

5.2

INTERNE DES HÔPITAUX DE PARIS, FUTUR RADIOLOGUE ? (1967 - 1968)

«Je (Hourtoulle) ne savais pas que je verrais plus tard, la décadence désastreuse de cette vertu essentielle: l'examen clinique». Mais la visite la plus fructueuse est celle que l'on fait en petit comité avec l'interne (...) qui montre comment se pratique l'examen (...) enfin enseigne les petits actes (...) qui longtemps se firent avec la fameuse aiguille à plateau.

Jacques Frossard, Histoire polymorphe de l'Internat des hôpitaux.

« L'année suivante (1897), Antoine Béchère crée à ses frais le premier laboratoire hospitalier de radiologie à l'hôpital Tenon. Et quelques collègues lui reprochent de «deshonorer le corps des hôpitaux en devenant photographe».

Bénédicte Vergez-Chaignon, Les Internes des Hôpitaux de Paris.

Faites un sondage auprès d'un panel de personnes de tous grades et fonctions, et tous vous répondrons à la question: c'est quoi l'AP pour vous?: L'ASSISTANCE PUBLIQUE, C'EST UNE MÈRE... NOTRE MÈRE À TOUS. Externes, nous l'avions déjà constaté, mais le statut moral de l'interne restait encore au pinacle, beaucoup plus proche de ce qu'il était au début du siècle que de celui d'aujourd'hui. Je m'en étais rendu compte immédiatement, dès la première annonce de ma nomination au concours. L'interne était le fils chéri - beaucoup moins souvent encore la fille - de l'Assistance publique à Paris. Un chou-chou qu'elle adorait et craignait à la fois. Les deux partenaires en étaient conscients et en jouaient la comédie de la séduction pendant quatre ans, que ne venait pas encore troubler le troisième larron introduit par Robert Debré sous le masque de

l'Université. Les chefs de clinique-assistants de Hôpitaux à temps plein étaient encore une rareté, l'Interne était un hospitalier pur, le personnage clé de la permanence des soins à assurer aux malades et de l'enseignement socratique de la médecine. C'était un homme libre, investi de pouvoirs colossaux qui sera l'une des grandes cibles de l'administration technocratique avec l'introduction du concept de la subordination de la médecine à l'économie de la santé. Nous en sentions les prémices, bien anticipés et expliqués par François-Charles Mignon, mais pas encore les effets pervers quotidiens. On dispensait notre art sans compter la dépense. Icelui ami connaissait la philosophie du système socio-politique dans lequel nous allions nous enfermer pour notre vie entière et celle de nos enfants: une gigantesque classe moyenne plus ou moins sociale-démocrate interposée entre une mince couche basale de lumpen-proletariat et une non moins mince couche supérieure vaguement ploutocratique plutôt qu'aristocratique, dans laquelle les internes des hôpitaux, encore peu nombreux et nommés par un concours élitiste, étaient pour le moment insérés. Nous portions tous la blouse et le tablier, ordonnés chez le médecin, volontiers débraillés chez le chirurgien, pas encore la blouse de coiffeur que l'on nous imposera plus tard. L'interne avait sa capote en tissu bleu noir épais et inusable. Par contre l'usage du calot avait disparu depuis la fin de la guerre.

L'Assistance publique avait réformé le système de choix des postes d'interne l'année de ma nomination en 1965. Jusqu'alors, c'était la course en sac identique à celle de l'externat, pour se faire coopter par des patrons, sur visites et lettres de recommandation. Maintenant, les six premiers semestres étaient attribués par rang d'ancienneté et de classement. Il restait la possibilité de réserver ses deux derniers semestres. Les six autres me posaient un problème lié à mon très mauvais rang de nomination. Le service militaire m'avait donné de l'ancienneté, mais pas suffisamment pour éviter quelques très mauvais postes. Mauvais postes, parce qu'ils n'avaient pas d'intérêt pour moi, et bien évidemment pas parce qu'ils avaient mauvaise réputation. Non pas que j'eusse choisi définitivement ma voie. Deux points étaient acquis: je ne voulais devenir ni chirurgien, ni

biologiste. Je voulais exercer une discipline médicale, mais laquelle? Toutes avaient de leurs attractivités et leurs inconvénients respectifs, rarement concordants. J'éliminai d'emblée la pédiatrie. Monique Bonnet tint absolument à me présenter à son patron, Daniel Alagille, qui était encore l'adjoint de Maurice Lelong à Saint-Vincent-de-Paul avant de partir pour Bicêtre où il deviendra un très grand patron. Elle, comme mon épouse, avait toujours rêvé que je devienne pédiatre. Je fus très clair, il n'en était plus question. Je lui fis part de la honte que j'avais d'avoir été nommé avant-dernier. Non seulement il n'y attacha aucune importance car, pour lui, ayant été nommé à mon premier concours, j'avais réalisé un exploit équivalent à une place de major ! Je lui fis part de l'orientation vers la gastro-entérologie que j'envisageais sérieusement ; il me conseilla alors de faire la totalité de mon internat à Saint-Antoine. Il fit une grimace éloquente quand j'évoquai la radiologie : c'était une spécialité faite pour les médecins paresseux dont le but principal était de devenir riche ! Dès les résultats de l'internat connus, j'avais rencontré Maurice Deparis; après m'avoir garanti en forme de félicitations que je ne risquais plus de mourir de faim, il me regarda avec une totale incompréhension quand je lui fis part de mon intérêt pour la gériatrie⁷².



DE LA MÉDECINE INTERNE À LA RADIOLOGIE

La logique du processus d'élimination voulait que je devienne médecin interniste, le praticien qui, réputé tout savoir, peut faire la synthèse des grandes misères de l'humanité souffrante. Cette spécialité existait depuis longtemps dans certains pays européens, germaniques notamment. En 1966, en France, elle n'existait pas. J'assistai en spectateur avec mon ancien conférencier d'internat que j'avais connu chez Deparis, Désiré Quevauvilliers, à une sorte d'assemblée constituante, mais le spectacle des éminents médecins des hôpitaux qui s'efforçaient de la gester ne me donna pas un grand sentiment de solidité. Il fallait attendre et voir. Je remplai au CEA pour six mois.

Externe, je n'avais pas eu le bonheur de passer chez Fred Siguier, comme avait pu le faire mon ami Patrick Segond nommé à l'internat depuis. Je renverrai à la description qu'en fit Jean-Paul Escande dans un livre qui le rendit célèbre en 1975, qui voudrait en savoir plus long sur une personnalité exceptionnelle de la médecine du vingtième siècle. De son discours, je retins une phrase. À l'instar des internistes allemands, il fallait savoir parfaitement lire les radiographies et éventuellement savoir les faire soi-même. Or, je ne savais rien en radiologie. Par contre, j'en avais une très bonne image. Aux Enfants-Malades, pendant un an, j'avais vu vivre chirurgiens et radiologues ensemble et en harmonie dans le même bâtiment. Jacques Lefebvre avait créé une belle école de radiopédiatrie à laquelle faisait pendant celle d'Henri Fishgold en neuroradiologie à la Pitié. À Bicêtre, Arvay, le radiologue, ne manquait jamais de s'asseoir à côté de Maurice Deparis lors des présentations de malades. Il en alla de même chez Aussannaire, puis chez Bernier qui avaient leurs radiologues privilégiés. La vocation est parfois le choix des autres⁷³. Mon ami Yves Péron, à Rennes, avait décidé de se spécialiser en radiologie.

Je choisis donc de passer mon premier semestre d'internat dans un service

de radiologie générale. Pourquoi se compliquer la vie, quand on n'en connaît aucun et que tous les choix sont ouverts? Je pris le service d'un certain Guy Ledoux-Lebard à l'hôpital Cochin, à un quart d'heure de marche de chez moi. Je tombai bien: le patron, dont le nom induisait une contrepèterie de salle de garde, était l'un des très rares patrons radiologistes anciens internes des hôpitaux de Paris. Il venait d'être nommé à la tête d'une chaire, consécration des parcours universitaires au sommet. Lui et son adjoint, Guy Pallardy, étaient débonnaires, timides, savants et cultivés - Ledoux-Lebard était un expert de renom international en mobilier du XVIIIe siècle et conduisait des bolides Alfa-Romeo, Pallardy une Jaguar⁷⁴ -, mais quel choc!

