



L'ANATOMIE ET LA CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES A RENNES

Des heures riches : des origines à nos jours

**Professeur Gérard Lancien
Médecin anatomo-pathologiste - Rennes**



L'ANATOMIE ET LA CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES A RENNES

Des heures riches : des origines à nos jours

Professeur Gérard Lancien
Médecin anatomo-pathologiste de Rennes

■ Les circonstances : nature de l'anatomie pathologique

L'année 1935 voit l'hôpital de Rennes se doter d'un laboratoire central regroupant d'une part les divers laboratoires de biologie (bactériologie, biochimie etc...) et d'autre part une spécialité médicale : l'anatomie pathologique. Cette dernière est en effet, dès son origine, considérée comme une authentique spécialité médicale, nécessitant pour remplir ses missions un local technique improprement appelé laboratoire (1). Historiquement, la discipline consiste à procéder à des examens macroscopiques que sont ces évaluations réalisées à l'œil nu ou au moyen d'une loupe des lésions ou anomalies constatées dans un organe ou une partie de celui-ci. Cet examen, réalisé tout naturellement par les chirurgiens lors des interventions chirurgicales leur permet d'individualiser la lésion, d'en distinguer les contours et par suite de tenter d'extraire la partie malade. À partir du XVIII^e siècle quelques médecins développèrent cette activité lors des autopsies où s'illustrèrent, dans un élan de recherche si prolifique au siècle suivant, Laennec, Trousseau et bien d'autres. C'est là que la notion de corrélation anatomo-clinique trouve ses origines. Ainsi Laennec, par exemple, évoque dans sa thèse de doctorat, la relation existant entre la lésion caverneuse qu'il décrit après le décès du patient et les caractères de l'auscultation de cette même caverne pulmonaire entendue du vivant de ce même patient. Il justifie ainsi l'utilisation de l'auscultation immédiate par le stéthoscope, permettant une écoute très fine et très précise de la lésion et donc de découvrir des lésions de plus petite taille.

La microscopie sera plus tardivement utilisée notamment après l'acceptation puis l'expansion de la théorie cellulaire de Virchow au milieu du XIX^e siècle. Par la suite avec le développement des techniques, le microscope deviendra l'instrument essentiel de l'anatomo-pathologiste. Enfin, la nature médicale et non biologique de la spécialité est encore confortée par le fait qu'elle ne peut être exercée que par des médecins, excluant donc les autres professions de santé et notamment les pharmaciens. Cette spécificité conduira d'ailleurs les pathologistes à réclamer, dans les années 1980-1990, cette reconnaissance en proposant la lettre «P» pour la cotation des actes anatomo-pathologiques se distinguant donc très nettement des actes de biologie cotés par la lettre «B» pour la biologie. Cette distinction de lettre-clé sous-entend, évidemment, une valorisation différente de la lettre-clé caractérisant les actes de biologie.

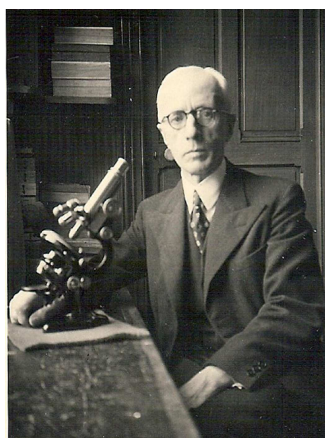
(1) L'appellation des locaux du service d'anatomie pathologique pose encore quelques difficultés aux néophytes. Classiquement pour la plupart des auteurs sérieux et informés, l'anatomie pathologique s'exerce dans un service et non pas dans un laboratoire. Le service est divisé en salles dont la désignation varie en fonction des activités qui y sont faites : salle de recoupe, salle de technique, salle des examens extemporanés... La salle d'autopsie prend le nom particulier d'amphithéâtre. Les agents travaillant dans ce dernier local sont appelés garçons d'amphithéâtre. La localisation de l'amphithéâtre ou salle d'autopsie peut se trouver dans un lieu différent de celui des dépôts de corps (ou morgue). Le jargon médical désignait indifféremment morgue et salle d'autopsie par "chez Morgagni" du nom de Giovanni Battista Morgagni (1682-1771), anatomo-pathologiste italien, considéré comme l'initiateur de l'anatomie pathologique moderne.

L'anatomie pathologique fera ultérieurement partie du groupe des disciplines «médico-techniques» avec la radiologie notamment, et se situera donc entre les disciplines consacrées à la biologie et celles dont le champ d'activité est consacré à la clinique. Toutefois, en ces années 30, on obéissait, semble-t-il, à une logique différente de celle que nous connaissons aujourd'hui. Les spécialistes médicaux étant rares, on regroupait leurs activités en fonction des compétences médicales dont on disposait localement, ainsi Madame Marie-Louise Chevrel assumait-elle simultanément la responsabilité de la bactériologie, de l'hématologie et de l'anatomie pathologique. La biochimie, à Rennes, était placée sous une autre autorité. L'utilité des laboratoires devenait de plus en plus évidente, les examens de laboratoire étant en constante augmentation. Certains médecins devaient répartir aussi judicieusement que possible leur activité entre plusieurs établissements, ainsi Madame Chevrel exerça-t-elle à la fois, à l'hôpital (organisme public) et au Centre anticancéreux désigné par l'acronyme C.A.C. (structure partiellement privée). Elle fut donc, en même temps, chef de service au Centre Hospitalier Régional Universitaire et au Centre anticancéreux jusqu'en 1969.

■ La fondation du service

On sait peu de choses sur les circonstances de la création du Service d'anatomie pathologique. Le Centre anticancéreux a été créé en 1923 à l'initiative de la Fondation Régionale de l'Ouest de la Ligue contre le cancer et installé provisoirement dans le Pavillon Clémenceau puis mis en place dans ses locaux actuels en 1932. À la demande du professeur Eugène Marquis directeur du CAC nouvellement installé, est créé un Service d'anatomie pathologique. Cette nouvelle structure innovante est placée sous la responsabilité du docteur Ferdinand Armand Chevrel, médecin pédiatre hospitalier. Très jeune, le docteur Ferdinand Armand Chevrel décède ; et en dépit de ces circonstances dramatiques, son épouse reprend cette activité dans les mêmes locaux du C.A.C.

Une noble figure de la science



Fernand Chevrel en juin 1941

C'est le professeur Eugène Marquis, éminent directeur de l'Ecole de médecine et ami personnel, qui a prononcé l'hommage lors des obsèques du docteur Chevrel : "Doué d'un don d'assimilation remarquable, d'une puissance de travail considérable, d'une culture générale extraordinairement étendue, le docteur Chevrel avait mis tout son acquis scientifique au service de ses élèves. Il l'avait fait en se donnant scrupuleusement à sa mission, comme il se donnait à tout ce qu'il croyait être de son devoir. Son nom était connu de tous les bactériologistes et anatomo-pathologistes de France, et les hautes fonctions que, pendant les deux guerres mondiales, le ministère de la Guerre lui avait confiées, témoigne en quelle estime les milieux compétents tenaient sa valeur professionnelle.

D'un désintéressement total, il ne distinguait ni riches ni pauvres. Jamais il n'a demandé d'honoraires à qui ne lui en offrait pas. Pendant des années, il a répondu avec une constante bonne humeur et malgré la fatigue, aux appels de nuit de l'Hôtel-Dieu pour sauver un enfant diphtérique. Contre la maladie, contre les petitessees du monde pour tant de jeunes qu'il a lancés dans une vie fertile, le docteur Chevrel aura, pratiquement, sans bruit, mais passionnément, mené le bon combat. Inclignons-nous devant sa noble mémoire.

