, et y retrouvait des collègues avec lesquels il avait tissé **des liens d'amitié. J'étais l'un d'eux !** Nous nous connaissions depuis St Vincent de Paul où nos internats s'étaient croisés. J'étais depuis un an Chef de clinique, à la C.C.I des Enfants Malades, dont le chef de service, le Pr. Marcel Fèvre, avait récemment succédé (en 1949) au Pr. Jacques Leveuf, prématurément décédé. J'appris avec une grande joie l'arrivée de Nezelof.

³ À propos de Madame Le Bourhis, C.N ajoute « Je bénéficiais de son expérience et de (son) habilité ; Son concours me fut précieux ». Qui de nous n'a pas gardé le souvenir de l'une de ces femmes merveilleuses portant au front le voile bas, barré d'un galon doré ou tout simplement noir, attestant de son expérience et de sa générosité pour les débutants inexpérimentés que nous fûmes ?

J'attendais son retour avec avidité car je savais qu'il allait revenir... de Londres porteur des novations apprises de Martin Bodian concernant la maladie de Hirschsprung (le mégacôlon congénital) auquel je m'intéressais.

Christian Nezelof retrouva sans surprise la richesse exceptionnelle du recrutement des « *Enfants-Malades* » vers lequel convergeaient alors de toutes part les enfants porteurs de pathologies peu fréquentes ou connues et toute la pathologie malformative décelée seulement alors dans la période néonatale et depuis peu accessible à un diagnostic voire un traitement chirurgical réservé à quelques équipes encore toute débutantes, *pionnières* de ce que l'on appellera plus tard *la chirurgie pédiatrique*.

Le plan d'action de Nezelof était précis. Il se révélera efficace. Je le cite :

« *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 de chirurgie et constituais avant la lettre les bases et le profil d'un laboratoire central* ».

Sans jamais se décourager ni douter du bienfondé de son projet novateur, Nezelof, avec obstination, et pas à pas, s'efforça d'améliorer son outil de travail. Pas facile de forcer la main de l'administration ⁴ hospitalière ! Cependant séduite par son projet *centralisateur*.

Sans doute, faute de mieux, à titre d'encouragement, en **1953**, le laboratoire du Centre anti cancéreux de Necker fut débaptisé et devint « *le Service d'anatomie pathologique de Necker-Enfants Malades* » et Nezelof confirmé comme « responsable ». Il dut cependant attendre encore deux ans avant que lui soit accordé (**1955**) un poste de secrétaire, une technicienne, M^{lle} Suzanne Bourgeois (qui deviendra ultérieurement la surveillante du service) et un petit local annexe où il put installer un précieux *autotechnicon* qui améliorera grandement la pratique, la rapidité et la sécurité des examens qui lui étaient spécialement demandés pour les adultes de Necker.

Ce sont sans doute ces circonstances qui firent prendre à Nezelof **l'habitude et peut être même le gout de travailler seul**, et de tout faire lui-même. Il reconnaissait volontiers qu'il ne lui déplaisait pas de travailler seul « *dans son atelier, comme un artisan du siècle des lumières* ». Son souci de tout vérifier, de tout contrôler ne fut pas sans susciter parfois quelques difficultés avec ses premiers collaborateurs. Pierre Lancret, et Lucien Iris, étaient parmi les premiers titulaires du *C.E.S d'anatomie pathologique* institué sans délai pour officialiser la discipline comme l'avait promis Jacques DELARUE, le nouveau et dernier titulaire de la chaire à la Faculté, lors de sa leçon inaugurale.

⁴ Son activité et son énergie ne tardèrent pas à lui assurer le soutien de l'intelligent Directeur de l'hôpital qu'était alors M. Cours, et de l'Inspecteur dont il dépendait.

C. Nezelof, assistant à la Faculté avait été invité à y enseigner, **débutant ainsi sa carrière universitaire** que, quittant un instant Necker, je voudrais aborder maintenant.

En **1953**, il est reçu au concours **d'Agrégation de médecine, section anatomie pathologique**. À cette époque l'agrégation est une fonction à temps partiel, pour neuf ans. Nommé à l'**École de Médecine de Tours**, il y dispensera son enseignement un jour par semaine comme le faisaient alors les parisiens, affectés dans les Écoles de médecine de province. On ne parlait pas encore, alors, de *La Réforme Debré*. Elle ne verra le jour qu'en 1960 avec la Loi portant *Réforme Hospitalo-Universitaire*. Mais du fait de sa mise en application avant que Nezelof ait achevé son mandat à Tours, il sera réintégré dans les effectifs de la Faculté de Médecine de Paris et y sera promu **Professeur à titre personnel, d'Anatomie pathologique** en 1964.

Vu sous cet angle, la **Carrière Universitaire de C. Nezelof fut une carrière d'avant la Réforme Debré de 1960** ! — plus tard on parlera communément d'**ancien régime**.

Celle que beaucoup, parmi les plus anciens d'entre nous, ont connue ou vécue. En effet, bien avant la Loi et ses décrets d'applications, initiés à partir de 1966, la plupart d'entre nous avons été nommés sous des régimes temps partiels, distincts, tant universitaires qu'hospitaliers.

