

# 1. INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS

## 1.1. LA SALPÊTRIÈRE, PARIS, HIVER 1968

Une nuit, vers une heure du matin, je fus appelé dans l'une des bâtisses que l'on appelle Divisions, Mazarin Carette en l'occurrence, au dernier étage sous les toits. Je découvrais un autre monde, stupéfiants en 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 celle qui avait totalement perdu l'esprit, 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 une 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, plus de quinze ans auparavant. Plus rien jusqu'aux quelques lignes que j'écrivis dans cette nuit du 2 février 1968, sur la douleur thoracique qu'elle avait brutalement ressentie et qui avait alerté l'infirmière. Je ne pouvais pas faire de diagnostic sans électrocardiogramme, or, il n'y avait pas d'appareils 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 pied du bâtiment qu'elle devait contourner, glissant sur l'asphalte luisant éclairé par la lumière jaune d'un réverbère électrique, une incroyable scène digne d'un film noir de Clouzot. L'infirmière n'exprima aucune plainte, aucun reproche de l'avoir expédiée dans un voyage au bout de la nuit. Ces, ou plutôt 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 l'hôpital Saint-Lazare et dans le secteur des encéphalopathes en pédiatrie à Saint-Vincent-de-Paul.

## 1.2. INTERNE AUX ENFANTS MALADES (ETE 1968)

Pour parachever ma formation radiologique, il me restait à effectuer un semestre de radiologie pédiatrique. Deux options se présentaient. Aller aux Enfants Malades chez Jacques Lefebvre et sa valeureuse équipe dont je connaissais déjà presque tous les membres, était une solution confortable, mais pas vraiment une expérience originale; elle avait l'avantage de me rapprocher de ma femme qui était surveillante chez le Professeur Seringe. L'alternative consistait à choisir Saint-Vincent-de-Paul et le service de Jacques Sauvegrain, plus petit et plus familial, assisté de Denis Lallemand dont l'on disait le plus grand bien. Je me trouvai devant un cas de conscience lié à l'impossibilité d'y échapper aux gardes d'urgence de médecine. Or, autant je pensais maîtriser 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 de prendre des gardes de pédiatrie générale tous les jours pour assister un spécialiste, comme si j'avais été un super externe. À la seule idée que je puisse tuer des 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 hésiter à me rôder à Saint-Vincent-de-Paul. Des internes avaient refusé de se perfectionner en radiopédiatrie pour cette seule et respectable raison. Le conflit ponctuel touchant la fonction de l'interne et la celle de garde aux urgences témoignait de l'inadéquation du système hospitalier. Nous vivions une période 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, encore immature en 1968, coexistait avec l'ancien qui avait fait la grandeur de la médecine française durant les 150 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 se dissoudre, faisait se mélanger deux états d'esprits 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 solitarium 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.

### 1.3. LUDES ET INTERLUDES EN MAI 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 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. 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 le 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 essayer 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.

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 consacra 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 Salpêtrière 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 événements préliminaires du Quartier Latin que par la presse écrite et la radio. 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-Rochereau. 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 #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'innovateurs. 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 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.

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 devraient 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 devraient, 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 médico-chirurgicales 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 ? 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 et que 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. Ma femme, aidée par mes amis Segond et un collègue futur psychiatre Olivier M<sup>\*\*\*</sup>, réussit à me ramener à une certaine forme de raison fugace pour que j'accepte 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 ! 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 dans la mesure où je m'apprêtais à descendre à la Sorbonne, vêtu de ma tunique d'officier de réserve et coiffé de mon képi. 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 cette semaine-là, j'avais mobilisé une ambulance de Necker pour descendre en plein boulevard Saint-Germain chercher des blessés hypothétiques. 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-Malades qui m'avait choisi comme économiste 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.

#### 1.4. INTERNE DES HÔPITAUX DE PARIS INTERNISTE (1968-1971)

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.

#### 1.4.1. 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. Il m'assigna à une salle d'hommes qui était tenue par un des adjoints, le docteur Maurice Brunel. J'ai pour cet homme, qui était un autre fac-similé paternel et ne s'était jamais remis de la mort accidentelle d'un fils chéri, une grande admiration et une non moins grande reconnaissance. Ce n'était pas évident voire sécurisant pour lui de coexister pendant six mois avec un interne radiologue, mais cela lui était déjà arrivé en recevant Jean-René Michel et Max Hassan. Après un premier round d'observation où il se montra assez distant et agacé, nous allions devenir de bons amis. Il était très attaché à ses malades et n'avait pas grande envie de déléguer de responsabilités à son interne.

J'avais besoin d'un homme comme lui pour reprendre confiance en moi. Je me mis à sa disposition, ce moyennant quoi il m'initia à toutes ses compétences sans aucune idée de les restreindre au nom d'un corporatisme dont il n'était pas un zéléateur. Il essaya, sans aucun succès, de m'inculquer la technique de la bronchographie, acte barbare quand il n'y avait que des bronchosopes rigides et du lipiodol épais à injecter par de gros

cathéters. Jamais, je ne réussis à franchir le réflexe spasmodique qui occulte le tuyau laryngé entre les cordes vocales spasmodées. Par contre, je me mis à effectuer des corrélations entre les images de la radiographie simple du thorax et celles des bronches opacifiées. J'appris ainsi à reconnaître au premier coup d'œil les dilatations des bronches et les atélectasies broncho-pulmonaires, si courantes dans les bronchopneumopathies chroniques. J'initiai Brunel aux fameux signes décrits par Benjamin Felson, sous l'appellation de signe de la silhouette qui marquera l'histoire du radiodiagnostic moderne fondé sur l'extrapolation en nuances de gris des structures anatomiques normales ou pathologiques. Ça allait en être terminé de la panoplie des images purement plastiques, sans fondement radiophysique et sans réelle valeur pédagogique : les images en queue d'aronde, en comète, en parapluie, en chaussette, en mie-de-pain... n'exprimaient que des analogies fantasmatiques de radiologues purement descriptifs. L'on peut identifier un fond de coquetier vu de profil, mais quand la lésion qui le provoque se développe en vision axiale de face, son image n'évoque rien de semblable.

À côté du service de Meyer, se dressait dans un pavillon de même dimension, la forteresse cardiologique du Professeur Jean Lenègre, un homme réfrigérant dont la réputation internationale était parfaitement justifiée. L'année 1968 fut aussi celle des premières greffes de cœur sud-africaines. En salle de garde, l'on n'en finit pas de discourir sur la greffe du Père Boulogne dont la personnalité élevait le débat du niveau technique maîtrisée par les opérateurs à l'étage supérieur de l'éthique ; certains s'inquiétaient alors de cette propension à rechercher l'hypersurvie vers l'illusion de l'immortalité.

J'avais mis un terme à mon activité à l'école des infirmières et l'école féminine de kinésithérapie avait

fermé ses portes. Je n'avais nullement le désir de cesser d'enseigner. L'école des manipulatrices de radiologie avait besoin d'un professeur d'anatomie. Je savais déjà parler sans notes et sans micro, j'appris là à dessiner au tableau noir.

De mai 68, sortit une réforme drastique de l'organisation de la Faculté de Médecine de Paris. Elle fut morcelée en dix Facultés autonomes, débaptisées en UFR, acronyme des Unités Fonctionnelles de Recherche, de senteur moins mandarinale. L'une d'elles siégeait sur le territoire du quinzième arrondissement élargi à une mince couronne périphérique. Aux hôpitaux Necker, Enfants Malades, Boucicaut et Vaugirard, s'ajoutaient l'hôpital Laennec dans le septième et Corentin Celton à Issy-les-Moulineaux. Les radiologues y avaient obtenu que l'enseignement de leur discipline soit ouvert dès le premier cycle des études médicales. Jacques Lefebvre et Jean-René Michel furent chargés de créer un programme éclectique et ciblé, au maximum débarrassé du poids ingrat de la physique pour faire place à des notions de radioprotection. Ils m'offrirent un poste d'assistant à la Faculté, compatible avec mes fonctions d'interne qui doubla ma paye et combla mes désirs de pédagogie au niveau universitaire. Les étudiants plébiscitèrent nos efforts spécialement exemplaires dans une UER plutôt obsédée par la recherche que par la docimologie. Je n'eus jamais besoin de faire des ménages en ville et pus me consacrer intégralement à la vie hospitalière. Je ne ferai que tester mon peu d'enthousiasme pour la pratique libérale de la radiologie en remplaçant mon ami Yves Péron, installé à Château-Gontier depuis peu. Le semestre suivant, je retournai chez Guy Ledoux-Lebard pour tester également ma capacité d'être définitivement séduit par la réforme du CES de radiologie, héritage bénéfique

de l'esprit réformateur de mai 68. La discipline avait éclaté, comme nous le souhaitions tous, en trois branches presque totalement autonomisées. La radiothérapie s'était émancipée et ne se posait que des problèmes d'équilibre d'effectifs. L'électrologie était passée à la trappe. La radiologie générale à forte tonalité gastroentérologique, comme elle était pratiquée à Cochin, me parut fade : ma voie ne passerait pas par cette place.

J'avais acheté une Renault 8. Ma femme et moi partîmes pour des vacances en direction de la Grèce. L'on repassa par la Côte Dalmate le long d'une route maintenant goudronnée aux milliers de virages, avec une halte aux lacs suspendus de Plitvice, l'un des plus beaux havres de paix que l'on puisse trouver. Dubrovnik était toujours la perle de l'Adriatique, mais rongée par une énorme inflation liée au tourisme échevelé principalement d'origine germanique. Le Pont de Mostar était toujours là aussi pour nous rappeler les conquêtes de l'empire turc. Après Kotor, nous sommes remontés par Cetinje en nous délectant des paysages lacustres du Monténégro vers Titograd, contre la frontière albanaise. Ce fut ensuite la traversée du désert hostile des Alpes Dinaresques. Dans ce qu'on appelle le Kosovo, un gamin, seule âme rencontrée durant ce trajet, nous accueillit avec des jets de pierre qui faillirent faire exploser les vitres de la R8.

Nous perdrons un pneu Dunlop SP Sport, un luxe à l'époque, sur la route en construction et hérissée de cailloux entre Pécs et Prjstina jusqu'à Skopje, ville alors sinistrée par un récent et catastrophique tremblement de terre. Raisonnablement, nous ne pouvions pas faire un détour vers Istamboul. La route goudronnée nous amena jusqu'à Salonique et Athènes. L'on verra les Météores et Delphes une autre fois. En juin 1969, la saison touristique n'était pas commencée et la Grèce était en pleine dictature

des colonels, l'isolant d'autant. Nous eûmes la chance de visiter l'Acropole, le Parthénon et l'Erechtheïon en toute intimité. Il n'y eut pas de limite à notre soif de retour à l'Antiquité que j'avais tant étudiée au lycée, car notre budget quotidien de vingt dollars nous offrait encore là-bas des luxes de confort. En visitant la section des vases grecs du Musée, je compris à quel point j'avais été marqué par les symboles nazis, en sursautant devant les nombreux svastikas qui n'étaient pourtant et objectivement que le témoignage du courant indo-européen de l'époque d'Alexandre le Grand. Un soir, quand la chaleur et la lumière se faisaient plus douces, notre arrivée fortuite sur le théâtre d'Epidaure fut le must du voyage. Une troupe y répétait une dramatique non identifiable, mais clairement tragique. Puis, l'embarquement vers la Crète nous conduisit à Héraklion. Pourquoi se le cacher? La fresque représentant la Parisienne est peut-être le symbole d'une mauvaise restauration conduite par Lord Evans, c'est aussi un chef d'œuvre d'imagerie artistique féminine gravée dans mon cerveau depuis la classe de sixième. La R8 nous conduisit jusqu'à Rethymnon à l'ouest, qui ne nous séduisit pas, et Hagios Nicholaos à l'est, où nous restâmes une bonne semaine à vivre dans l'eau claire et chaude au milieu des oursins. Au retour vers le Mont Ida par la route intérieure, nous nous sommes arrêtés, béats, pour contempler longtemps une immense plaine constellée de petites éoliennes à quatre voiles blanches irriguant un immense jardin d'oliviers et d'agrumes.