Journal de Rennes (Extrait) -1947

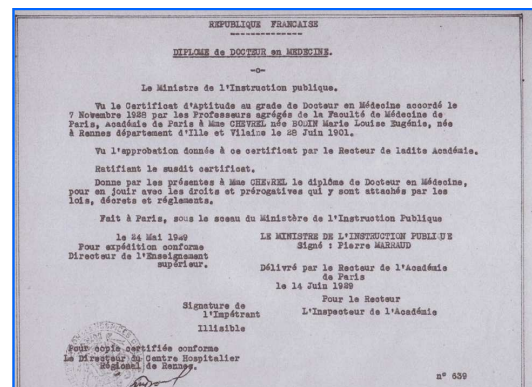
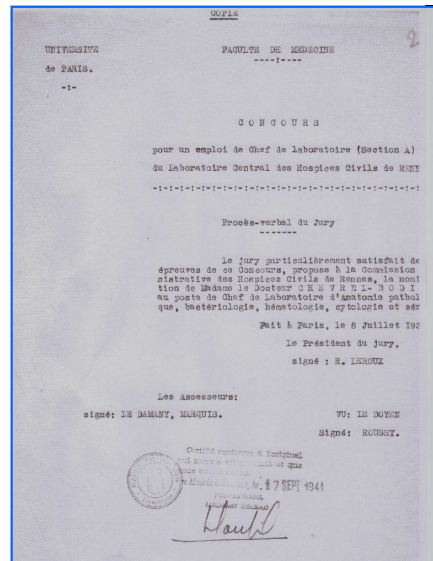
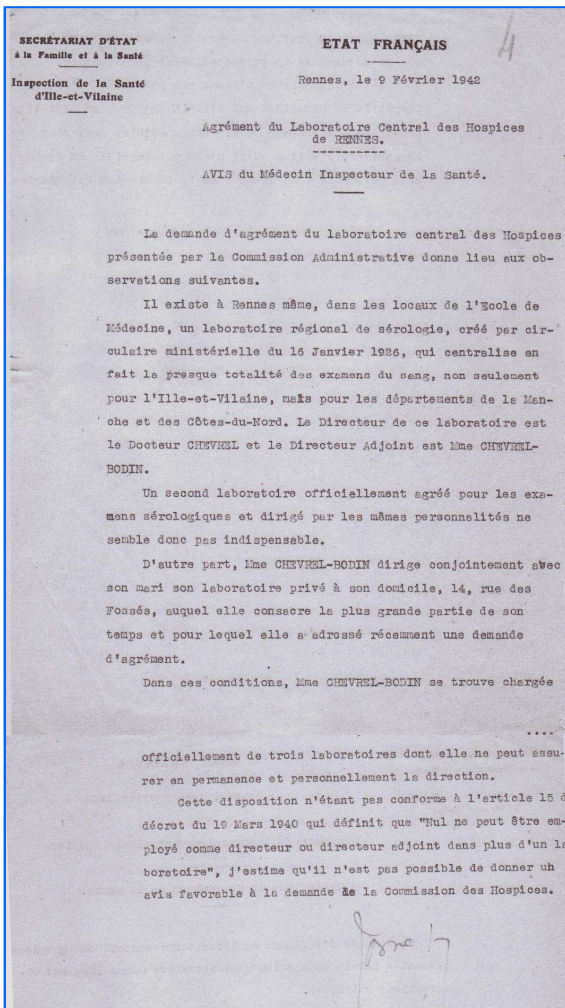
La haute époque avec Madame Marie-Louise Chevrel : une femme chef de service



Madame le professeur Marie-Louise Chevrel (1901-1971) lors de la remise de la médaille de citoyenne d'honneur de la ville de Rochester.

C'est pour l'époque une véritable nouveauté, une chose totalement incongrue : une femme chef de service médical !! Qu'on puisse être médecin passe encore, il en existait de rares exemples mais de là à exercer une autorité ! Les plus anciens d'entre nous se souviennent parfaitement de leur professeur d'"anapath" pour utiliser un jargon toujours actuel. Toute frêle qu'elle puisse paraître, Madame le professeur Marie-Louise Chevrel (annexe 5) n'admettait guère de fantaisie dans l'amphithéâtre lors des cours magistraux et le plaisantin quand il s'y risquait, il y eut de rarissimes inconscients, était rapidement et vertement ramené dans le droit chemin ! Nous fûmes quelques-uns à la rencontrer dans son service, chef de service déterminée, mue par une personnalité très affirmée et une énergie sans faille. Elle était redoutée des plus

jeunes sans doute mais surtout infiniment respectée et admirée de tous pour ses connaissances médicales, ses qualités humaines et son immense culture. Nous connaissions sa rigueur et devinions ses espérances en l'avenir. Elle fut sûrement l'une de ces grands de la médecine, promoteurs inconditionnels et passionnés de la fameuse méthode anatomo-clinique patiemment initiée et diffusée entre autres, cent ans auparavant, par Laennec (1781-1826).



Diplôme et nominations du D^r M. L. Chevrel (Coll. CPHR. D.R.)

● Les débuts

Les débuts du service d'anatomie pathologique furent modestes, suivant en cela, les lentes transformations de l'hôpital. La période allant de 1935 à 1972, correspond à l'installation puis au développement de la méthode anatomo-clinique citée plus haut qui consistait à établir une relation entre le tableau clinique du patient et les lésions macroscopiques et/ou microscopiques constatées dans ses tissus. Cette démarche intellectuelle va intégrer des notions de plus en plus complexes, fondamentales et conduire au développement de plusieurs axes de recherche.

● La montée en puissance

Durant ces trente-sept années, alors que les maladies infectieuses sont peu à peu contenues et de mieux en mieux traitées, l'allongement sensible de la durée de vie, les modes d'alimentation de la population et bien d'autres facteurs sans doute encore semblent modifier la morbidité. La fréquence d'apparition des cancers paraît croître rapidement. On a plus que jamais besoin de l'anatomie pathologique et du microscope pour comprendre la maladie cancéreuse et son histoire naturelle. La démarche anatomo-clinique est, dans son principe, parfaitement adaptée à la pathologie tumorale. Le spécialiste sait identifier le cancer et non seulement il peut dire "le cancer" (2), c'est-à-dire en faire le diagnostic mais encore il va rapidement être capable de classer ces lésions selon des critères morphologiques notamment à cette époque. Les traitements vont en effet, se diversifier en fonction des items des classifications. Tout naturellement, le service d'anatomie pathologique sera donc localisé au Centre Eugène Marquis. Cet établissement, fondé en 1923 (l'un des fondateurs est M. le professeur Fernand-Armand Chevrel) est, d'emblée tout entier voué à la pathologie cancéreuse. Le service est à l'étroit et installé dans des locaux incommodes. C'est en réalité, un sort commun à tous les laboratoires de France. Le personnel est très réduit puisqu'il est composé d'un médecin, assumant les fonctions de chef de service et d'une technicienne qui sera comme on dit formée sur le tas. Il n'y a pas de secrétariat, c'est le médecin qui rédige ses conclusions en n'oubliant pas de les recopier, à la main, sur un petit cahier en guise de double et d'archive ! De cette période, peu de noms, nous sont parvenus. Des années 60, celui de Paulette Morfoisse reste dans les mémoires. L'enthousiasme et les convictions de cette femme sont pour beaucoup dans le développement et la configuration actuelle des laboratoires de l'hôpital. Pendant quelques années, Madame Morfoisse assure à la fois, la technique du laboratoire, le secrétariat et même à l'occasion fera office de coursier ! Un peu plus tard, le secrétariat est assuré par Madame Jeanine Toxé jusqu'à sa retraite en 1992.