Conformément aux options alors offertes pour la mise en application débutante, progressive, de la Réforme Debré, Nezelof opte pour une **intégration hospitalo-universitaire différée**. Il demeure *Chef de service hospitalier* à temps partiel, et *Professeur à titre personnel* à la Faculté. En fait, avant la lettre, Nezelof, comme la plupart d'entre nous nous, effectuait un véritable *temps plein* dépassant de très loin les temps d'activité réglementaires imposés aujourd'hui dans nos CHU ! Son activité libérale à l'Hôpital-Américain, l'y retenait souvent tard, en nocturne ⁵.

Après les événements de 1968 et l'éclatement de la Faculté en 13 Unités d'enseignement et de recherche (U.E.R) il est inscrit en **1969** sur les effectifs de la toute nouvelle **U. E R Necker-Enfants Malades de l'Université Paris V** — pour rappeler les termes de l'époque — où sans discontinuer, il poursuivra son enseignement. Il y sera promu à la **Classe exceptionnelle** en 1979.

Revenons à Necker années 60 !

L'heureuse nécessité de remplacer la vétuste usine et sa centrale au charbon par une moderne tour technique, de construire une nouvelle cuisine et un moderne restaurant pour le personnel, conforme aux exigences syndicales du moment, imposèrent de détruire toute cette antique partie de l'hôpital, sur laquelle s'élevait le préfabriqué de 1882 que **Nezelof faisait pourtant revivre depuis plus de dix ans**.

⁵ C'est aussi en nocturne, chaque lundi, de 22 heures à minuit, que des années durant, avec ses fidèles partenaires (des collègues contemporains aujourd'hui, hélas, disparus) il se livrait à son sport favori, le tennis, au club de la rue de la Source, dans le cadre d'une petite association dont il assura longtemps la présidence. Notre confrère Pierre Corvol qui devint l'un de ses partenaires, peut témoigner de son ardeur mais aussi du grand joueur de tennis qu'il était !

Sur le site des Enfants malades, le *Pavillon Kirmisson*⁶ offrait une opportunité transitoire qui allait dans le sens du regroupement des laboratoires dispersés.

Les aménagements nécessaires n'y seront achevés qu'en **1963**. Le laboratoire de Biochimie de Pierre Cartier⁷ occupera une partie du rez de chaussée. Christian Nezelof et le laboratoire de Neuro-pathologie de Gilles Lyon se partageront les 300 m² du premier étage. Nezelof y est « logé » décemment, sans plus. Ce n'était pas encore Byzance, mais néanmoins un net progrès, désormais pompeusement reconnu et nommé *Laboratoire d'anatomo-pagthologie de l'Hôpital des Enfants-Malades*.

Le CNRS soutint son initiative par l'attribution d'une technicienne. L'INSERM lui accorda quelques subventions qui lui permirent d'acquérir un premier cryostat puis les équipements nécessaires à la pratique des technologies nouvelles par les précieux collaborateurs qui l'ont progressivement rejoint⁸. Leurs compétences diverses et complémentaires, allant de l'histochemie, histoenzymologie, microscopie électronique, à la culture de tissus, la cytogénétique, l'étude moléculaire et... l'élevage de souris « *Nude* ». Et finalement, malgré la modestie des locaux dont il disposait, l'INSERM lui accorda en 1970, **un groupe de recherche en Pathologie pédiatrique, l'unité U 77**, dont il assumait la direction jusqu'en 1983.

Ce n'est qu'en **1982**, lorsque commença la construction du bâtiment dit *Tour Pasteur* qui allait regrouper l'ensemble des laboratoires de l'Hôpital, décidée depuis 1962 (20 ans !) financée depuis 1971 (11 ans !) que conformément à son *engagement pris 16 années plus tôt*, C. Nezelof devint *plein temps* avec intégration hospitalo-universitaire, de PU-PH (!) *Professeur d'anatomo-pathologie (Université René Descartes) et Praticien Hospitalier, Biologiste des Hôpitaux de Paris (AP-HP)*

⁶ Ce Pavillon avait été à son origine La Clinique chirurgicale infantile. Broca puis Kirmisson, avaient été les premiers titulaires de la Chaire. Lors des années d'avant-guerre, où régnait la poliomyélite, y étaient accueillis pour leur rééducation, les enfants porteurs des séquelles de cette terrible maladie. À l'ouverture de la nouvelle Clinique Chirurgicale Infantile (la CCI), commencée en 1934 à l'initiative du Pr. Louis Ombredanne et achevée seulement durant la seconde Guerre mondiale en 1945, une partie du réez de chaussée de Kirmisson comportait encore la piscine de rééducation, l'autre était le service d'urgence de la chirurgie infantile.

⁷ Je m'étais efforcé de convaincre mon Maître Fèvre d'y transférer le laboratoire de service de la CCI qui était en réalité le laboratoire de Biochimie de Pierre Cartier. Il occupait tout le réez de chaussée du bâtiment alors moderne de la CCI et comportait une salle d'opération de bonne qualité destinée à la chirurgie expérimentale. (C'est là que Jean Mathey avec J.P. Binet et D.P. avaient rodé sur le chien, la technique de Blalock et la ligature du canal artériel /D.P. y a doublé Pierre Fresnay pour quelques séquences de la transplantation rénale pour le film de Yves Ciampi, « Le Grand Patron ».