#### 1.4.2. INTERNE RHUMATOLOGUE À COCHIN (SEMESTRE D'HIVER 1969-1970)

L'idée de passer un semestre de rhumatologie s'imposait à moi. Mai 68 avait entraîné un invraisemblable bouleversement de la bourse des valeurs des services

hospitaliers. Au choix, je pris la première place à la chaire de Cochin. Florent Coste avait légué son très grand service à deux de ses assistants, Florian Delbarre et Pierre Massias, qui se haïssaient cordialement, mais peu m'importait. Les quatre autres internes se destinaient, eux, à la rhumatologie et voulaient tous aller chez Florian Delbarre, patron de choc titulaire de la chaire et baron du gaullisme, cofondateur en mai 68 du réactionnaire et ultra-majoritaire Syndicat Autonome des médecins hospitalo-universitaires, au look de camionneur roulant en coupé Mercedes, extrêmement puissant, mais alors en butte à une contestation estudiantine musclée. Il se passionnait pour les affections ostéoarticulaires métaboliques liées à l'immunologie, guère pourvoyeuses de grands tableaux radiologiques courants. Je soulageai mes collègues en choisissant l'étage de Pierre Massias, un rhumatologue au profil d'interniste qui avait des relations privilégiées avec le service d'orthopédie dirigé par Pierre Merle d'Aubigné, célèbre pour avoir accueilli Charles de Gaulle pour sa prostatectomie. Comme je m'y attendais, il n'était guère enthousiaste à l'idée d'avoir un radiologue comme collaborateur direct, mais j'avais été chaudement recommandé par l'interne précédent. Très vite, comme avec Brunel, une sorte de complicité nous unit et je passai chez lui le meilleur semestre de tout mon internat.

La dimension du service était à l'échelle humaine : dix-huit lits boxés et il y avait une longue liste d'attente, trois externes brillants qui venaient d'être tout juste nommés à l'internat, dont Thierry Judet qui prolongera la dynastie orthopédique des Frères Judet, des infirmières dévouées et une surveillante bretonne totalement solidaire de son patron quelque peu maltraité par le système delbarrien. Je passais la journée à étudier les dossiers souvent très difficiles, car la rhumatologie

touche à toutes les spécialités médicochirurgicales. Les grandes urgences étaient rares, le stress quotidien était supportable : on avait le temps avec soi pour aboutir à un diagnostic et à une thérapeutique médicale ou orthopédique. Le Patron était fêru d'enseignement et un modèle de courtoisie pour son personnel, ses malades et ses correspondants. En fait, j'avais eu à me frotter à une série de cas très complexes de polyarthrite rhumatoïde évoluée soumis depuis très longtemps à la corticothérapie avec les complications surajoutées, iatrogénique disons-nous, qu'elle entraîne ; il fallait sevrer les malades progressivement et lentement pour réveiller les surrénales endormies par des injections espacées d'ACTH, sans verser pour autant dans les dramatiques tableaux d'insuffisance surrénale aiguë ; les malades, souvent des femmes déformées par les stéroïdes, passaient par des périodes de poussées évolutives de la polyarthrite qui les faisaient terriblement souffrir, à moins que l'on puisse les traiter par des synoviorthèses, une thérapeutique isotopique intra-articulaire alors miraculeuse. À la fin du semestre, je vis là l'alternative à la radiologie. J'étais constitutionnellement fait pour la rhumatologie. Florian Delbarre décédera peu de temps après d'un accident vasculaire foudroyant.

#### 1.4.3. INTERNE INTERNISTE À L'HÔPITAL AMBROISE PARÉ, BOULOGNE-BILLANCOURT (1970-1971)

Fred Siguiet prenait sa retraite. Je l'avais croisé deux ou trois fois. Il était quasiment aveugle du fait d'une rétinopathie diabétique sévère et négligée ; il se savait atteint d'un diabète sucré insulino-dépendant qu'il ne voulut pas soigner. Il s'appuyait sur le bras de sa surveillante, Mlle Delavier, que j'avais connue

infirmière chez Deparis et il prit le mien en me donnant du « cher Moreau ». Jamais, je n'aurais imaginé qu'il puisse s'intéresser à un obscur interne en radiologie qui n'avait rien fait d'autre que de s'occuper de certains malades difficiles de Pierre Godeau, son play-boy d'adjoint, un savantissime aussi beau qu'intelligent et grand collectionneur de Facel Véga. F-C Mignon était interne de son premier élève, Claude Bétourné, qui venait d'ouvrir un service à l'hôpital Ambroise Paré, construit à l'orée du Bois de Boulogne. Il me suggéra de le rejoindre chez ce jeune patron réputé pour sa connaissance encyclopédique de la médecine interne, conducteur d'une Ford Mustang et grand séducteur de jeunes femmes. J'y retrouvai Roger Lévy. J'avais à tenir une salle de trente-trois malades. C'était trop, mais j'y passais toute la journée et les chefs de clinique plein-temps – j'en rencontrais enfin! – étaient très présents. L'ambiance de ce service situé au cinquième étage d'un bâtiment d'une grande beauté architecturale, donnant sur le Bois pendant les meilleurs mois de l'année, était gaie, légèrement caustique, travailleuse, mais aussi dilettante. Une sorte d'abbaye de Thélème dédiée à une bonne médecine clinique sans grande prétention scientifique. Le semestre fut donc paradisiaque et dura en fait sept mois en raison d'une grève des choix qui détraqua le système. Je dégustai ce mois supplémentaire qui aurait dû être le dernier de mon internat en médecine.

#### 1.4.4. DES CHOIX DE CARRIÈRE MÉDICALE (1970-1971)

Jusqu'à présent, toutes nos vacances de couple se passaient au soleil de la Méditerranée. Ma femme n'aimait pas la grande chaleur et le périple grec l'année précédente avait été éprouvant. La publicité pour l'Irlande matraquait

les postulants à des vacances nordiques. Pourquoi ne pas aller en juin quand les jours sont éternellement longs voir sur place la ville de Galway où John Ford avait tourné L'Homme Tranquille avec John Wayne et Maureen O'Hara? J'avais acheté un coupé Simca 1200S gris métallisé, la toute première Carte Bleue, inaugurée pour régler un festin à base de turbot dans un restaurant gastronomique de Boulogne-sur-Mer et totalement inconnue ailleurs, et nous décidâmes d'aller à l'aventure dans le monde anglo-saxon. En fait, nous nous sommes heurtés à une grève générale des dockers anglais et il fallut remonter jusqu'en Ecosse pour trouver un ferry qui nous conduisit à Belfast, dans l'Ulster en pleine révolution. Bernadette Devlin, égérie des Catholiques, tenait la vedette et l'ambiance me rappela celle d'Alger douze ans plus tôt. Hormis quelques explosions bruyantes et les patrouilles de parachutistes en jeep, le pays profond était calme, quasi désertique. Le Geants' Causeway la Chaussée des Géants popularisée par Pauwels et Bergier dans le Matin des Magiciens était une promenade apaisante pour le corps et excitante pour l'esprit, avec ses empilements hexagonaux fantasmagoriques plongeant dans une mer agitée couleur d'huître. En revanche, la visite de Londonderry nous déprima, si évidentes qu'étaient étalées sans pudeur la pauvreté désespérante et la mélancolie des citadins, composants de base du profil de l'Irlandais du dix-neuvième siècle perpétré jusqu'à l'inévitable émigration vers les Etats-Unis ou la pêche dans la mer d'Islande.

La frontière entre l'Ulster britannique et la province de Connacht en Eire n'était fermée que par une chaîne ordinaire à maillons invisibles sous la pluie. Ce n'était qu'une ficelle métallique que je faillis défoncer sauf à réussir un savant coup de frein et dérapage

contrôlé, salvateur d'un incident diplomatique autrement inévitable! Notre périple de trois semaines à travers le Donegal, le Connemara et les Rings nous permit d'expérimenter toutes les formes de pluie possibles et imaginables, avec un seul jour de soleil pour réchauffer l'unique bain de mer du voyage dans le Ring of Kerry, glacial malgré le Gulf Stream. Nous passâmes une dizaine de jours dans un charmant bed-&-breakfast de Killarney. Les hôtels de la Grande-Bretagne étaient hors de prix, seul contraste dérangeant avec le Bassin Méditerranéen par ailleurs totalement effacé de notre esprit de vacanciers sous la pluie. Le Gulf Stream faisant fleurir les rhododendrons géants et les fuchsias. Tous les soirs, nous allions boire de la Guinness stout tiède à la pression en nous délectant des chants irlandais repris en chœur par les touristes américains mêlés aux autochtones d'un singing-lounge bourré à craquer jusqu'à sa fermeture trop précoce à vingt-deux heures GMT. Dublin m'évoqua la ville de Rennes, telle que je l'avais découverte quinze ans auparavant, avec ses petits magasins surannés type Écho de la Mode.

Les ferries n'étaient plus en grève. Nous rentrâmes à Paris dans une forme olympique, le teint blanc et lisse, les oreilles encore pleines de «Will rover no more» et dans le coffre un gros bloc de tourbe prélevé dans la lande précédant l'arrivée sur Dublin. Il fit très beau durant notre halte à Stratford-upon-Avon pour respirer l'air de Shakespeare et une chaleur quasi-caniculaire régnait sur Londres. La Carte Bleue ne marchait pas à l'hôtel Lancaster. Après avoir visité le British Museum, nous être offert la projection de «Woodstock», lesté d'un steak argentin saignant, nous nous retrouvâmes bloqués à Douvres, ferries complets pendant tout le premier week-end de juillet. La Simca et nos estomacs étaient

encore complaisants et compatissants pour nous assurer le gîte sans couverts. Compisser les buissons est un privilège masculin, mais les besoins naturels de ma femme ne pouvaient s'assouvir que dans des toilettes payantes en penny. Nous passâmes l'essentiel de notre temps dans les casinos de Brighton et d'Eastbourne à jouer aux machines à sous fondées sur le système de l'avance millimétrée de pièces de cuivre d'un penny poussées par la vis a tergo alimentée par les joueurs. Nous avons vite compris qu'il fallait se positionner en attente derrière un individu s'activant à faire avancer des colonnes énormes jusqu'à ce qu'il soit à court de pièces pour les faire basculer définitivement dans l'abîme. Je n'ai pas oublié le regard désespéré de cette joueuse soudain obligée de s'interrompre pour nous laisser la place juste avant l'instant fatidique, nous qui en avons suffisamment pour achever son travail à notre profit. Jamais nous ne jouâmes jusqu'à notre dernier penny.

J'allais avoir trente-trois ans. Il fallait prendre une décision héroïque : radiologie ou rhumatologie ? médecine libérale ou carrière hospitalo-universitaire ? Dans l'une ou l'autre optique, tout m'était ouvert. Mon père vieillissait alors que sa clientèle ne cessait d'augmenter. Il avait exercé sans faiblir une vie physiquement et moralement exténuante. Il accusait maintenant la fatigue. Il n'avait jamais ausculté avec un stéthoscope ; comme Paul Vivien, il pensait qu'on n'apprenait pas à parler par téléphone ! On le charriait gentiment parce qu'il se serait un jour récent endormi sur le dos bossu d'une cliente à même la serviette à travers laquelle il écoutait les bruits pulmonaires et cardiaques. Jusque-là on comptait sur les doigts d'une main le nombre de ses colères publiquement exposées. Maintenant, il devenait impatient voire irritable. Le choix de mon avenir devait tenir compte de ce tableau d'exercice

professionnel, reflet de ce que je pourrais être vingt ans plus tard. Je n'avais pas confiance dans mon physique. J'avais bien pris trois à quatre kilogrammes depuis mon mariage. La minceur de Dutronc, Antoine et Polnareff était un nouveau standard de charme masculin. Mais je n'avais toujours rien d'un lièvre à la course.

