

L'hôpital Boucicaut

Une histoire centenaire *

par Jacques TROTOUX et Michel A. GERMAIN **

Madame Boucicaut

L'hôpital Boucicaut ouvrit ses portes le 22 novembre 1897, et fut officiellement inauguré en décembre de la même année, trois ans après le début des travaux, délai qui peut paraître bien court, si on le compare au temps qui fut nécessaire pour l'ouverture de l'hôpital européen Georges Pompidou, qui allait accueillir les personnels et les services de Boucicaut à la fin de l'année 2000, et dont les premiers plans datent de 1975. Il est vrai que les projets n'étaient pas de même dimension, puisque l'HEGP, correspond au regroupement de Boucicaut, Broussais et Laennec, désignés familièrement sous l'acronyme BBL. La construction de Boucicaut, même si elle fut bien entendu initiée, dirigée et réalisée par l'Assistance Publique, eut la chance de voir se pencher sur son berceau, une fée bienfaitrice, en la personne de madame Boucicaut qui, ayant légué par testament le reste de son immense fortune, avait expressément assorti ce legs de l'obligation de construire un hôpital proche des grands magasins du Bon Marché, dans le septième arrondissement de Paris. Il semble que l'on ne trouva pas de terrain suffisant plus proche, et que l'on décida que la rue de la Convention, alors encore rue de Vouillé, ferait l'affaire, et que cela ne mettait pas en cause cette volonté exprimée par la "Bonne Dame du Bon Marché" (comme on l'appelait), qui comportait bien d'autres contraintes et souhaits.

Et c'est bien de madame Boucicaut qu'il faut parler si l'on veut comprendre cet hôpital, et peut-être son âme. 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 1928, accueillie par un oncle, et travaille d'abord dans une blanchisserie, avant de devenir crémière. C'est là qu'elle rencontre Aristide Boucicaut, alors commis au "Petit Saint Thomas", magasin de la rue du Bac, où l'on vend des tissus, des boutons et autres passementeries. Les deux jeunes gens tombent 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 pour l'époque, du moins dans un certain milieu, car elle est assez courante chez les moins favorisés. Marguerite "tombera" enceinte, et comme il faut éviter le scandale, le mariage est célébré, sans doute plus ou moins furtivement, le 5 octobre 1848.

* Comité de lecture du 29 mars 2008.

** 8, rue Charles-Marie Widor, 75016 Paris.

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, et l'origine d'idées commerciales révolutionnaires et d'initiatives sociales en faveur de leur personnel totalement inédites et d'une modernité incroyable en ce temps.

Mais il faut d'abord 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, où vont se roder 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 au monde.

Parallèlement, les Boucicaut, désormais associés, mettent en pratique leurs idées sociales : le repos du dimanche, la cantine et les soins gratuits, les congés payés, avec une formation continue et des cours du soir. En 1876 est créée une caisse de prévoyance. À 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 vraie réussite commerciale et sociale. Mais monsieur Boucicaut meurt en 1877, et le fils unique disparaît à son tour deux ans plus tard. Madame Boucicaut reste seule à la tête d'une immense fortune qu'elle continue à faire fructifier à travers une société, et surtout qu'elle utilise 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 l'obligation de cette construction, assortie de certaines préoccupations 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 préoccupations 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 à demeure dans le bâtiment, et la construction d'une chapelle. Les religieuses seront toujours présentes dans les années 1970, 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, lorsque les démolisseurs auront terminé l'œuvre actuellement en cours.

L'hôpital Boucicaut

Au moment de la construction, nous sommes en pleine ère pasteurienne, et c'est donc tout naturellement qu'on adopte une disposition en pavillons éclatés, avec des bâtiments séparés les uns des autres, propres à éviter la contagion par la transmission directe des germes. Cette disposition se retrouve aussi à Claude-Bernard, hôpital plus précisément dévolu à la prise en charge des maladies infectieuses et de l'infection en général, dont la

construction fut plus tardive (1905), et qui, du fait de ses orientations pédiatriques, à travers l'hospitalisation des rougeoles, varicelles et autres coqueluches, dans le louable souci de permettre aux parents et aux enfants de se voir et de se parler sans contacts directs, ajoutait à cette disposition, du moins pour certains pavillons, la coquetterie de balcons ou balustrades extérieurs, rappelant les maisons coloniales, ou le style de la Louisiane. Je découvris justement Boucicaut après une année à Claude-Bernard, et ne fus pas surpris de l'architecture, au sein de laquelle j'allais passer une bonne partie de ma vie professionnelle, et comme on disait faire carrière.