● L'équipe se renforce

En 1959, la demande des examens de laboratoire est en progression, suivant en cela le progrès médical ; le service d'anatomie pathologique s'étoffe avec l'arrivée d'une jeune assistante, le docteur Micheline Louvet puis celle du professeur Bernard Ferrand venant d'Alger en 1963. L'augmentation du personnel médical ainsi que celle du nombre d'actes au sein du service rendent encore plus étroits les locaux dont on décidera une extension un peu confuse, se partageant entre le sous-sol et le second étage du Centre Eugène Marquis.

(2) M. le professeur André Danrigal, éminent spécialiste des maladies broncho-pulmonaires avait coutume de dire pendant sa visite aux patients hospitalisés, à l'adresse de ses chefs de clinique, des internes et des stagiaires de passage, que l'anatomo-pathologiste était comme un juge de paix en évoquant un diagnostic. Le juge dit le droit comme le pathologiste dit la médecine. Le diagnostic est alors considéré comme un véritable arrêt.



Le professeur Eugène Marquis et des infirmières

Eugène Marquis (1879-1963) était fils de médecin. Pendant la première guerre mondiale, à la tête d'un hôpital de campagne mobile, il opère les blessés à l'arrière du front. Pour sa conduite, il reçoit la croix de guerre et la médaille militaire. Sa carrière va ensuite se dérouler toute entière à Rennes, d'abord comme chirurgien militaire à l'hôpital Ambroise Paré. Nommé professeur de clinique chirurgicale à l'école de médecine, il s'attache principalement à la lutte contre le cancer qu'il n'hésite pas à opérer à une époque où peu de chirurgiens s'y risquaient. Il fait construire la clinique Saint-Vincent, rue Jean Macé à Rennes ; il est à l'initiative du centre anticancéreux de Pontchaillou qui porte son nom et en 1937, est nommé directeur de l'école de médecine. Pendant la guerre 39-45, il dirige l'hôpital des prisonniers. Commandeur de la Légion d'honneur à titre militaire, membre correspondant de l'Académie de médecine, il présidera aussi le Conseil de l'ordre, le syndicat des médecins d'Ille-et-Vilaine. La présidence de l'Association médicale mondiale vient couronner cette belle carrière.

● Le grand déménagement

C'est enfin en 1969, que le service put occuper les locaux qui lui revenaient au sein du Centre Hospitalier Universitaire. L'agencement rationnel des zones techniques, des archives, des réserves, du secrétariat, des salles de réunions et des bureaux des médecins... suscita une atmosphère résolument moderne. C'est à cette période que l'on procéda au recrutement de deux jeunes assistants : Jacques Kérisit et Marie-Paule Ramée respectivement formés dans les services d'anatomie pathologique de Strasbourg et de Paris. Ce nouveau renforcement de l'équipe est en effet nécessaire pour faire face au développement conjoint des techniques et la demande toujours fortement croissante des actes du service. A cette époque, une orientation vers la recherche est initiée en adoptant la microscopie électronique. En effet, l'installation première au Centre Eugène Marquis déjà pourvu d'un pôle technique dirigé par le docteur Louis Toujas a permis au service de former en 1968, Yves Pen l'un de ses premiers techniciens diplômés. Les techniques histologiques se développent à grande vitesse : l'histochimie des pigments, des sucres ou des lipides fait désormais partie des techniques de routine ainsi que la microscopie en fluorescence, à contraste de phase ou la polarisation. C'est une brillante réussite qui sera endeuillée par le décès brutal de Madame le professeur Marie-Louise Chevrel en janvier 1971.

Le laboratoire de M^{me} CHEVREL

Il nous restait à saluer Mme Chevrel dont le service occupe du pavillon, tout l'étage médian. Ce ne fut pas sans le respect tout particulier que l'on doit à l'une des figures de la science hospitalière rennaise les plus représentatives.

Fille d'un biologiste universitaire, mort en 1931, elle a connu le temps où les seuls examens faits à Rennes, l'étaient, en l'absence de tout centre, par son père, d'une manière privée.

Elle-même créa au centre anticancéreux, en 1935, le premier laboratoire hospitalier. On y effectuait 3.000 analyses par an, dans une pièce unique. Cette création précédait, de dix ans, la législation officielle.

A la veille de son transfert dans le nouveau pavillon, en décembre dernier, le laboratoire d'Anatomie Pathologique et d'Hématologie de Mme Chevrel

occupait dix-huit pièces, et effectuait plus de 300.000 analyses avec 53 collaborateurs. Son chiffre de B annuel dépassait cinq millions et demi.

De la diversification de son laboratoire central sont nés tous les autres progressivement. La bactériologie du professeur Fabiani est le dernier en date. L'idée qui domine tous ces travaux est que le laboratoire ne fait qu'un avec la faculté tout en gardant sa spécificité. Là est l'idée de progrès que la réforme de 1958 a réglémentée.

A l'échelle humaine

Large ouverture sur l'enseignement, mais également sur tous les aspects de la médecine en général. Nous retrouvons cette pensée familière à tous les laboratoires hospitaliers. Celui de Mme Chevrel travaille lui aussi pour tous les services hospitaliers de Rennes, et pour l'ensemble des médecins. Son principe est qu'il est un endroit fait pour aider. Axiome familier de Mme Chevrel.

Les travaux d'analyses sont ici longuement préparés. Une journée est nécessaire pour le sang. Pour les tumeurs et les organes, plusieurs jours. L'automatisation n'intervient absolument pas dans ce travail d'interprétation humaine qui exige du praticien l'œil et le cerveau.

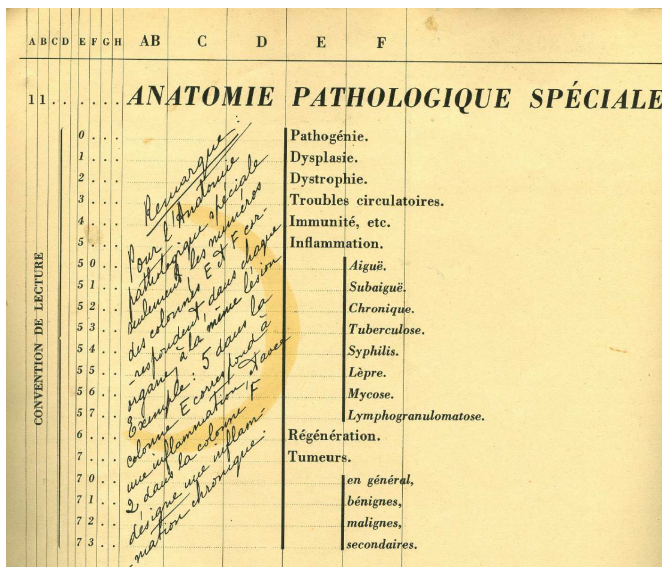
Aussi bien le diagnostic final qui clôture les différentes étapes, toutes minutieuses, de cette préparation est-il porté exclusivement par le chef de service dans une salle particulière. C'est le rôle de Mme Chevrel. Elle y tient.

Et après tant d'appareils perfectionnés, il nous fut assez émouvant de contempler auprès d'elle ces deux instruments de travail qui la dépeignent avec sa haute conscience, avec son sens humain de la vie et de l'être. Ces archives, constamment tenues à jour depuis l'origine dans un modeste meuble de métal noir. Et ce stérilisateur en cuivre, luisant de tous ses reflets, ancêtre de tous les autres, qu'elle garde comme un témoin vénérable de la longue et noble odyssee hospitalière dont le pavillon des laboratoires est le couronnement.