Quelle serait ma résistance aux rayons X? Les installations modernes avaient gagné en sécurité, mais le temps de radioscopie, même télévisée, peut être très long et les doses d'irradiation ionisante sont cumulatives. La radiologie vasculaire, de plus en plus le royaume des internes et des chefs de clinique, était particulièrement exigeante en présence physique avec, en plus, le poids d'un tablier de plomb très lourd, davantage que celui du cheval de course le plus handicapé. J'étais un grand dormeur et l'une comme l'autre des spécialités me mettrait à l'abri du noctambulisme débridé. J'aimais la médecine de soin au-delà du raisonnable et j'assumais trop mes malades, non seulement dans leurs maladies dont je me serais pour un peu rendu responsable, mais aussi dans les démêlés socio-professionnels. La ville comme la campagne sont des terrains propices à tous les cas émouvants et éprouvants. Je n'avais pas confiance dans la solidité de mon mental, même si les séquelles de mai 68 avaient tourné vers plus de souplesse. La radiologie serait moins exposée à mes états d'âme, mes vulnérabilités et mes poussées narcissiques. L'on me disait aussi que je pourrais énormément lui apporter, ce qui flattait mon côté gaullien « Moreau a fait don de sa personne à la radiologie », avais-je même entendu dire, ce à quoi j'avais répondu par un haussement d'épaule excédé par tant d'excès de lucidité que j'étais loin de partager.

Mon expérience chez le docteur Ramée m'avait initié à la gestion comptable d'une clientèle libérale. Je l'avais

complétée en osant une fois remplacer mon père, puis le docteur Guébel dans le quartier du Sentier et un médecin de la vallée de Chevreuse, pour la médecine générale, chez mon ami Yves Péron à Château-Gonthier pour la radiologie. La généralisation de l'assurance-maladie avait bien changé les mœurs en quelques années. Les paysans s'étaient mis à payer à l'acte et tout le monde consommait de la médecine allègrement. L'avenir médical me paraissait sans risque, contrairement à l'antienne syndicale conventionnellement chantée. Mais non! décidément je n'étais pas un grand financier. La médecine hospitalo-universitaire me paraissait mieux correspondre à mes aspirations profondes. Dans cette hypothèse, je devais concourir pour devenir professeur. Je gagnais suffisamment bien ma vie en 1970. Je n'avais pas atteint le point où j'avais l'impression d'être allé au bout de mon savoir minimum de survie. Je n'avais pas d'enfant, ma femme avait gagné son autonomie de femme professionnellement à l'acmé de son aura. Je pouvais me fixer encore un délais de trois ans dans des fonctions de chef de clinique et, quel que soit l'avenir choisi, exercer en vrai spécialiste. Après m'être étalé pendant quinze ans, j'allais atteindre l'âge où il faut creuser en profondeur, être enfin l'homo vir medicus. L'âge auquel les jeux sont faits, soit! mais il faut alors les vivre. Mon entente parfaite avec Pierre Massias m'ouvrait des portes potentiellement royales : il était prêt à m'accueillir dans son nouveau service de l'hôpital Antoine Bécclère à Clamart, autre petit bijou d'architecture mieux conçu qu'Ambroise Paré. Il n'avait pas d'élève à promouvoir, la carte rhumatologique était jouable sur les deux faces, selon les aléas du sort. Il aurait fallu que je rompe ce que je considérais comme un engagement moral vis-à-vis de Jean-René Michel, alors en panne de chef de clinique, denrée encore rare sur la

place des radiologues parisiens. J'avais eu un avant-goût de l'organisation moderne d'un service à Saint-Lazare chez Bernier, puis à Cochin chez Delbarre. Tous les deux avaient une grosse activité clinique et au moins un laboratoire de recherche à l'américaine. Pierre Massias avait une clientèle très fidèle, mais ne disposait pas de laboratoire et, qui plus est, je n'avais pas l'impression qu'il avait cette préoccupation chevillée au corps.

Jean-René Michel avait quitté la Salpêtrière pour Necker et son Palais du Rein flambant neuf. Cet ensemble avait pu être réalisé par l'association de deux géants. Roger Couvelaire, maître de l'urologie en tant que successeur à la Chaire de Guyon, n'avait de rival que Pierre Aboulker à Cochin, là où il l'avait aidé avec Adolphe Steg à opérer de Gaulle de sa prostate. Jean Hamburger, dont le prestige datait déjà de l'époque où il avait publié la première édition de la Petite Encyclopédie Médicale qui portera son nom tout au long des multiples rééditions, avait acquis une stature internationale avec la première greffe du rein de Marius Renard. L'énorme palais en forme de U ressemblait à un château fort dont l'architecture s'inspirait trop du style officiel de Berlin-Est, mais quel ensemble pour la Médecine et la Science ! L'aile Est était le temple de la néphrologie, l'aile Ouest celui de l'urologie ; les parties centrales et les étages supérieurs abritaient les services techniques, dont la radiologie au rez-de-chaussée, et les laboratoires de l'INSERM et du CNRS. Dès l'ouverture des services en septembre 1968, l'activité intellectuelle n'avait pour comparaison animale que celles de la ruche ou de la fourmilière. Jean-René Michel avait très longuement mûri son plan d'organisation et l'appliqua immédiatement sous le signe du centralisme bureaucratique. Il s'engagea dans tous les aspects médicaux, techniques et administratifs de la fonction. Son exceptionnelle robustesse physique, sa

puissance de travail titanesque, la passion qu'il avait de son métier, la considération dont il jouissait de la part de ses collègues des deux ailes lui permirent de donner du corps à ce qui devenait le service locomotive de l'uro-radiologie française au niveau des sommets mondiaux... et pourquoi pas ? un jour le meilleur. Le problème était qu'il était alors dramatiquement seul. La forge existait, le maître aussi, mais la troupe était maigre et manquait d'ambition. Jacques Masselot, qui avait été mon chef de clinique à la Salpêtrière, partait prendre un poste d'adjoint à Nantes sans pouvoir être remplacé. Ma promotion d'interne ne produira qu'une demi-douzaine de vocations qui, toutes sauf moi, avaient leurs points de chute planifiés déjà depuis longtemps.

La radiologie s'était profondément réformée dans l'esprit et dans la lettre. Elle réclamait des cerveaux et des bras et me considérait déjà comme lui appartenant. Je ne pouvais pas résister à cet appel. À 50,01 pour cent de mes voix intérieures, j'optai pour le radiodiagnostic en ce mois de juin 1970, quelque part entre Galway et Killarney. Je savais que j'aurai d'énormes difficultés à assumer ce choix critique. « Moreau, vous êtes la victime de votre ambivalence... ». Au moins étais-je devenu un vrai médecin interniste reconnu par ses pairs comme pas mauvais du tout et capable de comprendre leurs problèmes. Je n'aurai jamais à vivre, comme se firent taxer de nombreux radiologues de mes contemporains titrés ou non, l'archétype du photographe fuyant dans la radiologie par lâcheté devant la responsabilité du clinicien vis-à-vis du malade, pour l'argent ou la carrière faciles, et par définition paresseux, ignorant et jouisseur. Je n'avais plus aucune raison de terminer mon internat chez J-J Bernier. Je passai un moment désagréable à lui rendre ma place au dernier moment. Je m'inscrivis chez Victor Bismuth qui venait de prendre le service de radiologie d'Ambroise Paré,

où j'apprendrai un peu de radiologie vasculaire avec son chef de clinique, Michel Bléry. Je terminerai mon internat en ayant réalisé moi-même moins d'une demi-douzaine d'artériographies selon la méthode de Seldinger !

#### 1.4.5. DE LA VIE DE SALLE DE GARDE DE L'INTERNAT

Les salles de garde avaient bien changé à l'orée des années 1960. Les nominations tardives à des concours de plus en plus nombreux en places comme en candidats, la guerre d'Algérie et ses vingt-huit mois de service militaire, l'augmentation des tarifs de cotisations mensuelles, le mariage plus courant que le célibat, la féminisation de moins en moins balbutiante des promotions avaient à la fois gonflé et vidé les salles de garde. L'image d'Epinal de l'esprit carabin, si populaire auprès du public avide de frissons délicieusement licencieux, ne persistait plus que par quelques nostalgiques réfractaires au matrimoniât, souvent fossilisés après les quatre années d'internat. Les vides avaient été comblés par des parasites non titrés, mais souvent obligés de vivre une partie importante de leur temps à l'hôpital, qui s'appelaient anesthésistes, radiologues, biologistes. Les tonus devenaient rares, encore moins souvent bachiques. Il n'y avait plus de Bal de l'Internat à la Salle Wagram en décembre, le lieu mythique des débauches débridées et de chevauchées lubriques dans des décapotables roulant sur les Champs-Élysées. L'esprit de mai 68 avait déconstipé quelque peu l'atmosphère, en amenant de jeunes infirmières, mais que ce soit à Cochin, Saint-Lazare, la Salpê et aux Enfants-Malades, je n'avais rien vu qui ressemblât aux descriptions des Hommes en Blanc ou de Ridendo. Il y a toujours une exception à la règle, le Boucicaud de 69, symbolique exige, était une salle de garde paillardes, dirigée par un économiste baiseur selon

la tradition, entouré d'une garde d'individus interlopes, chasseurs de femmes libérées, nymphomanes ou obsédées sexuelles partouzeuses.

«Frère Bernard, Frère Bernard, Bandez vous? bandez vous? Madame Transcycline Veut voir votre pine Bandez vous? bandez vous? »

J'assistai pour la première fois à un enterrement d'interne grandiose et me fendis d'un poème plagiant Joachim de Bellay, dont j'ai perdu la copie. «Heureux qui comme Bernard a fait un beau voyage Et puis s'est retourné plus de sperme à foison Forniquer près des siens le reste de son âge. Y aura-t'il hélas, assez de pucelages à galamment forcer? ...»

Personnellement, je m'accommodais très bien des salles de garde chastes, pourvu que l'on y déjeunât bien, ce qui ne relevait que de la personnalité la plus imposante, la cuisinière fournie par l'Assistance Publique et chargée d'améliorer l'ordinaire par nos cotisations. Je ne me sentais pas à l'aise dans ces lieux, sauf aux Enfants Malades. Marié, fidèle et coincé, j'avais apprécié la compagnie des internes en pédiatrie qui se connaissaient tous, les hôpitaux spécialisés étant peu nombreux. La rigolade était courante mais pas vulgaire. Les jeux d'esprit y étaient privilégiés. La cuisinière était exceptionnelle tant pour son expertise gastronomique que ses talents de comptable.