Mais si le concept était analogue, la disposition des bâtiments les uns par rapport aux autres donnait ici à l'ensemble une image de tristesse si ce n'est d'inquiétude, du moins en ce début novembre, où aucun parterre de fleurs, aucun massif coloré, ne venait égayer l'ensemble. C'était un grand carré, entièrement fermé, dans lequel s'inscrivaient quatre bâtiments tout en long, parallèles les uns par rapport aux autres, dont la disposition ne pouvait pas ne pas évoquer, du moins pour moi, les camps de concentration, d'autant qu'une immense cheminée, destinée à évacuer le produit des déchets incinérés, barrait l'horizon et contribuait à ce rapprochement de triste mémoire. Sans doute mon imagination était-elle trop torturée, et sans doute faisais-je preuve, une fois de plus, d'une sensibilité exacerbée, sinon morbide. 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 collaborateurs, 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 protéiforme, dans lequel on ne pouvait reconnaître aucune activité véritablement dominante, comme le fut la cardiologie pour Broussais, la neurologie pour la Pitié-Salpêtrière, ou la gynécologie-obstétrique pour l'ensemble Port-Royal Baudelocque. À Boucicaut on ne faisait pas tout, mais les activités étaient diverses et de poids comparable, d'un service à l'autre. On y retrouvait 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 chirurgie cervico-faciale, et un service de gynécologie et d'obstétrique, avec bien entendu les services techniques et laboratoires, nécessaires au fonctionnement de l'ensemble, radiologie, anatomo-pathologie, physiologie et pharmacie.

Pendant longtemps et jusqu'à l'apparition et au développement des prestataires de service externes, l'hôpital avait sa propre cuisine qui préparait tous les repas des malades, et les collations du personnel, et 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 et 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 qu'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 là-bas dans une superbe villa, et qui était venu à Paris pour se faire opérer dans mon service. Il ne fut pas déçu du voyage, et toute la Croisette en parle encore. C'était ça aussi Boucicaud. Mais un hôpital, c'est d'abord la réunion ou la succession dans le temps, des leaders, chefs de service, d'abord bien sûr, ou autres collaborateurs qui font la réputation de l'établissement, orientent et attirent. Il n'est évidemment pas question de passer en revue l'histoire des patrons qui dans un siècle ont fait, chacun à leur manière, avec leurs qualités, leurs défauts, et leur sensibilité personnelle l'histoire de Boucicaud.

Les principaux médecins et chirurgiens réputés

Je me contenterai de l'évocation de quelques noms sur lesquels chacun de nous peut avoir une prise de mémoire, ou peut-être un souvenir. Maurice Letulle est répertorié, dans la monographie publiée en 1999 *Boucicaud, un siècle de vie hospitalière*, comme chef du service de médecine, 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, c'est au Laboratoire d'anatomie pathologique que son nom est attaché, à travers de multiples publications, mais surtout pour Boucicaud par l'idée d'une collection exceptionnelle, qui fut à l'origine du "Musée-laboratoire d'anatomie pathologique générale", inauguré en juillet 1926. Financé par le docteur Henri de Rothschild, il fut localisé dans un pavillon édifié pour ce faire dans l'enceinte de Boucicaud. Il regroupait 800 000 pièces macro et microscopiques, 2 000 dessins et surtout 7 000 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 Boucicaud, 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 prit la direction du service de cardiologie 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 rapporte en 1944 les premières recherches sur la pression ventriculaire droite, ignorant tout alors des travaux analogues de Cournand aux États-Unis, qui valurent à ce dernier le prix Nobel. L'électrocardiographie est son autre pôle d'intérêt, avec le recueil des premiers potentiels électriques endo-cavitaires droits, et la publication en 1954, d'un *Traité d'électrocardiographie 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 Skhira, par des militaires en folie. Jean Lenègre, en fut affecté, ou plutôt bouleversé, pour le reste de sa vie.

