Professeur Julien Bourdinière

1937 - 2021

Un oto-rhino-laryngologiste au CHU de Rennes raconte…



CPHR
CONSERVATOIRE DU PATRIMOINE HOSPITALIER DE RENNES
Une mémoire pour l'Avenir !

Professeur Julien BOURDINIÈRE

ENFANCE

Je suis né en 1937 à Mézières-sur-Couesnon en Ille-et-Vilaine, un petit village dont j'ai fréquenté l'école primaire. Cette époque a été troublée en raison de la guerre : un jour on allait à l'école publique « l'école des rouges » et le lendemain on allait à l'école privée, « école des curés, des corbeaux ». La classe comptait quarante-sept élèves et on n'entendait pas un bruit. Mon père, est décédé très tôt alors que j'avais dix ans. Etant issu d'un remariage, j'en ai peu de souvenirs car il avait cinquante-neuf ans quand je suis né. Il était pneumologue à Rennes, (on se passionnait pour la tuberculose à cette époque), hygiéniste et professeur à la faculté de médecine. Je suis pupille de la nation.

À la mort de mon père en 1947, ma mère a travaillé durant vingt-cinq ans à la préfecture. J'ai donc été inscrit comme externe au lycée de garçons de Rennes. À mon arrivée à Rennes, je répondais en gallo et non en français, ce qui déclenchait les rires de mes camarades. J'ai été un enfant souffreteux en raison d'angines, de rhumes et d'otites à répétition : mes parents me conduisaient chez le docteur Jacques Bourguet, un médecin ORL, installé en libéral rue de Robien et professeur à l'Hôtel-Dieu (ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique). Il a élaboré l'ORL moderne. Je le retrouverai lors de mes études de médecine, il deviendra mon patron. Il passait tous les jours dans son service.

ÉTUDES

J'ai passé mon premier baccalauréat série A (français-latin-grec) puis l'année suivante le baccalauréat de sciences expérimentales. Ce diplôme donnait accès aux études de médecine, filière que j'ai choisie en souvenir de mon père. En 1957, on entrait en P.C.B. (physique-chimie-biologie) sans *numerus clausus*. En 1958, la seconde année universitaire, c'est-à-dire la première année de médecine, comprenait cent-vingt étudiants sur les trois cents de l'année précédente (cent admis en juin et vingt en septembre ; les étudiants recalés entraient à l'école dentaire ou en pharmacie). La faculté de médecine se situait alors boulevard Laennec. Il y avait beaucoup de chahut, un folklore terrifiant mais aussi beaucoup de travail. Dans les amphithéâtres, on assistait à des luttes intellectuelles et à des prises de positions idéologiques. Un homme remarquable, Henri Le Moal* (Plozévet 1912-Rennes 2001) était professeur de chimie mais aussi doyen de la faculté des sciences de Rennes et recteur d'Académie. Les cours et les travaux pratiques étaient d'un très bon niveau.

* *Dans les années soixante, Plozévet s'enorgueillissait des dix-sept agrégés issus de ses rangs. C'était, disait-on, la commune qui avait le nombre d'agrégés le plus élevé de France rapporté au nombre d'habitants.*



Le professeur René Patay (1898 - 1995) de la faculté de médecine de Rennes. Coll. CPHR



Le service du Professeur Michel Bourel en 1959. Coll. CPHR

En première année de médecine, les cours et stages avaient lieu le matin à l'amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu sous l'autorité du professeur Alexandre Lamache, généraliste. Ce médecin nous apprenait beaucoup de choses. Nous côtoyions les malades : par tous les temps, il les faisait descendre dans les amphithéâtres. Le professeur Michel Bourel était entouré de son équipe, les docteurs Jacques Gouffault, Olivier Sabouraud et Pierre Lenoir qui sont devenus professeurs et de grands responsables du passage à l'hôpital moderne. Auparavant, un médecin exerçait comme professeur à mi-temps à l'hôpital et consultait l'après-midi à son cabinet en ville.

