

Histoire de l'anesthésie pédiatrique

Source : adarpef Association Des Anesthésistes-Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Française

<https://e-adarpef.fr/page-d-exemple/presentation/lhistorique/>

Le 16.10.1846 à Boston, Morton réalise la première anesthésie chirurgicale par inhalation de vapeurs d'éther. Deux mois plus tard simultanément à Paris et à Londres, une opération sous anesthésie générale à l'éther est pratiquée par J. de Lamballe et Liston. À partir de 1847 l'anesthésie chirurgicale s'emballe tant aux USA qu'en Europe ; en France quelques thèses lui sont consacrées. Aux Enfants-Malades à Paris, Guersant, et aux Enfants-Assistés, Delabarre fils, sont les pionniers de l'anesthésie pédiatrique. Guersant pratique l'anesthésie générale lui-même à l'éther ou au chloroforme mais recommande encore l'amygdalectomie sans anesthésie.

En 1867 Giraldes successeur de Guersant publie : « De la mort par le chloroforme chez l'enfant » (1 mort pour 15000 opérations en Angleterre). En cas d'accident, les techniques de réanimation se réduisent à : traction sur la langue, compression des côtes, faradisation du diaphragme. À Londres, Holmes pratique : traction sur la langue, compression des côtes, eau de vie dans la bouche, aspersion d'eau froide.

En 1878, Saint Germain successeur de Giraldes publie « de l'Anesthésie chez l'enfant ». Il a pratiqué lui-même plus de 10 000 Anesthésies au chloroforme ou en association avec l'éther. Il est le premier à décrire 3 stades dans l'approfondissement de l'anesthésie et à suggérer le « bouche à bouche » en cas d'arrêt respiratoire. Brun, Kirmisson, Broca les successeurs de Saint Germain ne publient rien sur l'anesthésie. Aux USA et en Angleterre on fait toujours confiance à l'éther et au chloroforme et apparaissent les premiers appareils à insufflation (Glover 1877).

En 1908 Louis Ombrédanne successeur de Kirmisson présente l'appareil de son invention basé sur la ré-inhalation de l'air expiré enrichi de vapeurs d'éther. Quatre générations d'adultes et d'enfants français et européens ont connu l'anesthésie à l'éther avec l'appareil d'Ombrédanne. Ce n'est plus le chirurgien qui pratique l'anesthésie : c'est un étudiant, un garçon de salle, au mieux une infirmière. L'incompétence du préposé à l'anesthésie est responsable des incidents et accidents. Ombrédanne déplore cependant le « Syndrome Pâleur et Hyperthermie » qui apparaît le plus souvent au décours des opérations sur la face. Personne n'en trouve ni la pathogénie ni le traitement.

La guerre 39/45 révèle aux chirurgiens français, non seulement les avancées techniques des Américains, mais un comportement d'équipe chirurgien-anesthésiste efficace et novateur

grâce auquel dès 1910 la chirurgie intra-thoracique est réalisable. On ne fait plus ré-inhaler le CO₂. Des circuits fermés ou semi-fermés avec plus ou moins d'absorption du CO₂ sont réalisés par Heinbrinck et Forreger. On pratique largement l'intubation trachéale facilitée par la mise au point technique des laryngoscopes.

Pour l'enfant et le nourrisson toutefois il faut trouver mieux que ces circuits trop résistants. Ayre en 1937 imagine la « T piece » sans espace mort sans résistance mais qui ne permet pas l'assistance de la ventilation et ne peut être utilisée qu'avec l'éther. En 1948 Stephen et Slater, puis Digby Leigh mettent au point chacun « une valve sans rebreathing » qui se branche directement sur la sonde d'intubation et permet une ventilation assistée ou contrôlée à la demande. L'anesthésiste peut alors choisir entre agents volatils ou intraveineux associés ou non à un curare et à un analgésique en fonction de l'opération projetée. Les chirurgiens français cherchent alors à rattraper leur retard, d'où le « chirurgien intubateur », avec la sonde d'intubation bricolée par lui-même, et l'appareil d'anesthésie de son invention. L'entretien et la surveillance de l'anesthésie sont assurés par une infirmière.