L'hôpital Ambroise Paré avait ouvert ses portes à Boulogne-Billancourt dans la foulée de 1968 et cultivait l'esprit rabelaisien. La salle de garde était grande et suffisamment éloignée du bâtiment triaxial d'hospitalisation pour que ses chahuts restent confidentiels. Beaucoup de chambres étaient occupées par des résidents permanents. Les trois promotions semestrielles que je croisai là-bas comprenaient des

chansonniers de très grand talent et je me joindrai à eux avec d'autant plus de plaisir que les plus productifs exerçaient chez Bétourné. Ma passion pour la chanson allait se réveiller. Les tonus étaient sympathiques et les enterrements courants. Tout interne en fin d'internat était censé se faire enterrer durant le tonus de sortie, par quelques collègues choisis par lui ou indépendants? Textes et chansons le brocarderaient, assez souvent très méchamment caustiques; il répondrait dans la foulée sur le même ton; certaines amitiés ne résisteront pas à la cérémonie. Dans la version classique, aucun interne n'aurait osé échapper à cette épreuve. En 1970, la coutume tombait en désuétude et sombrait souvent dans la médiocrité, essentiellement faute de talents car un bon enterrement restait un événement mondain encore prisé. Les internes, très nombreux et dispersés dans une bonne trentaine d'établissements, se connaissaient moins entre eux. J'aurai la révélation de ma vocation de fossoyeur à l'occasion de l'enterrement de F-C Mignon, événement qui laissa des traces profondes dans l'histoire initiale de l'hôpital Ambroise Paré. La cérémonie fut brillante, élégante, caustique, mais valorisante pour l'image de mon ami. Il y avait beaucoup à dire, un excès de complaisance n'aurait pas été admis, à commencer par l'intéressé lui-même. L'éreintement était non moins exclu, faute de matière négative à mettre à son compte. Bien entendu, la vie privée de la personne était un tabou inattaquable.

#### 1.4.6. LE DÎNER DE PATRONS D'AMBROISE PARÉ, MARS 1970

La coutume des dîners de patrons était aussi un des grands moments d'anthologie, peut-être le plus grand de l'histoire de l'internat des Hôpitaux de Paris. Dans sa version classique, il avait lieu le dernier soir du semestre.

Chaque service procurait à l'occasion d'un dîner de gala à thème un numéro de chansonnier ou de music-hall sur le patron et ses principaux assistants anciens collègues. On y faisait plus souvent état du négatif que du positif; l'éreintement était courant, puisque la confidentialité était assurée par une participation exclusive des internes et par la dispersion de la salle de garde le lendemain. Les patrons ne se faisaient aucune illusion sur le sort qui leur serait fait, l'essentiel étant que la forme soit talentueuse. Les patrons de toute façon pourraient se rattraper lors du rendu, autre dîner de gala dont ils assuraient le financement et le programme des réjouissances. Grâce au dynamisme de l'économiste de la salle de garde Michel Glikmanas, Ambroise Paré eut un dîner de patron grandiose. Les personnalités respectives des chefs de service étaient telles qu'il ne pouvait y avoir d'excès de venin qui jettent un froid global. L'ambiance promettait d'être très bonne. Les numéros furent souvent excellents et le dîner souda définitivement l'équipe médicale. Victor Bismuth, dont j'étais l'interne à ce moment-là, était un patron compétent et consciencieux dans son travail, simple et débonnaire avec ses collaborateurs répondant au même profil. La vacherie était exclue. Il avait suffisamment de traits caricaturaux et les relations entre la radio et la clinique étaient assez pittoresques pour qu'un numéro spirituel et taquin soit envisageable. J'étais le seul interne : il fallait que je trouve l'idée et un développement. Le dîner était costumé sur le thème des monarques du siècle de la Renaissance, dont Ambroise Paré était contemporain. Victor était Moctezuma, roi des Aztèques, l'on m'attribua un costume d'Indien qui tenait plus du Sioux que des fils du Soleil. L'idée mit du temps à germer dans mon esprit au repos au Club Méditerranée de Villars-sur-Ollon en Suisse. Je me mis à écrire un texte sur la vie quotidienne chez

les Radièques, en m'inspirant de Jacques Soustelle et des Shadocks pour une chronique fantaisiste mais aisément compréhensible pour un auditoire mélangé. Le résultat alla au-delà de mes espérances.

#### 1.4.7. ENTERREMENTS D'IHPS (1969-1971)

Mes collègues me ne connaissaient pas le Moreau profond. J'étais perpétuellement sérieux, beaucoup plus souvent porté au sourire qu'au rire débridé. L'on m'appelait gentiment « mon Révérend ». La blessure indélébile de l'externat rennais s'assouplissait mais insuffisamment pour que je me décoince. Mais il est bien connu que les meilleurs comiques sont tristes et que, pour faire rire une salle, il faut usuellement ne pas rire soi-même. Mes cours aux infirmières m'avaient appris à jouer de l'émotivité d'un auditoire. J'avais la voix puissante et claire d'un soprano travaillé, modulable notamment dans les apartés à voix basse. J'obtins un franc succès qui m'incita à me faire enterrer dans cette salle de garde où j'avais été si heureux. Ailleurs, je me serais défilé. La charge de mes amis ne m'inquiétait pas. Elle ne pouvait pas être bien méchante et m'éclairerait sur moi-même. Elle fut sympathique et suffisamment acide pour rester dans l'esprit de la cérémonie. Mais, très égoïstement, ce qui me passionnait le plus était ma réponse. Je voulais en faire un hommage à la chanson. J'écrivis une dizaine de textes, parodiant Léo Ferré, Georges Brassens, Jacques Douai, Ricet-Barrier, Stéphane Goldman, Juliette Gréco, Henri Salvador. L'une de mes externes me présenta à un ami guitariste talentueux qui me prépara des accompagnements de grande classe. Je me défoulai totalement ce soir-là et le numéro fut excellent. Il y avait des jeunes femmes délicieuses dans cette salle de garde et des petits ménages plus ou moins réguliers et

coquins. Je les chantai sur l'air de Syracuse, en leur faisant comprendre que, dans un autre monde, j'aurais pu avoir envie de batifoler plus ou moins licencieusement avec ces cousines. Pour la première fois je m'exerçai à l'érotisme délicat par vers interposés.

«J'aurais voulu gentilles cousines Qui dans cette salle de garde venez Nadine, Christine et Caroline Jacqueline, Martine et Catherine

«Faire un brin de cour à ces cousines Et dans le cou les embrasser, J'aurais aimé le faire à Christine Si l'économiste me l'avait prêtée

«Avec mes lèvres libertines Sur les vôtres j'aurais butiné J'aurais aimé le faire à Claudine Si W\*\*\* me l'avait prêtée

«J'aurais voulu d'une main câline Caresser vos beaux corps potelés J'aurais aimé le faire à Catherine Si X\*\*\* me l'avait prêtée

«Agacer vos jolies poitrines Et vos mamelons bruns sucer J'aurais aimé le faire à Jacqueline

Si Y\*\*\* me l'avait prêtée

«Avec une langue malandrine Une minette bien léchée J'aurais aimé le faire à Martine Si Z\*\*\* me l'avait prêtée

«Voir s'ériger en l'air ma pine En vous la sentir s'enfoncer J'avais un faible pour Caroline Manque de pot, elle s'était tirée

«J'aurais aimé gentilles cousines Toutes ensemble pouvoir vous aimer Jacqueline, Nadine et Catherine, Martine, Christine et Caroline...

pcc : Paul Dimet et Henri Salvador

J'en avais marre. L'internat m'avait apporté encore plus que j'aurais pu espérer. Je ne supportais plus les gardes et je ne me déshabillais plus la nuit pour essayer de dormir entre deux urgences

«Collègues, qui ce soir êtes venu m'enterrer Au bout de mes quatre ans à Ambroise Paré Fossiles mes aînés je vous rejoins ce soir Collègues je vais crever il n'y a plus d'espoir

«J'ai pris il y a dix jours la dernière de mes gardes Je ne reverrai plus le soleil se lever Je n'aurais plus besoin dedans la nuit blafarde De remettre dix fois mes pieds dans mes souliers

«Je ne trouverai plus Pamela dans mon lit Je ne connaîtrai plus les angoisses de la garde J'entendrai plus baiser le chirurgien de garde Je ne recevrai plus des cloches le dégueuli

«Avouer mes chers collègues que c'est grande injustice Je n'eus pas le temps de vivre il faut déjà mourir D'Ambroise Paré dois-je faire le sacrifice Ici moi je suis né et n'en ai pu jouir

«Pinel m'a éjecté de cet Eden doré Je n'ai trouvé personne qui m'offre domicile Collègue ne suis plus mais pas encore fossile Je n'ai pas de médaille à mettre au Mont-de-Piété

pcc : l'Etranger par Jean Genet et Jacques Douai

#### 1.4.8. THÈSE DE DOCTORAT EN MÉDECINE ET MÉMOIRE DE RADIOLOGIE (PRINTEMPS 1970)

Pour un interne de l'époque, j'avais beaucoup publié pendant mon quadriennat. Il me fallait écrire une thèse que je soutiendrai à Rennes et un mémoire pour valider le certificat de radiologie. Les internes en radiologie, contrairement à ce qui se passait dans les autres spécialités où la certification était automatique après un certain nombre de semestres effectués dans des services reconnus, devaient passer l'examen national comme les autres étudiants. J'étais ancien régime, donc électroradiologiste, puisque je m'étais inscrit avant l'éclatement de 1968. Apprendre son métier par l'exercice quotidien à l'hôpital

est nécessaire, mais insuffisant. Il faut aussi maîtriser la théorie dans les livres, les cours et les questions. La préparation du « national » m'obligea à apprendre ce que je n'aurais jamais acquis pour cause de paresse ou de non-motivation, et cela représentait beaucoup de matière. Il est de bon ton pour un interne de considérer ce type de contrainte est inutile voire insultant, compte tenu de la prééminence de leur titre. Je réponds à ceux qui récusent tout contrôle de connaissance qu'ils se comportent comme des sportifs de compétition qui, parce qu'ils font de bons chronos à l'entraînement, exigeraient une médaille sans s'engager dans les compétitions officielles. Quand on sait, le contrôle ne coûte rien et peut être excitant. Quand on ne sait pas, il vaut mieux ne pas échapper à la matérialisation de ce que l'on ne sait pas. L'un de mes amis cardiologue converti à la radiologie l'apprendra à ses dépens et donnera du grain à moudre aux ennemis de la cause de l'immunité des collègues. Quant à l'enseignant, il n'a pas de meilleur moyen de savoir ce que vaut sa pédagogie et comment il doit la faire évoluer. Cela dit, mon vrai pensum sera la correction des questions écrites par mes étudiants.

J'écrivis un mémoire sur la toxicité rénale des produits de contraste par voie intraartérielle, sujet très original dont Jean-René Michel me donna la substance et qui fut ma première approche d'une étude trentenaire de ce grave problème pharmacologique. Je ne devais prendre mes fonctions de chef de clinique qu'en octobre 1971. Il me restait un semestre à occuper. J'avais un bon curriculum vitæ; mon mémoire était d'un bon niveau scientifique; je décidai de concourir pour l'attribution de la médaille d'or de l'internat en médecine. Si je l'obtenais, je pourrais passer un semestre dans le service de Jean Hamburger pour préparer mon entrée dans l'uroradiologie sous les meilleurs auspices. Le jury, très exigeant cette année-là, jugea les

prétentions des deux candidats de qualité insuffisante et n'attribua aucune médaille en médecine, cependant que mon ami Rolland Parc remportait brillamment celle de chirurgie. Sur le moment, j'en fus mortifié, mais je me rendis assez vite compte que je n'avais à m'en prendre qu'à moi-même. J'avais écrit un texte dont la matière était solide et les conclusions pertinentes, mais la discussion était superficielle et, surtout, mon manuscrit était bourré de fautes de frappe et de syntaxe que je n'avais pas jugé utile de corriger avant soumission. Dans le monde de référence que représentait la néphrologie française en général, le fond devait être parfaitement étudié et la forme du manuscrit impeccable. J'apprendrai plus tard par Michel Leski que, convenablement rédigé dans un bon anglais, il avait sa place dans la revue anglaise *The Lancet*. Il aurait été très heureux de m'aider à le faire, mais malheureux dans les concours parisiens pour cause de gauchisme soixante-huitard, il était sur la liste des transferts et en instance de départ à Genève. La leçon porta ses fruits pour moi, mais aussi pour mes futurs élèves. Les étudiants de l'époque n'étaient pas assez éduqués. Même quand les traitements de texte informatiques se substitueront aux Japy à ruban et aux Remington à boules, manqueront l'exemple venu du haut et la capacité de retourner à l'école de la syntaxe. Ceci explique nombre d'échecs par vice de forme dans des entreprises par ailleurs valables, notamment Outre-Atlantique où les torchons vont directement au panier.