L'après-midi, les cours avaient lieu à l'amphithéâtre de la faculté et comprenaient de l'anatomie dispensée par les professeurs Pierre Huard et Montanier de Paris. Vers 1955-1960, la physiologie était assurée par le professeur René Patay qui voulait faire des tests digestifs sur les étudiants à propos des régimes hypergras. Le docteur Julien Guelfy dispensait les cours de physique, le docteur Jean-Marie Doby, la parasitologie, le docteur Pierre Gineste, l'histologie et le docteur Marie-Louise Chevrel, l'anatomo-pathologie. Il y avait une certaine décontraction mais aussi beaucoup de travail : nous passions un examen de fin d'année avec la possibilité de redoubler. Le docteur Julien Bourguet, qui m'avait soigné pendant mon enfance, est devenu mon patron. Il remplissait des fonctions hospitalières, c'est-à-dire dire qu'il passait dans son service tous les jours. Grand chirurgien et enseignant prestigieux, c'était une autorité dans son domaine à Rennes mais aussi sur le plan national.

STAGES ET EXTERNAT

À l'hôpital, les stages avaient lieu le matin dans un service avec de vingt à trente étudiants. Nous suivions la visite du chef de clinique ou du professeur de lit en lit et nous devions chercher les signes cliniques et les réflexes, interroger, ausculter, percuter… L'auscultation était réalisée devant tout le monde y compris pour les problèmes gynécologiques. Dès la fin de la première année de médecine, les étudiants étaient incités à préparer les concours de l'externat à raison d'une promotion de trente à trente-cinq externes par an. Pour apprendre davantage, il fallait être au lit du malade et beaucoup travailler. Dès la réussite à l'examen, après un écrit en novembre et parfois un oral, la direction de l'hôpital attribuait les postes d'externes, très peu rétribués, environ cent francs par mois. Chaque externe s'occupait de quatre ou cinq malades : il devait les examiner, rédiger la fiche d'observation avec des normes précises et rendre compte de son observation au patron en tremblant bien souvent. Ce dernier ne se privait pas de nous « descendre sans aucune pitié ». L'école était rude mais efficace : c'était « la coup-de-pied-au-cul -thérapie » et au bout d'un moment, nous en recevions de moins en moins. Ce n'était pas du « soutien psychologique ». À la faculté, les cours n'étaient pas obligatoires. Alors les acharnés, ceux qui envisageaient la chirurgie, filaient l'après-midi à l'accueil des urgences : un vieil interne expérimenté et un assistant nous apprenaient à faire des pansements, des points de suture (faire des nœuds, c'est pas facile) et des anesthésies locales. On s'en mettait plein les mains...

À la fin de 1959, reçu à l'externat parmi les dix premiers, j'ai été affecté dès janvier 1960 au centre Eugène Marquis avec le docteur Julien Guelfy et effectué mon premier stage en cancérologie. Il y avait de la radiothérapie au second étage : une grande ampoule, installée avec quatre ou cinq grammes de radium, se baladait au-dessus du malade ; elle a été démontée peu de temps après en raison du danger. Je suis resté en cancérologie durant deux mois, puis attiré par la chirurgie, j'ai rejoint le service du professeur Abel Pellé (orientation digestive) à l'Hôtel-Dieu durant un an de 1960-1961 : six mois en salle Saint-François dans le service des hommes et six mois dans le service des femmes en salle Notre-Dame.

Durant mon externat, j'ai réalisé ma première opération en présence du patron dans mon dos et sans médecin anesthésiste. Quelques infirmières se spécialisaient dans ce domaine. En 1960, l'externe assurait l'anesthésie en mettant le masque à l'éther ou au chloroforme. On crevait de trouille en essayant de se défiler. Les chirurgiens étaient très adroits, c'était fantastique. Le docteur Abel Pellé opérait une appendicite en moins de quatre minutes. Cependant, j'aspirais à une formation d'externe le plus possible généraliste. J'ai passé six mois en salle Saint-Augustin dans le service du professeur Jean-Laurent Richier, un remarquable clinicien, très doux et très apprécié, et six mois en salle Laennec dans le service du professeur Pierre Lenoir. J'ai effectué ma troisième année en pédiatrie en salle Sainte-Eugénie avec le professeur Germaine Pichot-Janton, chef de service remplacée ensuite par le professeur Yves Coutel, professeur de bactériologie.

