

L'association du Musée Hospitalier Régional de Lille

Par le Pr Philippe Scherpereel, le Pr Jacques Biserte et M. Patrick Kemp

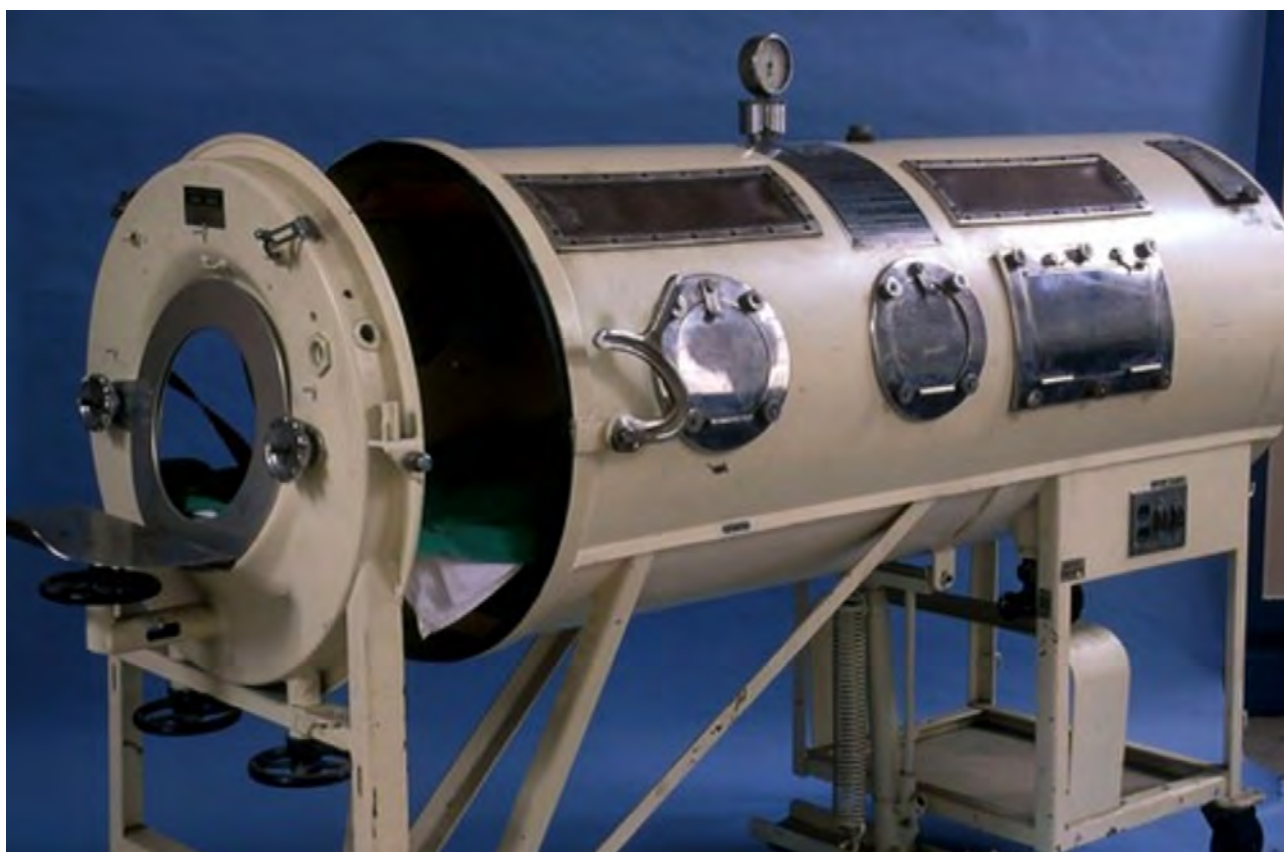


Fig. 1. Poumon d'acier artificiel de type « Emerson » (années 1930).

Provenance : Centre hospitalier de Dunkerque. Don en 1989 au Musée régional de Lille.

N° inventaire : AM-1989.2.28-238. ©Lille, Association du Musée Hospitalier. (Cf. le commentaire de la Fig. 17).