Jean Leroux Robert dirigea le service d'ORL de 1953 à 1972, date à laquelle mon patron Jacques Pinel lui succéda. 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 marchait ! Surtout il fit connaître en France une intervention d'une ingéniosité inouïe, inventée en Amérique du Sud, par un nommé Alonso, qui 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 sur l'instant, si l'indication initiale se révélait inappropriée. Ce n'était pas seulement un brillant chirurgien, c'était un Monsieur. J'eus la chance, et aussi la tristesse de l'assister jusqu'à ses derniers instants. À l'exception de l'ablation isolée de la corde vocale, la cordectomie inventée par Saint Clair Thomson, un Anglais, 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. Leroux Robert fut un de ceux-ci, et sans doute un des pères de cette chirurgie.

Thalheimer qui dirigea le service de chirurgie de 1947 à 1958, ne fut jamais considéré comme un technicien chirurgical hors pair. On dit, mais je n'ai pas vérifié, que les chauffeurs de taxi, portaient dans leur poche une invitation à éviter les urgences de son service. Mais 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, 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 Boucicaud, par la grâce d'un patron original, l'opportunité de faire connaître son idée, qui fit l'objet de publications, et de démonstrations au XIV^{ème} congrès de chirurgie de Paris, en septembre 1951, et d'une présentation à Bruxelles. Comme toujours les techniques évoluèrent, rendant obsolète le procédé, au point qu'un successeur lointain de Thalheimer, refusa pendant plusieurs mois de quitter son service de Corentin-Celton, à Vanves, pour rejoindre le quinzième arrondissement, quand même plus attractif, tant que l'on n'aurait pas fait table rase des innovations de 1951. Entre temps, il est vrai, les convergences de lumières s'étaient miniaturisées et concentrées ; mais peut-être la voûte du bon monsieur Blin y avait-elle aidé ?

Il y avait eu à Boucicaud d'autres chirurgiens de talent. Sylvain Blondin ne resta que trois ans. C'était un opérateur non discuté de la chirurgie thyroïdienne, en particulier. Raymond Vilain dirigea le service d'orthopédie de 1969 à 1985. Il était avant tout plasticien, et son nom est pour toujours associé aux premières tentatives de réimplantation d'organes. Il sut 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 à répéter) qui ne posaient aucun problème éthique ou immunologique, puisqu'il s'agissait d'autogreffes. Si on le pouvait, on ramenait le doigt sectionné, ou arraché par une sale bête dans un mouchoir (surtout pas directement dans la glace), et on tentait la micro anastomose 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. Alors nos amis orthopédistes-plasticiens-reconstructeurs et réimplanteurs venaient nous piquer le microscope pendant la nuit, et le transportait à travers d'interminables couloirs souterrains qui réunissaient tous les services entre eux d'un bout à l'autre de l'hôpital. Bien sûr cela bouleversait nos programmes opératoires puisqu'on ne peut opérer une oreille sans cet instrument qui se trouvait stérilisé, et alors que les housses à usage unique n'existaient pas. Cela n'entraîna jamais de réels conflits entre les deux services, tant nous étions nous-mêmes persuadés de l'intérêt de la démarche, et ce n'est peut-être pas un hasard si Michel Germain et moi-même fûmes, huit ans plus tard, les tout premiers à réaliser des transplants intestinaux libres, revitalisés par micro anastomoses sur les vaisseaux du cou pour reconstituer la filière digestive haute après exérèse de cancers étendus de l'hypopharynx.

Parmi ceux qui ont marqué notre hôpital de leur empreinte, il faut certainement citer encore Jacques Lissac. C'était un pur produit de Claude-Bernard, et le quatrième homme de ceux que l'on a appelés les Mousquetaires de la réanimation respiratoire, avec Goulon, Rapin et Pocard. 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, et fut désormais désigné sous le nom de réanimation polyvalente, accueillant des patients de toute obédience, y compris nos patients chirurgicaux, et en particulier nos fameux transplants digestifs que nous n'osions pas garder dans notre structure, après des interventions lourdes qui duraient à peu près dix heures. Il s'agissait de patients aux antécédents souvent chargés, donc très fragiles. Nous n'eûmes qu'à nous louer de cette coopération, même si l'approche chirurgicale diffère souvent de la façon de réagir de nos collègues médecins. Dans l'ensemble tout se passa bien et en parfaite harmonie, et comme l'ensemble de l'hôpital nous n'eûmes qu'à nous louer de l'accès à cette structure.