⁸ En 1961, Christianne Bonissol, une pasteurienne formée aux U.S.A. avait accepté de le rejoindre pour créer un laboratoire de culture de tissus. Dans l'attente de Kirmisson, aidée d'une technicienne accordée par le C.N.R.S. elle devra se satisfaire des conditions matérielles modestes dans la petite pièce annexe du Laboratoire de Necker.

L'idée immédiate de Christian Nezelof était de contribuer à l'identification des infections virales et l'arrière-pensée de maîtriser une méthodologie qu'il pensait nécessaire à l'étude et la compréhension des tumeurs de l'enfant. Le recrutement des tumeurs progressait régulièrement à la Clinique chirurgicale des Enfants Malades. Toute la stratégie était à revoir. Je m'y employais alors avec C. Nezelof, J. Sauvegrain et O. Schweisguth. Le temps était passé des laparotomies exploratrices et des biopsies extemporanées.

Le vrai et grand **Laboratoire d'anatomo-pathologie pédiatrique** dont il avait rêvé fût réalisé selon ses souhaits. Toujours visionnaire et obstiné, Christian en avait placé le grand projet détaillé dans l'un des tiroirs de l'armoire bibliothèque de son précédent et modeste service, quinze ans plus tôt ! Mais il sera seulement achevé et inauguré quatre ans plus tard en **1986** ! Alors que se profilait déjà sa retraite imposée !

Tout a une fin ! Lorsque sonna pour lui l'heure de la retraite hospitalière, les deux années de Consultanat qui suivirent furent très difficilement supportées. N'ayant pas choisi de successeur ⁹. Il vit à regret nommer comme chef de service une brillante hémato-pathologiste assez éloignée de l'anatomo-pathologie pédiatrique ¹⁰.

L'unité INSERM 77 fût dissoute ; ses collaborateurs dispersés.

Plusieurs sont présents ici aujourd'hui venus s'associer à l'hommage rendu à leur regretté Maître. J'ai plaisir à les saluer et les en remercier.

Durant ces quarante-cinq ans la production scientifique de C. Nezelof fut considérable. La Rapporter ici reviendrait à survoler toute la pathologie pédiatrique.

Je n'en ai ni le temps, ni surtout la compétence. C. Nezelof a écrit lui-même que la longue liste de ses publications, plus de 450, « *pourrait apparaître longue et disparate et donner de leur auteur l'image d'un pathologiste volage ou touche à tout... en fait, elle reflète bien la situation du moment* ».

Pour les pionniers que nous fûmes tous, alors, une aventure commune débuta dans les années 50, à la faveur de l'introduction progressive dans notre pratique quotidienne de récents progrès nés de la deuxième guerre mondiale, qui nous parvenaient alors seulement, et lentement ¹¹. La contribution de C. Nezelof, comme les apports encore souvent très modestes de la **biologie**, de la **radiologie** (que l'on n'appelait pas encore « imagerie ») avec J. Lefèvre, J. Sauvegrain, C. Fauré, pour ne citer que les premiers d'entre eux, étaient une contribution inestimable à la description, au diagnostic et au traitement d'affections jusqu'ici inconnues, de malformations jusqu'ici incompatibles avec la vie ou plus simplement si rares qu'elles étaient pratiquement méconnues. Écrivant sur cette période, Nezelof écrit :

« Par leur nombre, leur diversité, leur manque de suivi, ces observations donnent une impression de décousu, de désordre. En fait, elle reflète bien la situation du moment où en tant que pathologiste, nous étions en permanence sollicités par nos collègues

⁹ Son assistant Francis Jaubert, PU-PH depuis 1980, se trouva contraint de quitter la pathologie pédiatrique. Il devint chef de service à l'Hôpital Laënnec.

¹⁰ Plus récemment il avait observé avec satisfaction le retour du Canada vers Necker de son élève Jean Christophe Fournet, un authentique anatomopathologiste pédiatre...Cependant la cohabitation entre les tenants de deux disciplines vraiment distinctes s'avèrera délicate et conduisit bientôt à la démission et au départ du Pr Fournet.

Désormais, venu de St. Vincent de Paul et intégré au sein du Service d'anatomie pathologique de Necker, le Pr. Jean Patrick Barbet, Professeur d'Histo-embryologie, s'efforce d'y poursuivre l'œuvre de C. Nezelof, dans le cadre plus nouveau de la fœto-pathologie.

¹¹ Puis je rappeler qu'en 1950, l'atrésie congénitale de l'œsophage du nouveau-né n'y figurait dans les livres que comme une éventuelle découverte de l'autopsie du nouveau-né décédé de broncho pneumonie bilatérale.

pédiatres, qui venaient chercher auprès de nous une lésion, une image capable de fortifier, ou concrétiser leur diagnostic. La curiosité, l'enthousiasme dominaient. Dans cette période heureuse, il ne se passait pas d'année sans qu'une nouvelle maladie ou entité morbide ne soit identifiée et révélée à la communauté pédiatrique. »

C. Nezelof occupa d'emblée une place majeure parmi nous, pas seulement par la qualité de ses comptes rendus, mais **par sa présence assidue au plus près des patients, dans leur lit ou leur berceau, comme en salle d'opération.** Derrière une pièce opératoire ou un prélèvement qu'il venait lui-même chercher en salle d'opération ; derrière ses blocs et ses lames, il voyait un enfant dont il connaissait l'histoire clinique, le nouveau-né manifestement atteint d'une anomalie congénitale, le nourrisson ou le très jeune enfant porteur d'une tumeur, dont nous avions tous ensemble ébauché les hypothèses diagnostiques de localisation ou de nature, et qu'il me revenait d'exposer, d'évaluer, et si possible de traiter.