RÉSUMÉ

L'Association du Musée Hospitalier Régional de Lille, créée en 1987 par des passionnés de l'histoire des hôpitaux de la région et de l'évolution de la médecine au XX^e siècle, avait été envisagée dès le départ avec l'objectif de créer à Lille un Musée hospitalier régional. Ce dernier n'existe pas pour l'instant en tant que tel, mais ses riches collections témoignent des pratiques de soins dans le Nord de la France depuis plus de cent ans.

SUMMARY

The Regional Hospital Museum Association of Lille, founded in 1987 by enthusiasts of the region's hospital history and the evolution of medicine in the 20th century, was initially conceived with the goal of creating a Regional Hospital Museum in Lille. While this museum does not yet exist as such, its rich collections bear witness to healthcare practices in Northern France for over a hundred years.

L'Association du Musée Hospitalier Régional de Lille fut créée en 1987 par des passionnés de l'histoire des hôpitaux de la région et de l'évolution de la médecine au XX^e siècle, parmi lesquels M. Patrick Kemp, le Pr Henri Petit, le Pr Cyr Voisin et le Dr Alain Gérard. Comme l'indique son nom, cette association a été envisagée dès le départ avec l'objectif de créer à Lille un Musée hospitalier régional. Ce dernier n'existe pour l'instant que sous la forme d'une vaste collection d'objets collectés au fil des ans, conservés à Lille sur le site de l'Hôpital Calmette, et montrés ponctuellement au public sous la forme d'expositions thématiques¹ (Fig. 2 à 4). Mais ce « musée » n'a, en tout cas pour l'instant, pas encore trouvé de véritable lieu dédié et pérenne, en dépit de sa richesse et de l'intérêt patrimonial qu'il représente.

Les objectifs de l'Association du Musée Hospitalier Régional de Lille

1) Collecter et sauvegarder le patrimoine médical du XX^e siècle en vue de créer un conservatoire du patrimoine

Les collections, probablement uniques au nord de Paris (plus de 6 000 pièces), ont été constituées au fil du temps grâce à des dons de particuliers, ou récoltées lors des fermetures successives de différents établissements de soins lillois, comme notamment l'ancien Hôpital général de Lille en 1988, l'ancien Hôpital de la Charité en 1991, etc. Des fiches d'inventaire ont été réalisées, une pour chaque objet, présentées dans la rubrique

¹ Liste des expositions déjà organisées : Cf. <http://www.association.patrimoinehospitalierdunord.fr/nosexpositions.html>



Fig. 2 et 3. Exemple d'exposition thématique : « Le design dans le monde hospitalier et médical », présentée en 2021 dans un couloir de l'Hermitage gantois.



Fig. 4. Autre exemple : l'exposition autour des Soins infirmiers, à l'IFSI Santélyls, qui fut organisée en 2019 à l'occasion de son centenaire.

« patrimoine médical » du site internet de l'Association, qui est dédié aux collections et à l'histoire du patrimoine hospitalier de la région. À noter qu'une dizaine d'objets sont en voie de classement au Patrimoine historique, et qu'une quarantaine d'autres demandes sont envisagées.

2) Mettre en valeur le patrimoine hospitalier de la région de Lille et de la Flandre

Le patrimoine hospitalier public, héritage d'une longue tradition hospitalière, est riche et diversifié, et remonte pour certains établissements jusqu'au Moyen-Âge. L'Association organise des visites guidées des anciens établissements lillois, en particulier l'*Hospice Gantois*, l'*Hospice Comtesse*, l'*Hôpital de la Charité* ou l'ancien *Hôpital général*. Des circuits pédestres sont également proposés, par exemple dans le Vieux-Lille ou dans le quartier Saint-Sauveur. Ces visites sont destinées au grand public comme à des lycéens et leurs enseignants, ou à des étudiants, en particulier dans le domaine de la santé. L'association est également sollicitée pour des prêts d'objets, par d'autres associations, voire des musées, ou encore pour le cinéma.