Nos maîtres nous tarabustaient pour passer le concours de l'internat. Je devais faire la guerre d'Algérie mais comme sursitaire, j'ai été exempté pour terminer mes études de médecine. Puis en 1962, c'est la fin de la guerre. Cependant, jusqu'en 1964, les internes devaient rejoindre des régiments stationnés en Algérie, affectés dans les hôpitaux militaires à Oran, Alger ou Constantine. C'était une motivation pour passer l'internat afin d'éviter de partir. Alors que les externes de Paris avaient le droit de se présenter dans tous les hôpitaux de France à tous les concours, les externes de province devaient se présenter uniquement dans leur ville d'origine. À Rennes, sur les cinq à neuf places ouvertes par an, quarante étudiants parisiens se présentaient, bien mieux préparés que nous les Rennais. Les plus malins d'entre nous allaient suivre des conférences à Paris. Pour ma part, je suis resté à Rennes. Ainsi sur les neuf places d'interne, il y avait six Parisiens mais les internes parisiens devaient faire leur service militaire et ensuite ils ne revenaient jamais à Rennes. Alors cette année-là, trois Rennais ont été nommés. J'ai passé le concours trois fois et c'est à la troisième fois que j'ai été reçu. C'était une bagarre épouvantable. La deuxième fois, j'ai failli être admis. Reçu sixième, j'étais très content mais il y avait des Parisiens à intégrer et cette année-là, ils n'ont pas démissionné !!

Je me suis retrouvé à la dixième place. J'ai reçu le titre « d'externe en premier des hôpitaux de Rennes », avec pendant un an les prérogatives d'un interne sans en avoir le titre, à savoir prescrire, avoir la responsabilité d'une salle et faire de petites opérations. Ce titre a duré deux ou trois ans. Cette nomination était inattendue ; mais du fait que j'avais renvoyé mon sursis, j'ai dû faire mon service militaire comme infirmier de seconde classe à l'hôpital militaire Ambroise Paré de Rennes. Pour pouvoir préparer mon troisième concours en novembre, j'ai pu compter sur la bienveillance du médecin-commandant Hubert, chef de service ORL à l'hôpital Ambroise Paré, tout content d'avoir un « infirmier » capable de faire des audiogrammes et d'assurer quelques consultations. Il m'avait dit : « L'internat, vous devez l'avoir. Le matin, vous êtes dans le service jusqu'à 13 heures. De 13 h à 9 h le lendemain, je ne vous connais pas ». J'ai passé mon service militaire à la maison sauf les jours de garde ce qui m'a permis de préparer l'internat à fond.

INTERNAT EN 1964-1965

Je suis reçu interne durant mon service militaire. Alors devenu médecin aspirant, je suis une formation spéciale de deux mois à Libourne à l'école des officiers-médecins de réserve pour éventuellement partir à l'étranger. Classé 30e sur 300, je choisis un poste à Danang en Indochine. Mais cela ne se passe pas comme prévu. On m'affecte au bataillon disciplinaire du 41e régiment d'infanterie de la Lande d'Ouée à trois kilomètres de ma maison natale.

J'y remplace des médecins militaires et j'assure parfois les visites médicales de conscription. De retour à l'Hôtel-Dieu comme interne, j'effectue des stages en chirurgie, médecine et pédiatrie, puis six mois en maternité comme remplaçant d'interne avec vingt accouchements et six mois en ORL, domaine pour lequel j'avais une passion. C'est là que j'ai revu le professeur Jacques Bourguet qui m'avait soigné quand j'étais enfant et il a facilité mon accession à un poste. En attendant un poste en ORL, j'assure un semestre en maladies infectieuses avec le docteur Louis Dauleux, six mois de médecine avec le professeur Paul Vivien de Pontchaillou.

La spécialité ORL nécessite d'avoir beaucoup de médecine. Je m'apprêtais à me diriger de la neurochirurgie avec le professeur Jean Pecker lorsqu'un poste en ORL s'est libéré dans le service du professeur Julien Bourguet. J'y suis allé et je n'en suis pas sorti. J'ai fini mon internat en ORL en travaillant comme une brute. Je suis aussi devenu prosecteur d'anatomie c'est-à-dire employé pour faire des travaux pratiques, préparer des pièces et faire des cours. J'ai fait le premier cours magistral d'anatomie de la rentrée 1968.