Puis-je rappeler ici que le Diagnostic Pré Natal par échographie ne débutera que dans les années 75, plus de vingt ans après le début de cette collaboration inestimable.

D'une façon sans doute trop arbitraire, je m'autorise à distinguer :

- Les nombreuses **publications des premières décennies** d'après la seconde guerre mondiale, nécessairement faites dans des revues de **langue française**. La plupart d'entre elles sont des mises au point didactiques des données nouvelles de la pathologie pédiatrique médicale ou chirurgicale, viscérale ou du squelette.
- Les **publications ultérieures**, publiées dans les meilleures revues internationales dès que leur accès nous devint possible. D'autres ont fait l'objet de **deux livres** et de plus de 20 chapitres, consacrés à cette nouvelle discipline, ***l'anatomopathologie pédiatrique*** — dont la rédaction lui a été confiée ***dans plusieurs livres dont 10 de langue anglaise*** — devenus des standards.

Parmi les premières, **quelques-unes, déjà, étaient réellement originales et novatrices**

- Dans les années 50-60 les infections fœtales et néonatales constituaient toujours la préoccupation majeure des pédiatres. Alors que les infections microbiennes étaient accessibles aux techniques de culture de l'époque, les infections fongiques et parasitaires échappaient à ces méthodes et ne devenaient évidentes que par l'étude directe des tissus. À partir des cas nombreux et divers observés aux Enfants Malades, Christian Nezelof rapporta les premières observations françaises ***de maladies à inclusions cytomégaliqes*** (1952), ***d'infection congénitale à *Candida albicans**** (1957), ***d'Herpès*** (1960). La connaissance du caractère insidieux de ces infections que l'on n'appelait pas encore opportuniste devait Christian Nezelof des années plus tard, à pressentir et reconnaître des états immunodéficients. Par leur nombre et leur diversité se trouvait documentée la notion nouvelle de ***fetopathie*** par opposition à celle d'***embryopathie*** qui allait inciter à la mise en place de techniques de détection et de prophylaxie.
- Si dans ces mêmes années les problèmes infectieux, à défaut d'être encore maîtrisés étaient au moins mieux connus, il était encore loin d'en être ainsi pour

des maladies qui paraissaient pouvoir être rapportées à ce que, faute de mieux, on appelait *des erreurs des métabolismes* : hépatomégalies chroniques, hyperbilirubinémies, hypercalcémies etc. C'est dans ce contexte que Christian Nezelof put, ici encore, reconnaître et décrire les premières observations françaises d'*hypercalcémie idiopathique vitamino dépendante (néphrocalcinose infantile)* (1952-1958), de *galactosémie congénitale* (1959), d'*ictère chronique congénital* (maladie de Dubin-Johnson) (1959).

En m'excusant d'évoquer ici des sujets personnels, **je ne peux taire sur ce que je dois à la constante collaboration de C. Nezelof, 40 ans durant, à mes propres thèmes récurrents de recherche.** J'aurais aimé évoquer les nombreuses publications aux qu'elles ont donné lieu, notamment celles portant sur : *le mégacôlon congénital*¹², les *tumeurs de l'enfant*¹³ et aussi le long programme expérimental multidisciplinaire qui devait aboutir au premier succès de la *transplantation intestinale*¹⁴ de l'enfant.

Pour respecter le choix que C.N faisait lui-même, mettant en avant « **trois pôles constants de recherche presque obsessionnelle** »

- **Les déficits primitifs de l'immunité thymodépendantes,**
- **La recherche des causes de mort de l'enfant en milieu hospitalier,**
- **Les proliférations histiocytaires.**

Je ne ferai qu'évoquer sa constante recherche des causes **de mort de l'enfant en milieu hospitalier**, et rappeler la part active qu'il prit à l'élaboration de la récente prise de position de l'Académie préoccupée de la disparition programmée de la pratique des autopsies. Elle fut sa dernière contribution aux travaux de notre Compagnie¹⁵.

Deux thèmes principaux firent sa notoriété internationale :

1. Les déficits primitifs de l'immunité thymodépendante

En 1961, Christian Nezelof « *en pédiatre* » observa dans le service de son Maître M. Lamy un jeune garçon de 14 mois chez qui la précocité, (dès 4 mois) la répétition et la sévérité des infections respiratoires, l'existence d'une pneumopathie à pneumocystis, des épisodes récurrents de fièvre et de diarrhée, une lymphopénie sévère et une

¹² À la fin de notre collaboration, notre expérience commune portait sur 500 cas. Je l'avais rapportée à cette tribune en 1991. Pellerin D. Regards sur la maladie de Hirschspung. Bull. Acad. Natle. Méd., 1991, 175, n° 8, 1239-1248, séance du 12 novembre 1991.

¹³ Les tumeurs de l'enfant : le concept « de la malformation à la tumeur ». Notre expérience commune porta sur 872 tumeurs confirmées bénignes pour 282 d'entre elles et malignes pour 552. La présence au sein d'une tumeur embryonnaire à révélation néonatale de formations blastéma-teuses à forte suspicion de malignité, et de zone tumorales faites d'amas cellulaires matures voire tissulaires parfaitement différenciées, voire organoïdes. Une récente et très belle communication de Sabine Sarnacki en a apporté la confirmation moléculaire et génétique trente ans plus tard. Séance du mardi 23 février 2016.