3) Organiser des actions culturelles

Des conférences gratuites et ouvertes à tous sont proposées, notamment les conférences mensuelles sur l'histoire de la médecine (Conférences CLIO). Des expositions sont organisées dans un petit espace dédié, au sein de l'Hermitage Gantois de Lille. D'autre part, des expositions « clés en main » sous formes de posters peuvent être empruntées à la demande : elles portent sur le patrimoine hospitalier et médical, les personnages historiques, les aspects médicaux de la

Première Guerre mondiale, des sujets de société comme l'hygiène ou le design dans le monde médical, etc. L'association a participé à des publications sur l'histoire de la Faculté de Médecine et des hôpitaux de Lille et de la région, notamment dans la *Revue de la société Française d'Histoire des Hôpitaux* (Cf. références en fin d'article)

4) Créer un véritable espace muséal

Un tel espace pourrait présenter tout au long de l'année une partie des collections à tous les publics : non seulement des objets, mais aussi des documents d'archives, des œuvres d'art provenant des hôpitaux, etc., dans le cadre d'un espace d'échange culturel au service de la compréhension des évolutions médicales et de l'hôpital. Cet objectif n'est pas atteint pour l'instant, même si des pistes intéressantes sont explorées, en vue d'un lieu adapté, et aussi de son financement.

Un aperçu des collections

La présentation d'une partie des collections est disponible sur le site internet de l'Association : cf. <http://www.patrimoinehospitalierdunord.fr/patrimoinemedical.html>. Classées par spécialités², les pièces concernent principalement des objets et du mobilier de la vie quotidienne dans les établissements de santé, ainsi que des instruments et des appareils, médicaux et hospitaliers. Les pièces les plus anciennes remontent au XIX^e siècle,

2 1. Anesthésie-Réanimation ; 2. Cardiologie ; 3. Chirurgie ; 4. Electricité médicale ; 5. Anatomie-Dermatologie ; 6. Gastrologie et urologie ; 7. Hématologie ; 8. Hygiène ; 9. Mobilier hospitalier ; 10. Neurologie – Endocrinologie ; 11. Obstétrique-Gynécologie ; Odontologie ; 12. Ophtalmologie ; 13. ORL ; 14. Orthopédie ; 15. Soins et traitement du malade ; 16. Pédiatrie ; 17 Pharmacie – Laboratoire – Biochimie ; 18. Pneumologie ; 19. Radiologie ; 20. Rhumatologie ; 21. Collections textile

les plus récentes à quelques décennies à peine, mais qui font déjà partie de l'histoire de la santé, compte-tenu de l'évolution rapide des technologies. À titre d'illustration, nous vous proposons un échantillon commenté d'objets issus de ces collections :

Gynécologie et pédiatrie



Fig. 7. Couveuse en bois, fabriqué par Viviez Lille (vers 1890). Cette couveuse présente deux poignées, un entonnoir dans lequel on vide l'eau chaude, un réservoir pour cette dernière, et un ventilateur de température. Fabriquée en bois, elle présente par ailleurs deux ouvertures et un couvercle en verre. Rappelons qu'en 1857, Jean-Louis-Paul Denucé, (1824-1889) avait construit un premier berceau métallique à double paroi permettant l'introduction d'eau chaude. Stéphane Tarnier (1828-1897) essaya en 1880 un premier modèle de couveuse à la Maternité de Port Royal. Adolphe Pinard (1844-1934) poursuivit lui-même des essais à l'Hôpital Lariboisière, en faisant baisser la mortalité des prématurés de 66 à 38 % et en ouvrant ainsi la voie de la néonatalogie.

Origine : don au Musée hospitalier, vers 1990.
N° inventaire : AM-2008-2.25-47.
© Lille, Association du Musée Hospitalier.



Fig. 5. Modèle de fœtus à terme du Dr Auzoux (XIX^e siècle). Modèle en papier mâché destiné à l'enseignement, commercialisé par les établissements du Dr Louis Auzoux (1797-1880).

Origine : École de sage-femme Salengro.
N° inventaire : AM-2012-6-655.
© Lille, Association du Musée Hospitalier.

