

CHRONIQUE HISTORIQUE

L'Hôpital Boucicaut : 100 ans de médecine

Michel A. GERMAIN*, Jacques TROTOUX

RÉSUMÉ

L'hôpital Boucicaut ouvrit ses portes le 22 novembre 1897. Toute l'histoire de cet hôpital est dominée par madame Boucicaut. La préoccupation d'éviter la transmission des maladies à l'époque pasteurienne détermine la disposition pavillonnaire des bâtiments. Il y avait une ambiance familiale, amicale, née des rencontres des personnels qui se croisaient dans les jardins. L'activité de l'hôpital se concentra au début sur la tuberculose, grand défi de l'époque. Puis les pôles d'intérêt se diversifièrent. Certains noms se détachèrent : Maurice Letulle anatomopathologiste, Jean Lenègre, cardiologue réputé s'occupa des cathétérismes et des montées de sonde. Jean Leroux Robert fut l'inventeur d'interventions laryngées. Raymond Vilain créa en 1972 SOS main. Jacques Lissac fonda le service de réanimation. L'hôpital n'étant plus adapté, dut faire son transfert à l'Hôpital Européen Georges Pompidou en 2000. C'était la fin d'un siècle d'histoire et de médecine.

SUMMARY

The hospital Boucicaut opened on November 22, 1897. This hospital is dominated by madam Boucicaut. The main activity at the beginning was tuberculosis. Many doctors were famous: Maurice Letulle for the histopathology, Jean Lenègre for cardiology, Jean Leroux Robert, pioneer of laryngeal operations. Raymond Vilain who founded SOS mains in 1972. Jacques Lissac was the chief of reanimation. The hospital was old and must be transferred in the new European Hospital Georges Pompidou in 2000. This marks the end of a medical era.

* Membre correspondant de l'Académie nationale de médecine

Cet article comporte des extraits publiés dans : Trotoux J, Germain M. Tout un siècle à l'hôpital Boucicaut. La lettre de l'Adama, n° 12, 20 décembre 2008 :3-12

La famille Boucicaut : des initiatives inédites

L'Hôpital Boucicaut ouvrit ses portes le 22 novembre 1897, et fut inauguré en décembre de la même année, trois ans après le début des travaux, délai qui peut paraître bien court.

Sa construction fut initiée, dirigée, et réalisée par l'Assistance Publique de Paris. Madame Boucicaut, lui avait légué par testament le reste de son immense fortune (8 millions de francs de l'époque). Elle avait expressément assorti ce legs de l'obligation de construire un Hôpital proche des grands Magasins du Bon Marché, situé dans le septième arrondissement de Paris. Il semble que l'on ne trouva pas de terrain suffisant plus proche, et que l'on en retint un, entre les rues de la Convention, des Cévennes et de Lourmel dans le quinzième arrondissement, et que cela était conforme avec la volonté exprimée par la « Bonne Dame du Bon Marché » (comme on l'appelait). Volonté qui comportait bien d'autres contraintes et souhaits...

Et c'est bien de Madame Boucicaut dont il faut parler si l'on veut comprendre cet hôpital. Née en Bourgogne, de père inconnu en 1816, Marguerite Guérin sera placée (comme on disait à l'époque), encore tout enfant, à quatre ans paraît-il, comme gardeuse d'oie.

Elle « monte » à Paris en 1828 (elle a 12 ans), accueillie par un oncle, et travaille d'abord dans une blanchisserie avant de devenir crémillère. C'est là qu'elle rencontrera Aristide Boucicaut, alors commis au « petit Saint Thomas », magasin de la rue du Bac, où l'on vend des tissus, des boutons et autre passementerie.