¹⁴ Pellerin D, de l'introduction en France de la Nutrition Parentérale Exclusive à la transplantation intestinale chez l'enfant- Notice historique, Bull Acad. Nale. Méd, 2012, n° 3, 761-779, séance du 27 mars 2012.

¹⁵ Hauw JJ, Lecomte D (rapporteur). Les autopsies médico-scientifiques sont indispensables au progrès médical. Séance du 7 avril 2015. Bull. Acad. Natle Méd. 2015 ; 199(4-5) : 689-703.

histoire familiale chargée (4 enfants sur 7, décédés en bas âge dont trois — 2 garçons et une fille, — par infection) évoquaient un déficit immunitaire. Cependant le taux normal des *gammaglobulines* écartait cette hypothèse. Il faut se rappeler qu'alors les seuls déficits immunitaires isolés étaient les *agammaglobulinémies*, connues depuis seulement 1950 par la publication du suisse Glantzmann sur la *Lymphocytophtisie essentielle*. L'enfant décède à 16 mois. Comme à son habitude, Christian Nezelof pratique lui-même l'autopsie. La lymphocytophtisie y apparaît évidente ¹⁶, mais surtout Christian Nezelof observe une anomalie très remarquable du thymus, réduit à une glande de quelques grammes, totalement *hypoplasique et dysplasique* dépourvue de corps de Hassall et de lymphocytes. Christian Nezelof fit aussitôt le rapprochement avec une publication de JF. Miller quelques mois plus tôt, portant sur les effets de la thymectomie sur la souris nouvelle-née et « à l'intuition » que cette *dysplasie-hypoplasie thymique* n'est pas innocente et doit vraisemblablement intervenir dans la ruine du tissu lymphoïde.

Cette hypothèse n'était pas alors dans l'air du temps. Christian dut refréner son ardeur !

Pourtant après quelques hésitations, puis une mure réflexion, qui dura près de trois ans ! Cette observation anatomo-clinique sur les agénésies thymiques, essentiellement descriptive — (*Discussion sur un nouveau concept des bases cellulaires de l'immunologie*) — fut publiée en 1964 sous la signature première de Nezelof et celle du Pr M. Lamy dans les *Archives françaises de Pédiatrie*, publication en Français, comme cela était alors encore possible et apprécié. Parue une année avant celle que fit Di George, dans *Journal of Pediatrics* (1965), cette première description de déficit immunitaire d'origine cellulaire connut un succès considérable Elle fût accepté comme une entité, the *Nezelof's Syndrom* ou *Nezelof's Disease* citée plus d'un millier de fois. Elle sera bien plus tard (1982) listée dans *Current Contents*.

Au-delà de son caractère anecdotique, ce travail marqua le début d'un travail de recherche continu de Nezelof dans le domaine des déficits immunitaires. Ils donnèrent lieu à un grand nombre d'investigations et de publications en collaboration avec le service du Pr. Lamy puis de P. Mozziconacci enfin avec Claude Griscelli. On reconnaît encore aujourd'hui l'existence d'une immunité thymo-dépendante

2. La pathologie du tissu histiocyto-macrophagique.

Les cellules histiocytaires étaient l'obsession et la passion de Christian Nezelof

« Parce que contrairement aux hématies et aux lymphocytes, elles s'accrochent à tous les substrats, aux parois de verre, qu'elles n'existent dans le sang circulant qu'à un taux variant de 6 à 8 %, qu'elles résistent à la mise en suspension, qu'elles se métamorphosent en cellules géantes, en cellules exanthémateuses, en cellules épithélioïdes, les

¹⁶ Tous les ganglions lymphatiques sont extrêmement petits et hypocellulaires, la pulpe splénique ne contient que de très petits lymphocytes, l'intestin grêle ne porte que de rares lymphocytes, il n'existe aucun nodule lymphoïde, ni aucune plaque de Peyer.

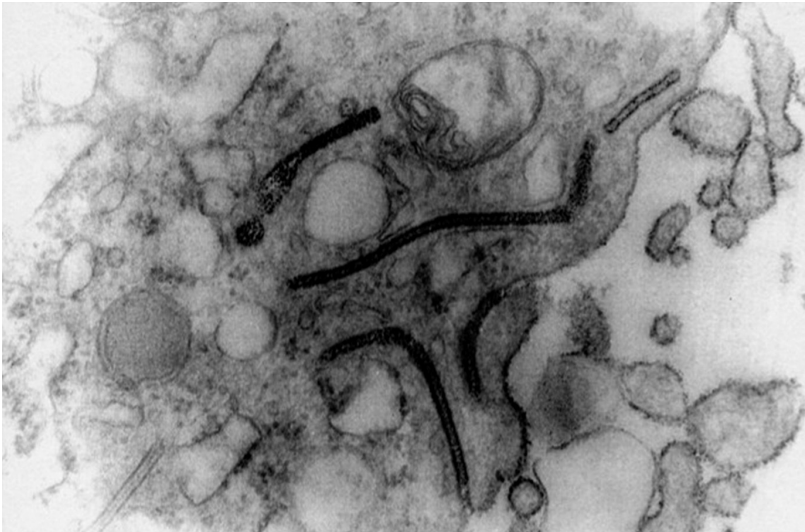
cellules histiocytaires échappent à la curiosité et aux manipulations des-pathologistes et immuno-pathologistes qui les désignent avec un brin de dédain, cellules accessoires de l'immunité.