Fig. 6. Forceps de Lutz (1880). Ce type de forceps était commercialisé par les établissements de Frédéric Charrière (1803-1876), le plus grand fabricant d'instruments de chirurgie du XIX^e siècle. Son établissement, ouvert en 1820, employa jusqu'à 450 ouvriers entre les usines de Nogent (Haute-Marne) et les ateliers, magasins et bureaux de Paris. Il ferma en 1972, faute de reprenneur.³

Origine : Achat par le Musée hospitalier à M. Sosthène, en 2000. N° inventaire : AM-2000-2.22-470.
© Lille, Association du Musée Hospitalier.



³ D'après <https://www.char-fr.net/Frederic-Charriere-fabricant-d.html>



Fig. 8. Mallette de transport de nouveau-né, en bois et cuir clouté (Début XX^e siècle). Ce type de mallette a été utilisé jusque dans les années 1960, avant l'apparition du SAMU pour le transport des nouveaux nés, de la maternité ou du domicile à l'hôpital. Elle présente un couvercle à deux pentes avec fenêtre coulissante sur chacune, une poignée supérieure, avec un couffin à l'intérieur, en bois et en tissu.

Origine : Service de médecine néo-natale Hôpital Calmette CHRU de Lille. Don au musée hospitalier de Lille le 10 avril 1994. N° inventaire : AM-1994.2.25-240. © Lille, Association du Musée Hospitalier.

Anesthésie-réanimation

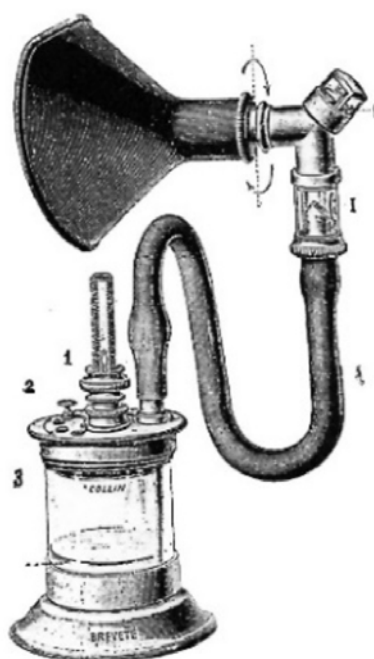


Fig. 9a et 9b. Chloroformisateur à soupape tournante de Ricard (1934). Créé en 1905 par le chirurgien français Alfred-Louis Ricard (1858-1932), cet appareil était fabriqué par les établissements Collin et fut largement utilisé en France jusque dans les années 1930.⁴ Il comportait une valve pour contrôler le flux de vapeur. Une autre valve coulissante dans le couvercle réglait la concentration de la vapeur en ajustant la quantité d'air ajoutée. Un tuyau reliait l'ouverture située au sommet de l'inhalateur à un masque en caoutchouc.

Origine : École d'infirmières de Valenciennes. Don au musée hospitalier de Lille en 2007. N° inventaire : AM-2007-2.2-340. © Lille, Association du Musée Hospitalier.

⁴ D'après <https://www.char-fr.net/Ricard-Appareil-de.html> (d'où est issue l'illustration reproduite à droite)



Fig. 10. Masque d'Ombrédanne pour anesthésie par inhalation d'éther (avant 1950). La première anesthésie à l'éther fut réalisée à Boston en 1846, mais elle fut rapidement abandonnée au profit du chloroforme⁵. Alors que le chloroforme continuait à être utilisé, en particulier avec l'inhalateur de Ricard (Cf. Fig. 9), l'utilisation de l'éther connut un renouveau au début du XX^e siècle, après que Louis Ombrédanne (1871-1956) ait mis au point son célèbre masque en 1908. Ce dernier était un appareil permettant de régler facilement la concentration d'éther délivrée au patient, avec un réservoir sphérique contenant des feuilles imbibées d'éther, un cadran gradué de 0 à 8, et une vessie de porc où se réalisait le mélange de l'air atmosphérique et de l'éther. Ce mode d'anesthésie a été utilisée en France jusqu'au début des années soixante.⁶

Don du Pr Scherpereel au Musée hospitalier de Lille en 1990. N° inventaire : AM-1990-2.2-77.