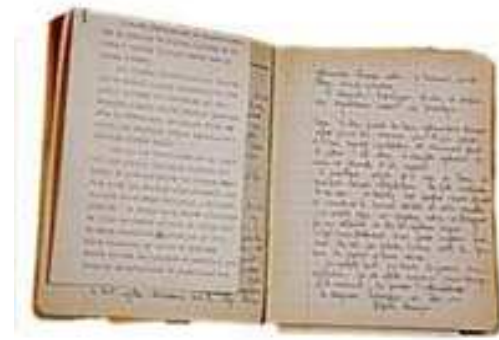
Louis GUERANDE



Ouest-France, vers 1970.



Document annoté de la main de M^{me} Chevrel



Coll. CPHR. D. R

Cahier de comptes-rendus d'examens histologiques du professeur Marie-Louise Chevrel rédigés à l'Hôtel Dieu et au centre Eugène Marquis (de mai 1935 à novembre 1938). Apparaissent le nom du malade, le nom du service, la nature de la pièce anatomique, la date de l'examen et le numéro d'enregistrement.

■ L'époque de Monsieur le professeur Bernard Ferrand

En ces tristes circonstances, Monsieur le professeur Bernard Ferrand assure les responsabilités de chef de service. Il le reste jusqu'en 1989. Il a à cœur de poursuivre la tâche de la fondatrice, de veiller attentivement à l'avenir des membres du service et de faire évoluer la spécialité en l'inscrivant encore davantage dans l'environnement clinique et en définitive au plus près du service des malades. Formé dans l'un des plus prestigieux services d'anatomie pathologique de l'époque, à Alger, doté d'un large savoir médical et d'une grande culture littéraire, fort enfin d'un esprit chaleureux et conciliant, il fait du service rennais l'un des plus réputés de France. Mademoiselle Micheline Louvet est nommée professeur en 1973 et s'oriente en 1974 vers les pathologies broncho-pulmonaires. Monsieur Jacques Kérisit accède au professorat en 1974 et développe, brillamment, la gynéco-pathologie et la fœto-pathologie. Marie-Paule Ramée est chargée d'abord des pathologies neurologiques puis, ultérieurement, des pathologies uro-génitales et plus particulièrement des néphropathies. Avec une équipe pédagogique ainsi considérablement renforcée, Monsieur le professeur Bernard Ferrand est surtout l'artisan convaincu du développement du secteur universitaire de la spécialité. Sous son impulsion, à partir des années 1970, les élèves de l'école de Rennes forment la plupart des anatomo-pathologistes de la région et même au-delà. Ces spécialistes ont en majorité choisi l'exercice privé. Bien que plus nombreux en Bretagne, ils forment aujourd'hui un vaste réseau interrégional et se réunissent régulièrement au sein de l'Association des Pathologistes de l'Ouest (annexe 1).

Au cours de ces mêmes années, le secrétariat du service hospitalier se renforce : M^{me} Jeannine Toxé bientôt nommée adjointe des cadres voit arriver successivement M^{mes} Maryvonne Besnard, Marie-Paule Bohanne, Catherine Simon, Brigitte Simon (1974) et Katy Renault (1979). Les locaux médico-techniques se sont rapidement peuplés. M^{me} Gary arrive aux côtés de Paulette Morfoisse en 1968, suivie de Françoise Seven (1969), Margaret Esnault (1971) et de Marie-Edith Blin (1971) (annexe 3). L'arrivée de ces techniciennes motivées et tout à fait compétentes a coïncidé tout d'abord, avec le développement de l'histochimie et ensuite des techniques de biopsie des organes pleins et de l'endoscopie des organes creux à l'aide de divers trocarts. Il est donc décidé de mettre en place une structure pouvant assurer les techniques histochimiques et le traitement histologique des biopsies. Un local a été très longtemps appelé "histochimie" en le distinguant des autres locaux où sont traités les prélèvements plus volumineux issus des pièces

opératoires et qui seront appelés "techniques". Dans "technique", on retrouve Margaret Esnault, Marie-Edith Blin, Martine Le Henno, Martine Macé tandis que pour "histochimie", plus prestigieuse, on doit citer Marie-France Aufret, Marie-Claude Zigmann, Marie-Françoise Le Du et Annick Guilleux. La cytopathologie dispose d'un local distinct devenu indispensable depuis la récente banalisation des frottis cervico-vaginaux. Mesdames Marie-Antoinette Guillou et Huguette Martinière assurent la technique sous l'autorité bienveillante de la cytotechnicienne Françoise Seven.

Dans le même temps, de nouvelles procédures sont acquises augmentant d'autant les chances de parvenir à un diagnostic toujours plus précis. Ces nouveautés sont accueillies très favorablement par les techniciens jeunes et enthousiastes. À la microscopie électronique et à la microscopie en fluorescence directe, citées plus haut, viennent s'ajouter l'histo-morphométrie avec Gérard Roudier et Gérard Lancien en 1975 et surtout l'immuno-histochimie installée par Philippe Loget en 1985. L'informatique, soutenue par Yves Deugnier fait son entrée au secrétariat en 1986. Les moyens d'inclusion se sont diversifiés. À la paraffine bien connue, sont venues se substituer les inclusions en résine, époxy ou méthyl-métacrylate.

Les autopsies sont l'une des missions d'un service d'anatomie pathologique. Cette activité sera importante jusqu'à l'avènement de ce que l'on appelle communément l'imagerie médicale que sont les scanners et autre IRM (image en résonance magnétique). Ce service à Pontchaillou réalisait, dans les années 1980-1990, environ trois cents autopsies dites médicales (pour les différencier des autopsies médico-légales demandées par un juge). Ces autopsies (encore appelées nécropsies ou vérifications anatomiques) étaient demandées par les médecins des services de réanimation (professeur Cartier), de médecine interne (professeur Bourrel), de chirurgie digestive (professeur Bernard Launois) et destinées à déterminer les causes réelles du décès ou d'établir le bilan des traitements médicaux ou chirurgicaux. Elles étaient généralement «complètes» c'est-à-dire comprenant une ouverture de la boîte crânienne mais leur nombre diminua après 1990 en raison d'un besoin s'affaiblissant fortement. L'exécution des autopsies étaient confiées aux plus jeunes étudiants de la spécialité en vue peut-être de les «aguerrir» mais surtout parce qu'un tel acte médical dure plus de deux heures si l'on compte la rédaction de l'examen macroscopique, qu'il est difficile, exigeant force et adresse. Nos aînés goûtaient peu l'exercice et de ce fait les autopsies étaient une activité assez négligée par tous sauf pour ce qui concerne les autopsies d'enfants, fœtus, mort-nés ou morts subites du nourrisson. Ici, sous l'impulsion des obstétriciens (professeur Jean-Yves Grall), des pédiatres (professeur Le Gall), des généticiens (professeur Le Marec), les autopsies sont en nombre soutenu voire même en augmentation. Cette activité est même devenue une spécialité à part entière sous le nom de fœto-pathologie exercée notamment à Pontchaillou par Philippe Loget au sein du service.



M^{me} Martine Le Héno en 2000.



M^{me} Jeanine Toxé lors de son départ en retraite. De droite à gauche : Yves Pen technicien sup^r, Margaret Esnault et Annick Guilleux, techniciennes, M^{me} Boducki aide de laboratoire et M^{elle} Seven, technicienne supérieure.