Les deux jeunes gens sont amoureux, et veulent se marier. La famille de monsieur Boucicaut s'y oppose. Les origines et le statut social de Marguerite Guérin ne correspondent pas au minimum exigible pour célébrer l'union ! Qu'à cela ne tienne : on se mettra en ménage. C'est une pratique osée, du moins dans un certain milieu, car elle est assez courante chez les moins favorisés. Marguerite est enceinte, et comme il faut éviter le scandale, le mariage est célébré, sans doute plus ou moins furtivement le 5 octobre 1848. Louis-Philippe a quitté la France pour l'Angleterre ; Guizot n'est plus là pour recommander aux bourgeois « enrichissez-vous », mais les Boucicaut n'ont pas besoin d'encouragements ; leur union sera un modèle d'ascension sociale, à l'origine d'idées commerciales révolutionnaires pour l'époque, d'initiatives sociales en faveur de leur personnel, totalement inédites et d'une modernité incroyable en ce temps.

Mais il faut réunir les moyens de l'action. Ce sera d'abord en association avec les frères Videau, propriétaires d'une mercerie, déjà dénommée « le Bon Marché » à l'angle de la rue de Sèvres et de la rue du Bac, dans le septième arrondissement de Paris, où vont se rôder les pratiques commerciales qui feront la fortune de ses concepteurs : l'entrée est libre, on accepte les échanges, les prix sont affichés, on livre à domicile, on vend par correspondance, et surtout on réduit considérablement les marges bénéficiaires pour vendre beaucoup, et vite. Le chiffre d'affaires explose. Ce sera pour Zola, avec les grands Magasins du Louvre un peu plus tardifs, le modèle du « bonheur des Dames ». Puis Monsieur Boucicaut devient seul propriétaire du magasin, qui est complété en 1869 par une nouvelle construction formant avec l'autre le premier Grand Magasin en Europe.

Parallèlement, les Boucicaut, désormais associés, mettent en pratique leurs idées sociales : le repos du dimanche, la cantine, les soins gratuits, les congés payés, avec une formation continue, et des cours du soir. En 1876 est créée une caisse de prévoyance. A cette époque on croit rêver, même si cela correspond aussi à l'émergence d'un socialisme chrétien, porté

depuis plus de trente ans par Félicité de Lamennais, Lacordaire et Montalembert, qui n'ont guère trouvé de soutien dans la hiérarchie catholique, qu'elle soit hexagonale ou Vaticane .

En tout cas la réalisation des Boucicaut est une réussite commerciale et sociale. Mais voilà, monsieur Boucicaut meurt en 1877, et le fils unique disparaît lui aussi deux ans plus tard. Madame Boucicaut (figure 1) reste seule, à la tête d'une immense fortune qu'elle continue à faire fructifier à travers une société et surtout qu'elle va utiliser pour ses bonnes œuvres : construction d'écoles, aide à la construction de l'Institut Pasteur, etc. Et c'est là, par le biais d'un testament qui institue l'Assistance Publique légataire universelle pour ce qui restera de sa fortune à sa mort, que se situe la création de l'hôpital Boucicaut, le testament prévoyant expressément certaines obligations telles que l'interdiction de construire des bâtiments de plus de deux étages (on dirait aujourd'hui préoccupation de préserver l'environnement), et toujours bien sûr initiatives sociales : le personnel du Bon Marché devra y être soigné gratuitement et bénéficier de lits, voire d'un bâtiment réservés. Il s'y ajoute (mais ce n'est pas étonnant pour l'époque) que le service infirmier devra être assuré par des religieuses, avec présence d'un aumônier logé dans le bâtiment et la construction d'une chapelle. Les religieuses seront présentes jusqu'en 1975, de même que l'aumônier, dont l'appartement prolongeait l'étage du service ORL. La chapelle sera probablement avec le bâtiment d'entrée de l'hôpital sur la rue de la Convention tout ce qui persistera de cette construction.