Nul n'ignore que les rayons X furent découverts par Wilhelm Röntgen en 1895. Le lendemain de sa découverte tout à fait fortuite, il comprit qu'il pourrait traverser les mystères de l'anatomie humaine et réalisa lui-même la radiographie de la main de sa femme. Ceci se passait à Würzburg, en Bavière. Le dix-neuvième siècle m'a toujours fasciné. Huit jours après

sa communication en allemand à la petite société savante locale, le monde entier était au courant de la découverte qui lui vaudra de recevoir le premier Prix Nobel de physique en 1901. La presse de Chicago, ville en majorité peuplée de germaniques émigrés, en fit état avant celle de Paris!

Une douzaine de semaines après, Félix Guyon, le fondateur de l'urologie, présenta à l'Académie de Médecine le premier cliché d'un calcul rénal réalisé dans son service par un interne nommé Chauvel; James Chappuis, un Centralien, soufflait les tubes de Crookes à la demande et Contremoulins⁷⁵, l'ancien chronophotographe d'Etienne-Jules Marey, tirait la radiographie sur papier... À Paris toujours, exerçait un jeune médecin des hôpitaux qui tenait du génie, Antoine Béclère. Bactériologiste, immunologiste, interniste, il comprit immédiatement tout le parti que l'on pourrait tirer de cette fantastique découverte à partir de la radioscopie. Il fonda à l'hôpital Saint-Antoine l'école française de radiologie, en organisa

le premier enseignement et le premier congrès scientifique international en 1900 où s'imposera au monde le terme générique « radiologie⁷⁶ ». Alors qu'en Allemagne la médecine interne monopolisera la pratique de la « röntgenologie », la pratique des rayons X s'autonomisera en France comme une spécialité bien affirmée dont l'enseignement universitaire ne fut créé qu'après la dernière guerre. On y réunit toutes les techniques utilisant des ondes diverses – électricité, ultrasons, infrarouges, ondes courtes, magnétisme - et l'on devint électroradiologiste, comme aux Etats-Unis et les Pays Scandinaves.

Béclère et d'autres avaient montré que l'on pouvait non seulement diagnostiquer de nombreuses maladies, mais aussi en traiter certaines. Ainsi naquit la radiothérapie qui inclura la découverte de la radioactivité naturelle par Becquerel et les époux Curie. Le terme curiethérapie consacre l'application médicale de la découverte du radium par Marie Curie, à l'origine de son second Prix Nobel. Vaste programme! Après l'époque des pionniers qui furent de très grands cliniciens, les radiologistes (racine latine) ou radiologues (racine grecque) français, comme beaucoup de leurs collègues étrangers, devinrent davantage des physiciens et des techniciens; dérivés de la fonction d'infirmier appliquée à l'électroradiologie médicale, leurs aides s'appelleront manipulateurs (*manip'*) en France dans la lignée de leur ancêtre le plus corporatiste, le photographe de Necker, Gaston Contremoulins, et, dans les pays anglo-saxons, *radiographers* ou *technologists*.

L'élite de la médecine délaissa cette nouvelle discipline qui grandissait vite, exigeait une technologie de plus en plus lourde et engraissait bien ses praticiens, mais les tuait aussi prématurément du fait de l'intensité et de l'effet cumulatif de l'irradiation radique par abus de radioscopie le plus souvent. Les statistiques démontraient que le risque de leucémie myéloïde était dix fois plus élevé chez les radiologues que chez les autres médecins. Antoine Béclère comme Marie Curie développèrent de très sévères radiodermites et de nécroses des mains et des doigts, par méconnaissance

des précautions à prendre pour éviter l'irradiation directe des téguments lors des radioscopies et des poses de radium dans l'utérus. A l'inverse, certains dotaient les radiations ionisantes de pouvoirs magiques; ainsi un radiologiste des hôpitaux qui n'a pas laissé un grand nom dans l'histoire de la radiologie mais vécut très avancé dans le troisième âge, se trouvait-il transformé en se faisant administrer une irradiation matinale de cinq roentgens (5r), unité de compte depuis quarante ans périmée. Durant cette période critique, le flambeau de la radiologie de qualité sera maintenu par l'école de l'hôpital Saint-Antoine avec René Ledoux-Lebard, Porcher et Chérigé, qui développèrent spécialement la radiologie du tube digestif par le sulfate de baryum, improprement appelée baryte. Mais, dans l'ensemble, la radiologie française sombra dans la médiocrité durant la décennie consécutive à la seconde guerre mondiale, malgré la vitalité de l'industrie représentée par la Compagnie Générale de Radiologie, la CGR des bourgeois boursiers pères de famille, la société Massiot qui sera absorbée par Philips et le Laboratoire Guerbet, producteur des produits iodés. Le radiologue devint le photographe de la médecine. Il déléguait le plus souvent la prise des clichés à la manip', examinait les radiographies tirées sur papier, dessinait un calque sur du papier transparent, gribouillait un vague compte-rendu et confiait à son correspondant médecin le soin d'une interprétation qui pourrait convenir au profil du malade.

Le radiologue tenait du roi fainéant et son prestige était au cinquième sous-sol de la hiérarchie hospitalière, un peu plus élevé en clientèle libérale. Ce que j'avais connu aux Enfants-Malades chez Lefebvre et à la Pitié chez Fishgold n'était que l'arbre qui cachait la forêt. Les radiothérapeutes, nécessairement au contact de très grands malades et en prise directe sur la cancérologie, surent mieux se soustraire à cette décadence. La radioactivité artificielle avait été découverte en 1935 par Frédéric et Irène Joliot-Curie, eux aussi nobélisés. L'après-guerre vit naître la médecine nucléaire qui utilisait principalement les radio-isotopes de l'iode et du phosphore, autant pour dépister des maladies par scintigraphie que pour les traiter. Cette dernière s'affranchit tout de suite de la radiologie d'Antoine Béchère pour rejoindre un groupe autonome, celui de la biophysique médicale,

spécialement entraîné par Thérèse Planiol et Maurice Tubiana.

La radiologie avait opté pour le développement privé et libéral nettement prépondérant, la plupart des services hospitaliers étant orientés vers le temps partiel. La biophysique et sa fille, la médecine nucléaire, influencées par les sympathies marxistes des Joliot-Curie, optèrent pour un exercice hospitalier public exclusif, après la validation d'une attestation universitaire spécifique délivrée par le CEA à Orsay. Un antagonisme entre tous ces cousins se développa dans la confusion des années cinquante-soixante⁷⁷.

Les guerres militaires ont toujours eu des retombées importantes sur la médecine. La technologie des rayons X fit un bond après la dernière guerre mondiale avec l'application de l'électronique. Depuis l'origine, l'image radioscopique se déroulait sur les écrans au fluor par le phénomène de thermoluminescence. La lumière du jour était l'ennemie. Il fallait s'accoutumer pendant de longues minutes à l'obscurité quasi complète et à la lumière rouge pour pratiquer le radiodiagnostic du tube digestif, la branche noble des examens spéciaux de la radiologie, disputée par les gastro-entérologues qui avaient entre les mains un outil rémunérateur, mais les rendaient juges et parties. Les services de radiologie étaient construits volontiers dans les sous-sols et le radiologue avec son tablier de plomb et ses lunettes rouges de plongeur sous-marin martien faisait partie du folklore. Tout changea avec la radioscopie télévisée autorisée par le couplage avec l'amplificateur de luminance. Les Français, grâce à la CGR et à Massiot-Philips, devinrent les maîtres incontestables de la table télécommandée.

