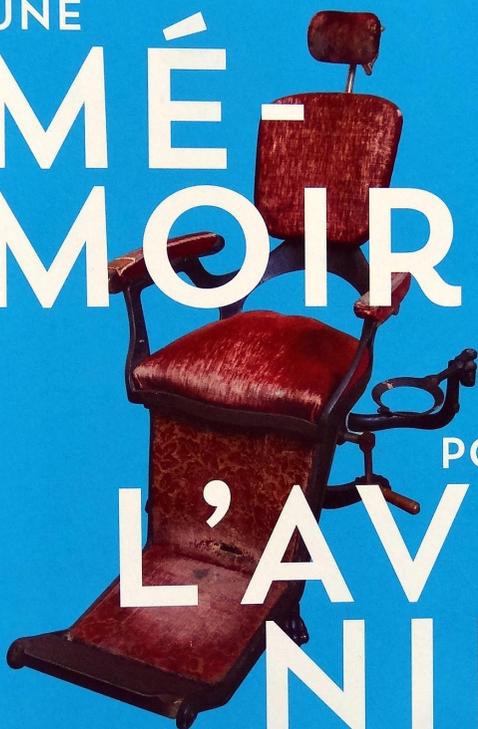


UNE  
MÉ-  
MOIRE  
POUR  
L'AVE-  
NIR



UN PARCOURS DANS LES COLLECTIONS  
DU CONSERVATOIRE DU PATRIMOINE  
HOSPITALIER DE RENNES



CPHR  
CONSERVATOIRE DU PATRIMOINE  
HOSPITALIER DE RENNES  
Une référence pour l'avenir



#### INSTALLATION RADIOLOGIQUE DE CAMPAGNE 1935

Ce matériel américain de marque Picker a été légué en 1946 par l'armée américaine au Centre Hospitalier de Rennes (Hôtel-Dieu) où il a été utilisé jusqu'en 1973. Il est composé des différents éléments nécessaires à la réalisation de clichés de radiologie pendant la guerre: table, générateur, colonne et matériels de radiologie, accessoires de protection.

H. : 47 cm ; L. : 2,30 m ; P. : 1,20 m



Des soldats transportent un blessé dans la tente de radiologie



Réalisation d'un examen radiologique



#### ACCESSOIRES DE PROTECTION TRANSPORTÉS DANS LES MALLEES 1935

Lunettes, tablier et gants plombés.

H. : 80 cm

# LA MALADIE DE LA PIERRE

*"(...) mais est-il rien doux, au prix de cette soudaine mutation ; quand d'une douleur extrême, je viens par le vuïdange de ma pierre, à recouvrer, comme d'un esclair, la belle lumière de la santé".*  
Les Essais, Montaigne

181

Les calculs de la vessie empoisonnaient atrocement la vie de ceux qui en souffraient. D'une part, les troubles provoqués, répétés et lancinants, allaient de la gêne pour uriner aux douleurs insupportables lorsque la miction devenait impossible. D'autre part, évoluant vers la septicémie ou "urémie", la maladie de la pierre menaçait la vie du malade et le condamnant souvent. Seule la chirurgie, douloureuse et grevée, au moins jusqu'au troisième quart du XIX<sup>e</sup> siècle, d'une mortalité de l'ordre de cinq à treize pour cent des cas, permettait d'obtenir la guérison. Réel grand problème, et ce, depuis l'Antiquité, cette pathologie fut successivement traitée par l'extraction puis par la destruction in situ.

La principale intervention d'extraction s'appelait la "taille au grand appareil", parce qu'elle nécessitait une instrumentation importante. Elle consistait à introduire un urétrotome par une incision faite à l'avant de l'anus. En le dirigeant vers la vessie le long de la rainure d'une sonde placée dans l'urètre, on réalisait une sorte de tunnel agrandi par la lame de l'outil. Le calcul pouvait alors être retiré grâce à des pinces appelées "tenettes".

Introduite en France, comme beaucoup de traitements, par les médecins arabes, vers le XI<sup>e</sup> siècle, à partir des techniques de l'Antiquité gréco-romaine, l'intervention d'extraction avait été confiée à Laurent Colot, "opérateur du Roy" en 1556, puis adaptée par Pierre Franco (1505-1578) "tailleur de vessie, de hernie et cataracte" dont la devise était "endurer pour durer". Il possédait par ailleurs une référence non négligeable, celle d'avoir inventé une technique de cure chirurgicale des hernies avec conservation des testicules !