Pour les atteindre dans leurs repaires, les identifier au travers de leurs multiples métamorphoses, les pathologistes sont beaucoup mieux placés ».

Étant à la fois une maladie capable soit de tuer dans ses formes généralisées soit, dans ses formes localisées, de guérir l'**Histiocytose X** était pour lui, une maladie provocante.

Dès 1963, dans une étude sur l'évolution contrôlée de 52 observations personnelles, il confirmait l'unicité de l'affection alors contestée par les pathologistes germaniques.

La mise en évidence en microscopie électronique, par Madame Basset, anatomopathologiste dans le service du Pr. Turiaf, à Bichat, dans les cellules d'une Histiocytose X pulmonaire, de structures supposées alors être d'origine virale ouvrit la voie à d'autres recherches. L'examen microscopique systématique de toutes les lésions reconnues de l'Histiocytose X (notamment le granulome éosinophile de l'os dont mon Maître Marcel Fèvre alors l'un des spécialistes de cette affection osseuse de l'enfant, avait un abondant recrutement), mais aussi la maladie de Letterer-Siwe, et la maladie de Hans Schuller-Christian, révéla la présence constante ou presque de cette structure, *le corps X*, qu'il considéra dès lors comme un marqueur de cette affection et donc un moyen d'identification. Les ressemblances morphologiques avec certaines structures présentes dans les cellules de Langerhans de la peau (granules de Birbeck) et la survie de ces corps dans les cultures histiotypiques *in vitro* (1969) prouvaient qu'il s'agissait bien de structures permanentes.



Le corps X

Poursuivant avec rigueur et obstination sa réflexion et ses recherches, disposant depuis 1970 d'une unité de recherche en pathologie pédiatrique, INSERM-U 77, C. N. postula en 1973 que *l'Histiocytose X était une affection qui tirait son origine de la prolifération et de l'activation du système Langerhansien.*

Cette hypothèse qui mettait en première ligne une cellule cutanée, aux fonctions mal connues, pour rendre compte d'altérations aussi différentes que des lésions osseuses, pulmonaires, ganglionnaires fut accueillie avec scepticisme. Elle ne fut acceptée qu'après que — en 1981 — fut démontré par le pathologiste américain G. Murphy une immuno-réactivité identique des cellules de Langerhans de la peau et des histiocytes de *l'histiocytose X*, avec l'**anticorps monoclonal anti CD 1a**.

Dès lors dans la communauté scientifique, le terme Histiocytose Langerhansienne a remplacé celui d'Histiocytose X.

Élargissant ses recherches avec l'ambition d'en clarifier la classification et la nosologie, C.N a naturellement élargi son domaine de recherche aux autres histiocytoses de l'enfant : histiocytoses réactionnelles, histiocytoses prolifératives (réticulo-histiocytoses, histiocytoses malignes), d'autant plus que le développement continu des techniques d'investigation dans le domaine de la biologie moléculaire et de la génétique en approfondissait et parfois renouvelait la connaissance.

L'intérêt permanent porté par Christian Nezelof aux histiocytoses l'a conduit à maintenir, des années durant, des contacts étroits avec les quelques équipes internationales, elles aussi spécialisées sur ce sujet. Leurs réunions étaient fréquentes au sein desquelles les discussions furent souvent vives et stimulantes. En 1985, Ils fondèrent *Histiocyte Society* et firent à Christian Nezelof l'honneur de sa première présidence. Depuis sa fondation, *Histiocyte Society* a plus que triplé le nombre de ses membres, une filiale française a été créée. Elle tient sa réunion annuelle en Europe, Amérique et Asie. au cours de laquelle est remis un *Nezelof Award* de 500 dollars, fondé en 1996, destiné à récompenser un travail original *in basic science* sur les histiocytoses de l'enfant.

Pour autant, et bien qu'elle ne fut listée dans *Current Contents* qu'en 1982, la *Nezelof's Disease* déjà citée plus d'un millier de fois, avait depuis longtemps fait connaître le nom de Nezelof et l'originalité de ses travaux retenu l'attention des pathologistes du monde anglo-saxon. À l'invitation de collègues nord-américains, (notamment, la pathologiste pédiatre Canadienne M. Daria Haudt) Nezelof fut admis dès les années 70 à quelques réunions annuelles de l'*International Academy of Pathology, (I.A.P)*. Sous ce vocable, à l'initiative des premiers pionniers, en Amérique du Nord, Canada et USA, de l'*Anatomo Pathologie pédiatrique*, avait été institué un véritable système d'enseignement post universitaire, une sorte d'organisme *de formation continue* (on dirait aujourd'hui *de D.P.C*) fondé sur le principe des *séminaires de lames* (on les appelle aujourd'hui *histoséminaires*.. Ils étaient d'une grande efficacité, recherchés par tous ceux qui en avaient compris le caractère

novateur et la spécificité, mais aussi en reconnaissaient la nécessité, face à la rapidité des évolutions technologiques et des connaissances que con naissait leur discipline. Au fil des années ils allaient déboucher sur une indispensable *nomenclature* et une *classification internationale* universellement admise.