Au début des années 50, le Suédois Seldinger inventa une nouvelle technique de l'angiographie qui porte son nom. Par l'intermédiaire d'un petit cathéter souple introduit par ponction de l'artère fémorale au pli de l'aîne, il opacifiait les vaisseaux avec une précision inégalée grâce à des

produits de contraste peu agressifs également synthétisés à cette époque. La radiologie vasculaire devenait la sous-discipline reine, dominée par l'école scandinave où se formèrent nombre des vedettes de l'époque. Elles s'appelaient Jean Ecoiffier à Broussais, Claude Hernandez à Bichat, Charles Hélénon à Tenon, Jean Bennet à l'American Hospital de Neuilly, Jean-Daniel Picard à Bicêtre puis à Foch, Gérard Debrun aux Enfants-Malades, Jacques Chalut à Saint-Antoine, Jacques Grellet à la Pitié... Pensez donc! L'on s'habillait en chirurgien et l'on se faisait courtiser par les plus grands médecins, sauf quand ceux-ci, à l'instar des cardiologues, enlevaient la coronarographie pour la mettre dans leur pré carré, comme ils avaient angeschlossen l'hémodynamique cardiaque mise au point par le Prix Nobel André Cournand, un ancien interne des hôpitaux de Paris émigré aux USA. Les titulaires de chaire, les Lefebvre, les Fishgold, les Ledoux-Lebard, à Paris, quelques émules en province, comprirent que la radiologie allait devenir une discipline maîtresse de la médecine, propulsée par la réforme Debré qui créait le plein-temps hospitalier et le couplage hospitalo-universitaire dès le clinicat. Le renouveau ne pouvait passer que par l'internat des hôpitaux, seul susceptible d'apporter un nombre suffisamment grand de jeunes médecins, ayant au départ une culture médicale générale de haut niveau. J'avais gardé en mémoire le tract qu'envoya Alain Laugier à tous les internes de ma promotion pour les inciter à rejoindre une nouvelle race de pionniers de la médecine technologique à travers la radiologie.

Faute d'avoir une idée précise quant au service idéal à prendre, je décidai d'aller au plus près de chez moi, à Cochin. Guy Ledoux-Lebard n'avait pas eu d'interne motivé depuis des années. Je venais dans son service pour apprendre la base du métier, sans avoir l'intention de poursuivre au-delà du semestre une expérience aussi féconde que transitoire. Je n'étais pas le pavé dans la mare des anciens régimes qui sortaient du CES, au mieux dès l'externat, voire de l'austère physique comme le premier titulaire de la Chaire créée au début de la IV^e République. Grâce à cet état d'esprit, je parvins rapidement à m'entendre avec son équipe et ses élèves. Il va de soi que la bête curieuse qu'était alors l'interne en radiologie était considérée

presque partout comme un intrus nanti de privilèges démesurés par les messieurs - exceptionnelles étaient encore les dames - qui n'avaient pas choisi, eux, cette voie royale pour mener une carrière hospitalière au plus haut sommet. J'appris assez vite la partie photographique du métier. Je la trouvais rapidement plus intéressante que ne le laissait supposer a priori la pratique routinière de l'acte technique. La connaissance de la médecine clinique que je possédais permettait de bien poser les problèmes et la radiologie laisse le temps de bien interroger les malades. Ma culture anatomique, résultat de mes multiples préparations aux concours hospitaliers, me facilitait la tâche. J'établis des contacts privilégiés avec plusieurs collègues médecins et chirurgiens qui apprécièrent mes premières prestations.

Au bout de quelques mois, je me pris à considérer que la radiologie pouvait être un métier intéressant. Évidemment, le radiologue n'avait pas de responsabilités directes sur la prise en charge des malades. La thérapeutique en particulier lui échappait. Mon choix des postes dans les branches cliniques était encore médiocre pour un an. Il fallait effectuer trois semestres pleins dans la discipline pour en valider la spécialité. Je vis un grand intérêt à poursuivre mon effort dans cette direction. Avoir une double compétence ne pouvait pas me nuire. On verrait bien après. La vie de l'interne des hôpitaux de Paris était belle quand on avait vingt-neuf ans en 1967.

PREMIÈRE GARDE AUX URGENCES MÉDICALES DE L'HÔPITAL COCHIN (MAI 1967)

L'organisation des urgences à l'Assistance publique à Paris, notamment à l'hôpital Cochin, reposait à l'époque sur deux internes de garde, l'un en médecine, l'autre en chirurgie, celui-ci entouré par un chef de clinique, un externe et un anesthésiste-réanimateur. L'interne en médecine devait, lui, se débrouiller seul.

Expérience formatrice certes, mais ô combien pénible pour un esprit scrupuleux! Ce n'est que bien plus tard que le système de double garde dans les grands hôpitaux et que les services de réanimation spécialisés et de soins intensifs auront leurs propres «urgentistes». Je pris, comme tous les radiologues, les gardes en médecine de l'hôpital Cochin. Je n'avais pas vraiment pratiqué la médecine de soins pendant deux ans, sauf à considérer les deux brefs remplacements de médecine générale effectués l'un chez mon père pour démystifier, l'autre chez un médecin de la vallée de Chevreuse qui habitait une somptueuse villa avec paons et piscine, en pleine canicule estivale. Avec mes conférences d'externat et mes cours aux élèves infirmières et kinésithérapeutes - j'enseignais maintenant la médecine - je n'avais pas tout oublié. J'espérais que les dieux m'épargneraient les cas trop compliqués. Les urgences se succédèrent aux urgences, ce samedi-là. Les vénielles comme les plus graves. Je passai ma première nuit d'insomnie totale, attendant la relève jusqu'à midi.

Je connaissais très mal les techniques de réanimation qui faisaient appel à la connaissance approfondie des perturbations de l'eau et des électrolytes du plasma sanguin. J'eus à me confronter avec l'une des plus dramatiques urgences qui puissent se présenter dans ce domaine, alors encore en défrichage. J'arrivai sans grand mal à faire le diagnostic de coma hyperosmolaire chez une femme de la cinquantaine atteinte d'un diabète sucré très grave. Même si la femme était bien soignée, le pronostic était mauvais et je savais que mes connaissances étaient insuffisantes. Je me fixai pour seul objectif de la maintenir en vie jusqu'à ce que mon successeur prenne la relève le dimanche midi. La nature humaine est résistante. À mon grand étonnement, j'y parvins. En fin de matinée, je vis arriver un médecin de la cinquantaine, petit de taille mais mince et droit comme un I, impeccablement tiré à quatre épingles sans ostentation toutefois, ses longs et raides cheveux blancs bien peignés, son visage creusé de rides tellement profondes qu'il faisait penser à une caricature de Moïse, et sa voix étonnamment grave, profonde, vibrante, qui faisait frissonner.

Après la période de silence durant laquelle il lut mon résumé d'observation et la pancarte, il parla lentement, élégamment, sans forcer le ton urbain de sa représentation. Je m'attendais à recevoir un déluge de sarcasmes motivés par mes errements thérapeutiques. Il n'eut qu'une phrase laconique: « Oui! évidemment, tu n'as pas fait un traitement bien hypo-osmolaire». Ô Roger Lévy, je t'aurais embrassé sur les deux joues. Il n'y avait aucune agressivité, aucun reproche, aucune vraie critique négative qui vous dépriment pour la semaine sinon la vie, mais un simple constat de la réalité qu'il saurait reprendre bien en main puisque je n'avais pas fait d'erreur par excès. Il avait la bienveillante attention de celui qui sait vis-à-vis de celui qu'il sait ne pas pouvoir savoir. « *C'est jeune et ça n'se point !* », disait la vieille de Martigne.

Roger Lévy était l'un des assistants de Fred Siguier. On ne parle jamais de lui, mais ceux qui sont passés entre ses mains ne peuvent l'oublier. Roger, c'était mon père. Outre qu'il y avait certaines analogies physiques entre les deux hommes, aujourd'hui disparus, il y avait la même compétence, le même bonheur de soigner ses malades, la même angoisse sous-jacente et peut-être parfois la haine qui sourd chez ceux qui savent qu'il est impossible d'être parfait tous les jours de la vie, quand les malades les submergent par leurs exigences et leur ingratitude. Roger Lévy⁷⁸, je ne l'apprendrai que plus tard, avait vécu un drame personnel. Il était ancien externe des hôpitaux de Paris, mais avait échoué à tous ses concours d'internat. Fred Siguier le prit en affection et le mit sur le même pied que ses plus grands assistants, Claude Bétourné, Pierre Godeau et Max Dorra. Roger avait fait une partie de la guerre dans l'armée américaine de libération. Il avait appris les techniques modernes de la réanimation qu'il sera l'un des tous premiers à appliquer à l'Assistance publique. Il savait traiter les comas hyperosmolaires des diabétiques.