Je rédigeai dans le même temps une thèse express que je soutins à Rennes, devant un jury en toge présidé par Jean-Joseph Sambron qui aurait mérité un meilleur travail. C'était une sorte de revanche sur le sort qui m'était offert. « Tu leur as montré ce que tu vaux... ». La thèse n'avait rien de génial, fondée sur une observation

unique de kyste essentiel du foie provenant du service Bétourné. J'avais heureusement fait une bonne synthèse des théories pathogéniques de l'affection, bénigne en elle-même. Gastard ne me rata pas, en m'assénant des critiques acerbes sur les fautes de frappe non moins nombreuses d'un manuscrit bâclé sur la forme une fois encore. Il eut raison, mais je n'en avais cure car je haïssais toujours cette ville. «... Nommé à ton premier concours! chapeau!» m'avait-il pourtant affectueusement gratifié à voix haute en guise de félicitations, lorsque je lui avais annoncé ma nomination à l'internat et avais accompagné mon père à une réunion d'enseignement post-universitaire rennais récemment institué, pour qu'il parade enfin lui aussi. À Paris, on prêtait le serment d'Hippocrate à la sortie de la soutenance de thèse, dans les locaux même de la Faculté. À Rennes par contre, la cérémonie était différée et localisée au siège du Conseil Départemental de l'Ordre. Je pense être sans doute le seul médecin français qui exerça son art sans jamais avoir prononcé ce serment, dont j'ai connu pourtant pendant un certain temps tous les versets par cœur tant ils sont pertinents.

#### 1.4.9. CARDIOLOGUE À L'HÔPITAL BEAUJON (ÉTÉ 1971)

Pourtant je n'en avais pas encore fini avec l'internat. Il me fallait trouver autre chose pour gagner ma vie et surtout m'occuper en apprenant encore davantage. Ce ne pouvait être que dans le cadre d'un semestre en surnombre sur un poste non pourvu à la fin du choix régulier. J'avais eu envie de rester à Ambroise Paré et d'apprendre l'ORL, mais Pinel le chef de service refusa obstinément de prendre un radiologue sur son poste resté vacant. J'eus la chance inespérée qu'un interne se désiste dans un service de cardiologie de l'hôpital Beaujon, à

Clichy. Claude Macrez m'accepta, malgré mes orientations et ma culture cardiologique faible sinon nulle. Je n'avais aucune confiance dans mes oreilles pour l'auscultation des cœurs malades, peu de goût pour l'électrocardiographie et beaucoup d'inquiétude pour l'utilisation judicieuse de drogues qui toutes étaient potentiellement dangereuses. Je m'en tirai honorablement. On me confia même la totalité du service, qui comportait quatre salles d'une trentaine de lits chacune, pendant quinze jours en juillet. Tous les médecins étaient partis en vacances en même temps, chose impensable de nos jours. J'arrivais à l'hôpital à huit heures du matin pour commencer une visite héroïque avec le quarteron d'externes qui m'accompagnaient un jour par un bout, le lendemain par l'autre. J'en terminais la première moitié vers quatorze heures pour me précipiter en salle de garde et liquider les quelques miettes qui restaient du déjeuner. J'essayais de terminer seul celle de la deuxième moitié juste à temps pour suivre à la télévision l'arrivée de l'étape du Tour de France, particulièrement passionnant en 1971, avec la mise en cause d'Eddy Merckx par Luis Ocaña, juste qu'au drame du col de Mente et son orage dantesque. Sitôt coupée la ligne d'arrivée, je me ruais dans le service pour la contre-visite. Je rentrais dîner vers vingt et une heures, totalement azimuté. Que les malades me pardonnent mes insuffisances. J'ai fait tout ce qu'il m'était humainement possible de donner et même un peu plus. Le résultat ne pouvait être parfait, mais je n'ai pas de mort sur la conscience datant de cette époque. Ce que j'appris à Beaujon m'accompagnera toute ma vie professionnelle à Necker où les urgences liées aux accidents des produits de contraste radiologiques exigeaient avant tout du sang-froid et l'application de règles thérapeutiques simples. J'ai gagné une ficelle sur mon épaulette le jour où j'ai diagnostiqué sur un électrocardiogramme une crise de

bradycardie sinusale que j'ai immédiatement guérie par une simple intraveineuse d'atropine. Ce jour-là, j'ai aussi définitivement gagné l'estime des deux autres collègues cardiologues avec qui je participerai à un autre dîner de patrons d'une tout autre facture que celui d'Ambroise Paré.

L'économe de la salle de garde de Beaujon, Bernard Debré, voulait achever son mandat avant de commencer sa carrière d'urologue à Cochin, par un dîner de patrons programmé le 30 septembre 1971, dernier jour du semestre, donc de mon internat. Il loua le cirque de Jean Richard, à Ermenonville, pour accueillir une grande cohorte d'invités tous en smoking ou robe du soir, assis sur les gradins bondés. Le spectacle était dans l'arène, toute la ménagerie du cirque était là, depuis les éléphants jusqu'au chameau qui permit à Debré d'entrer, triomphalement juché entre les deux bosses, pour jouer le rôle de Monsieur Loyal, comme Peter Ustinov dans «Lola Montès». Autant ce carnaval fut grandiose, autant les numéros des internes furent dans l'ensemble médiocres. Contrairement à Ambroise Paré, il y manquait la chaleureuse intimité et la qualité affectueuse de nos relations avec nos patrons.

V\*\*\*, A\*\*\* et moi aimions bien Claude Macrez, mais nous n'avions pas de raison de jouer dans la guimauve. Nous pensions qu'il n'aurait pas apprécié cela, car il ne manquait pas d'humour et nous n'avions rien de sérieux à lui reprocher. Il avait raconté, au cours d'une visite de la salle D qui était une salle commune d'un autre âge, avec un petit sourire aux lèvres doucement ironique, une historiette charriant un dynastie médicale lors d'un dîner de patron old-fashioned : «Le Père était un aigle, Le Fils un faucon, Le Petit-fils un vrai con!»

À notre avis, notre numéro n'était pas méchant et il fut bien mené par nous trois, malgré l'absence

d'accompagnement musical, ce dont Debré nous gratifiera d'un «ça! c'est un vrai numéro de dîner de patrons!». Il était intégralement composé en vers alexandrins bien rythmés, pas toujours de mirliton.

... VOUS ICI RÉUNIS, GENS DE BEAUJON, CLICHY  
QUI DU HUITIÈME ÉTAGE N'AVEZ PORTE FRANCHI  
AVECQUE RELIGION FAITES PÈLERINAGE VENEZ  
VOUS RECUEILLIR AUX SOURCES DU MOYEN AGE  
VENEZ-Y EN SILENCE, C'EST LA MAISON DU CŒUR UN  
ANTIQUE DÉCOR SANS FASTE NI COULEURS

USÉ PAR LES ANNÉES, DE POUSSIÈRE JONCHÉ  
DE CAFARDS ENTASSÉS ET DE LITS DÉFONCÉS  
VOUS DEVEZ LE SAVOIR CAR LA CHOSE EST  
PUBLIQUE PUISQUE JUSQU'AU SÉNAT L'ON PORTA  
LA SUPPLIQUE...

«Quatre salles couleur café au lait Jamais repeintes  
depuis vingt ans Où 130 malades empilés R'trouvent la  
caserne de leurs 20 ans... C'est cra, cra!

«Son service il voulait garder Dans l'état qu'il lui fut  
donné Sans salle de réa ni d'cathé De façon qui d'vienne  
un musée... C'est cracra, c'est cracra c'est cra-cra!

«Il a fallu que la CGT Vienne fourrer là son vilain nez Et  
fasse repeindre sans lui demander La salle A et la salle B  
C'est cracra!

«Heureusement qu'il a la salle D À laquelle on n'a pas  
touché Et que le monde peut nous envier Pour du Moyen  
Age témoigner

«C'est cracra, c'est cracra, c'est cracra – a – a!»

pcc : Léo Ferré

... SUR CES VESTIGES RÈGNE UN BON ET PAUVRE  
MAÎTRE IL EST BIEN AGRÉGÉ MAIS PRÈS DE LA  
RETRAITE IL DOIT SUBIR ENCORE LES RIGUEURS DE  
LA VILLE IL LUI FAUT ÉPARGNER AVANT D'ÊTRE

FOSSILE POSER DES ÉLECTRODES ET DES ÉTAGES  
MONTER CAR DEUX JUMELLES IL A ET LES VOUDRAIT  
DOTER...

«Avec de bien maigres épaules Pâle chétif et souffrotant  
(bis) Il avait l'air bien misérable Du médecin qui n'gagne  
pas d'argent

«Pauvre Macrez, pauvre misère Bizarre car il n'est pas  
plein-temps

«Avec ses lunettes d'un autre âge Portant des ans  
les sédiments (bis) Et son costume d'avant la guerre  
Témoignait de son dénuement

«Pauvre Macrez pauvre misère Bizarre car il n'est pas  
plein-temps

«Y s'rase au rasoir mécanique Mais sans savon  
évidemment (bis) Sa voiture est économique De celles qui  
roulent en les poussant

«Pauvre Macrez pauvre misère Bizarre car il n'est pas  
plein-temps

«Ses deux chefs un jour à sa table Il aurait aimé inviter  
(bis) Mais au moment d'écrire la carte Y avait plus d'encre  
dans l'encrier

«Pauvre Macrez pauvre misère Bizarre car il n'est pas  
plein-temps

«Pour être honnête, il faut vous dire L'on y est enfin tous  
invités (bis) Il a dû casser sa tirelire Serait p'être plus gentil  
d'refuser

«Pauvre Macrez pauvre misère Bizarre car il n'est pas  
plein-temps

pcc : Georges Brassens

... MALHEUREUX QUI COMME LUI A FAIT UN  
LONG VOYAGE DE SAINT-LOUIS À BEAUJON, C'EST  
UN TRISTE PASSAGE CROYAIT-IL RETROUVER ICI  
SES PYRÉNÉES? SANS DOUTE VOULAIT-IL TOUS LES  
JOURS S'ENTRAÎNER EN MONTANT DE BEAUJON

LES RUDES ESCALIERS ET RETROUVER AINSI SES  
MOLLETS D'ÉCOLIER...

«De Saint-Louis en ayant marre Des horizons d'un  
rez-de-chaussée Un jour il rompit ses amarres Il avait soif  
d'immensité...

«Avec grand joie et ses jumelles Il a enfin pu contempler  
L'Arc de Triomphe la Tour Eiffè-è-èle

Montmartre Clichy et ses ch'minées...

«L'avez-vous vu fier capitaine Droit sur la proue de la  
salle D Humant goulou l'air de la Seine

Ça sentait presque les Pyrénées...

pcc : Léo Ferré

DANS LA VIE DU SERVICE, IL Y À DEUX MOMENTS  
LA VISITE ET LE STAFF QUI NOUS SONT DEUX  
TOURMENTS L'ON NE SAIT PAS TRÈS BIEN POURQUOI  
IL Y TIENT TANT LA MÉDECINE EN EFFET N'Y FIGURE  
PAS SOUVENT

– L'interne

Patron, qu'a donc ce cœur ?