Enfin en 1950 est nommé à la Clinique Chirurgicale des Enfants-Malades un assistant d'anesthésie : M. Bourgeois—Gavardin, fort heureusement formé à Montréal par Stephen l'inventeur de la valve. M. Bourgeois-Gavardin dispose de deux infirmières bien entraînées et de quatre à cinq stagiaires du CES. Les appareils d'Ombrédanne disparaissent, 3 Heinbrinck se déplacent à la demande d'une salle à l'autre. Dès le premier congrès international d'Anesthésie en 1951, M. Bourgeois-Gavardin condamne définitivement l'appareil d'Ombrédanne, élimine le circuit clos, tolère le semi-clos pour les grands enfants et privilégie définitivement le circuit sans rebreathing pour le jeune enfant, le nourrisson et le nouveau-né. En 1953 M. Bourgeois-Gavardin toujours seul médecin anesthésiste obtient 12 vacations d'attachés qu'il attribue à 3 nouvelles diplômées. Les Enfants-Assistés et Trousseau n'ont pas d'assistant d'anesthésie : deux attachés et des infirmières sont toujours sous l'autorité des chirurgiens.

En octobre 1953 M. Bourgeois Gavardin repart aux États-Unis où un poste d'avenir lui est proposé. Il n'est pas remplacé ! Les trois attachés, les deux infirmières et les quatre ou cinq stagiaires continuent d'assurer l'activité anesthésique de la CCI. Isolées dans leur travail elles essaient de se faire connaître en publiant. Par deux fois les chirurgiens s'attribuent leurs travaux ! Elles obtiennent enfin par elles même trois postes de moniteurs pour six mois. Ces postes, oubliés par l'administration, fort heureusement subsistent jusqu'en 1984. Sentant leur formation encore bien insuffisante, elles prennent sur leurs vacances pour aller à Liverpool, à Londres, à Newcastle et surtout en 1958 à Boston au Département d'Anesthésie Pédiatrique du Mass General Hospital.

En 1964 les chirurgiens de la CCI acceptent de leur laisser organiser une Journée d'Anesthésie Pédiatrique. Cette journée permet d'établir des contacts plus étroits avec Saint Vincent de Paul et Trousseau. Chacun y peut y raconter ses difficultés : les guillotineurs d'amygdales font l'unanimité contre eux.

En 1967 l'une des trois anesthésistes de la CCI est nommée à Rouen pour créer un Département d'Anesthésie dont les chirurgiens locaux font savoir qu'ils n'en ont pas besoin ! Par chance un chirurgien pédiatrique de Saint Vincent de Paul est aussi nommé à Rouen. Rapidement un secteur d'Anesthésie Pédiatrique est mis sur pied avec la collaboration de débutants très motivés.

En 1971 l'Assistance Publique crée le Département d'Anesthésie de l'Hôpital des Enfants-Malades. Profitant de la construction de la nouvelle Clinique Chirurgicale Infantile, le Département d'Anesthésie s'inspire de l'expérience vécue à Boston : consultation, salle de pré-anesthésie, salles d'anesthésie, de réveil, bureaux, bibliothèque s'organisent pour offrir à la nouvelle équipe les éléments nécessaires à la pratique de l'anesthésie dans toutes les spécialités chirurgicales. Les publications sont activement reprises.

En 1979 est créée l'ADARPEF avec Saint Vincent de Paul et Trousseau et les réunions annuelles se déroulent à la satisfaction des visiteurs qui sont souvent des anesthésistes d'adultes inquiets d'avoir à endormir des enfants.

En 1984 la Chaire d'Anesthésie de Paris et les chirurgiens des Enfants-Malades laissent disparaître le Département d'Anesthésie pédiatrique des Enfants-Malades qui devient une unité fonctionnelle du Département de Necker. Heureusement Saint Vincent de Paul, Trousseau et Robert Debré peuvent assurer la pérennité de notre discipline, son rayonnement et son enseignement.

La première trace officielle de l'ADARPEF que l'on retrouve est sa déclaration du 15 octobre 1998 auprès de la Préfecture du Puy de Dôme, publiée au JO du 7 novembre 1998. Cette déclaration nous restitue un épisode de la vie de l'ADARPEF, en signalant un transfert de son siège social de l'hôpital Trousseau vers le Pavillon Gosselin de l'Hôtel Dieu de Clermont Ferrand. L'hôpital Trousseau était en fait la seconde "maison" de l'ADARPEF, née en 1979 et primitivement logée à l'hôpital Necker-Enfants Malades.

Enfin une décision de la Préfecture du Nord en date du 27 décembre 2006 entérinait l'ultime déménagement de l'ADARPEF dans son actuel siège social de l'hôpital Jeanne de Flandre à Lille.