■ La recherche

Ces innovations doivent beaucoup à l'élan donné par les différents groupes de recherche nouvellement constitués. Vers les années 70-80, il n'est pas rare de trouver encore des chercheurs isolés mais la nécessité de posséder les diplômes requis pour espérer une titularisation et le coût de plus en plus important des techniques conduisent les "ana-path" à se rapprocher des cliniciens les plus entreprenants pour constituer de petits groupes totalement informels. C'est dans ces embryons d'équipe de recherche que s'élaborent les thèses d'exercice et surtout les mémoires de DEA. Des triples missions des titulaires, associant enseignement (volet universitaire), activités de diagnostic (volet hospitalier) et recherche (volet hospitalo-universitaire), la recherche est sûrement la plus délaissée. Les équipes de recherche n'existent pas encore en 1980. Tous les personnels médicaux titulaires de la faculté possèdent le titre d'enseignant-chercheur. Le chef du service est théoriquement l'animateur de son groupe d'enseignants-chercheurs. En même temps, les quelques textes règlementaires régissant la recherche universitaire insistent sur l'indispensable et totale liberté du chercheur. Autant dire que rares furent les groupes fonctionnant sur ce mode.

En anatomie pathologique, la spécialité à Rennes ne présente pas une organisation favorisant un axe privilégié de recherche et son patron, Bernard Ferrand, est surtout tourné vers l'enseignement. Dans ces circonstances, la participation est la règle et les anatomo-pathologistes du cru font presque toujours partie de ce groupe d'anonymes appelés «et coll» pour désigner les collaborateurs de ces travaux. L'initiation proprement anatomo-pathologique de travaux de recherche et leur publication sont l'exception. Ceci explique le caractère pour le moins disparate des listes de publications retrouvées dans les titres et travaux des anatomo-pathologistes de cette époque. Elles font sourire aujourd'hui car on privilégie les orientations franches et autres thématiques mais elles témoignent, indéniablement, d'une activité importante, intense et sans doute brouillonne. Elles traduisent en tout cas, à merveille le caractère transversal de la spécialité. Pourtant quelques travaux de recherche proprement anatomo-pathologiques concernant pour la plupart des moyens ou des innovations techniques font leur apparition. L'histochimie est par exemple fortement développée dans le service, à partir des travaux sur les pigments endogènes réalisés par Monsieur le professeur Jacques Kérisit à l'occasion de sa thèse d'exercice.



**Madame le professeur
Marie-Paule Ramée**



**Remise de médaille à M. le
professeur Bernard Ferrand lors
de son départ en retraite.**



**M^{me} Paulette Morfoisse (à droite)
surveillante gén.^{ale} des laboratoires
du C.H.U. avec son adjointe M^{elle} Biet.**

L'utilisation courante de la microscopie en fluorescence directe (I.F.D.) ou électronique (M.E.) est le fait du docteur Marie-Paule Ramée. Ces techniques parfaitement maîtrisées sont pour beaucoup dans la réputation méritée du service de néphrologie ou réanimation médicale du professeur François Cartier, chef de service et du professeur Dominique Chevet, son adjoint. L'analyse quantitative prit, à Rennes, un essor assez inattendu. Vers les années 1972, le service de rhumatologie du professeur Yves Pawlotski projette d'ouvrir un accès vers les pathologies osseuses d'étiologie métabolique. Appelée à l'époque "morphométrie", l'analyse quantitative est la technique indispensable sans laquelle on ne peut avoir accès aux données nécessaires au diagnostic. Le patron de rhumatologie désigna Gérard Roudier, ancien pharmacien à Pirée-sur-Seiche, qui voulant tromper l'ennui qu'il voyait poindre dans son officine, décida un beau jour de s'inscrire courageusement en médecine. Il fut reçu brillamment à l'internat, devint rhumatologue pour enfin installer et développer la morphométrie dans le service d'anatomie pathologique. Il obtint même, en plus, le diplôme d'enseignement supérieur de la spécialité (D.E.S.) ! Cette activité a été assurée, ensuite par Gérard Lancien jusqu'en 1990. En s'enrichissant, elle a changé de nom et est devenue analyse quantitative. Elle a montré sous un jour nouveau plusieurs aspects de la pathologie et surtout elle a introduit une dimension quantitative dans une spécialité jusqu'ici fortement résistante aux formules et aux mathématiques ! Elle s'est fortement informatisée.

Ce fut une activité de portée interrégionale mais la nécessité de matériel dédié, de plus en plus onéreux, et la demande de personnel supplémentaire ont conduit à des décisions difficiles et par suite, abandonnée à Rennes, l'analyse quantitative osseuse est, aujourd'hui, et depuis 2007, assurée par le service d'histologie d'Angers. On sait, par ailleurs que Jacky Le Lan, lui aussi féru de morphométrie, dispose dans son cabinet privé d'une très performante station d'analyse quantitative. Elle est utilisée à des fins d'expertise de produits commerciaux et même, à l'occasion, accepte-t-il d'aider un thésard. Le patron du service, Bernard Ferrand a, de son côté, développé par goût et mu par une authentique culture anatomo-clinique, l'hépatologie et l'hématologie. Il travaille à l'ancienne, seul, collectant peu à peu ses cas avec opiniâtreté, tandis que la pièce attenante à son bureau se remplit progressivement de "plateaux" (annexe 6). A la fin de sa carrière, il réunit dans la célèbre collection des éditions Masson et C^{ie} les multiples observations patiemment accumulées en un livre intitulé *Pathologies spléniques*. Ce recueil se veut, conformément à l'esprit de l'éditeur, une référence pour les médecins pratiquant la spécialité au quotidien, en quelque sorte le livre de chevet de l'anatomo-pathologiste hématologiste. Il n'y est donc pas expressément question de véritable recherche. Ce travail, écrit avec talent, clair et très didactique est probablement l'un des derniers du genre et marque sûrement de ce fait la fin d'une époque. Pendant toutes ces années, la diversité des thèmes de recherche fut vraiment une des richesses de la spécialité.

■ L'enseignement

Le professeur Bernard Ferrand est évidemment très conscient de la mission pédagogique de son équipe. Il devient même le doyen de la Faculté de médecine en 1984 et siège durant de nombreuses années aux conseils de la faculté ainsi qu'à ceux de l'université. Son plus proche collaborateur M. le professeur Jacques Kerisit est président de l'unité de formation et de recherche *Santé dans la collectivité*. Les plus jeunes sont fortement encouragés à postuler dans les diverses instances de la faculté. Avant 1970, on se souvient du docteur Beltan (1965) en même temps psychiatre et chef de travaux d'anatomie pathologique (correspondant aujourd'hui au grade de maître de conférence-assistant des hôpitaux) qui, accompagné du docteur Joubrel (1965) et du docteur Marion (1965) puis du docteur Jagueux (1970) veillait au déroulement des travaux pratiques (T.P.) de la discipline. Les techniciens du laboratoire de la faculté et notamment

Madame Odile Eon préparaient avec soin et diligence le matériel d'enseignement. L'enseignement conserve un aspect traditionnel, théorique et pratique, sous forme de cours magistraux et de travaux dirigés ; les supports de cet enseignement sont de plus en plus des diapositives projetées sur un vaste écran, remplaçant l'antique projecteur à électrodes de charbon.