– Le Patron

Tout autre que moi-même Te l'apprendrait sur l'heure

– L'interne

Toujours vous êtes le même Digne consolation à ma  
paresse douce Je vois peu d'intérêt à ces vieillards qui  
moussent De mon séjour chez vous autre chose j'escompte  
Car de mon inculture, bon Maître, j'ai grand honte Viens  
m'enseigner...

– Le Patron

Mais quoi ?

– L'interne...

De l'Opéra Comique Du calcul intégral ou de la  
statistique

De Sartre ou de Hegel ou de numismatique De  
l'étymologie ou de la Grèce antique De Wagner ou de

Brahms ou l'art d'accommoder L'auscultation cardiaque à la sauce Hallyday...

pcc : Pierre Corneille le Cid

Le parterre des patrons, déjà mal à l'aise dans leurs costumes de personnages de cirque, beaucoup plus nombreux qu'à Ambroise Paré mais aussi plus âgés, interprétera très mal notre numéro, probablement parce que nous avons décidé d'une mise en scène maladroite, en toute innocence, mais inadaptée à un cirque aussi grand. Nous avons décidé de brocarder notre patron en lui tournant le dos jusqu'à la fin pour que le final se fasse en lui rendant un final admiratif, par une volte-face à cent quatre-vingts degrés.

... NOUS NE SOMMES PAS ICI, MONSIEUR, POUR VOUS LANCER LES FLEURS QUE PEUT ÊTRE À TORT VOUS ATTENDIEZ NE TIREZ PAS POURTANT DE CE QUE L'ON VIENT DIRE QU'ON VOUS CROIT UNE GANACHE CAR CE SERAIT MÉDIRE

À NOUS TROIS EN EFFET NOUS SOMMES PERSUADÉS QUE PLUS D'UNE FOIS NOS TÊTES VOUS VOUS ÊTES PAYÉ...

LE PLUS GRAND COMPLIMENT, MONSIEUR, QU'ON VA VOUS FAIRE C'EST QU'AU RENDU BIENTÔT, VOUS FEREZ NOTRE AFFAIRE !

Nous fûmes, moi le premier pour avoir trop clairement chanté, accusés de cruauté mentale. J'ai ouï dire que Claude Macrez s'était effondré en larmes dans les coulisses. On me promit les pires représailles, dont la moindre n'était pas la fin de ma carrière médicale à l'AP, car des pressions seraient faites sur Michel pour qu'il refuse de me prendre comme chef de clinique! Ben voyons! Les patrons de Beaujon, contrairement à ceux d'Ambroise Paré, gardèrent un tel mauvais souvenir de la soirée qu'il n'y eut pas de

rendu. Claude Macrez était un excellent cardiologue et un homme d'une très fine intelligence. Sans doute visionna-t'il l'enregistrement vidéo : il nous invitera plus tard à dîner chez lui pour nous signifier qu'il ne nous en voulait pas d'avoir dressé de lui et de son service un portrait trop réaliste mais spirituel.

J'avais encore démystifié certaines inconnues. Clichy est au centre d'une région insalubre et la pathologie était beaucoup plus riche et diverse que sur la Rive Gauche. Serais-je capable de diagnostiquer au moins une fois une méningite cérébro-spinale à méningocoques ? Oui ! je l'ai pu lors de ma dernière garde. Verrais-je au moins une fois un tableau typique de fièvre typhoïde, cette maladie qui avait fait la réputation de mon père quand, à la campagne, la survie des malades était liée à la qualité des petits soins quotidiens ? Oui ! c'était la description de Trousseau avec le tufos et les taches lenticulaires. J'avais une trop grande attirance pour l'une de mes externes mais, en homme de devoir qui allait être père de famille, je ne voulais pas succomber. Je dormis mal cette dernière nuit de Beaujon. Le lendemain matin, j'allai prendre mes fonctions de chef de clinique chez Michel avec la gueule de bois et mauvaise conscience. «S'il le prend mal, c'est un con», me répliqua t-il quand je lui expliquai la raison de mon trouble.

Le temps était bien venu de virer à « L'HOMOVIRAT » à part entière et à temps plein.

## 2. HOMO VIR MEDICUS RADIOLOGISTUS GALLICUS 1971 1979

*Notre doctrine faisait de l'hôpital le centre où doivent converger les efforts pour les soins, l'enseignement et la recherche. Pour les chefs de la médecine française, l'hôpital a toujours représenté le haut-lieu de leur travail, et les heures passées à l'hôpital les heures culminantes de leur journée.*

Robert Debré, L'honneur de vivre.

*Peu de jours plus tard sa piqure n'avait rien été Servais, guéri, quitta la Pitié, ses années d'internat étant finies. Comme il n'avait pas pensé autrefois à faire la carrière des concours, il allait s'installer à Amiens, où il allait tâcher de se faire une situation et une clientèle.*

Marcel Proust, Jean Santeuil.

*Je m'en fierais à celui-là, car les autres nous guident comme celui qui peint les mers, les écueils et les ports, étant assis sur sa... S'il (Montaigne) veut dire qu'un vrai médecin doit avoir passé par les maladies pour les bien juger : «Vraiment table et y fait promener le modèle d'un navire en toute sûreté... Ils font telle description de nos maux que fait un trompette de ville qui crie un cheval ou un chien perdu : tel poil, telle hauteur, telle oreille; mais présentez-le lui, il ne le connaît pas» André Maurois, in Montaigne, œuvres complètes, Préface, Paris, Éditions du Seuil, 1967*

## 2.1 HOMO VIR RADIOLOGISTUS COGITAT, ERGO EST (1971-1975)

*Ne soyez pas paresseux devant le destin.*  
Jean Cocteau (in : Jean Marais, Mémoires)

J'étais donc mûr pour l'avenir d'un « homo vir » neckerien ; en quelques heures, je n'eus plus de questions à me poser. Jusqu'à présent, j'avais bien travaillé, mais jamais je n'avais eu vraiment à tester mes limites, même pendant la préparation de l'oral de l'internat. L'assistant de Jean-René Michel ne pouvait que coller à la personnalité du patron. Les cliniciens ne juraient que par lui, homme-orchestre monumental, soliste et chef en même temps, tonitruant et explosif, tenant de la Bête humaine comme de Vulcain dans ses forges infernales. Si je voulais occuper une place, il m'allait falloir démontrer aussi bien au personnel du service qu'aux médecins de l'hôpital mes capacités de chef de clinique à m'imposer à la fois comme adjoint et à savoir m'effacer sur commande. J'avais à apprendre vite. Le patron ne déléguait pas facilement, mais il avait renoncé à prendre des vacances pendant l'année écoulée pour pallier le vide de son poste d'adjoint non pourvu. Il avait reçu des invitations à donner des conférences à l'étranger qu'il voulait honorer. Qui plus est, la Faculté à l'unanimité voulait l'honorer d'un titre de professeur à titre personnel, équivalent post-soixante-huitard du défunt professorat de chaire, en reconnaissance de ses mérites. Il lui fallait rédiger et en urgence une monographie d'une centaine de pages traitant exhaustivement de ses faits d'armes scientifiques et médicaux. Il fallait encore à l'époque visiter quelques collègues de province pour obtenir un vote finalement favorable de la collégiale des professeurs de

rangs supérieurs. Dès le début d'octobre 1971, il s'absenta donc pour de longues périodes, ce qui me plongea dans un bain salubre mais épuisant à vivre. Le travail était passionnant par lui-même. Je répondis ardemment aux sollicitations que je favorisais par des demandes insatiables d'explications. Jean-René Michel finit par avoir rapidement un alter ego capable de le sécuriser en cas d'absence, mais pas encore assez pour l'inquiéter par une croissance trop rapide lui faisant de l'ombre.

## 2.2. NAISSANCE DE PIERRE-ARTHUR MOREAU (24 DÉCEMBRE 1971)

Pendant ce temps-là, le ventre de ma femme s'arrondissait, son teint devenait de plus en plus rayonnant, sa face était épanouie. Nous allions enfin avoir un enfant. Nous l'avions toujours espéré, dès notre première étreinte. Nous appartenons à la catégorie des couples qui n'ont jamais eu de soucis de protection anticonceptionnelle. Tout rapport comportait cette dimension première mais non exclusive de reproduction de l'espèce. Pas une seule seconde, je ne doutais du bonheur que serait pour elle une maternité, tant elle paraissait née pour éduquer les nourrissons et les enfants plus grands. Nous en souhaitions autant qu'il nous serait donné d'en faire, avec une préférence pour des jumeaux, des garçons pour ma femme, des filles pour moi. Les prénoms étaient choisis depuis longtemps. Plus les années passaient, plus l'attente devenait frustrante. Nous avons alors affronté le versant médical de l'infertilité du couple. En cette année 1971, ma femme était suivie par le remarquable docteur Michel Chartier, qui exerçait à l'hôpital Notre-Dame-du-Bon-Secours, dans ce même quatorzième arrondissement où sa mère l'avait mise au monde trente-six ans auparavant, à Port-Royal, il est vrai.

Elle s'obstina à refuser un diagnostic de stérilité dont elle n'était pas responsable, toutes les investigations de l'époque essentiellement biologiques s'avérant normales comme l'hystérogaphie. Tout au plus détectat'on, à la laparoscopie, une endométriose pelvienne étendue qui fut traitée avec succès par le traitement hormonal approprié, sauf sur le versant fécondant. C'est de ma propre démarche que je tins naturellement à être exploré moi-même : j'avais un spermogramme normal et les insufflations tubaires post-coïtales n'auraient pas dû échouer. Que fallait-il craindre et évoquer? Des avortements récurrents au stade le plus précoce de l'embryogenèse? Les recherches génétiques n'étaient pas encore poussées, mais l'un comme l'autre, nous commencions à nous inquiéter de l'incidence des radiations ionisantes.

Ma femme, pendant les années où elle fut infirmière néonatale à Saint-Vincent de Paul, avait été copieusement irradiée sans précautions; très regrettablement, mais c'était encore inévitable à l'époque; les appareils de radioscopie étaient installés dans les salles d'hospitalisation ou dans les consultations; les médecins seront très longtemps attaché à la pratique générale de cet acte pour lequel ils n'avaient pas été formés sur des appareils insuffisamment contrôlés par les services techniques. Pendant que le pédiatre radioscopait, elle tenait ses nourrissons dans les bras pendant les interminables séances exigées pour le diagnostic des pathologies respiratoires habituellement infectieuses et la pathologie congénitale courante de l'appareil digestif; les soucis de radioprotection étaient beaucoup moins aigus qu'ils le sont devenus fort heureusement plus tard, tant pour le personnel que pour les enfants. Je commençais à craindre pour mes propres gonades, car j'avais déjà été alerté par une anémie bizarre, durant mon semestre à la Salpêtrière,

alors que je manipulais sur des appareils antédiluviens qui délivraient regrettablement des doses de radiothérapie; l'hématologue Jacques Mallarmé, le fils de Stéphane, consulté à Beaujon avait été formel : abandonner toute idée de persévérer à vouloir devenir un radiologue.

Le risque de mongolisme devenait de plus en plus obsédant, car nous étions prévenus du risque croissant de malformations fœtales chez les primipares flirtant avec la quarantaine. Cette stérilité inexplicquée et interminable conduisait aussi à des effets plus ou moins pervertissants. Fallait-il envisager une ou plusieurs adoptions, pour satisfaire nos aspirations au patriarcat ?