© Lille, Association du Musée Hospitalier.

Chirurgie



Fig. 11. Trousse de chirurgien (fin XIX^e-Début XX^e siècle). Fabriquée par Vitry Frères, cette trousse en cuir et métal, était commercialisée par les « Instrument de chirurgie Vitry Frères Bd Sébastopol – Paris ». Elle contient cinq instruments dont un ciseau courbe Guyot ; un scalpel Duvillon et une pince Galante.

Don de M. Patay au Musée hospitalier de Lille en 2010. N° inventaire : AM-2010-2.6-408.

© Lille, Association du Musée Hospitalier.

⁵ Ceci après que James Young Simpson (1811-1870) l'ait utilisé comme anesthésique obstétrical en 1847, employé notamment pour l'accouchement sans douleur du quatrième enfant de la Reine Victoria

⁶ D'après <https://patrimoine-medical.univ-amu.fr/objetsdumois/ombredane.pdf>



Fig. 12. Mallette d'amputation à deux compartiments (fin XIX^e-Début XX^e siècle). Fabriqué par « Blanc, successeur du Sr Henry, Fabt d'instruments de chirurgie, rue de l'École de médecine, n° 22 », cette mallette contient trois couteaux à cartilage, un davier, un garrot, une scie, du fil catgut, deux scalpels et deux aiguilles de Reverdin.

Don en 2008 au Musée hospitalier de Lille par le Dr Bertrand, d'Oignies. N° inventaire : AM-2008.2.6-191.
© Lille, Association du Musée Hospitalier.

Electricité médicale et radiologie



Fig. 13. Appareil néo-diathermique de Drapier, sur roulettes (1920)⁷. Il s'agit de l'un des premiers appareils électriques où l'on peut voir l'adaptation de l'électricité balbutiante au service de la médecine et de la chirurgie. Fabriqué en bois de merisier, il comprend une porte ouvrant sur un transformateur. Cet appareil permettait notamment la *diathermie*, procédé thérapeutique faisant pénétrer dans l'organisme une chaleur d'origine électrique par des courants alternatifs à haute fréquence, censé traiter certaines affections en gynécologie, en urologie, dans les maladies nerveuses, les affections articulaires, etc. Grâce à un commutateur, on pouvait aussi l'utiliser en mode *effluvation*, avec des décharges électriques destinées à soulager les douleurs musculaires. Acheté par le Musée hospitalier de Lille en 1996, il avait précédemment appartenu à M. Sosthène, qui avait été représentant des établissements Drapier à Tanger (Maroc).

N° inventaire : AM-1996-2.6-314.
© Lille, Association du Musée Hospitalier.

Fig. 14. Appareil de scopie, par émission de rayons X sur « plaque-écran » (1920). Cet appareil en bois, fabriqué par « Rapiquet, Hazart et Roycourt, Avenue Orléans 71, Paris. Usine à Amiens », comprend un pupitre de commande démontable et un écran avec une plaque fluorescente. Après la découverte de la radiographie par Röntgen en 1895, il n'avait fallu que deux ans pour voir apparaître la radioscopie, sous la forme d'une « plaque-écran » à base de fluor, utilisée pour la première fois par Antoine Béclère en 1897 à l'Hôpital Tenon. Dans la première moitié du XX^e siècle, la radioscopie du thorax était surtout utilisée dans le dépistage de la tuberculose. Les appareils de radioscopie étaient présents dans les hôpitaux, mais aussi dans certains cabinets médicaux de ville.

Don au Musée hospitalier de Lille. N° inventaire : AM-2010-2.30-453.
© Lille, Association du Musée Hospitalier.