PREMIÈRES PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES

Le travail clinique de l'hôpital ne me suffisait pas. On travaillait certes le matin, mais très peu l'après-midi. Il n'était pas alors permis de soutenir avant la fin de l'internat une thèse qui vous donnait le titre de docteur en médecine et le droit de soigner à l'extérieur. Le sujet de thèse que j'avais demandé à Pierre Rigault s'était transformé en communication scientifique à la Société Française de Chirurgie Orthopédique et publié dans sa revue. Voir son nom pour la première fois dans la presse, spécialisée ou non, est un instant capital de la vie d'un existentialiste, notamment quand il est anxieux et peu confiant dans ses talents. En l'occurrence, j'étais associé à des orthopédistes prestigieux pour introduire la série la plus nombreuse de la littérature mondiale en matière de fractures du col du fémur de l'enfant, que j'avais su séparer en deux groupes de gravité très différentes.

Écrire des articles me paraissait être une activité plaisante et utile; voir son nom dans la presse médicale flattait ma vanité et surtout m'insufflait davantage de confiance dans mon savoir. J'étais encore intoxiqué par le style d'écriture dogmatique de la question d'internat. Dès mon arrivée chez Ledoux-Lebard, j'avais décidé de publier au moins un article par semestre. Tout patron a en réserve plus de sujets qu'il peut en exploiter lui-même. Je commençai par écrire des mises au point pour des revues de vulgarisation médicale. Nous nous entendrons bien, François-Charles Mignon et moi, pour que je collabore très tôt avec Le Concours médical, ma lecture favorite depuis le début de mes études médicales. Il m'offrit un débouché régulier et j'y resterai fidèle tout au long de mon exercice professionnel. Les grands scientifiques avaient beaucoup de mépris pour cette littérature, moi pas. Le médecin praticien a le droit de savoir ce

qui se passe dans sa profession et le Concours était le plus lu des périodiques de l'époque. Il y en eut d'autres auxquels je collaborerai occasionnellement.

Mon premier article radiologique traitait des calcifications du pancréas. Ledoux-Lebard me conseilla de faire une recherche bibliographique au Centre Antoine Béchère, sis rue Péronnet, Paris 7^e, dans l'appartement de

cinq pièces, cuisine et cabinet de toilette qu'avait habité le grand maître durant sa vie professionnelle. Il avait eu deux enfants, Claude, un gynécologue décédé dans la force de l'âge, et sa fille Antoinette. Il n'y avait pas d'héritiers en ligne directe

et sa principale raison de vivre se résumait à cette fondation reconnue d'utilité publique. Elle se tenait comme la prêtresse d'un temple dédié à la défense et l'illustration de la radiologie, créée et exercée par son génie de père jusqu'à sa mort en 1939. Je fus reçu comme une sorte de Messie par Antoinette Béclère, une femme sans âge, forte et lourde sans être vraiment obèse, sans réelle beauté ni soucis d'élégance, mais non sans charme, coiffée en permanence d'un chapeau à épingle, au verbe haut et dominateur, doublée d'une ombre en la personne évanescence de mademoiselle Vieillard-Baron, fluette et silencieusement écrasée par les personnages vivants ou fantomatiques peuplant ce lieu-saint, à l'évidence rarement fréquenté par les radiologues en exercice. Ce couple, néanmoins locataire d'un lieu voisin de la Nouvelle Fac' de la rue des Saints-Pères, à Saint-Germain-des-Prés, aurait pu sortir d'un roman de Charles Exbrayat ou intéresser un Claude Chabrol en manque d'inspiration provinciale. L'appartement austère et sombre, repeint en vert Véronèse, lourdement meublé en bois massif, comportait une grande salle sur les murs de laquelle était collée en lettres bâton brunes toute l'histoire de la radiologie internationale depuis 1885, des grandes figures pionnières jusqu'aux témoignages technologiques exhibés sur les murs et dans des vitrines. C'était à la fois art déco et maçonnerie dans son essence esthétique. Dans une pièce attenante, de volumineux casiers à couvercles convexes basculants contenaient une riche collection de fiches bibliographiques répertoriées et classées selon un système aussi artisanal qu'efficace, tapées par mademoiselle Vieillard-Baron sur une machine à ruban Underwood de musée. Ces archives étaient le résultat du travail d'un petit groupe de radiologues en charge d'une revue exhaustive de la littérature mondiale, réunis en principe un soir de la semaine sous le parrainage de Guy Ledoux-Lebard, mais dont la productivité reposait essentiellement sur la puissance de travail et l'esprit méthodique de Jean-René Michel et de Guy Pallardy. J'eus droit, cependant que l'on me servait une tasse de thé et des petits

gâteaux secs, à un déluge de confidences initiatiques, plus mastiquées que distillées par Antoinette Béclère, sur l'état de délabrement dans lequel était tombée la radiologie depuis la mort de son père. Qu'un jeune et distingué interne des hôpitaux de Paris vienne là pour travailler sur le fichier donnait du sens à la démarche de cette femme, déchirée entre son patriotisme et le mépris à peine déguisé qu'elle manifestait à l'égard des cadres de la radiologie française, Ledoux-Lebard compris ; y échappait un certain Michel qui avait les qualités foncières de son père, à défaut d'en avoir le génie qui l'avait conduit à être aussi bien l'initiateur de l'immunologie que celui de la radiologie diagnostique et thérapeutique. Elle était en pleine préparation d'un ouvrage biographique bilingue français-anglais qu'elle présenterait à Madrid en 1973, lors d'un Congrès International de Radiologie. Ma première visite ne sera que le prélude à une longue période de fréquentation de ce Centre et de sa fondatrice, tous deux plus que respectables.

Mon article sur les calcifications pancréatiques paraîtra dans un numéro spécial de La Vie Médicale, richement illustré par les clichés que j'avais découverts dans le service de chirurgie voisin de Lucien Leger, un chirurgien pète-sec, petit par la taille mais renommé pour sa réelle compétence en matière de pathologie digestive. Il sera signé par quatre auteurs, selon la règle classique du mandarinat de la belle époque, par ordre hiérarchique décroissant: Guy Ledoux-Lebard qui m'avait confié le sujet et relu le manuscrit, Guy Pallardy son adjoint qui avait entendu parler du projet, un chef de clinique en fait anatomo-pathologiste virtuellement présent mais toujours absent dans le service, et moi qui fermais la marche, mais fus reconnu comme une plume prometteuse pour l'avenir par le directeur de ce numéro spécial dédié à toutes les calcifications corporelles.



INTERNE À LA SALPÊTRIÈRE, (HIVER 1967)

À la fin de mon semestre chez Ledoux-Lebard, j'avais décidé d'aller apprendre la sacrosainte radiologie vasculaire à l'hôpital Broussais chez le pape de l'époque, Jean Ecoiffier. La place avait déjà été prise au choix. J'eus un moment de panique. Où aller? Pas question de remplir pour six mois supplémentaires à Cochin. Là, on parlait beaucoup en bien, mais en se couvrant, en courbant la tête et en sourdine, d'un certain Jean-René Michel, ancien interne des hôpitaux de Paris, chef de la radiologie de la Salpêtrière. La place était libre. L'homme, un Limougeaud ancien joueur de rugby, était massif, athlétique, un peu empâté; son tempérament sanguin devait s'accommoder de son regard vert assez froid. Il me reçut sans périphrases. Je lui fis part de mon désir d'apprendre la radiologie vasculaire: il me demanda comment je réalisais les clichés d'épaule de face. Il avait gagné car je n'en savais rien. Cet homme-là était la rigueur même. Il pourrait me demander n'importe quoi, y compris de régresser temporairement à l'état d'étudiant.