URÉTROTOMES À LAME CACHÉE DE BASEILHAC  
Milieu du XVIII<sup>e</sup> siècle

L'instrument est constitué d'une tige courbe, montée sur un manche en bois fruitier ou en ébène. Il possède une lame tranchante cachée dans une rainure, lame que l'on dégage en appuyant sur une gâchette et dont l'écartement est réglable. Il a été inventé par Jean Baseilhac, (1703-1783), appelé "Frère Côme" ou "Côme", chirurgien de l'hôpital parisien de La Charité.

L.: 27 cm

Le grand Hippocrate, appelé le Père de la médecine, déclarait dans un de ses célèbres aphorismes présents dans le serment que prêtent tous les médecins : "tu ne pratiqueras pas la taille". On ne sait guère s'il voulait dire par là qu'il fallait laisser cette intervention méprisante et dangereuse à de simples manuels, praticiens subalternes comme l'on croirait à l'époque les barbiers-chirurgiens, ou bien s'il était nécessaire de ne la confier qu'à des praticiens expérimentés et spécialisés. Différentes techniques étaient utilisées mais certaines nécessitaient jusqu'à quatre personnes pour maintenir l'opéré, en sus de l'aide opératoire et des cocktails entrants (alcool, jusqu'au mandragore) !!



182

# B BRUNTON JOHN

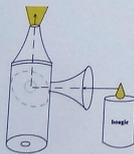
1835/  
1899

John Brunton, médecin écossais formé à l'Université de Glasgow, pratiqua l'obstétrique et la chirurgie à Londres dès 1860. C'est dans la prestigieuse revue *The Lancet* qu'il présenta son invention en 1865. Ses nombreux travaux portèrent sur l'otologie et la gynécologie.

## L'OTOSCOPE À BOUGIE DE BRUNTON

permettait d'observer le conduit auditif afin de diagnostiquer une otite, une perforation du tympan ou de repérer puis d'extraire un corps étranger dans l'oreille. Auparavant, l'absence de lumière était une difficulté. Lotoscope à bougie, inventé par John Brunton en 1865, surmontait cet obstacle : sur un tube comportant un orifice était fixé une sorte d'entonnoir. Lotoscope était en outre muni d'un miroir orienté à 45° face à cet orifice et d'un objectif grossissant devant lequel se plaçait l'œil du médecin. En disposant une bougie allumée devant l'entonnoir, la lumière était réfléchie vers le tympan, ce qui en facilitait l'observation. L'usage de cet instrument compact et facile à glisser dans une trousse médicale perdura jusqu'en 1930.

L : 10,5 cm ; l : 10 cm ; P : 7 cm



## L'électricité pour la sécurité

L'usage de l'otoscope, bien qu'astucieux, n'était pas sans risque pour le patient : l'inflammation des cheveux ou des vêtements entraînait parfois des brûlures du visage. L'avènement de l'électricité puis des piles a permis de sécuriser l'examen. Néanmoins, les appareils modernes reprennent le procédé mis au point par John Brunton.



# É CHARRIÈRE FRÉDÉRIC

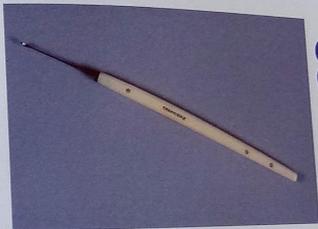
1803/  
1876

Frédéric Charrière, né en Suisse et naturalisé français en 1843, fut le plus grand coutelier de son siècle dans le domaine de la chirurgie. Il créa de nouveaux instruments à la demande des chirurgiens et n'hésita pas à assister à des opérations pour mieux comprendre les besoins de ses clients. En 1841, il fut chargé par le ministre de la guerre de concevoir un modèle de trousse pour les chirurgiens de l'armée. En 1844, il constitua une collection complète d'instruments de chirurgie, regroupée dans une vitrine et mise à la disposition des professeurs de la faculté de médecine de Paris.