En 1975, C.N s'était vu confier par l'Assemblée générale de **la Société Européenne de Pathologie**, la présidence, pour quatre ans, de cette organisation jeune et peu structurée, sorte de fédération de plusieurs sociétés nationale de pathologie jusqu'alors dominées par la puissante société germanique. Nezelof parvint à y attirer les pathologistes anglais, puis les Espagnols et les Portugais jusqu'ici assez isolés. Les congrès organisés sous sa présidence à Londres en 1977 et Valence en 1979 connurent un grand succès. Mais la finalité première de la société n'avait pas encore réellement évoluée. Nezelof échoua à en faire, comme il l'aurait souhaité, les bases d'une université médicale européenne.

Toujours visionnaire et entreprenant Christian Nezelof décida de tenter alors de créer une Division Français de l'Académie Internationale de pathologie, afin d'entrer dans le système de cette efficace institution. Quelques difficultés initiales furent vite surmontées. Ayant réuni un groupe de membres fondateurs francophones, la **Division Française de l'I.A.P.** vit le jour en 1976, sous la première présidence de J. Chomé. Christian Nezelof lui succéda bientôt après avoir obtenu l'intégration souhaitée dans le réseau international déjà très structuré. Rapidement les réunions de travail, de cette division française, alternativement parisiennes et provinciales, remportèrent un grand succès. En quelques années la *Division Française* allait compter près de huit cents membres. Cela devait suffire à faire accepter aux américains que l'un des leurs congrès soit organisé à Paris. Il en fut ainsi. Pour la première fois, grâce à Nezelof, le *XIII^e Congrès international de l'Académie Internationale de Pathologie*. se tint à Paris, en 1980. Placé sous la présidence d'honneur du Maire de Paris, Jacques Chirac, qui s'y exprima lors de la séance inaugurale, ce congrès eut un grand succès, tout à l'honneur de la Division Française, de son président fondateur, et de son épouse qui n'avait pas ménagé sa peine ! Près de 20 ans plus tard, l'I.A.P. confia à sa division française l'organisation d'un congrès. Il se tint à Nice, en 1998. À cette occasion l'Académie souhaite honorer C. Nezelof et lui accorda sa « *Gold Medal* » en reconnaissance de ses nombreuses contributions à l'Académie De Pathologie ¹⁷.

Après son départ définitif des Enfants-Malades, en 1990, Christian Nezelof put, certes, jouir plus longuement de sa maison de Cours s/ Loire près de Blois qu'il avait acquise en 1975, sans doute pour retrouver un peu les racines de Barrou, où semble-t-il, il n'allait plus, depuis le décès de ses Grands Parents. Il s'y adonnait au jardinage, au sein de son potager et auprès de ses roses ; attentif à sa cave, riche des vins de Loire qu'il sélectionnait en connaisseur et mettait lui-même en bouteilles.

¹⁷ En septembre 2016, dans quelques mois, se tiendra à Cologne le XXXI^e congrès de l'I.A.P. et le 28^e congrès de la Société Européenne de Pathologie.

En fait, avec une avidité de connaissances et des capacités intactes, C. Nezelof continuera à travailler, à lire, annoter, répertorier les revues médicales les plus prestigieuses auxquelles il demeurerait abonné, jusque à la fin de sa vie, tenant à jour sa bibliographie.

Il continuera à publier dans les revues internationales les plus spécialisées, les plus récentes connaissances histogénétiques, chromosomiques et moléculaires, sur ces histiocytoses auxquelles il n'avait jamais cessé de s'intéresser. Quel chemin parcouru depuis les *granules de Brisbeck* jusqu' à la nouvelle définition de l'histiocytose maligne de l'enfant aujourd'hui rapportée à une *translocation chromosomale* bien identifiée (5q3 5bp ?) !

Christian Nezelof se préoccupait de sauver cette mémoire ¹⁸ des profonds changements survenus dans les trois dernières décennies dans la discipline d'anatomopathologie, La plupart des grands pathologistes qu'il côtoyait depuis de nombreuses années au sein des réunions de l'Académie Internationale de Pathologie et de la Société Européenne de Pathologie, partageaient ce sentiment. Avec son collègue Henry AZAR, hématopathologiste et professeur d'histoire de la médecine à Washington, il fonda, en 1996, *History of Pathology Society*, dont il sera le premier président. Très impliqué dans sa fonction, il contribua très régulièrement à la rédaction de sa *News Letter*. Sous le titre « *Letter from France* », il y consacra l'une d'elle à faire connaître et comprendre au monde anglo-saxon les subtilités des vins français. À nous, elle révèle l'*œnologue* reconnu qu'il était aussi. Toujours avec discrétion.

L'Homme Nezelof

Il peut paraître difficile de discerner la nature de cette personnalité qui se cachait derrière cette masse de travaux et de publications, de titres prestigieux et de distinctions. *qui ne pouvaient manquer de susciter quelques inimitiés*. Il ne manifestait jamais l'expression de sa supériorité, non plus qu'aucune expression d'aigreur vis-à-vis de ceux qui la méconnaissaient, ou enviaient son aisance matérielle et intellectuelle

Membre de Sociétés savantes

- *Société Française de Pédiatrie* (1950)
- *Société Anatomique de Paris* (1955)
- *International Academy of Pathology, I.A.P.*
Vice-Président pour l'Europe (1982-1989)
- *Division Française — I.P.A.*, Président Fondateur (1976)
- *International Association for Pediatric Pathology — I.P.P.A.*
Président Fondateur (1980)
- *Histiocyte Society*, Président Fondateur (1985)
- *European Society of Pathology*, (1988)
- *Pediatric Pathology Society*, Membre d'Honneur (1996)

¹⁸ Avec un réel talent d'écriture, et d'orateur, il a publié plusieurs notices biographiques de pionniers français de l'anatomie pathologique.