Le départ annoncé.

Depuis 1975, il avait été établi la nécessité de moderniser profondément l'hôpital qui n'était plus adapté aux critères d'accueil que l'on attend d'un établissement de soins. Les sanitaires étaient le plus souvent collectifs et communs à l'ensemble d'un service ou à 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 dégagant des espaces, mais dans l'ensemble tout cela était resté 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 de toute façon 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 que l'Assistance Publique avait fait l'acquisition d'une partie des terrains libérées par le transfert des usines Citroën, et pouvait en disposer sur l'instant sans débours supplémentaires. Et puis il fallait aussi régler le problème de Laennec, beaucoup plus vieux 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). Les vieux hôpitaux seraient démolis, sauf pour les parties classées et les terrains à haute valeur marchande du fait de leur situation géographique vendus à des promoteurs avec les préemptions d'usage vis-à-vis des dispositions sociales et environnementales d'urbanisme. Ainsi on réaliserait une opération blanche sur le plan financier, par autofinancement. Les choses ne se passèrent pas tout à fait ainsi, et il serait intéressant de connaître le bilan exact de l'opération aujourd'hui. L'histoire de la construction du nouvel hôpital constitue un sujet à part entière que nous nous garderons d'aborder, si ce n'est pour préciser que le projet fut remis en question de nombreuses fois en fonction des aléas politiques et des changements de majorité, si ce n'est des humeurs ministérielles. Il en résulta des retards considérables dans l'élaboration, et la livraison du nouveau bâtiment, qui fut forcé par Claude Évin, alors ministre de la santé, d'absorber un nouvel hôpital, en l'occurrence Broussais. En attendant le transfert, Laennec et Boucicaut souffraient. Toute modernisation et tout apport d'équipements lourds étaient évidemment exclus, dans la perspective d'une disparition que l'on disait imminente, mais qui était toujours retardée. À la fermeture de l'hôpital, Boucicaut n'avait toujours pas de scanner, et les plans d'équipement étaient gelés depuis de nombreux mois voire années. On ne renouvelait que le consommable, et seules les réparations indispensables sur le matériel en place pouvaient être effectuées.

Il arriva cependant que l'heure de la migration sonna enfin. Au fur et à mesure de l'approche du déménagement, on vit se cristalliser un phénomène collectif de nostalgie du passé commun de l'établissement, et une angoisse énorme 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 et la force des liens tissés au cours du temps, dans un passé 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 lapanseuse 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. Une page était tournée. Les portes se refermèrent pour toujours. Les démolisseurs passent à travers les murs.

BIBLIOGRAPHIE

GOULET B. - *Boucicaut, un siècle de vie hospitalière*. Assistance Publique Hôpitaux de Paris, 2000.

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. Puis les pôles d'intérêt se diversifièrent. Certains noms se détachèrent : Maurice Letulle, anatomopathologiste ; Jean Lenègre, cardiologue ; Leroux Robert, inventeur d'interventions laryngées ; Raymond Vilain, créateur de SOS Main ; Jacques Lissac, du service de réanimation. L'hôpital dut faire son transfert à l'hôpital européen Georges Pompidou en 2000. C'était la fin d'un siècle d'histoire.

SUMMARY

Hospital Boucicaut opened on November 22, 1897. This hospital is dominated by Mrs Boucicaut. The main activity at the beginning was tuberculosis. Many doctors became famous: Maurice Letulle for histopathology, Jean Lenègre for cardiology ; Leroux Robert for laryngeal operations ; Raymond Vilain for SOS Mains ; Jacques Lissac for reanimation. The hospital was old and had to be transferred into the new European Hospital Georges Pompidou in 2000.