Mon patron était le professeur Gabriel Lanchoux, professeur d'anatomie et fonction clinique dans un service de médecine interne. En octobre 1968, les étudiants (entre 500 et 600) voulaient continuer la révolution. Aussi à l'occasion des deux premiers cours j'ai été éjecté. A la troisième tentative, on m'a laissé faire mon cours sans problème sur « Anatomie et physiologie de la langue » car il y a 17 muscles dans la langue. Aux étudiants, je leur ai dit de se rappeler de la parole d'Esope : « C'est la meilleure et la pire des choses ». Mon cours se composait d'un quart d'anatomie et de trois-quarts de philosophie. Mes cours étaient appréciés et ponctués d'applaudissements. J'ai beaucoup aimé l'enseignement, commencé à écrire des articles et à apprendre à parler en public pour les conférences. La vie d'interne était passionnante malgré la somme de travail. J'étais en binôme avec Joseph Jézéquel et nous avons passé l'assistanat et l'agrégation d'O.R.L. ensemble. Lui est parti à Brest et je suis resté à Rennes.

L'otorhinolaryngologie était une sous spécialité méprisée, couplée avec l'ophtalmologie et balbutiante. D'ailleurs, on disait Y.O.R.L. (Y pour yeux). À cette époque, l'otorhinolaryngologie était très peu chirurgicale. Les actes consistaient seulement à enlever les amygdales et les végétations, à retirer un abcès de la gorge, à faire des parasynthèses ou des trachéotomies et à s'occuper des mastoïdites. C'était une discipline mixte, médicale et chirurgicale qui s'est individualisée vers 1900 juste avant la première guerre mondiale. Il y avait déjà de grands maîtres. On avait du mal à s'y retrouver : on savait que les oreilles donnaient des vertiges mais les vertiges relevaient des neurologues. Certains otorhinolaryngologues étaient neurologues. Les surdités n'étaient pas traitées faute d'appareillage. Quant aux tumeurs malignes, on essayait d'opérer mais tout le monde s'y risquait même le docteur Eugène Marquis, chirurgien généraliste. Il s'est spécialisé ensuite dans la cancérologie.

La formation ne comportait pas d'enseignement théorique mais on travaillait beaucoup, apprenant par cœur, tout seul, à partir des livres. J'ai été l'aide du professeur Abel Pellé en salle d'opération avec les « vieux praticiens » pour tenir les écarteurs. J'étudiais la chirurgie du cou et de la tête et la théorie des techniques opératoires. Il n'y avait pas de formation, on apprenait sur le tas. Ma première opération a consisté en une trachéotomie, réalisée seul, dans de mauvaises conditions au lit d'un malade, installé de manière inconfortable, au second étage du service des maladies infectieuses au-dessus du pavillon Leroy.

Cette trachéotomie dont j'ai un souvenir extrêmement précis a été faite sur un homme atteint du cancer du larynx, maigre, insuffisant respiratoire majeur, couleur bleu ardoise. Allongé sur la table d'opération, non anesthésié, il a fait un arrêt cardio-respiratoire. J'ai dû mettre dix-huit secondes pour faire la trachéotomie, à toute vitesse, avec du stress mais il n'y avait pas autre chose à faire.

Interne ou externe ancien, nous nous s'y mettions petit à petit. J'ai pris goût à cela, notamment à la suture des plaies faciales : il fallait laisser des cicatrices peu visibles notamment les plaies provoquées par les petits éclats de pare-brise en verre Securit. Nous commencions par aider puis nous travaillions sous la direction de l'expérimenté. Nous devions opérer en un temps limité en binôme : « Tu fais ce que te dit le chef de service ». nous réalisions les audiogrammes, les consultations, les examens, les visites et les gardes. Et six mois après, nous étions interrogés sur notre intérêt pour l'ORL. Le choix était alors définitif.



Les internes de la faculté de médecine et de pharmacie de Rennes en 1965. Le professeur Julien Bourdinière est au troisième rang à gauche. Coll. CPHR

À l'Hôtel-Dieu de Rennes, le service Y.O.R.L. était au second étage du cloître dans la salle Sainte-Thérèse qui précédait la salle de radiologie, devenue salle de médecine ensuite. Peu à peu, on a distingué l'ORL et l'ophtalmologie. L'ORL a alors été installée dans le pavillon Anaïs Bernard (devenue ancienne trésorerie) et l'ophtalmologie dans un pavillon en face. En attendant un poste en ORL au CHU, j'ai assuré des vacations durant un semestre en maladies infectieuses avec le docteur Louis Dauleux et six mois de médecine avec le professeur Paul Vivien de l'hôpital de Pontchaillou.