⁷ Cf. notice sur cet appareil (BIU santé) : <https://www.biusante.parisdescartes.fr/bistouris/fiche01.htm>

Fig. 15. Générateur à rayons X (vers 1948)

Ce générateur à rayons X dans l'air, type K441. Tubix G853, était commercialisé par G. Massiot et Cie. Fabriqué en verre et en métal, il comprend un transformateur avec soupape de chauffage pour scopie et graphie. Adapté spécialement pour la radiophoto, il peut débiter 150 000 Volts à 250 milli-ampères-seconde. Excellent appareil, mais dangereux par ses éléments de haute tension dans l'air, qu'il fallait isoler en une enceinte verrouillée. Ce type de générateur fut remplacé par des générateurs modernes, inclus dans une cuve d'huile de haut pouvoir isolant, plus petits et plus sûrs. Ce générateur (désormais interdit) était encore en parfait état, lors de son démantèlement, bien qu'ayant fonctionné pendant 31 ans !
Don de la Ligue du Nord en 1994 au Musée hospitalier de Lille.
N° inventaire : AM-1994-2.30-171.
© Lille, Association du Musée Hospitalier.



Pneumologie



Fig. 16. Aspirateur du Dr Potain dans son coffret en feutrine (1930).

Commercialisé par la « Maison Lafay, Instruments de Chirurgie à Lyon ». Après avoir fait le vide dans un flacon à l'aide de la seringue, cet appareil servait à ponctionner la cavité à drainer avec une aiguille ou un trocart. Utilisé en particulier pour évacuer les pleurésies, il pouvait aussi servir à évacuer l'urine d'une vessie en rétention ou les gaz d'un intestin étranglé par une hernie.⁸

N° inventaire : AM-2021-2.28-936.

© Lille, Association du Musée Hospitalier.

⁸ D'après le Conservatoire du patrimoine hospitalier de Rennes : <https://www.cphr.fr/conservatoire/collections/patrimoine-medical/specialites-medicales/pneumologie/aspirateur-double-de-potain/>



Fig. 17. Poumon artificiel dit « caisson » pour enfant (avant 1950). Appelé aussi « poumon d'acier », cet appareil était utilisé pour traiter les paralysies des muscles respiratoires. Son principe était simple : créer une dépression autour du thorax, de façon à soulever passivement la paroi thoracique.

L'air extérieur est alors aspiré et pénètre dans le poumon. On rétablit ensuite une pression normale autour du thorax : la paroi thoracique s'abaisse, et l'expiration se produit. Le malade était placé dans un caisson rigide, en bois ou en métal, la tête seule étant à l'extérieur. Cette technique a permis de sauver des milliers de vies lors de la grande épidémie de poliomyélite qui a sévi jusqu'en 1960. Le principe avait été découvert par un Lillois, le Dr Woilliez, en 1876, mais n'a été appliqué que beaucoup plus tard aux États-Unis, en 1928, pour traiter en particulier les poliomyélites avec paralysie des muscles respiratoires⁹. Il y avait des modèles pour adultes (Fig. 1) et d'autres pour enfant, comme celui présenté ici. Ce type d'appareils a été remplacé par les respirateurs modernes, avec une canule trachéale reliée à des ventilateurs beaucoup plus perfectionnés.

Don en 1992 de la Faculté libre de médecine de Lille. N° inventaire : AM-1992.2.28-241.

© Lille, Association du Musée Hospitalier.

Matériel hospitalier



Fig. 18. Lit portoir avec trou d'aisance (1850). Lit cadre Dupont avec trou d'aisance : ce type de lit, également appelé « lit de gâteaux », était destiné à apporter un certain confort aux patients souffrant d'incontinence chronique.¹⁰

Don en 2022 de M. Jean-Yves Caron.

N° inventaire : AM-2022-3.13-1014.

© Lille, Association du Musée Hospitalier.

⁹ D'après Philippe Scherpereel : <http://www.philippe-scherpereel.fr/histoire4/index.html>

¹⁰ Cf. Michel Personne et Philippe Albou, *Du gâteau à l'incontinent : évolution des termes et évolution des pratiques*, La Revue de Gériatrie, Tome 35, n°5, mai 2010.



Fig. 19. Brancard de maternité en toile (vers 1920). Avec une maniabilité facilitée grâce à ses trois roues, ce brancard montre que la notion de confort n'était pas encore d'actualité... et que le mobilier hospitalier était réalisé avec les matériaux de l'époque.

Don en 1991 de la Maternité Sainte Famille (Lille). N° inventaire : AM-1991-5-366.

© Lille, Association du Musée Hospitalier.