Figure 1 : Madame Boucicaut : buste en bronze



L'hôpital Boucicaut est une structure pasteurienne

Au moment de la construction, l'ère pasteurienne est à son apogée, et tout naturellement on adopte une disposition en pavillons éclatés, avec des bâtiments très séparés les uns des autres, afin d'éviter la contagion par la transmission directe des germes. Cette disposition se retrouvera aussi à Claude Bernard, hôpital plus précisément dévolu à la prise en charge des maladies infectieuses, dont la construction fut plus tardive (1905). Du fait de ses orientations pédiatriques, à travers l'hospitalisation des rougeoles, varicelles, coqueluches, et dans le louable souci de permettre aux parents et aux enfants de se voir, et de se parler sans contact

direct, il s'ajoutait, pour certains pavillons, des balustrades extérieures. La disposition des bâtiments les uns par rapport aux autres, donnait à l'ensemble une image de tristesse, si ce n'est d'inquiétude, du moins au début novembre où aucun parterre de fleurs, aucun massif coloré, ne venait égayer l'ensemble. Ils formaient un grand carré, entièrement fermé, dans lequel s'inscrivaient quatre bâtiments tout en long, parallèles les uns par rapport aux autres. Une immense cheminée, destinée à évacuer le produit des déchets incinérés, barrait l'horizon.

Au printemps et en été tout changeait. La magie des jardiniers de l'Assistance Publique avait fait son œuvre donnant à l'ensemble un air coquet, voire guilleret par l'éclosion des couleurs et de la vie. On ne dira jamais assez l'importance de ces jardiniers, presque toujours passionnés par leur travail et leur art, qui apportent aux patients une formidable bouffée de bonheur et leur font, peut-être oublier un peu ce sentiment très fort de la solitude dans la maladie. Il n'est pas douteux qu'ils ont une influence sur le moral, et contribuent à leur manière à la recherche de la guérison ; et que dire du bonheur des soignants dont le cadre de vie professionnelle s'en trouve transformé.

Depuis sa création, et tout au long de son existence, Boucicaut fut un hôpital général (figure 2), dans lequel on ne pouvait reconnaître aucune activité véritablement dominante. A Boucicaut on ne faisait pas tout, mais les activités étaient diverses et de poids comparable, d'un service à l'autre. On y trouvait de la cardiologie, de la médecine interne orientée plutôt vers la pneumologie un temps, plutôt vers la gastro-entérologie dans une autre période, en fonction des spécificités des chefs de service de l'instant, de la chirurgie générale, de l'orthopédie et de la chirurgie réparatrice, de l'ORL et de la chirurgie cervico-faciale, un service de gynécologie et d'obstétrique, avec bien entendu les services techniques et les laboratoires nécessaires au fonctionnement de l'ensemble : radiologie, anatomo-pathologie, physiologie, et pharmacie.

Figure2 : Frontispice de l'hôpital Boucicaut



Pendant longtemps, jusqu'à l'apparition et au développement des prestataires de service externe, l'hôpital avait sa propre cuisine qui préparait tous les repas des malades et les collations du personnel, ainsi que sa blanchisserie qui assurait le lavage et une partie de la stérilisation, celle du linge. La stérilisation des instruments était assurée au sein même des services, à l'aide de Poupinels, et plus tard d'autoclaves. Il y avait, comme partout, un service technique pour la prise en charge des pannes et des dysfonctionnements ainsi que pour l'entretien des bâtiments, désigné collectivement sous le nom curieux « d'usine ». Quand

quelque chose n'allait pas, il fallait appeler « l'usine », qui dépêchait un réparateur. Un seul était de garde le soir, la nuit et le week-end, et le spécialiste demandé n'était pas toujours celui que l'on voyait débarquer. Un malade ayant été enfermé dans sa chambre, dont la porte était bloquée, nous vîmes arriver au lieu du serrurier attendu, un ouvrier manifestement non qualifié qui rendit cependant la liberté au patient en faisant sauter la porte de la chambre à la barre à mine. Il se trouve que ce patient était un monsieur très important de Cannes, qui vivait la-bas dans une superbe villa, et qui était venu à Paris pour se faire opérer. Il ne fut pas déçu du voyage, et toute la Croisette en parle encore. C'était ça aussi Boucicaut.

Mais un hôpital, c'est d'abord la réunion ou la succession dans le temps des leaders, chefs de service, et autres collaborateurs qui font la réputation de l'établissement, orientent et attirent.