Je ne garde pas un souvenir ému de la Salpêtrière. Très bel hôpital sur le plan architectural – la radiologie était sur le flanc de la fameuse chapelle - il était sinistre en hiver. Le monde médical était dominé par les neuropsychiatres qui vivaient entre eux la querelle de la formation à la psychanalyse didactique. L'ambiance était lourde chez Michel et je m'ennuierai ferme, non sans lui être reconnaissant de m'avoir forcé à devenir un bon manipulateur. Je connaissais la technique de la prise de clichés et comment les interpréter de façon systématique et logique, notamment les urographies intraveineuses. En fait, il était en exil à la Salpêtrière et attendait avec impatience son retour à Necker pour lancer son nouveau service qui serait dédié à la radiologie urinaire pure et dure. Son chef de clinique, Jacques Masselot, sortait de la gastro-entérologie et apprit cette radiologie basique en même temps que moi. Je l'assurai en le quittant que, si je devais devenir radiologue, j'aimerais être son chef de clinique à Necker. Il en retint l'idée, sans rien me promettre. Il y avait

beaucoup d'internes à la Salpé, je n'assurerai que quatre gardes dans le semestre.

Une nuit vers une heure du matin, je fus appelé dans l'une des bâtisses que l'on appelle Divisions - Mazarin, Carette ou autres – au dernier étage sous les toits. Je découvris un autre monde, stupéfiant à la vérité. Les lits de la salle commune étaient occupés par des femmes atteintes de maladies neurologiques incurables. Elles étaient grabataires, invalides et ne pouvaient vivre nulle part ailleurs qu'en milieu hospitalier. Leur isolement était total, peut être tolérable pour celles qui avaient totalement perdu l'esprit, apte à remettre en cause l'existence de Dieu pour celles qui étaient encore lucides.

Ma patiente vivait là depuis des dizaines d'années. Je demandai son dossier. L'observation était exemplaire. Elle avait été écrite à l'époque où les médecins étaient de grands littéraires. Tout ce que l'examen neurologique peut comporter d'étapes était minutieusement décrit avec une belle écriture, comme du temps de Charcot ou de Babinski. Le cahier d'observation s'arrêtait en 1952, soit plus de quinze ans auparavant. Plus rien jusqu'aux quelques lignes que j'écrivis en cette nuit de février 1968, sur la douleur thoracique qu'elle avait brutalement ressentie et qui avait alarmé l'infirmière. Je ne pouvais pas faire de diagnostic sans électrocardiogramme, or, il n'y avait pas d'appareil à l'étage, ni dans le bâtiment. Ceux qui connaissent la Salpêtrière savent ce qu'est une ville dans la ville. Il pleuvait des cordes cette nuit-là. L'infirmière mit une bonne demi-heure avant d'en dénicher un. Elle revint trempée jusqu'aux os, mais avec l'instrument miraculeusement en état de marche. Je me revois penché à la fenêtre jetant un regard oblique sur le coin au pied du bâtiment qu'elle devait contourner, glissant sur l'asphalte luisant éclairé par la lumière jaune d'un réverbère électrique, incroyable scène digne d'un film noir de Clouzot. L'infirmière n'exprima aucune plainte, aucun reproche de l'avoir expédiée dans ce voyage au bout de la nuit. Ses femmes étaient sa raison de vivre. À la limite, elle m'aurait remercié d'avoir

accepté de faire si patiemment mon métier. J'avais vu de tels dévouements anonymes et cachés de tous, à Saint-Lazare et dans le secteur des encéphalopathes en pédiatrie.

INTERNE AUX ENFANTS-MALADES (ÉTÉ 1968)

Pour parachever ma formation radiologique, il me restait à effectuer un semestre de radiologie pédiatrique. Deux options se présentaient. Aller aux Enfants-Malades retrouver Jacques Lefebvre et sa valeureuse équipe dont je connaissais déjà presque tous les membres était une solution confortable, mais pas vraiment une expérience originale. L'alternative consistait à choisir Saint-Vincent de Paul et le service plus petit et plus familial de Jacques Sauvegrain assisté de Denis Lallemand dont on disait grand bien. Je me trouvais devant un cas de conscience lié à l'impossibilité d'y échapper aux gardes d'urgence de médecine. Or, autant je pensais commencer à maîtriser suffisamment la médecine d'adultes, autant je me sentais totalement incompetent pour soigner en solitaire enfants et nourrissons dans cet hôpital très actif drainant les maladies les plus complexes. Jamais, je n'ai nié l'intérêt formateur des gardes, où qu'elles se passent. Toujours, j'ai pensé que c'était la grandeur et l'illustration de la responsabilité de l'interne que de les assumer, avec ou sans enthousiasme, mais sans rechigner. J'aurais accepté de tout cœur d'être de garde de pédiatrie générale tous les jours pour assister un spécialiste, comme si j'avais été un super-externe. Mais l'idée que je puisse tuer enfants sur enfants, pour la seule raison administrative d'effectuer une mission exigeant une compétence spéciale, non! je ne pouvais pas accepter et je renonçai sans plus ergoter à me roder à Saint-Vincent de Paul. Des internes renoncèrent à se perfectionner en radiopédiatrie pour cette seule et respectable raison.

Le conflit ponctuel touchant au rôle de l'interne et la fonction de garde aux urgences témoignait de l'inadéquation du système hospitalier à l'évolution

de la médecine. Nous vivions une époque de transition. Dix ans auparavant, la réforme hospitalo-universitaire proposée par Robert Debré instituait une médecine de professionnels plein-temps chargés de conduire des soins cliniques de haute qualité, de professer un enseignement plus profond et plus suivi et de lancer d'ambitieux projets de recherche. Ce nouveau système coexistait avec l'ancien qui avait fait la grandeur de la médecine française durant les cent-cinquante ans précédents, mais qui plaçait le médecin dans les hôpitaux le matin et dans son cabinet privé le reste du temps. Cette dualité qui mettra encore une bonne décennie à s'éteindre, faisait se mélanger deux états d'esprit différents, une autre querelle des anciens et des modernes. Aux Enfants-Malades, Jacques Lefebvre, un AIHP qui avait renoncé à devenir chirurgien à sa première garde, était conscient du fait que cette inhibition honnête des internes en radiologie sans formation pédiatrique l'empêcherait d'être le creuset que la création récente de sa chaire de professeur justifiait. Il avait obtenu de la salle de garde que ses internes soient dispensés de toute charge impliquant le « *solitariat*⁷⁹ » aux urgences médicales. Le gentleman-agreement imposait aux radiologues d'être en double d'un interne pédiatre l'hiver, quand il fallait faire face à la recrudescence des épidémies de maladies infectieuses; l'été, il y avait une exemption totale de garde dont je bénéficierai à mon corps défendant.

LUDES ET INTERLUDES EN 1968 (MAI-SEPTEMBRE 1968)

Les Parisiens n'étaient pas conscients que la situation vécue quotidiennement par les étudiants et certaines catégories de médecins devenait de moins en moins tolérable. Je serais de très mauvaise foi si j'affirmais que j'avais prévu les événements de mai 1968, mais mon diagnostic sur l'état de la médecine universitaire était clair. Les étudiants en médecine, sinon tous les autres, n'étaient pas enseignés. Sauf dans quelques établissements privilégiés, ils désertaient une Faculté centrale unique qui leur proposait un enseignement hétérogène. Ils désertaient également les services hospitaliers le matin, parce qu'ils étaient de plus en

plus laissés à eux-mêmes, faute d'encadrement et de motivation. Externes – et les plus motivés y parvenaient maintenant rapidement – leur assiduité était inversement proportionnelle à leur ancienneté. Je n'expliquais pas autrement le succès de mes conférences d'externat, ne serait-ce que parce que je leur prodiguais une attention responsabilisante. Mépris et Indifférence, ce couple de valeurs « mandarinales » s'opposait à celui des étudiants, fait d'Inconscience et d'Ignorance.