- *History of Pathology Society*, Washington DC., Président Fondateur (1996)
- *International Pediatric Association (OMS)* Consultant in Pathology (1980-1984)

Membre de Comités éditoriaux de journaux scientifiques

- *Pathology Research and Practice*
(journal officiel de European Society of Pathology) Membre fondateur
- *Perspectives in Pediatric Pathology*
- *Journal of Hematological Pathology*:
- *Pediatric Pathology*
- *Seminars in Diagnostic Pathology*
- *Édition française du JAMA*
- *La Revue de Pédiatrie*

Membre correspondant de :

- *Académie Piémontaise de Médecine* (1971)
- *Académie Royale d'Espagne* (1972)
- *Académie Royale de Belgique* (1975)
- *Deutsche Akademie Leopoldina* (1979)

Pour ceux qui le côtoyaient les traits dominants de sa personnalité étaient son intégrité, sa passion pour son travail, sa curiosité intellectuelle, son amabilité, souvent son humour, mais surtout sa bienveillance, et sa générosité.

Comment pourrais-je ne pas évoquer ici son activité au sein de l'Association **d'Amitié Fondation Franco Khmère**. Avec plusieurs personnalités concernées, Il l'avait créé en 1971 pour venir en aide aux Khmers réfugiés dans les camps Thaïlandais, après la purge tragique qui s'était abattue sur le Cambodge de 1969 à 1971. L'une de ses anciennes et très fidèle élève, cambodgienne, devenue Ministre de la santé et son mari, alors Doyen de la Faculté de médecine de PHNOM PENH, étaient parmi les victimes de ce carnage perpétré par Pol Pot. Ils lui avaient confié, à Paris, le tutorat de leurs deux enfants, qui furent ainsi épargnés.

Au fil du temps, bien que demeuré comme je l'ai décrit au début de cet éloge, toujours aimable, courtois, souriant, bienveillant notre confrère, notre ami, bientôt touché au plus proche dans sa vie familiale, eut à connaître bien des souffrances. Profondément affecté par la santé de sa chère épouse devenue mal voyante, la nécessité de son entrée en institution, du fait de la progression de sa dépendance fut pour lui un déchirement. Il vécut les deux dernières années de sa vie replié sur ses souffrances affectives, ses propres soucis de santé, et la solitude qu'il supporta avec une grande dignité, avec l'aide précieuse de *sa fidèle Térésa*, Il est parti avec retenue et discrétion.

Il repose dans le petit cimetière de Cours s/Loire, au cœur du vignoble qu'il connaissait si bien, en bordure de Loire, à proximité de sa maison dont il aimait cultiver les roses.

À sa fille, Sylvie, notre collègue, Professeur de Pédo-Psychiatrie au CHU de Besançon ici présente seule représentante d'une famille devenue très réduite, je tiens à redire ma très vive et très cordiale sympathie. Qu'elle veuille bien la faire percevoir à sa chère Maman et en assurer son frère, dont je regrette l'absence.

Et vous tous, ses anciens élèves, collaborateurs et collaboratrices, médecins, chercheurs et ingénieurs, techniciens, secrétaires ! Venus nombreux aujourd'hui à l'Académie de Médecine pour rendre hommage à Monsieur Nezelof et témoigner de votre fidélité ¹⁹.

Soyez assurés que désormais bien consciente de ce qu'avait d'exceptionnel ce confrère atypique qui se disait heureux d'être regardé comme « *un pédiatre avec un microscope sous le coude* » ! ...

... L'Académie s'honore de l'avoir compté parmi ses membres et gardera fidèlement sa mémoire.

¹⁹ Bien que dispersés, ils continuent à faire vivre l'Association pour l'Étude de la Pathologie Pédiatrique (Loi 1901) que C. Nezelof avait fondé en 1970 comme cela se faisait alors dans tous les services ayant une activité de recherche, pour recueillir et gérer les dons qui lui étaient faits pour aider ses recherches. Depuis 1994, l'objet de l'association est de décerner les Prix Christian Nezelof. Il consiste en deux prix d'un montant de 10 000 € et 5 000 € chacun, destinés à honorer des travaux contribuant à la connaissance des maladies de l'enfant. Ils s'adressent préférentiellement à des pédiatres, des pathologistes, des chercheurs ou des étudiants du niveau Master ou Post-doctorat. Il a été décerné 15 fois du vivant de son fondateur. Après son décès une convention d'attribution de subvention a été signée entre l'Association pour l'Étude de la Pathologie Pédiatrique et l'Institut des Maladies Génétiques Imagine, le prix 2015 est devenu le Prix Christian Nezelof-Imagine. L'appel aux candidatures aux prix 2016 vient d'être lancé par M.C. Gubler, l'actuelle présidente de l'A.E.P.