Nous avons choisi d'honorer le souvenir de plusieurs maîtres précurseurs.

Maurice Letulle, père de l'anatomopathologie, est répertorié dans la monographie publiée en 1999 « Boucicaut un siècle de vie Hospitalière » comme chef du service de médecine de 1897 à 1919. Il s'intéressa, et ce n'est pas un hasard à cette époque, à la tuberculose qui était alors la préoccupation dominante des médecins et des familles. En réalité, il y avait alors une certaine confusion des genres, et des activités : c'est bien au Laboratoire d'Anatomie Pathologique que son nom est attaché, à travers de multiples publications, mais surtout par son livre « La pratique des autopsies », et par une collection exceptionnelle qui fut à l'origine du « Musée-laboratoire d'anatomie pathologique générale », inauguré en juillet 1926. Ce musée, financé par le docteur Henri de Rothschild, fut localisé dans un pavillon édifié pour ce faire dans l'enceinte de Boucicaut. Il regroupait 800 000 pièces macro et microscopiques, 2000 dessins et surtout 7000 photographies, sur plaques autochromes (invention des frères Lumière), de nombreux livres et divers instruments et mobiliers. Après transformation, ce pavillon devint une partie du service d'anatomo-pathologie, ce qui fut probablement la cause de sa fermeture au public. La mémoire de Maurice Letulle fut jusqu'à la fermeture de Boucicaut exaltée par un buste de bronze érigé devant l'entrée du service, et par un tableau le représentant à sa paillasse, dans le service même. L'un et l'autre sont probablement allés rejoindre les collections de l'Assistance Publique, tandis que les pièces anatomiques et photographiques auraient pris le chemin de Bicêtre.

Jean Lenègre (figure 3) prit la direction du service de cardiologie de Boucicaut en 1949 et y fonda son école. En 1952 il est élu professeur de pathologie expérimentale, et devient professeur de clinique cardiologique en 1965. Ses travaux et ceux de son équipe sont considérables et universellement reconnus. Il en sortira plus de 600 publications. Il fut avec Pierre Maurice un des créateurs de l'hémodynamique par cathétérisme veineux chez l'homme, et rapporta en 1944 les premières recherches sur la pression ventriculaire droite, ignorant tout alors des travaux analogues de Cournand aux Etats-Unis, qui valurent à ce dernier le prix Nobel. L'électrocardiographie fut son autre pôle d'intérêt, avec le recueil des premiers potentiels électriques endo-cavitaires droits, et la publication en 1954 d'un traité d'Electrocardiographie Clinique qui reçut un accueil enthousiaste, et connut un succès éclatant. Mais s'il ne fallait retenir qu'un aspect de son œuvre, force serait sans doute de choisir ses travaux personnels sur l'étude histologique des voies de conduction intracardiaque, par lesquels il démontra que le bloc auriculo-ventriculaire succédait souvent à un bloc de branche bilatéral dégénératif, connu aujourd'hui dans le monde entier sous le nom de « Maladie de Lenègre ». Enfin il faut au moins citer les travaux effectués, avec Jean Imbert, sur les cardiopathies ischémiques. On sait la fin tragique de Jean Imbert assassiné à Skhirat, par des militaires en folie. Jean Lenègre en fut affecté, ou plutôt bouleversé, pour le reste de sa vie.