Fig. 20. Table de bloc opératoire (vers 1950). Ce type de table de bloc opératoire, pivotante et pliable, a été longtemps utilisé dans les hôpitaux et les cliniques. Alors qu'elles étaient précédemment en bois, avec possibilité d'adapter des étriers gynécologiques, c'est Jules Péan (1830-1898) qui mit au point en 1892 la première table métallique avec pilier central, plateau réglable en hauteur et trois parties inclinables. Ce n'est qu'à partir de 1957 que la table électrique Maquet permettra, grâce à ses articulations, d'adapter les différentes positions opératoires, ce qui constitua un grand progrès¹¹.

Origine : Cité hospitalière de Lille - Récupération en 1990 sur le chantier de l'Hôpital Huriez.

N° inventaire : AM-1990-2.6-364. © Lille, Association du Musée Hospitalier.

11 D'après Patrick Kemp : Si l'histoire des blocs opératoires m'était contée (septembre 2015)

Quelques ouvrages de référence



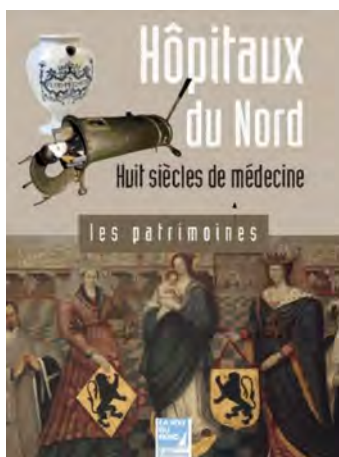
Le musée imaginaire hospitalier

Le numéro spécial de décembre 2011, de la revue de la Société Française d'Histoire des Hôpitaux (SFHH), présente « Le musée imaginaire hospitalier ». Cette publication présente les œuvres d'art conservées dans les hôpitaux nationaux ainsi que des instruments médicaux anciens. Un certain nombre d'objets issus des collections lilloises figurent dans cet ouvrage, qui peut être commandé auprès de la Société française d'histoire des hôpitaux : https://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhh/musee_imag.htm



Philippe Scherpereel, Marc Decouls, Gérard Biserte. Histoire de la Faculté de Médecine et des Hôpitaux de Lille. L'Harmattan, Paris, 2018.

La Faculté de Médecine de Lille fut créée en 1875. Bien avant la loi Debré, les concepteurs du Centre hospitalier universitaire de Lille eurent l'idée de réunir en un même lieu l'hôpital et la faculté qui constituent, après bien des mutations racontées dans cet ouvrage, l'un des principaux CHU et la plus importante faculté de médecine de France. Après avoir rappelé l'histoire de Lille et de ses hôpitaux, l'ouvrage aborde le développement des disciplines universitaires médicales et la vie des enseignants (394 p., 38,50 €).



Scherpereel, Philippe. Hôpitaux du Nord, huit siècles de médecine. Éditions La Voix du Nord. Collection « Les patrimoines », 2010.

L'ouvrage *Hôpitaux du Nord, huit siècles de médecine*, rédigé par le Professeur Philippe Scherpereel, Administrateur de l'Association du Musée Hospitalier Régional de Lille, est publié dans la collection « les patrimoines » aux Éditions Voix du Nord. Composé de 51 pages en couleur, il retrace l'histoire millénaire de la médecine régionale. Du Moyen-Âge à nos jours, de nombreux établissements hospitaliers témoignent de l'évolution des conceptions de la médecine. Confronté aux fléaux des grandes épidémies, ravagé par de nombreuses guerres, soumis aux conditions sanitaires désastreuses dues à l'industrialisation, le Nord a su faire face grâce à ses médecins et à ses soignants. (Épuisé chez l'éditeur, mais disponible sur les sites internet de livres d'occasion)

Les images publiées dans cet article sont protégées : © Lille, Association du Musée Hospitalier. Pour plus de renseignements sur l'Association du Musée hospitalier régional de Lille, consulter le site internet : <http://www.association.patrimoinehospitalierdunord.fr/>.

Contact : contact@patrimoinehospitalierdunord.fr