Le professeur Julien Bourguet avait comme chefs de clinique à temps partiel et installés en ville, Paul Bagot, Claude Guérin et Jacques Chesnais qui donnaient des cours de temps en temps. En 1964, le temps plein hospitalier a été institué mais fut difficile à imposer en France, car moins intéressant financièrement que le travail en cabinet de ville. Le professeur Bourguet a pris un temps plein avec consultations privées à l'hôpital. Les chefs de clinique assuraient des consultations le matin et étaient dans leur cabinet l'après-midi ; ils dispensaient parfois des cours. Le professeur agrégé Jean Limbour était en conflit avec le professeur Bourguet mais il n'est pas resté longtemps. Nous étions cent-vingt internes à Rennes dont peu de femmes. Mais je me souviens de Marie -Thérèse Boguais, pédiatre, Madeleine Couloyer, Jeanie Gicquel-Kernec et de Jacqueline Daniel, professeur de dermatologie, une belle intelligence.

CHEF DE CLINIQUE

Environ deux internes sur trois avaient un poste de chef de clinique parfois trois sur quatre. Il fut un temps où on n'entrait à l'internat de la spécialité que si on pouvait devenir chef de clinique et le patron calculait : pour être un bon ORL chirurgical il faut au moins deux ans comme chef de clinique donc il y a des années où il n'y avait pas d'entrée d'internes. L'année suivante, on en comptait deux. Ce n'était pas égalitaire mais c'était une bonne gestion. Les gens savaient toujours où ils en étaient ; quand les internes n'avaient pas de poste de chef de clinique, c'était pénalisant car cela se révélait important pour s'installer. Ils avaient une moins bonne formation chirurgicale. L'ORL est une spécialité médicale et chirurgicale. On était tous de très bons médecins mais pas forcément chirurgiens.

La fin de ma période de chef de clinique s'est posée car pour rester au CHU, il fallait être choisi ce qui est exceptionnel, comme le docteur Joseph Jézéquel à Brest et moi à Rennes. D'autres médecins avaient les qualités, comme Yves Duplessis de Grenedan mais ils ne sont pas restés. À ce moment-là, en le sachant assez tôt, un an avant la fin du clinicat, nous commencions à chercher un poste à droite et à gauche et les gens bien formés étaient très demandés. Les docteurs Yves Duplessis de Grenedan et Philippe Dumeyniou ont été retenus par une grosse clinique d'Angers au grand dam des internes d'Angers. Ainsi le chef de service de l'hôpital d'Angers a vu arriver dans la clinique d'en face des gens meilleurs que ses chefs de clinique et cela a vidé le service. Les jeunes étaient retenus deux ou trois ans à l'avance.

J'ai choisi une carrière hospitalière plutôt que de m'installer dans le privé car j'aimais l'enseignement. Le soir où j'ai été reçu à l'internat, j'ai partagé ma satisfaction avec ma mère, veuve depuis quinze ans. Elle m'a dit : « Tu sais, ton père ne voulait pas que tu sois médecin, il me l'a dit et je ne l'ai pas écouté ». C'est un métier difficile, angoissant et j'ai dit la même chose à mes trois enfants mais aucun n'avait la fibre médicale. Le métier est de plus en plus dévalorisé pas financièrement mais en terme d'image. À la fin de l'assistanat, nous pouvions concourir pour l'agrégation mais c'était compliqué. Il fallait se préparer et se montrer partout. Le jury était composé de neuf de nos maîtres (toujours trois de la région parisienne et six de province) et il fallait être connu de tous. J'ai fait le tour de France, des détours et des séjours de formation, à Montpellier, Bruxelles, Paris, Bordeaux et en Allemagne. C'était centré sur la recherche et non l'intervention chirurgicale même si on opérait parfois. Il fallait produire des communications, des publications et être reconnu. Le jour de l'agrégation, le stress gagnait pour l'exposé d'une demi-heure et pour répondre aux questions. Nous étions cinq candidats, tous réunis à l'hôpital Lariboisière, dans une salle attenante à l'amphithéâtre aux murs lépreux, avec des examinateurs qui ne nous faisaient pas de cadeaux.