Je voyais, sans rien dire, mais avec la nausée de l'homme qui avait dû lutter des années pour obtenir ce titre débouchant sur une fonction, la fréquentation des services les moins structurés diminuer de plusieurs matinées par semaine. « *Chut!* me disait-on parfois. *Les externes travaillent l'internat!* »... Oui, mais partout sauf à l'hôpital et à la Faculté. Cela expliquait nombre d'échecs définitifs ou de succès trop tardifs pour garder un bon souvenir de sa préparation. On était nommé externe en deuxième ou troisième année de médecine. On préparait mal son premier concours qui avait lieu au début décembre, puis l'oral dont les résultats se proclamaient au printemps suivant. Reçu au premier concours, ce qui était toujours rare, on se ne savait pas grand-chose. Collé, on se remettait à préparer une deuxième session avec un train de retard. Les nominations les plus régulières étaient au troisième concours, mais on était reçu de plus en plus souvent au quatrième voire au cinquième et dernier essai. L'interne était un monsieur - encore plus souvent qu'une dame, mais la sex-ratio ne tarderait pas à s'égaliser sinon s'inverser - qui ne brillait pas par un excès de générosité gratuite. Fonctionnel à l'hôpital où il avait toutefois trop de malades sous sa responsabilité, ce qui était problématique lorsqu'il se voyait flanqué de mauvais externes, il disparaissait l'après-midi pour faire des ménages. Les contre-visites globales pour le service se faisaient au tour de bête. La confection des listes de garde en médecine était d'autant plus conflictuelle que les internes étaient plus nombreux dans un hôpital donné et qu'il fallait penser au programme des vacances. Les internes en chirurgie étaient habitués à avoir des gardes fréquentes, mais ils y apprenaient leur futur métier. Les plus mal lotis étaient les internes des services d'obstétrique, de garde un jour sur deux dans un hôpital comme

Beaujon où je retrouverai plus tard mon premier externe. Il n'était plus question de rendre des services à titre gratuit ou à des tarifs dérisoires. Les directrices d'écoles d'infirmières se désolaient de ne plus trouver suffisamment de professeurs traditionnellement fournis par l'internat, sans essuyer des avanies: « *pas d'intérêt, pas de considération, pas d'argent* ». Certes, cette caricature ne correspondait qu'à une minorité, mais elle était assez forte pour déstabiliser l'ambiance qui régnait entre médecins, infirmières et petit personnel soignant ou non. Un médecin hospitalier sans ses infirmières n'est rien, mais il était de bon ton de ne pas en tenir compte. L'Assistance publique payait très mal et faisait travailler intensivement six jours par semaine des filles qui étaient censées se sacrifier au nom de la vocation, bien contentes quand elles réussissaient à mettre le grappin sur le médecin et le traîner à la mairie.

Par ma femme, je connaissais bien l'évolution de la mentalité des infirmières selon qu'elles étaient montées par le rang à partir de la promotion professionnelle ou sortaient des écoles d'infirmières de la Nouvelle Vague. Elle fit donc partie de la première promotion des surveillantes sorties de la nouvelle École de Cadres de la Salpêtrière dirigée par Yvette Spadoni. Le professeur Denys Pellerin, successeur de Marcel Fèvre à la Chaire de Chirurgie Infantile, aurait voulu qu'elle devînt sa surveillante mais il n'avait pas de poste pour elle. Elle l'informa de son choix du service des nourrissons du Pavillon Grancher, dirigé par le bon professeur Seringe. Il en prit acte, non sans regret. Lortsque j'arrivai, interne, aux Enfants-Malades, elle était bien installée dans ce nouveau rôle qui lui allait comme un gant. J'étais rempli de fierté.



L'année 1968 avait commencé avec le triomphe de Killy aux Jeux Olympiques de Grenoble, mais aussi avec le conflit larvé, puis ouvert, opposant Henri Langlois et sa Cinémathèque aux pouvoirs publics, désireux de mettre la main sur ce trésor qu'il avait pourtant réuni, mais qu'il entretenait mal. Je suivais dans Combat ce qui allait devenir la trigger zone française d'évènements internationaux infiniment plus graves partis de Berlin-Ouest, Pékin et Berkeley, pour s'achever à Mexico, durant les J.O. d'été, où Tému et Woldé se disputeront au sprint l'arrivée du 10000 mètres, Colette Besson gagnera le 400 mètres et le titre de saut en hauteur consacrera l'inédit Fosbury Flop. J'avais repris des forces avec une semaine de sport d'hiver à Zermatt avec les Mignon, père et fils, et quitté avec soulagement la Salpê pour un environnement pédiatrique beaucoup plus souriant où j'étais le bienvenu et où ma femme était bien installée et heureuse. Le 27 avril, je saluai mon entrée dans le statut romain de l'homo vir, mais je me sentais encore un adolescent inachevé en passe d'entrer dans la tranche des adultes: j'avais encore trop à apprendre et toujours pas d'enfant.

La contestation allemande avec Rudy Düsckhe et Dany-le-Rouge grondait. L'atmosphère à Paris devenait de plus en plus électrique. Des manifestations de masse se succédaient, pratiquement quotidiennes, sur la place du 18 juin et les boulevards afférents. Je me rendais à pied à l'hôpital et avais tout le loisir de voir la parfaite organisation des cortèges qui, pour éviter les échauffourées avec une police encore spectatrice, se découpaient en phalanges contenues par des lignes d'individus bien serrés les uns à côté des autres par l'enlacement de leurs bras, tournant le dos aux manifestants défilant à l'intérieur du carré ou du rectangle ainsi bouclé et protégé. Je n'ai vécu les évènements préliminaires du Quartier Latin que par la presse écrite et la radio. Mon beau-père m'informe de ce qui se passe dans ce quartier qu'il observe de son balcon du 12 de la rue de l'Université. Oublieux qu'il était de ses handicaps physiques, séquelles de son mal de Pott traité par une greffe d'Albee et d'abcès du psoas qui ont sclérosé les tissus du bassin et des hanches, rajeuni par une ambiance désinhibée qui

gagnait tout le monde, il se mit à galoper, Yashica à la main tel un reporter de l'agence Cappa⁸⁰, aux cotés des manifestants et des CRS, insensible aux gaz lacrymogènes.

Je passai la journée du 13 mai 1968 à l'hôpital, cependant que se constituait dès le matin une énorme manifestation d'un million d'individus, défilant de la République à la place Denfert-Rochereau⁸¹. Je dînai rapidement chez moi pour être à vingt heures dans l'immeuble de l'American Aid Foundation, juste devant l'entrée de l'hôpital Cochin; c'est là que je donnais mes conférences d'externat, comme la plupart de mes collègues le faisaient depuis des lustres. J'y allai à pied suivant l'itinéraire qui allait du carrefour Vavin à l'Observatoire. Je croisai obligatoirement le boulevard Raspail que descendaient tous les manifestants. Je vis Fernand Choiseul, installé dans une DS 19 sur le trottoir de l'avenue Denfert-Rochereau, qui, de reporter sportif, était devenu celui des manifs sur Europe n°1. Il donnait un bulletin qui annonçait que les manifestants allaient occuper les Facultés du Quartier Latin. Je restai, inhibé pendant quelques minutes, à contempler sans comprendre la descente d'un carré impeccablement pythagoricien de jeunes gens des deux sexes bardés de drapeaux noirs et hurlant les slogans insurrectionnels du moment. Je pensai aux légions de Jules César quand d'autres y voyaient des phalanges nazies ou des sections trotskistes.

Dans le bâtiment de l'AAF, toutes les salles avoisinantes étaient vides d'étudiants et de conférenciers; seule la mienne était occupée par la moitié de mes élèves. Nous discutâmes de la manifestation et des événements pendant quelques minutes, avant de reprendre le cours régulier de mon enseignement. Je ne serais pas étonné d'apprendre que j'aie été le dernier conférencier de l'histoire du concours de l'externat et, par le fait, de l'avoir enterré lui-même par ce baroud d'honneur. Le lendemain, la grève estudiantine était générale. Le concours de l'externat sombra définitivement dans le fracas de mai 1968. Qui d'autre que moi aurait pu s'en réjouir davantage? La grève resta universitaire pendant quelques

jours.