## CE BISTOURI-LANCETTE À CORNÉE FABRIQUÉ PAR CHARRIÈRE

utilisé au cours de l'opération de la cataracte. Il est composé d'une lame en acier bleui montée sur un manche en ivoire. La cataracte est l'une des plus anciennes interventions de l'humanité, déjà pratiquée près de vingt siècles avant Jésus-Christ en Mésoptamie, peut-être un peu plus tard en Égypte, opération courante à l'époque romaine. Elle consistait, après incision de la cornée avec un bistouri, en un abaissement ou basculement en arrière du cristallin devenu opaque. Cette technique fut transmise au X<sup>e</sup> siècle par les Arabes en Espagne à l'école de Salerne. Au XII<sup>e</sup> siècle, Omar ben al el Mausil prônait l'extraction du cristallin par aspiration buccale dans une aiguille creuse. En France, c'est le chirurgien Jacques Daviel (1693-1762) qui, en 1748, érigea en méthode l'extraction du cristallin à travers une incision de la cornée, technique qui perdura jusqu'à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle.

L : 12 cm



## Le code d'Hammourabi

La chirurgie s'avéra vraiment dangereuse à une époque bien lointaine. Au XVIII<sup>e</sup> siècle avant Jésus-Christ, Hammourabi, roi de Babylone, fit graver une stèle conservée au musée du Louvre portant les deux cent quatre-vingt-deux lois du souverain soit un recueil de sentences diverses. On apprend du souverain soit la pratique de l'ophtalmologie que si un malade perd son œil opéré, son chirurgien aura une main coupée. Certes, s'il s'agit d'un esclave, le praticien ne sera tenu qu'à rembourser la valeur de l'esclave.



**POUMON D'ACIER ADULTE**  
ca 1952

H.: 135 cm ; L.: 245 cm ; P.: 64 cm



**POUMON D'ACIER ENFANT**  
ca 1950

H.: 150 cm ; L.: 155 cm ; P.: 50 cm

Le poumon d'acier est un appareil d'assistance respiratoire, dont le fonctionnement est très proche de la respiration naturelle. Il est juste de rappeler que cet appareil dut sa promotion à Lord Nuffield (1877-1963), constructeur d'automobiles et généreux donateur, qui consacra sa fortune à équiper en poumons d'acier la quasi-totalité des hôpitaux américains.

Le patient est allongé dans l'appareil. Seule sa tête est à l'air libre. Une pompe, reliée au caisson, permet de créer périodiquement une pression négative autour du thorax, ce qui provoque l'augmentation de volume de la cage thoracique et l'entrée d'air dans les poumons. Lorsque la pression négative cesse, le thorax reprend son volume initial ce qui provoque l'expiration. On peut faciliter l'expiration en appliquant une pression légèrement positive. Les patients pouvaient rester dans l'appareil jour et nuit pendant quinze jours à trois semaines à la phase aiguë de la maladie.



**APPAREIL D'ASSISTANCE  
RESPIRATOIRE D'ENGSTRÖM**  
ca 1954

H.: 145 cm ; L.: 97 cm ; P.: 51 cm

Cependant le poumon d'acier était mal adapté aux malades qui présentaient des formes très graves de poliomyélite et en particulier des troubles de déglutition. Un médecin suédois Carl-Gunnar Engström, né en 1912, inventa le respirateur qui porte son nom.

Celui-ci permettait une insufflation d'air par une canule placée dans la trachée. Dans les formes graves, on associait une compression de la partie basse du thorax par une cuirasse lors de l'expiration.

#### Recueil de témoignage CPHR 2012

Marie\* avait 15 ans en 1959. Le premier signe dont elle se souvient, alors qu'elle accompagnait sa mère au travail municipal pour faire une lessive, est d'avoir trouvé l'eau anormalement glacée. Puis en allant aider à traire les vaches, elle a ressenti une grande fatigue qui l'a obligée à s'allonger. Les jours suivants, sont apparues une fièvre et une raideur de tout le corps. Le médecin appelé a conseillé une hospitalisation. En deux à trois jours, la maladie a progressé. Marie se rappelle qu'une grappe de raisin qu'elle avait dans la main est tombée puis qu'elle ne pouvait plus tenir un verre. Elle a alors été transférée "à l'isolement", à l'hôpital Pontchaillou de Rennes, où une ponction lombaire a objectivé une poliomyélite avec atteinte des méninges. Ensuite les paralysies se sont étendues et Marie a dû rester 3 semaines dans un poumon d'acier du fait de l'atteinte de ses muscles respiratoires.

\*Le prénom a été modifié