L'enseignement de la spécialité est surtout le fait de Bernard Ferrand. Chaque jour, le «Patron» officie dans la salle de lecture. La cérémonie se déroule selon un rite immuable. La séance commence vers 9 h 30, assistants ou collaborateurs plus gradés soumettent leurs problèmes de diagnostic. Alors commence une scène chaque jour répétée : on regarde les lames ou préparations microscopiques, on commente les données cliniques griffonnées sur le bon (demande d'examen par le clinicien), on revient à la description macroscopique de la pièce opératoire, on vérifie que toutes les colorations histochimiques ont bien été exécutées, on envisage l'utilisation de colorations plus sophistiquées, d'un examen immuno-histochimique, voire d'un examen en microscopie électronique. Après avoir vérifié les données bibliographiques ou lu simplement les auteurs ayant traité du sujet, a lieu la «dictée» du compte-rendu destiné au demandeur de l'examen ! Alors le patron, l'œil vague, «construit» littéralement son diagnostic ; l'assistant note soigneusement chaque mot du compte-rendu et ce brouillon remis au secrétariat, sera à l'origine du compte-rendu définitif mis à la signature après relecture attentive par Monsieur Ferrand ! C'est ainsi que chacun d'entre nous, interne, assistant ou maître de conférence a appris à observer, à décider de la nécessité d'une coloration, à reprendre un examen macroscopique trop imprécis, à nous rendre même, près du malade dans le service clinique, à rédiger, enfin un compte-rendu porteur du diagnostic «utile». C'est ainsi que nous avons tous appris le métier, jour après jour, selon cette procédure moyenâgeuse de l'apprenti près du maître. Quelques-uns d'entre nous s'essayaient à imiter le chef de service en modifiant, le côté un peu trop scolaire de nos séances matinales. Gérard Roudier, par exemple, privilégiait la «vitesse» d'exécution des procédures : il fallait établir dix diagnostics en dix minutes pour dix cas pris au hasard !

La faculté d'odontologie récemment créée à la place de l'école dentaire réclamait des cours magistraux et des travaux pratiques d'anatomie pathologique. Jacques Kérisit prend en charge, pendant plusieurs années cet enseignement dispensé aux étudiants des troisième et quatrième années. Cet enseignement sera plus tard assuré par Gérard Lancien et Marie-Paule Ramée.

Dans les années 1980, les classifications anatomo-cliniques se sont enrichies à un point tel que beaucoup d'anatomo-pathologistes adoptent des activités préférentielles ou s'orientent, en fonction de leurs goûts, des besoins ou de l'influence des spécialistes cliniciens. On voit ainsi apparaître les néphro-pathologistes, les dermato-pathologistes, les gynéco-pathologistes ; et même ceux qui renoncent à ces étiquettes adoptent, vers 1990 le titre plus prestigieux de "pathologiste" dont se parent, d'ailleurs, depuis longtemps nos collègues anglo-saxons ou allemands. Le nom de la spécialité se modifie aussi quelque peu en se désignant, désormais, comme "anatomie et cytologie pathologiques" avec le sigle à la mode ACP. L'ensemble des pathologistes réclament et obtiennent enfin, dans la nomenclature, une lettre-clé particulière à la spécialité pour se démarquer plus nettement de la biologie et effectivement **P** se substituera rapidement au **B** biologique.

■ L'époque des deux services

En 1989, le départ à la retraite du professeur Bernard Ferrand est salué l'année suivante par deux événements majeurs : le premier correspond à la suppression du service et à la création de deux entités appelées respectivement Service **A** dont la responsabilité est confiée au professeur Jacques Kérisit et Service **B** attribué au professeur Marie-Paule Ramée. Le second événement est

l'ouverture, enfin, d'une antenne à l'hôpital Sud qui fait partie intégrante du Centre Hospitalier Universitaire (annexe 7). Cette antenne obtient aussitôt le statut d'unité fonctionnelle rattachée au Service A et dont le responsable est Monsieur le professeur Gérard Lancien. En réalité, cette réorganisation est apparue nécessaire à beaucoup de patrons de l'hôpital (annexe 8). La plupart des collaborateurs du service de Bernard Ferrand ne s'entendaient sur aucun des sujets que ce soit ! Là se mêlaient des ambitions contrariées, des antipathies authentiques et très souvent la plus mauvaise foi qu'il fut possible. Les principaux protagonistes avaient érigé leurs mésententes en sport de haut niveau. Micheline Louvet ne s'entendait ni avec Jacques Kérisit ni avec Marie-Paule Ramée ; cette dernière ne parlait ni à Jacques Kérisit ni à Micheline Louvet et bien sûr, Jacques Kérisit ignorait l'une et l'autre. Bernard Ferrand régnait sur ce champ de bataille permanent.

On aurait tort, toutefois, de croire cette situation exceptionnelle ! La plupart des services abritaient de nombreux conflits froids et autres haines recuites. Le Service A n'aura pas de toute son existence, soit une dizaine d'années, de nom propre. L'organisation est pour le moins originale. Il est établi sur deux sites et en trois unités fonctionnelles. Ces dernières structures sont inspirées de principes assez nouveaux consistant à responsabiliser tous les médecins titulaires des services et à réduire autant que possible le mandarinate. Tout professeur étant considéré comme un mandarin authentique et donc, dès sa création, le service est organisé par l'Administration comme suit :

- Une Unité Fonctionnelle de Gynéco-pathologie, dite unité principale par le chef de service, dont le responsable est le professeur Jacques Kérisit, installée à l'hôpital Pontchaillou alors que le service clinique de gynécologie est tout entier installé à l'hôpital Sud !
- Une Unité, dite «médicale» de Pathologie Pédiatrique, médicale c'est-à-dire sans aucune existence administrative et donc logiquement considérée comme secondaire par rapport à la précédente, sera consacrée à la pédiatrie dont les services cliniques sont, eux, effectivement à l'hôpital Pontchaillou. Le médecin responsable est le docteur Hélène Jouan.
- Une Unité de Pathologie Générale, évidemment de rang secondaire comme la précédente, est installée comme antenne à l'hôpital Sud et dont la charge exclusive au tout début est l'exécution des examens extemporanés réclamée à grands cris par le professeur Antoine Mambrini, chef de service de chirurgie A à l'hôpital Sud. Ce chirurgien généraliste responsable pendant longtemps de l'enseignement de l'anatomie, s'était assez vite orienté vers la chirurgie thyroïdienne, celle-ci nécessitant systématiquement l'examen extemporané de l'exérèse.

Il souhaitait depuis longtemps l'ouverture quotidienne de l'antenne. L'installation «définitive» de l'unité fut l'occasion d'étoffer l'activité en la chargeant de toutes les pathologies traitées à l'hôpital Sud sauf évidemment celles de gynéco-pathologie et de pathologie pédiatrique. Bien entendu, les examens d'urgence ou extemporanés sont tous réalisés à l'antenne y compris ceux de gynéco-pathologie !