Le mercredi après déjeuner, je me rendis à l'hôpital Lariboisière pour donner mes cours hebdomadaires aux « petites bleues ». Dès mon entrée dans la cour, je fus arrêté par le chirurgien orthopédiste Jean Krivine et un élève-infirmier, tous deux connus pour leurs sympathies communistes. J'appris qu'une partie des élèves de l'école venait de se déclarer en grève. Ceux à qui je devais faire cours ne suivraient le mouvement que si j'acceptais de surseoir à mon enseignement. J'aimais la politique, mais je n'avais jamais étudié ni la stratégie ni la tactique politicienne, notamment dans leurs formes subversives. J'avais un grand ascendant sur mes élèves, comment en douter après un tel geste de soumission? Si j'avais décidé de faire mon cours comme je m'y apprêtais, elles auraient rempli l'amphithéâtre pour le suivre. La brutalité de ma réaction m'étonna au plus profond de mon être. Non seulement je me ralliai à la grève, mais je la justifiai et je la glorifiai dans un discours improvisé qui eut un énorme impact sur un mouvement qui venait de naître spontanément, mais était encore ectoplasmique. Elles ne savaient pas vraiment pourquoi elles se mettaient en grève, mes petites bleues. J'allais le leur expliquer.

Quelques semaines auparavant, j'avais été choqué par le contenu partialement critique d'un article de Fred Siguier paru dans La Revue de l'Infirmière et de l'Assistante Sociale que lisait régulièrement mon épouse. L'éminent interniste de Cochin, qui adorait les infirmières, jugeait de façon très pessimiste la qualité et la pertinence de l'enseignement qui leur était donné par les internes. J'avais alerté le Comité de l'Internat qui s'en fichait royalement, mais me donna quitus pour leur soumettre un dossier argumenté. Je visitai une bonne douzaine d'écoles et m'entretins longuement avec leurs directrices. Je rédigeai un rapport qui fut soumis à Siguier et publié en réponse sous une forme « *débarrassée de mes complexes qui n'intéressaient personne* », me dit-on avec la délicatesse des récupérateurs, plus prédateurs qu'innovateurs⁸². Mon discours commença par le résumé de ce dossier. J'apportais des arguments techniques faciles à

assimiler à une dialectique à la Danton, soutenue par mes talents d'orateur maintenant confirmés. L'appel à la révolte ne pouvait que suivre et être suivi dans l'enthousiasme. Même la directrice de l'école de Lariboisière était favorable à mon impulsion dont elle connaissait les racines. Je fus alors sollicité par les meneurs qui me demandèrent si j'accepterais de les suivre jusqu'à un amphithéâtre du nouveau CHU de la Pitié. J'y réitérai avec la même fougue devant les délégations de toutes les écoles paramédicales avec le même succès. Le soir, j'allai jeter un œil sur la cour de la Sorbonne où se déchaînaient les musiciens des Haricots Rouges, au complet sur une estrade.

Le lendemain matin, le jeudi 16 mai donc, le feu s'installa aux deux hôpitaux Necker et Enfants-Malades, pour une fois réunis dans un même combat qui évitera de dégénérer en guerre civile moralement armée. De nombreux médecins et infirmières se mirent en grève et constituèrent un comité dont le nom m'échappe. Leurs idées étaient généreuses, mais la panique régnait partout.

Comme pour bien des Français, mai 68 fut un psychodrame dont on aime rarement parler à titre individuel. Je l'ai vécu intensément, passionnément, douloureusement. Il ne pouvait en être autrement car, dans la révolte des étudiants, je revivais toutes mes études de médecine et leurs frustrations castratrices. Les Professeurs de médecine, ces mandarins, pour la plupart respectables sinon innocents, étaient tous issus d'un système hérissé de difficultés et d'embûches qui, une fois celles-ci surmontées, les avait placés très tôt dans le compartiment étanche de l'élite. Ils ne connaissaient pas comme moi la misère des étudiants lambda. Les étudiants de base ne voulaient pas leurs peaux. En fait, les patrons ne risquaient rien, en tout cas physiquement, dans cet affrontement avec ces derniers, mais ils ne pouvaient pas le comprendre et encore moins admettre cette carence. Les infirmières ne voulaient pas davantage lyncher les médecins, elles voulaient leur considération et davantage de participation reconnue dans les soins du malade. J'ai bénéficié comme beaucoup d'autres des

décrispations sociales de 68. Mais, professeur d'hygiène des petites bleues, je n'ai jamais admis le débraillé ni la perte du sens de l'hygiène pastorienne. Non plus que la perte des repères que constitue le tutoiement systématique du personnel hospitalier non médical dans les deux sens. Les fonctions sont définies par les titres et une hiérarchie au service des malades d'abord.

Rares furent ceux qui affrontèrent Mai 68 sur plusieurs terrains en même temps. La radiologie ne put faire autrement que de vibrer sous le vent de la contestation. La douzaine et demie d'internes en radiologie avaient fondé une association corporatiste destinée à muscler leur défense; elle était présidée par François Eschwège qui, avec André Bonnin, avait à se mesurer aux électroradiologistes sortis du rang de chez Guy Ledoux-Lebard et menés par François Bachelot, un radiothérapeute, futur député éphémère du Front national. Dans les interventions publiques passionnées du moment je faisais rire lorsque je me présentais «Moreau, interne, Enfants-Malades». L'enfant malade reprochait aux internes en général de pervertir leur «bâton de maréchal» en oubliant qu'un titre n'est validé que par l'exercice d'une fonction. Dans les spécialités médicales et chirurgicales, nul ne pouvait contester que l'internat était une voie royale vers le mandarinat pour ceux qui voudraient concourir aux fonctions hospitalo-universitaires plein temps, et justifiait honoraires élevés et dépassements permanents pour notoriété; certains oubliaient que gardes et contre-visites font partie intégrante du contenu validant. On discernait la fracture de générations entre les anciens purement cliniciens et les modernes qui devaient faire une place à la recherche en laboratoire et à l'enseignement de Faculté. Certains allèrent très loin dans leur rejet du système, en se présentant «XYZ, ex-interne des hôpitaux de Paris», sans pour autant démissionner de leurs postes, oubliant et le prestige du titre et l'impérissabilité de la fonction - en 1968, parut un San Antonio dans lequel l'inspecteur Bérurier s'installait comme médecin «Ancien Interne des Hôpitaux de Paris».

Les internes en radiologie avaient, eux, à conquérir leur place, ils la méritèrent par leur travail et leur motivation à assurer des objectifs élevés en matière d'enseignement. La radiologie tirera le meilleur profit de mai 1968. Le principe de la division entre radiothérapie et radiodiagnostic était entériné malgré un tronc commun de première année. Le programme d'enseignement effectif des radiodiagnosticiens s'étalait et s'approfondissait sur deux années et demie. Les internes devaient, comme les autres, apprendre la théorie du radiodiagnostic, la manipulation pratique des installations et justifier de leur science en passant le tronc commun et le National. La radiologie française de l'époque se révélait être la plus en avance des disciplines médicochirurgicales comme les avait voulues Robert Debré. Emmenés par le Parisien Victor Bismuth et le Montpelliérain Jean-Louis Lamarque, les nouveaux «agrégés bi-appartenants plein-temps» avaient fondé le Club'66 présidé par Jacques Lefebvre, qui imprégna l'esprit des réformateurs à l'échelle nationale. Aussi, dès la rentrée d'octobre 1968, les radiologues purent ils se présenter avec un nouveau CES et un programme d'enseignement directement inséré dans le cursus des premières années des études de médecine. Elle ne savait pas encore quel avenir s'augurait devant elle, mais je crois pouvoir affirmer que c'est grâce au travail accompli durant ce semestre crucial par tous ses protagonistes depuis l'étudiant de base jusqu'au grand professeur, qu'elle pourra gagner contre toute défense le combat des hautes technologies, ouvert dans l'anonymat à Madrid cinq ans plus tard, aujourd'hui consacré par la banalisation des ultrasons, des scanographes et autres IRM. Jean-René Michel en prenant la direction de l'école des manipulatrices de la Salpêtrière donnera également un nouveau style à la collaboration entre les différents corps de métier.