Figure 3 : Professeur Jean Lenègre



Jean Leroux Robert dirigea le service d'ORL de 1953 à 1972, date à laquelle Jacques Pinel, puis Jacques Trotoux lui succédèrent. C'était à l'époque le plus grand, en tout cas le plus connu des cancérologues français, surtout à l'étranger, car sa réputation avait largement dépassé les frontières de l'hexagone. Il était le gendre de Hautant qui, à Tenon, avait montré que l'on pouvait enlever la moitié verticale du larynx, conserver une voix acceptable, sociologiquement utilisable, et guérir de son cancer. Leroux Robert, probablement porté par la saga familiale, conçut et réalisa des interventions encore plus conservatrices, enlevant une corde vocale et tout ou partie de l'autre. Et ça fonctionnait ! Surtout il fit connaître en France une intervention d'une ingéniosité inouïe, inventée en Amérique du Sud par Alonso. Elle consiste à n'enlever que le tiers supérieur du larynx, en conservant les cordes vocales pour peu que l'extension du cancer le permette. Il modifia la technique initiale, la rendit plus simple, et adaptable si l'indication initiale se révélait inappropriée. Ce n'était pas seulement un brillant chirurgien, c'était un Monsieur. A l'exception de l'ablation isolée de la corde vocale, la cordectomie inventée par l'Anglais Saint Clair Thomson, on peut dire que presque toute la chirurgie partielle, c'est-à-dire fonctionnelle, du larynx et du pharynx, celle qui conserve la voix, a été imaginée par des Français, et particulièrement par des chirurgiens ORL de l'Assistance Publique. Jean Leroux Robert fut un de ceux-ci et sans doute un des pères de cette chirurgie.

Raymond Vilain dirigea le service d'orthopédie de 1969 à 1985. Il était d'ailleurs avant tout plasticien, et son nom est pour toujours associé aux premières tentatives de réimplantation d'organes. Il sût avec son équipe se limiter aux doigts et à la main, et créa le premier SOS Mains (« jeux de mains, jeux de Vilain », comme il aimait le répéter). Cela ne posait aucun problème éthique ou immunologique, puisqu'il s'agissait d'autogreffes. Si on le pouvait, on ramenait le doigt sectionné ou arraché, dans un mouchoir (surtout pas directement dans la glace), et on tentait les micro- anastomoses des vaisseaux, les sutures nerveuses, avec en

supplément les réfections osseuses et cutanées. Nous étions en 1972. Il fallait pour ces interventions disposer d'un microscope. Le service d'orthopédie de Boucicaut n'en avait pas et le seul microscope de l'hôpital se trouvait en ORL, ce qui demandait quelques aménagements. L'originalité percutante des aphorismes de Raymond Vilain assurera un grand retentissement à ses idées.

Marcel Thalheimer dirigea le service de chirurgie de 1947 à 1958. Il ne fut jamais considéré comme un technicien chirurgical hors pair. Ceux qui l'ont connu, disent qu'il était un organisateur de toute première qualité et un visionnaire. Il le montra dans une conception alors révolutionnaire de l'éclairage du champ opératoire par une voûte des salles d'opération. Elle était faite ou ponctuée de multiples origines de lumière, sorte de voûte céleste galactique. Les scialytiques de l'époque ne protégeaient pas de l'ombre portée : la tête, les mains faisaient obstacle à la lumière. Tout d'un coup, celle-ci surgissait d'un plafond entier, chaque origine suppléant aux insuffisances de sa voisine. Le concepteur en était un certain monsieur Blin. Il trouvait à Boucicaut, par la grâce d'un patron original, l'opportunité de faire connaître son idée, qui fit l'objet de publications, et de démonstrations au XIVème congrès de chirurgie de Paris, en septembre 1951, et d'une présentation à Bruxelles. Il y avait eu à Boucicaut d'autres chirurgiens prestigieux. Sylvain Blondin ne resta que trois ans. C'était un opérateur de talent de la chirurgie thyroïdienne, en particulier.

Parmi ceux qui ont marqué de leur empreinte cet hôpital, il faut certainement citer encore Jacques Lissac. C'était un pur produit de l'hôpital Claude Bernard, et le quatrième homme de ceux que l'on a appelé les Mousquetaires de la réanimation respiratoire, avec les professeurs Maurice Goulon, Maurice Rapin, et Jean-Jacques Pocidalo. Jacques Lissac trouva auprès d'André Meyer qui dirigeait le service de médecine interne (ou plutôt de pneumologie), l'accueil et le soutien nécessaire pour créer une unité de réanimation dans une partie des bâtiments du service de médecine. Cette unité devint bientôt un service à part entière, qui fut désormais désigné sous le nom de « réanimation polyvalente », accueillant des patients de toutes les spécialités, y compris nos patients chirurgicaux, et en particulier nos transplants microchirurgicaux que nous n'osions pas garder dans notre structure, après des interventions lourdes, qui duraient plusieurs heures.