On voit donc là une organisation tout à fait dans l'air du temps, la création d'unités fonctionnelles en 1992 étant à cette époque, quasiment expérimentale mais plutôt complexe où en particulier l'unité de gynéco-pathologie n'est manifestement pas à sa place alors que le chef de service la considère comme l'unité de premier rang. Elle aurait évidemment dû être installée à l'hôpital Sud près du seul service qu'elle dessert mais il semblait impossible à cette unité de se

charger aussi des urgences des autres services de chirurgie ! Cette organisation contient en germe toutes les difficultés et bien sûr les futurs conflits entre les responsables des unités mais surtout cette incohérence ne va pas faciliter le fonctionnement du service de gynécologie et, à la faveur de la réorganisation de l'établissement tout entier, certains des médecins chirurgiens, notamment les plus jeunes, verront là un encouragement à aller voir ailleurs et en particulier du côté du Centre Eugène Marquis. C'est l'un des arguments, parmi d'autres, de la perte de notre activité de pathologie mammaire. Il existe évidemment d'autres causes au transfert de la presque totalité de cette chirurgie du service de chirurgie gynécologique de l'hôpital Sud au Centre Eugène Marquis en particulier le choix délibéré de l'établissement de ne pas investir davantage dans cette chirurgie (l'hôpital renonce à l'achat d'un «mammotome»). C'est à cette occasion et compte tenu des circonstances, que chacun d'entre nous à son tour tente de faire passer le projet d'une création d'un service d'anatomie pathologique au Centre Eugène Marquis. (Jacques Kérisit en 1992 et 1995 ; Marie-Paule Ramée 1999-2000 ; Gérard Lancien en 2003 et 2005). Ces échecs furent plutôt douloureusement vécus. On peut parier cependant qu'un jour ou l'autre les responsables du Centre se résoudront à l'évidence de la création d'une entité d'anatomie-pathologique adaptée à leurs besoins.

Le Service **B** prend le nom propre de Service Marie-Louise Chevrel à l'instigation du professeur Marie-Paule Ramée. Ces structures remplissent pourtant pendant plus de dix ans leurs missions, à la satisfaction de tous mais les indications des examens «invasifs» se réduisent lentement et sûrement. La vieille anatomie pathologique voit son activité stagner malgré l'adoption de techniques plus récentes comme la cytométrie en flux ou l'hybridation in situ et malgré l'irruption assez inattendue des biopsies ou des interventions «radioguidées». C'est dans cette atmosphère un peu morose que les professeurs Jacques Kérisit et Marie-Paule Ramée ont à leur tour fait valoir leurs droits à la retraite. Las, les temps hospitaliers sont de plus en plus voués aux administrateurs. Ce sont eux qui décident, malgré nos protestations, de revoir, une nouvelle fois, l'organisation de notre discipline. Il apparaît nécessaire, en effet, aux gestionnaires de veiller à l'élimination des redondances. Il s'agit maintenant d'éviter des dépenses superflues et de nouvelles lois viennent justement d'être promulguées permettant des regroupements et donc des «économies d'échelle». Des mots comme la «nouvelle gouvernance» entrent dans le vocabulaire et les projets des départements et autres unités fonctionnelles fleurissent partout ! Quelques départements sont rapidement constitués sans beaucoup de bruit. Parmi les services de biologie, la biochimie s'est depuis assez longtemps déjà organisée sous l'impulsion du professeur Jean-Yves Le Gall. Les services d'hématologie, de bactériologie sont un temps dans l'expectative mais comme pour montrer sa différence, l'anatomie pathologique est candidate ; les administrateurs prennent vraiment les affaires au sérieux puisque c'est le directeur général en personne qui préside chacune des réunions.

On s'attend semble-t-il à des difficultés. C'est le contraire ! Beaucoup de médecins anatomo-pathologistes sont enthousiastes malgré les conseils de prudence de certains. C'est le retour à l'esprit du service de Madame Chevrel ou de Monsieur Ferrand ! Dans une douce euphorie, on met en place un département en 2000 dirigé par le docteur Bruno Turlin élu, puisque le responsable doit désormais être désigné par scrutin. Les Services **A** et **B** des années 1990 sont refondus en unités fonctionnelles dont les responsables sont, respectivement, le docteur Florence Burtin pour les spécialités de gynécologie, de pédiatrie y compris la fœto-pathologie ; le docteur François Le Gall pour diverses spécialités médicales et chirurgicales et le docteur Bruno Turlin pour les spécialités digestives comme l'hépatologie et uro-génitales, et les locaux à l'hôpital Sud retrouvent leur qualité d'antenne ordinaire. Cette réorganisation ne suscite pas le sursaut espéré, l'anatomie pathologique perd un peu de son aura d'autrefois. Certes l'observation macroscopique et l'examen microscopique restent toujours indispensables et très prisés mais le clinicien hospitalier est beaucoup plus exigeant aujourd'hui. Il reste sensible, bien



M^{me} Jeanine Toxé, du secrétariat
du service hospitalier d'anatomie
et cytologie pathologiques



M^{me} Martine Le Goudivès, secrétaire du
service universitaire d'anatomie
et cytologie pathologiques



Les professeurs Gérard Lancien et
Jacques Kérisit au début de 1993



Les personnels techniques, les internes et assistants du
service d'anatomie et cytologie pathologiques du C. H. U.



Une partie du personnel technique du service d'anatomie et cytologie pathologiques
lors du départ en retraite du chef de service Monsieur le professeur Bernard Ferrand

sûr, à une belle description ou à une élégante tournure de phrase trouvée à la lecture d'un compte rendu, mais pour lui maintenant, plus pressé encore qu'autrefois, rien ne vaut l'I.R.M., un beau graphique ou une formule génétique bien sentie ! C'est la science reine face à la «Cendrillon littéraire». Beaucoup d'entre nous, parmi les plus anciens, optimistes malgré tout, pensent que l'anatomie pathologique de demain reste à inventer car les plus jeunes sont instruits, pertinents, courageux et imaginatifs ! Leur acharnement leur fera recouvrer bientôt les moyens d'un renouveau de notre discipline. En tout cas, leurs aînés leur font toute confiance pour retrouver le lustre d'antan !

■ Nouveau départ

La candidature du docteur Bruno Turlin, préparée et envisagée de longue date n'aboutira pas au résultat escompté ; le C.N.U. (comité national universitaire) refuse d'attribuer le poste vacant de professeur, libéré par le départ en retraite de Jacques Kérisit, au candidat pourtant proposé par toute la communauté médicale rennaise. La sanction est immédiate, le poste est dévolu à la discipline neuro-chirurgicale faisant fi des engagements pris depuis longtemps entre les responsables élus ou non d'interdire tout appauvrissement de personnel de la biologie au profit de celui de la clinique ou l'inverse.

De son côté, les administrations hospitalières et universitaires voient là l'occasion d'un "dégraissage" à bon compte. Un poste a déjà été subtilisé, celui occupé par Mademoiselle M.-P. Ramée, au nom de l'effort à consentir pour obéir aux recommandations de Monsieur Claude Allègre, ministre de l'époque, célèbre pour la petite phrase suivante : «Il faut dégraisser le mammoth !! » et où le mammoth désigne les enseignants toujours pléthoriques, privilégiés (!), "budgétivores" et pire encore, réputés champions de l'absentéisme... La perte du poste de professeur des universités (P.U.) est mal reçue dans le service et la candidate, Madame Collet-Maugendre, titulaire des requis, soutenue très longtemps par son chef de **service A**, Marie-Paule Ramée, est brutalement découragée de maintenir plus avant sa candidature. Comme elle ne se présente pas au concours, ce poste glisse naturellement vers une autre discipline : la cardiologie. La perte du second poste de P.U. est nettement plus violente et pour tout dire plutôt incompréhensible. On comprend mal la position négative du C.N.U. puisque en général on évite soigneusement ce genre de démonstration. Si un candidat ne convient pas, on fait en sorte que celui-ci ne puisse arriver jusque là et il existe de nombreuses manières de faire comprendre à quelqu'un qu'il n'a pas intérêt à se présenter. C'est dans ces circonstances assez troubles et pour tout dire assez incompréhensibles que le second poste fut perdu et c'est donc M. Turlin qui fera injustement, les frais de cette tournure des choses et curieusement les voix tendant à dénoncer ce qu'il faut bien appeler une malheureuse manipulation ont été bien ténues.