Fallait-il que nous divorcions et tentions d'autres voies y conduisant ? Je m'en ouvris à Chartier au décours de la énième tentative d'insufflation. Sa réponse arriva comme un boulet de canon sur la glace de la Bérézina : « *Votre femme, je le sais, elle en aura, je ne sais pas quand, je ne sais pas comment, je ne sais pas avec qui!!!* ». Timidement je lui fis remarquer que j'espérais que ce serait avec moi. Soudain, prenant enfin conscience que j'étais devant lui, il s'excusa d'un « *non, mon vieux, ce n'est pas ce que j'ai voulu dire!* ». Pour nombre de gynéco-obstétriciens, l'homme est un épiphénomène, plutôt gênant qu'utile. En même temps, se dressait le spectre du divorce devant notre couple, peu enthousiaste devant cette décision à senteur d'échec, mais à l'évidence inéluctable face aux séductions d'autres partenaires des deux sexes. Ma femme avait la beauté rare des femmes abouties et sa réussite professionnelle avait pris un autre envol avec sa promotion de surveillante. J'avais pour ma part des séductions à moi cachées qui se révélaient à Ambroise Paré et excitaient certaines jeunes femmes en quête de leurs premiers futurs auprès d'un interne à dégelier.

Faut-il croire aux stérilités d'ordre psychologique ? Sans aucun doute pour nous, puisque c'est alors que nous avons enregistré les premiers symptômes d'une grossesse débutante dont le produit serait livrable à la fin décembre de l'année 1971. La preuve en était notamment l'éclosion rarissime d'une fleur rouge au clyvia, excellent baromètre de la faveur du destin envers ma belle-famille. Faut-il exprimer les tableaux de bonheur de tous nos proches ? On vivra ce que tous les couples ont vécu quand l'échographie fœtale n'existait pas : quel sera son sexe ? Sera-t-il normal ? Le bassin étroit et la musculature de fer de ma femme permettraient-ils un accouchement facile et non délabrant ?

La date de l'accouchement se précisait au jour près alors que j'allais de nouveau devoir pallier le départ de mon patron pour une destination exotique. Je conduisis ma femme à Bon-Secours le vendredi 23 décembre au soir, quand les signes de rupture des eaux apparurent. Le lendemain matin, je mis fin précocement au staff et arrivai à temps pour pénétrer dans la salle d'accouchement et assister aux efforts d'expulsion à peine efficaces jusque-là sous perfusion d'ocytociques, à l'épisiotomie pour contrôler la tension du périnée et à l'arrivée du phénomène à midi vingt. C'était un garçon, gueulard dans les délais, bien membré et extérieurement bien foutu, sauf à constater quelques cabosses du crâne et un enfoncement de la mâchoire jusqu'au pavillon de l'oreille gauche. Les prénoms étaient connus depuis longtemps. Si c'était une fille, Marie-Mathilde, pour un garçon, ce serait Pierre comme son grand-père maternel, et Arthur pour rappeler la tradition alternante chez les Chabiron ; j'avais heureusement procréé à la génération de l'Arthur, l'autre aurait été le moins gratifiant Léon. Mieux valait risquer Tuture que Léion, Brel étant passé par là ! Marie pour

continuer une tradition ancestrale bilatérale, le culte marial étant célébré quelles qu'aient été les variances politiques ; Thierry pour consolider son parrainage.

Rarement un Noël sera aussi réjouissant. Ma belle-mère qui avait reçu le bébé en même temps que moi atteignait le sommet du bonheur. Mon beau-père toujours discret comprenait que sa vie fortement égocentrique allait changer de tonalité. Mon père, me répéta ma mère à de nombreuses reprises, avait déliré de joie. Leur petit-fils allait lui redonner une stimulation indispensable à la volonté de survivre quand il était proche de la mort par épuisement et mélancolie que j'appellerais d'achèvement, au sens de MacCoy et ses chevaux plutôt qu'à celui d'achievement. Par ordre d'âges décroissants, j'avais avec ma réussite à l'internat vaincu la malédiction apparente qui pesait sur la dynastie médicale lors des mes échecs rennais ; mon frère Thierry voguait vers une carrière sans aléa prévisible chez Total, où il dirigeait le personnel ; ma sœur Dominique était bien à l'aise dans sa peau d'infirmière à la Fondation Curie ; Catherine, elle, était une secrétaire certes fantasque, mais une vraie professionnelle en passe de se marier avec un professeur d'HEC, Olivier Bruel, fils du chirurgien de Châteaubriant, un élève d'Henri Mondor, un fouchtra comme lui. Ses belles-filles, Michèle et Marie-France, étaient des femmes de tête, actives, intelligentes, solides, élégantes qui lui témoignaient leur affection de femmes sensibles au charme de cet homme qui savait si bien les comprendre et les aimer.

## 2.3. CHEF DE CLINIQUE À L'HÔPITAL NECKER (1971-1974)

### 2.3.1 DES HÉPATITES VIRALES

Alter ego de Jean-René Michel, oui! mais pas pour longtemps. Au début du mois d'avril 1972, je me mis à pisser brun et j'avais le teint légèrement jaune. Je payais le tribut à l'hépatite virale qui sévissait à l'état endémique à Necker et auquel étaient spécialement exposés ceux qui s'occupaient des injections intravasculaires des insuffisants rénaux greffés ou hémodialysés. À l'époque un tel diagnostic imposait trois mois de repos, dont le premier passé intégralement au lit.

Avec une étude des soldats mobilisés en Corée et au Vietnam, les Américains démontrèrent que le pronostic à long terme de ces hépatites était le même que les malades aient été traités par les corticoïdes ou non, alités ou non. On ne dit pas combien de GI's laissés actifs dans leur compagnie ont été victimes de la guerre vécue au quotidien, avec ce poids réel de la fatigue intense induite par cette infection et la baisse de vigilance qui en résulte.

Nos médecins avaient été très fermes, notre fils ne craignait rien, car il n'avait que trois mois, âge auquel l'hépatite virale était pratiquement inconnue; de fait, il ne contracta pas la maladie parentale. Mon tourment personnel venait du fait que j'avais contaminé ma femme; aussi développa-t-elle son hépatite avec un léger retard par rapport à moi, mais avec un tableau clinique beaucoup moins bénin. Longtemps anictérique, il se manifesta par une triade symptomatique connue sous le nom de Caroli, un célèbre hépatologue de Saint-Antoine. Dévorée d'urticaire géant et baladeur, souffrant de douleurs articulaires et de migraines, alors que l'ictère, lui, n'apparut

jamais, ma femme atteint un tel degré de fatigue que le diagnostic d'une hépatite subaiguë auto-immune devenait plausible. C'était un coup de massue que de la voir dans un lit du service d'Albert Sarrazin, à la Pitié-Salpêtrière, alors qu'elle venait juste d'accoucher de notre fils et qu'elle se délectait d'élever cette crevette adorée, si longtemps attendue. Il dut être confié à ses grands-parents, quand la biopsie hépatique devint incontournable. Si le diagnostic redouté était confirmé, un traitement immunosuppresseur deviendrait inéluctable ; il faisait peur à l'époque et tout était à craindre, malgré les propos rassurants de l'interne, coucou ! le revoilà, Michel Glikmanas ! Fort heureusement, l'évolution se fit sur un mode bénin.

Nous en sortîmes très fatigués. La convalescence à Martigné-Ferchaud nous permit de reprendre l'élevage de notre nourrisson dont le développement était spécialement précoce et joyeux. Nous resterons hypersomniaques durant une bonne année ; tant pis pour le patron qui se levait aux aurores, mais qui lui aussi avait souffert de la même jaunisse traitée par un allongement trimestriel. La crainte de la cirrhose post-hépatitique calme les workaholics impénitents ; l'envie de consommer des boissons alcoolisées passe alors aussi, sauf à vouloir vraiment se lancer dans la pathologie expérimentale du suicide médicalisé. Mon fils ne supporta la mise à la crèche et c'est sans état d'âme que j'offris à ma femme le joie de l'élever, au cours d'une année de congé sans solde, avant de le confier au jardin d'enfant. Son œdipe ne s'en portera que mieux et, comme nous l'avait prédit Jacques Bergès, il ne se fermera pas à la puberté.

Cette période de repos forcé me permit de métaboliser toutes les connaissances nouvelles acquises au débit d'un fleuve amazonien. Le service tournait au maximum de ses possibilités de huit à seize heures. La production

était énorme et d'une qualité exceptionnelle. Pratiquement tous les examens uroradiologiques étaient sanctionnés par une interprétation patronale à laquelle la mienne vint souvent se substituer. Jean-René Michel a réellement été le fondateur de la radiologie urinaire moderne. Mêmes les Lyonnais le reconnaissent sans trop de souffrance morale. Il en était le chef incontesté dans le monde de la radiologie latine. Belges, Italiens, SudAméricains avaient pour lui une sorte de vénération, exempte de toute graisse superflue. De même, Iraniens, Egyptiens, Levantins, encore largement francophones, l'invitaient fréquemment avec les mêmes dispositions. Cela ne pouvait que nourrir la passion pour les voyages qui l'avait amené à connaître, sa caméra Paillard-Bolex 16mm à la main, pays par pays, des pans entiers du planisphère terrestre, bien avant l'apparition de la « world company » et ses superjets. Provinciaux d'origine tous les deux, nous partagions les mêmes conceptions de la médecine, le même amour de l'enseignement, la même soif de découvertes scientifiques. Nul doute que j'avais fait le bon choix, certes le plus difficile à vivre au quotidien tant nous nous donnions corps et âmes à notre fonction. Nos femmes respectives sympathisèrent immédiatement et savaient qu'elles ne pouvaient être que sacrifiées à nos faims respectives de travail, de médecine, d'enseignement et de science.

La radiologie vécue à Necker était une d'aventure passionnante et sans limites de temps ni d'espace. Nous étions considérés comme des partenaires à part entière par les néphrologues du monde Hamburger, comme par les urologues de la maison Couvelaire. Ces deux écoles prestigieuses étaient connues et reconnues dans le monde entier, y compris la mythique Amérique du Nord. Deux différences les individualisaient. Jean Hamburger avait une vision extrêmement large du concept englobant

la néphrologie et ses disciplines conjointes, notamment l'immunologie et la transplantation d'organes. Alors que, chez ce dernier, la connaissance parfaite de l'anglais était un prérequis, Roger Couvelaire « le vrai sosie de Napoléon Bonaparte », dixit Abel Gance qui s'y connaissait et l'aurait bien vu à la place de l'acteur Dieudonné avait une vision plus latine du monde de l'urologie. Par contre, tous les deux, tous leurs brillants seconds étaient des bourreaux de travail qui trouvaient toujours des radiologues à leur dévotion.

Les jeunes internes qui, de moins en moins rares, venaient à la radiologie, ne s'y trompaient pas : le passage à Necker était une étape obligée de leur cursus. Nous leur imposâmes de fonctionner pratiquement à plein temps avec des lectures d'urographies intraveineuses que je dirigeais l'après-midi. Ils l'acceptèrent sans barguigner ; il y avait trop à apprendre et le staff bihebdomadaire nationalement connu n'y suffisait pas.