À la proclamation des résultats, j'étais agrégé du docteur Bourguet. Il y a eu un petit incident avec l'ancien agrégé, M. Jean Limbour. Il voulait faire son retour après un passage dans le privé. Mais la faculté n'en a pas voulu et le jour où le docteur Bourguet est parti en retraite en 1981, après bien des difficultés, j'ai été nommé chef de service et ai pu préparer la suite avec lui. Guy Le Clec'h est « passé à la moulinette » aussi pour sa nomination et il s'en est bien tiré.

Le passage du pavillon Anaïs Bernard de l'Hôtel-Dieu à Pontchaillou s'est fait le 1er janvier 1970 après trois semaines de déménagement auquel j'ai participé avec le docteur Joseph Jézéquel en utilisant nos voitures. Nous avons échangé notre sous-pente pour des bureaux mais sans étagères ni bibliothèques. Possédant de jolis instruments très anciens, le docteur Bourguet souhaitait avoir un petit musée. Le docteur Jean Pecker avait voulu également faire des collections mais son état de santé ne lui en a pas laissé le temps. Je l'appréciais mais je ne pouvais pas être son élève car je suis allé directement en ORL.

MON ACTIVITÉ

J'aimais beaucoup l'oto-rhino-laryngologie, l'examen des patients et la psychologie en consultation. Voici un exemple : un jour, deux dames bien mises arrivent venant du centre de la France. L'une avait la voix cassée depuis trois ans. Elle était allée à Lyon, Bordeaux, Marseille et à Paris plusieurs fois. Rien n'y faisait malgré des cautérisations, du laser etc… C'était désespérant pour elle. J'ai écouté cette patiente, j'ai découvert une allergie qu'on ne lui connaissait pas et qui lui donnait des troubles asthmatiques. Mais ce n'était pas suffisant pour expliquer cet enrouement chronique qui ne cédait pas aux corticoïdes. Je lui ai passé un fibroscope dans les narines. Je n'ai jamais vu un larynx aussi parfait et normal. J'ai cherché et au bout de deux heures d'entretien sur sa vie quotidienne et familiale, elle m'a dit que son fils, médecin depuis trois ans, n'était pas installé, pas stable comme elle l'aurait voulu. Elle a des hésitations à parler. En insistant, elle avoue qu'il y a trois ans, il lui a annoncé son homosexualité et que sa voix s'est cassée à partir de ce moment. J'ai revu son larynx et après des séances d'orthophonie, elle a été guérie. Trois mois plus tard, sa voix était parfaite.



Les professeurs du campus-santé de Rennes (université de Rennes I) Coll. J. Bourdinière

Je me rappelle une autre anecdote : un jour, on m'amène un petit môme de sept ans, une teigne, un gueulard caractériel ne tenant pas en place et ne voulant pas être examiné. Je l'ai amadoué. Il était sensible à Lucky Luke. « Tu sais, Lucky Luke regarde dans les oreilles des Dalton !!! Alors je te regarde ». Il lui fallait un audiogramme à faire dans une autre aile du bâtiment. « Passe devant, les mains en l'air ! » Nous avons traversé ainsi la salle d'attente et les couloirs et j'ai fait l'audiogramme.

MA SPECIALISATION

Je me suis orienté vers les cancers du massif facial et de l'ethmoïde et les cancers du travailleur du bois dont j'ai fait le sujet de ma thèse.

J'ai présenté avec Jean-Pierre Curtès au ministère du travail et de la santé un rapport pour faire reconnaître le cancer de l'ethmoïde comme maladie professionnelle. C'est ma plus belle publication qui tient en trois lignes au Journal officiel. Celle-ci a été suivie et la maladie reconnue, le cancer dans un premier temps et la réhabilitation des laryngectomisés dans un second temps.

Ensuite j'ai eu un brusque intérêt pour la chirurgie maxillo-faciale et c'est pourquoi on a des « diadèmes », fabriqués, en bricolant, avec le garagiste du coin. Joseph Jézéquel était bourré d'idées là-dessus. Personne ne l'avait encore fait à Rennes. Et j'ai terminé par la chirurgie de l'oreille et de l'audition et les premiers implants cochléaires.