Le départ annoncé : l'hôpital du XVème (Hôpital Européen Georges Pompidou).

En 1975, il était devenu nécessaire, soit de moderniser profondément l'hôpital qui n'était plus adapté aux critères d'accueil que l'on attend de nos jours d'un établissement de soins, soit de déménager. Les sanitaires étaient le plus souvent collectifs, et communs à l'ensemble d'un service ou d'une partie de celui-ci. Il y avait eu très peu de travaux, si ce n'est quelques coups de peinture, dont les sous-sols, en particulier, avaient bénéficié. Certes le service de chirurgie générale avait été en partie refait. L'ORL avait bénéficié de la construction d'un nouveau bloc opératoire dans un bâtiment « ajouté », au service ancien, et ceci avait permis de mettre en place des secrétariats corrects et d'ajouter quelques bureaux médicaux en dégageant des espaces, mais tout cela restait bien limité. Il n'était pas possible de surélever les bâtiments : la clause testamentaire de madame Boucicaut était toujours applicable et le legs serait devenu caduque. Il courait pour 99 ans.

La solution d'une transformation efficace sur place apparaissait donc peu réaliste et peu compatible avec la poursuite de l'activité pendant les travaux, même si l'Assistance Publique dispose parfois de structures d'accueil provisoires intermédiaires. Mais ce n'était sans doute pas la meilleure façon de procéder, d'autant qu'elle avait fait l'acquisition d'une partie des terrains libérés par le transfert des usines Citroën, et pouvait en disposer immédiatement. Et puis, il fallait aussi régler le problème de l'hôpital Laennec, beaucoup plus ancien et beaucoup plus vétuste. Il fut donc décidé de construire un nouvel hôpital, que l'on désigna dès lors sous

le nom d'hôpital du XVème (pour quinzième arrondissement), appelé Hôpital Européen Georges Pompidou. Les vieux hôpitaux seraient démolis, sauf pour les parties classées. Les terrains de haute valeur marchande du fait de leur situation géographique seraient vendus à des promoteurs.

Il arriva que l'heure de la migration sonne enfin. Au fur et à mesure de l'approche du déménagement, on vit se cristalliser un phénomène collectif de nostalgie du passé de l'établissement, et une angoisse par rapport aux adaptations à venir. Soudain cet hôpital dont on avait brocardé à l'envie la fonctionnalité obsolète et la vétusté, apparaissait pour ses occupants comme un havre de paix, d'amitié et de bonheur. On réalisait tout d'un coup son côté familial, la force des liens tissés au cours du temps, et une action dont on revivait le souvenir. Le grand bâtiment là-bas, dans sa fonctionnalité et sa froide modernité, faisait peur... Il allait falloir remettre en question tous les modes de fonctionnement, s'approprier des lieux nouveaux, immenses par rapport à l'existant, en sachant que la communauté allait être éclatée, que l'infirmière de cardiologie ne croiserait plus dans le jardin la panseuse de chirurgie ou le brancardier d'ORL. La fin d'un monde en somme, la fin d'une histoire commune et partagée, la fin d'une époque, la fin d'un siècle.

Le dernier service clinique de Boucicaut, le service d'urgences, que l'on avait laissé jusqu'au bout pour permettre la mise en place des structures d'accueil d'aval, quitta Boucicaut quelques jours avant Noël 2000. C'était la fin d'un siècle d'histoire. Une page était tournée.

RÉFÉRENCES

- [1] Trotoux J, Germain M. Tout un siècle à l'hôpital Boucicaut. La lettre de l'Adamap, n° 12, 20 décembre 2008 :3-12
- [2] Goulet B. Boucicaut un siècle de vie hospitalière. Assistance Publique Hôpitaux de Paris, 2000.