De quoi fut-ce la conséquence? L'exaltation croissante au contact d'une jeunesse ardente et vite déjantée? La participation passionnée à des actions trop violemment affectives en vue desquelles je n'avais pas été préparé, faute d'avoir imaginé qu'elles auraient pu m'être imposées? L'insomnie subaiguë conjuguée à l'hypoglycémie d'un révolutionnaire amateur vite débordé et trop souvent à jeun par des jeunes devenus plus extrémistes que

moi et vite opposés à mes idées bientôt réactionnaires? La rencontre d'êtres humains de tous genres suscitant l'empathie et la foire? Le samedi soir de cette semaine du 13 mai, je rencontrai un de mes élèves de mes conférences d'externat, Garion⁸³, avec sa fiancée, également étudiante en médecine, sur le trottoir de la rue des Saints-Pères en face de la porte d'entrée de la Nouvelle Fac' totalement inféodée au « pouvoir étudiant ». Il faisait partie d'un petit groupe de la Pitié que j'aimais beaucoup de par leur apparente décontraction persifflieuse et leur désir d'apprendre sérieusement un métier de médecin dont ils ne connaissaient rien. Je leur fis part de mon adhésion à la réforme de l'externat pour tous, ce qui les réjouit. Ils m'emmenèrent prendre un verre dans un cabaret du centre de Paris, « Le Caveau⁸⁴ » où son groupe et lui sympathisaient avec des artistes. Ce soir-là, il y avait un bon chanteur de leur âge qui s'accompagnait de sa guitare. Tout notre répertoire commun y passa jusqu'à bien après minuit. Nos deux voix s'accordaient parfaitement. Notre seul désaccord était son déplaisir à l'idée de chanter Dutronc⁸⁵ et « *Paris s'éveille* » que j'ai toujours adoré. Garion n'en revenait pas de me voir enfin « décoincé ».

J'ignore pourquoi et comment je retournai à la Nouvelle Fac pour y passer la nuit. Je parcouru les combles de ce très beau bâtiment « art déco » squatté par une multitude de jeunes gens des deux sexes qui forniquaient à qui mieux mieux sous des sacs de couchage dans une atmosphère enfumée. Fut-ce l'effet du shit respiré à l'étage où se trouvaient le Musée Orfila et ses objets anthroposociologiques des plus nécrophiles? Je me mis à halluciner le matin et me décidai à sortir du bâtiment. Je trouvais là un radiologue avec qui j'avais beaucoup aimé travailler quand nous étions chez Ledoux-Lebard. Je lui demandai s'il accepterait de remonter avec moi jusqu'à cet étage. Il constata qu'il n'y avait rien de psychédélique qui puisse m'inquiéter.

Très vite, je me déconnectai de la réalité et me retrouvai à clochardiser

dans Paris à la recherche incohérente de je ne sais quoi jusqu'à la frontière Nord de la Rive droite où je n'avais rien à faire. Très curieusement, il suffit que je consulte un calendrier de 1968 pour que je me remémore toutes mes pérégrinations dans la capitale, que je les reclasse dans l'ordre chronologique. De même reviennent à ma conscience nombre d'intuitions fulgurantes qui me serviront plus tard de guide vers le succès stratégique ou tactique devant d'autres challenges positifs que pose toute existence active, dans la recherche notamment., alors que je vivais dans la hantise d'être empoisonné par le LSD, que j'oubliais de boire et manger, ma femme, au retour de Necker, me surprit, habillé de ma vêteu de ma tenue d'officier de réserve et coiffé de mon képi, prêt à aller prêcher la bonne parole au Val-de-Grâce, ou pire, à la Sorbonne ! Elle fit d'urgence appel à nos amis Patrick et Catherine Segond qui trouvèrent immédiatement une solution miraculeuse qu'ils eurent beaucoup de mal à m'imposer. Segond avait un ami, collègue futur psychiatre, Olivier M***, qui accepta de me faire hospitaliser dans le service de gynécologie (sic) du professeur Albert Netter..., à l'hôpital Necker, un mandarin totalement dépassé par les événements qui m'ignorera pendant les dix jours que je passai chez lui ! Cet avatar psychédélique de ma vie jusque-là cartésienne m'évita ainsi le naufrage d'un internement à l'hôpital Sainte-Anne, sinon inéluctable à très court terme. Une goutte d'eau qui aurait fait déborder un vase rempli d'amertume aux conséquences incalculables mais sûrement catastrophiques, application pratique de la théorie mathématique de René Thom sur la foule des intellectuels survoltés peu portés sur la nostalgie de l'uniforme, non plus que celle des forces de polices face à son port illégal, un vrai chiffon rouge devant l'œil du taureau furieux. Un soir de la semaine suivante où je dinais dans la salle de garde et ayant entendu dire que l'Ancienne Fac' manquait de matériel, j'avais mobilisé une ambulance de Necker et l'interne de garde pour descendre en plein boulevard Saint-Germain chercher des blessés hypothétiques en échange d'un stock de masques d'Ombredanne récupéré aux Enfants-Malades. Je m'étais retrouvé entre la foule des émeutiers et une charge de CRS, dans un espace bombardé par des pavés et saturé de gaz lacrymogènes. Les deux camps étaient alors en guerre civile et on ne plaisantait pas dans la dentelle.

Je sortis de la crise meurtri, épuisé, déstructuré en partie, avec l'impression d'être transformé en zombie. En fait, le soutien de ma femme, de ma famille, de mes amis intimes et des collègues de la salle de garde des Enfants-Malades⁸⁶ qui m'avait choisi comme économe – un homme aux pouvoirs dictatoriaux dont il fallait user avec intelligence et modération - et avait refusé ma démission à mon retour de Bretagne – j'avais été envoyé au vert jusqu'à la rentrée de septembre - me donna les forces nécessaires pour refaire surface. Je pus reprendre le cours de ma vie d'interne sérieux et appliqué, avec plus de poids dans la cervelle ainsi qu'une moustache éphémère – elle faisait commun, m'assassina ma grand-mère!

Ce que j'avais vécu aurait pu, sinon dû, mettre un terme à ma carrière hospitalière, comme cela affecta certains qui, trop romantiques ou trop opportunistes, avaient choisi le mauvais camp et sous-estimé le retour de manivelle gaullo-pompidolien. Je retiens dans ma mémoire que le dernier bastion de la révolte étudiante sera la Faculté de Médecine de la rue des Saints-Pères, nettoyée et fermée le 5 juillet, et que j'ai suivi la victoire de Jan Janssen sur van Springel dans le plus surréaliste des Tours de France jamais télévisés. En fait, une fois le recul pris sur la crise événementielle et ses psychodrames, je me sentis libéré par tous les défoulements que j'avais vécus seul ou accompagné par des étudiants, des collègues ou des inconnus rencontrés çà et là pendant deux mois.



INTERNE DES HÔPITAUX DE PARIS INTERNISTE (1968-1971)

Ici commence le tome 2 : ECCE HOMO VIR.

Comme une balle qui rebondit pour aller plus droit dans la cage du goal, j'allai pouvoir vivre positivement le reste de mon internat. J'avais encore six semestres devant moi pour devenir enfin l'homo vir medicus que mes intimes attendaient, lassés de mes hésitations permanentes sur les choix à faire et à assumer.

PNEUMO-PHTISIOLOGUE À BOUCICAUT (SEMESTRE D'HIVER 1968-1969)

Je décidai, sur les conseils de ma femme et de quelques amis, de jouer la carte de la double qualification, voire la triple, puisque la plupart des spécialités cliniques n'exigeaient des internes que trois semestres de formation spécifique pour les valider automatiquement. La qualité de la moyenne des services de radiologie était encore tellement faible qu'il était impossible d'y apprendre des pans entiers du corps humain. C'était le cas de la radiologie du thorax. Je choisis le service de pneumologie du Professeur André Meyer à l'hôpital Boucicaut. Il m'accueillit avec un enthousiasme inattendu mais réconfortant...