Appuis crâniens pour la consolidation des fractures de la face : à gauche « diadème » fabriqué par un garagiste de Rennes et à droite casque du docteur Gustave Ginestet (1897-1966) utilisé durant la 1re guerre mondiale. Coll. CPHR



Auriscope du docteur J. Le Mée- ca 1910. Coll. CPHR



Prothèses auditives intra-auriculaires - ca 1980. Coll. CPHR

LES AMÉLIORATIONS TECHNIQUES

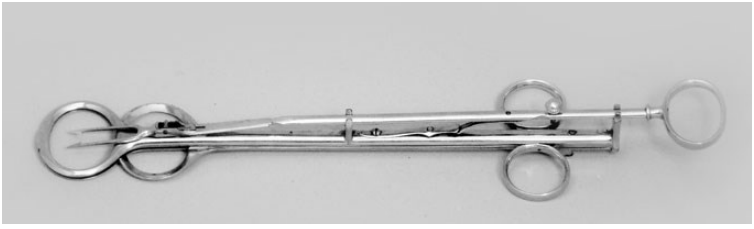
Les améliorations techniques de la spécialité ont été considérables, notamment la microchirurgie. C'est tout un entraînement que j'ai appris avec le professeur Michel Portmann à Bordeaux. Il fallait sculpter les osselets de l'oreille moyenne qui font seulement 3 mm de long. Il n'y avait qu'une façon d'y arriver : vous prenez l'osselet entre vos doigts dans une main et de l'autre la fraise (à 20000 tours/mn). Naturellement vous avez enlevé vos gants. Evidemment quand on dérapait !! On apprenait à travailler et à rester calme. L'introduction de l'informatique dans la chirurgie a été une avancée considérable.

Les surdités de l'oreille interne : quand j'étais assistant, on se disait que la surdité de perception ou traumatique ne pourrait jamais être appareillée. Maintenant que l'on a de petits appareils qui découpent les fréquences en tranches, on peut descendre et adapter. On a gagné une foultitude de gens appareillables. Il faut que les patients s'y accoutument, c'est parfois difficile mais c'est possible. Un progrès supplémentaire a été la mise en place d'un implant cochléaire. Il faut le mettre dans la bonne rampe vestibulaire ou tympanique. Dès qu'il est en place, on commence à sortir nos instruments de mesure et on regarde les électrodes qui sont au long des deux tours et demi de la spire et on voit si ça fonctionne ou non. Ces mesures sont faites en peropératoire. Nos écrans de contrôle et l'audioprothésiste présent nous permettent de vérifier le fonctionnement sinon on modifie. L'électronique a été un progrès gigantesque. Maintenant, on ouvre la boîte crânienne et on va au niveau du plancher du quatrième ventricule du cerveau, sur lequel on implante des électrodes car il y a des noyaux de relais cochléaires. Nos instruments sont très grossiers et les électrodes les plus fines encore trop grosses. Il est difficile de localiser le centre nerveux. Mais tout cela va progresser avec les nouvelles technologies.

Les amygdales : traditionnellement, l'ablation dépendait des ORL, ablation parfois systématique. On enlevait les amygdales avec des pinces scudder ou des amygdalotomes. M. Bourguet est arrivé en 1947. Quand j'ai commencé avec lui, il mettait dix secondes pour ôter amygdales et végétations sous anesthésie au masque avec Vinéther. Il fallait gratter les végétations pharyngées et enlever les amygdales. Ça saignait beaucoup. Auparavant, on avait fait le temps de saignement et le temps de coagulation, et au bout de trois minutes, l'hémostase naturelle se faisait.

La fin de l'ablation des amygdales est due au fait qu'on s'est rendu compte que les amygdales servaient de barrière aux microbes puis l'usage des antibiotiques s'est largement développé entre 1945 et 1958-60. On guérit 98% des angines et il n'y a plus d'amygdales cryptiques.