Madame Nathalie Riou-Leclerc est aujourd'hui à la tête du Service d'Anatomie Pathologique. Tout s'est peu à peu apaisé mais il n'est sûrement pas très facile de mener à bien les destinées d'une telle structure hospitalière quand on manque d'étudiants en spécialité, qu'il est indispensable d'adapter les techniques émergentes aux besoins, que la recherche doit être poursuivie et que l'enseignement reste à la hauteur des illustres prédécesseurs. Bon vent donc !!

Gérard Lancien

Témoignage du professeur Gérard Lancien, médecin anatomo-pathologiste, Rennes.

Photos de la collection de Gérard Lancien -

Mise en page et illustrations © CPHR - mars 2015.

Annexe 1 : Médecins anatomo-pathologistes formés à Rennes

Gérard Lancien (thèse 1971)
Jean Narbonne (1971)
Gérard Roudier (thèse 1974)
Marie-Thérèse Lossouarn (thèse 1977)
Claire Scordia (thèse 1978)
François Dequeiroz (décédé en 2001)
Yves Deugnier (thèse 1979)
Hélène Jouan (thèse 1981)
Daniel Burton (thèse 1981)
Patrick Tas (thèse 1981)
Jean Legrain (thèse 1981)
Anne Laudren (1982)
Marielle Le Chaux
François Le Gall (thèse 1984)
Anne de Villeneuve (thèse 1984)
Danielle Herry
Marie-Paule Fisselier
Isabelle Robert
Le Pahun (thèse 1985)
Dominique Lehry (thèse 1985)
Marie-Christine Naber (thèse 1986) installée dans le labo Le Lan-Naber rue de Brest à Rennes
Jacky Le Lan (mémoire DES 1987) installé dans le laboratoire Le Lan-Naber rue de Brest à Rennes
Jean Gavard (thèse 1985)
Marerwa Gaspard (Chef du service d'anatomie pathologique à Bujoumboura au Burundi)
Nathalie Heresbach
Mireille Patoux-Pibouin
Bruno Turlin (thèse 1991) MCU-PH - HDR
Responsable élu du département d'A.C.P. du CHU de Rennes 2003-2007
Florence Burtin (thèse 1991) PH
Responsable de l'U.F. pathologie pédiatrique, gynéco-pathologie (2003-2006)
Pascale Kermanach (mémoire de DES 1991)
Véronique Paumier (Thèse 1994, mémoire DES 1992)
Pascale Marcorelle
Dominique Zacchar
Philippe Loget (thèse 1990)
Serge Eloi
Areski Khodja (mémoire DES 1994)
Anne Dorandeu (mémoire DES 1994)
Venerent
Laurence Loeillet (thèse 1995, mémoire DES 1994)
Eric Forest
Philippe Noret (mémoire DES 1994)
Nathalie Heresbach
Laurence Moreau (mémoire DES 1995)
El Andaloussi Ben Brahim Youssef (mémoire DES 1996 installé à Tanger Maroc)
Brahim Ben Hami (mémoire DIS 1997 installé à Marrakech Maroc)

Jamal Eddin Abrid (mémoire DIS 1997 installé à Tétouan Maroc)
Laurent Doucet (mémoire DES 1997 actuellement PH à Brest)
Françoise Crenn (thèse 1997 - installée dans le Laboratoire Le Guilcher)
Sébastien Henno (thèse 1999)
Carole Bonneau (thèse 1999)
Craignou

Annexe 2 : Les secrétaires

Jeannine Toxé
Maryvonne Besnard
Marie-Paule Bohanne
Catherine Simon
Brigitte Simon (1974)
Katy Renault (1979)
Sylvie Delacroix (arrivée en 1992)

Annexe 3 : Les techniciens et techniciennes

Paulette Morfoisse (19...-2003)
M^{me} Gary
Yves Pen (1968-2006)
Margaret Esnault
Marie-Edith Blin (arrivée en 1971)
Marie-France Aufret (1946-1988)
Marie-Claude Zigmann (arrivée en 1973)
Martine Le Henno (arrivée en 1974)
Martine Macé (arrivée en 1974)
Marie Françoise Le Du (arrivée en 1975)
Annick Guilleux (arrivée en 1975)
Frédérique Niol (arrivée en 1994)
Patricia Gicquel (arrivée en 1989)

Annexe 4 : Les aides de laboratoire

Marie Meslé (1933-1986)
Claude Navarre
Arlette Hardy
Jacqueline Jego
Marcelle Gaillard
Jean-Yves Lefèvre
Elisabeth Monot (arrivée en 1992 à l'hôpital Sud)
Maryvonne Boduski (1946-2007)
Sophie Chevrier (arrivée en 1998 à l'hôpital Sud)

N.B. : listes sans doute incomplètes et non exhaustives, associant les noms et quelques dates-repères de soutenance de thèse d'exercice et/ou de mémoire de CES-DES.

Annexe 5

Madame Marie-Louise Chevrel naquit le 29 juin 1901 à Rennes, fille du docteur Eugène Bodin professeur à l'École de Médecine de Rennes et de Louise Berthaut. Cette dernière devenue Madame Louise Bodin sera beaucoup plus connue sous le nom de "la bolchevique aux bijoux" sobriquet donné par les conservateurs rennais de l'époque (1921) en raison de sa participation à la constitution d'une section rennaise d'une cellule du Parti Communiste. Les prolétaires de la même ville et en cette période de temps durs l'appelleront plus tendrement "la bonne Louise".

Annexe 6

"plateau" : jargon désignant un support de lames constitué d'une plaque d'isorel dure de 0,5^{cm} d'épaisseur et de surface en général un peu plus grande qu'une feuille de format A4. La limite de la plaque est matérialisée par une bordure en bois de 0,6^{cm} d'épaisseur destinée à retenir les lames. Celles-ci sont en plus recouvertes de la demande d'examen émanant du service demandeur, précisant l'identité du patient.

Annexe 7

La création de cette antenne sera précédée de multiples rebondissements. Après 1968, l'hôpital Sud devient un "prolongement" des hôpitaux Pontchaillou et Hôtel-Dieu. La vague de nominations qui suit les "événements" nécessite l'aménagement de nouveaux services médicaux et chirurgicaux (service de médecine interne du professeur Robert Leblay et service de chirurgie du professeur Antoine Mambrini. Bernard Ferrand craignant la dispersion de son service refuse d'y installer une antenne et préfère procéder à l'exécution des actes d'anatomie pathologique au coup par coup que l'on appellera, entre nous, "l'ana-path foraine", en raison des déplacements incessants que cette organisation générait ! C'est le professeur Jacques Kérisit qui accepta enfin, en 1992, l'ouverture de l'antenne soit vingt ans plus tard !

Annexe 8

Le doyen de l'époque, le professeur Claude Rioux évoque ces difficultés en constatant qu'outre la perte d'énergie, les conflits entre personnes liées à des querelles, ces rivalités ont pu conduire dans des cas extrêmes à créer de toute pièce des scissions de service en espérant obtenir un peu d'apaisement.

Références bibliographiques

Rioux, Claude, *Pérégrinations d'un normand en Bretagne*, 50^e anniversaire. *Conférences rennaises d'histoire de la médecine et de la santé*, pp. 167-176, vol. X, Université de Rennes.

Ramée, Marie-Paule, *Comment je suis devenue anatomo-pathologiste : de quelques souvenirs*, Ibidem, pp. 163-166.

Titres et Travaux scientifiques de Marie-Louise Chevrel, Librairie Larcher, Rennes, 1935.

Notice biographique de M^{me} M. - L. Chevrel, www.cphr.fr.