Amygdalotome de Luer et amygdalotome de Laroyenne. Coll. CPHR



Le professeur Julien Bourdinière Coll. J. Bourdinière



Le professeur Julien Bourdinière à l'occasion d'une remise de médailles du travail à l'Université de Rennes I. Coll. J. Bourdinière

LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS SOURDS

Depuis le tout début de l'externat, nous avions, une fois par mois, à l'Institut Paul Cézanne de Fougères des cours faits par un spécialiste, le docteur Roger Mazéas, ancien du service. Il s'était intéressé aux enfants sourds en raison de sa fille lourdement handicapée et avait développé ce que les religieuses entreprenaient pour les sourds-muets en les formant comme jardiniers ou employés de cuisine. Il a commencé à les appareiller. Il y avait environ trois cents enfants sourds internes dans cet établissement. Beaucoup plus tard, on a pu procéder à des implants cochléaires. Au départ de Monsieur Bourguet, membre du Conseil d'Administration de l'institution, j'ai pris sa suite dont j'ai encore la responsabilité mais que j'envisage d'abandonner prochainement. Les enfants sourds ont tous des troubles du langage y compris des troubles neurologiques du langage. Ne s'entendant pas parler, il nous faut donc leur apprendre à parler.

On a fini par orienter le travail de cet établissement vers la prise en charge des troubles du langage et de la parole, les troubles de l'oralité et les problèmes de déglutition. Et on les aidait aussi à trouver un point de chute familiale, sociale et professionnelle. C'était très important et intéressant.

MES RESPONSABILITES ADMINISTRATIVES

Pendant que j'étais chef de clinique, je me suis intéressé aux institutions. Je suis resté assez longtemps membre du conseil de la faculté. Après en avoir été le secrétaire, je suis devenu vice-président, le premier vice-président était Monsieur Ferrand et le doyen Marcel Simon. À la mort du docteur Simon, le 8 août 1988, je suis devenu doyen par intérim. Au bout d'un an, j'ai laissé le poste de doyen après avoir mis en place la loi Savary avec les professeurs Pierre Brissot et Claude Riou. La loi a été adoptée. Peu à peu, j'ai relancé le service.

Le décès brutal du docteur Marcel Simon a secoué beaucoup de monde. De nombreuses personnes ont voulu garder un souvenir de lui. L'idée de donner son nom au grand amphithéâtre a été retenue. Avec Monsieur Crespin, le secrétaire administratif, on a organisé une cérémonie et pour l'inauguration, ressorti et ravaudé toutes les toges en piteux état. Deux ou trois ans plus tard, le docteur Jean Pecker m'a demandé de me présenter comme président de la Commission Médicale d'Établissement du CHU de Rennes. J'ai été élu avec des scores staliniens et j'y suis resté quatre ans ; j'ai beaucoup travaillé avec l'Administration en respectant deux règles de conduite : ne jamais s'emporter et avoir de bonnes idées pour les autres. Les expériences furent intéressantes.

Pour conclure, à mon avis, pour être médecin, il faut :

- être de qualité : « ce médecin me soignerait si j'en avais besoin »
- être humain même avec un sale caractère
- mais surtout être savant et savoir appliquer ce qu'on sait

Autrement ce n'est pas la peine de faire de la médecine, on s'embête.

Hommage lors de son décès :

À l'invitation du CPHR en mars 2017, le professeur Julien Bourdinière était venu confier ses souvenirs d'élève, d'étudiant et de médecin ORL à l'Hôtel Dieu puis au CHU Pontchaillou de Rennes. Son décès est survenu le 3 avril 2021 à 83 ans à Rennes.

En 1996, il avait contribué à créer l'école Joseph E. Bertin à Fougères en partenariat avec l'Université de Rennes I et la Faculté de médecine de Rennes pour doter l'Ouest de la France d'une nouvelle structure de formation d'audioprothésistes. Il a ensuite participé à l'essor de cette école.

Lorsqu'il a quitté ses fonctions au sein de l'école, le professeur Bourdinière s'est réjoui de la présence de nombreux étudiants et a tenu à s'adresser à eux : « Travaillez et vous serez contents et parfois fiers de ce que vous faites. Vous allez rendre des gens heureux d'entendre, vous allez soigner. Gardez le souvenir de Fougères, gardez le souvenir de votre école ! »

L'entretien a été réalisé en mars 2017 au CPHR,
par Josette Duthoit-Dassonville. Transcription
et mise en page assurées par Françoise Giraudet.
Relecture Josette Duthoit-Dassonville et Christiane Le Mercier.
Tous droits réservés. CPHR