### 2.3.3. L'ENSEIGNEMENT DE LA RADIOLOGIE

1968 avait provoqué un choc salutaire pour la dynamique de l'enseignement médical. La décentralisation vers de nouvelles Facultés, dix à Paris, permettait de lancer des programmes structurés revalorisant les stages hospitaliers, les cours magistraux et les enseignements dirigés. Tous les médecins hospitaliers voulaient enseigner, mais ne savaient pas toujours comment. Moi, je n'avais d'autre problème que celui de trouver un moyen de m'organiser. La Faculté Necker-Enfants Malades avait admis tellement d'étudiants que les stagiaires avaient été répartis en deux promotions. Chaque groupe d'une douzaine d'étudiants venait trois matinées pleines par semaine pendant deux mois. Ils avaient droit chaque matin à une heure et demie

de cours informel. Je ne pouvais pas faire face seul à cette charge. J'avais de suite sympathisé avec Gasparino «Rino» Ramella, un jeune médecin en cours de spécialisation, on ne peut plus extraverti, qui voulut bien me décharger d'une partie du travail; il gagna rapidement un statut comparable aux internes, ce qui n'alla pas toujours sans susciter des jalousies auxquelles il fut facile de s'opposer, responsabilités accumulées l'imposant. L'enseignement, d'abord de type classique, évolua vers une technique de dialogue interactif vivant, tel qu'on nous disait être la règle chez les Américains, notamment chez Felson, à Cincinnati. Faire apprendre la radiologie en une vingtaine de leçons était une illusion. Mieux valait s'attacher à faire comprendre les mécanismes du raisonnement radiologique en faisant appel plus à l'intelligence qu'au savoir brut. Les groupes s'animent et acceptèrent une certaine forme de compétition virtuelle sans autre récompense que la satisfaction d'apprendre, puisqu'il n'y avait pas de sanction par un examen final. Le résultat dépassa nos espérances. La seule déception que j'eus à déplorer résultait de la réforme de l'enseignement médical qui dévaluait l'anatomie, donc stérilisait l'envie des étudiants de l'apprendre. Jusqu'à il y a peu, n'est-ce pas, Gaston Cordier? elle était la science noble par excellence parmi les disciplines fondamentales; à partir de 1968, elle deviendra subalterne. Les étudiants devaient avant tout devenir des biologistes, des futurs Claude Bernard. Il n'était pas question que les radiologues combattent cette vision, mais ils ne peuvent rien sans connaissance de l'anatomie selon une forme adaptée à la macroscopie des organes et à leur topographie dans l'espace et leur vascularisation. Il fallut donc créer une orientation vers une imagerie anatomique radiologique spécifique.

Jean-René Michel assurait la quasi-totalité de

l'enseignement de la radiologie urinaire du nouveau programme du Certificat d'Etudes Spéciales; le module occupait le trimestre d'automne. Je dus rapidement le remplacer au pied levé puis régulièrement, au fur et à mesure de mes acquisitions personnelles. Les cours duraient trois heures chacun, épreuve athlétique pour le corps et l'esprit, à laquelle les mercredis après-midi non-stop à Lariboisière et à l'école féminine de kinésithérapie m'avaient préparé. Quelques esprits chagrins firent bien remarquer que les cours de CES étaient l'apanage des seuls professeurs d'université et que les chefs de clinique n'avaient pas à y participer. Nous n'en eûmes cure et seules faisaient la loi la nécessité numérique et la qualité de la matière à enseigner. Le programme post-68 était devenu énorme et national. L'examen qualifiant comportait maintenant six épreuves écrites de pur radiodiagnostic, correspondant aux six grandes sous-disciplines organo-fonctionnelles, dont l'une totalement dédiée à la radiopédiatrie. Les postulants allaient avoir beaucoup plus de mal à sélectionner leur panel d'impasses heureuses. Il fallait qu'ils extrapolent sur la neuroradiologie, le système cardio-pulmonaire et la radiologie vasculaire, la radiologie digestive, la radiologie urogénitale et celle du système ostéoarticulaire. Sans devenir un concours, l'examen final demandait une défonce que la plupart des étudiants étaient inaccoutumés à fournir. Rino fut l'un d'eux, aussi me demanda-t'il de créer une sous-colle de préparation et une quinzaine d'étudiants travaillèrent dur sous ma direction une soirée par semaine.

Un de mes amis m'avait prévenu qu'Henri Nahum dénigrerait mon action pédagogique alors unique en son genre. Je gagnai définitivement son estime et son amitié en allant lui demander ce qu'il fallait en penser. Je m'abstins

de lui donner le nom de mon informateur, bien

sûr démenti! mais l'assurai qu'il n'était pas membre de son équipe, ce qui était vrai.

Peut-être le moment est-il venu de rappeler que tous ces enseignements secondaires en apparence – conférences de préparation aux concours, enseignement dans les écoles professionnelles paramédicales ne sont pas des sources vénales pures, seulement destinées à fournir de l'argent de poche ou draguer les filles; l'enseignant professionnel a besoin de connaître l'impact de son apport confronté à ceux des autres; pour un vrai professionnel de la pédagogie, il n'y a pas d'enseignement subalterne : trop de professeurs de l'époque l'avaient oublié à leurs détriments le jour du « grand dérangement » de 1968. Beaucoup ignoreront à quel point cette attitude persistante dans le mépris a contribué à dévaloriser la grandeur de la médecine académique. C'est ainsi que j'appris la radiologie générale, notamment dans les domaines qui m'avaient échappé lors de mes études précédentes. Ancien régime, j'avais dû apprendre davantage de radiothérapie et d'électrologie que de radiodiagnostic pour passer l'épreuve écrite obligatoirement imposée aux internes des hôpitaux. On s'en sortait alors grâce à la connaissance de la clinique médicochirurgicale qui est la culture propre de ces privilégiés, exceptionnellement mais pas toujours collés. Avec le nouveau régime, l'union des cultures médicale et radiophysique sera l'heureuse conséquence de la révolte étudiante en radiologie. Contrairement à ce qu'un vain peuple peut penser, cette dernière engendra pendant longtemps beaucoup plus d'incitation au labeur que l'extension de la tendance au farniente, tant chez les jeunes que chez leurs patrons. Le néphrologue australien Joseph Sabto, avec qui je travaillerai pendant trois ans à Necker, me fit part de son étonnement de voir combien la France

de la décennie 70 était travailleuse, alors que le règne de la paresse s'étendait dans le monde anglo-saxon, ce que je mis à tort longtemps à admettre.

Pour devenir professeur agrégé – aucun d'entre nous n'appréciait le titre officiel de maître de conférences agrégé, l'équivalent du Privat-Dozent des Germaniques et des Associate Professors américains –, il fallait démontrer une expertise dans la recherche. J'avais publié une quantité notable d'articles dits didactiques dans des revues du type « Le Concours médical ». Plus intéressants dans les concours quand ils sont absents dans une épreuve sur titres pour un jury en quête d'arguments négatifs, ils sont sans grande valeur quand ils sont pondérés par la notoriété sélective du support. Je n'avais pas grand-chose de vraiment scientifique en dehors de mon mémoire néanmoins descendu par le jury de la médaille. Rien qui égalait la valeur internationale des publications scientifiques de mes collègues néphrologues. Les articles que j'avais co-signés n'étaient que des galops d'essai, des exercices de style, de l'entraînement routinier à l'écriture. Il fallait du sérieux. À Necker, il suffisait d'en avoir envie, la mine de travaux était inépuisable.

#### 2.3.4. LA MAIN DE FRAU ROENTGEN

Si vous regardez la fameuse radiographie de la main de madame Roentgen, que voyez-vous sur le tirage en négatif? Vous reconnaissez, sur le fond noir de l'air ambiant, le squelette des os calcifiés et la masse grise des parties molles : peau, muscles, tendons, cartilages indiscernables les uns des autres. Maintenant regardez une radiographie du thorax tirée dans la même condition : les poumons remplis d'air sont noirs même si l'on est amené à dire transparents, séquelle sémantique de l'époque où l'on tirait

les radios en positif entourent la masse opaque en blanc du cœur ; ils sont zébrés par les vaisseaux pulmonaires, à tort appelée trame pulmonaire d'ailleurs, et barrés par les côtes un peu plus denses. On est incapable de reconnaître le muscle cardiaque ou la paroi des vaisseaux sanguins, de même que l'on ne voit pas le sang circulant. Pour que l'on obtienne une bonne visibilité des constituants d'une structure organique opaque tranchant sur celle des autres, il faut qu'ils aient des densités optiques différentes. La technique des rayons X comme la main de madame Roentgen l'illustre, ne permet de discriminer que quatre niveaux de gris, le noir de l'air, la graisse moyennement radiotransparente, l'eau relativement grise et le blanc du métal. Mais si l'on utilise des clichés à grains très fins et des « rayons mous » on peut reconnaître davantage de nuances anatomiques par exemple l'opacité hydrique des cartilages osseux ou des lumières vasculaires. C'est sur cette capacité de discriminer des nuances de gris plus élevées que l'on a pu promouvoir la mammographie dans sa forme classique, dite analogique, déjà proposée juste après la guerre par l'Uruguayen Raúl Leborgne.

Que manque-t'il à ma description de la main de madame Roentgen, à l'origine du premier Prix Nobel de physique conféré à son mari en 1901 ? La grosse bague ceinturant la phalange proximale de l'index. Son image est beaucoup plus dense que celle des autres structures, notamment du squelette osseux calcifié, parce que le bijou est en métal de haut poids atomique, en l'occurrence de l'or et de l'alliage. Si elle avait comporté un diamant pur, donc de carbone de faible poids atomique, il se serait confondu avec les autres opacités hydriques. Il existe beaucoup d'organes creusés de cavités accessibles par un orifice ouvert superficiellement sur l'enveloppe corporelle. Normalement quand elles sont vides, leurs parois sont accolées comme dans l'exemple

de la cavité de l'utérus. Elles peuvent aussi contenir de l'air en permanence comme dans les sinus de la face et les bronches, ou transitoirement comme dans les intestins. On peut artificiellement injecter de l'air une cavité ou dans un espace pour décoller leurs parois, ce qui implique qu'elles soient expansives. La lumière de la cavité devient alors noire sous l'effet d'un contraste gazeux. Pendant très longtemps, ce fut le seul moyen simple et peu coûteux de voir les ménisques du genou par arthrographie gazeuse ou les ventricules cérébraux lorsque le gaz est introduit dans le liquide céphalorachidien pour réussir une encéphalographie gazeuse. Les radiologues n'aiment pas beaucoup l'air. Certes c'est un produit naturel économique, mais la qualité des images est rarement bonne au sens photographique du terme ; de nos jours, il n'est plus guère utilisé ; ceux qui ont subi – pardon, je devrais dire bénéficié de la technique barbare du pneumorétropéritoine pour examiner leurs glandes surrénales ne peuvent que regretter de ne pas être nés après l'arrivée du scanographe et de l'échographie. L'insufflation du colon lors d'un lavement baryté reste une indication intéressante, quand elle n'est pas faite en hyperpression, pour étudier la muqueuse intestinale à la recherche du « liseré de sécurité ».

Les radiologues préfèrent le contraste métallique. Ils sont privilégiés lorsqu'ils n'ont pas de peine à observer sur des clichés sans préparation des calcifications spontanément visibles. Leurs causes et leurs localisations sont innombrables, parfois symptomatiques de lésions spécifiques, comme un cancer du sein ou un calcul rénal. Les produits de contraste métallique ont leur préférence, à condition qu'ils puissent être mis sous forme de liquides injectables en solution ou en suspension et qu'ils soient dénués de toxicité. Dès 1896, ils surent mettre des objets métalliques dans des organes creux. En fait c'est le bismuth

puis le baryum qui s'imposèrent les premiers pour l'étude des cavités de l'appareil digestif. La muqueuse n'absorbe pas le sulfate de baryum qui, inerte, ne fait que traverser le tube digestif de la bouche au rectum. La lumière de la cavité est opacifiée. Le contour de l'image est le reflet de l'état de la muqueuse et des organes immédiats qui s'y juxtaposent, en les comprimant ou non. La radiologie digestive se développa très vite, mais, pour les autres organes, il n'y eut pendant longtemps que l'air ou rien. Un peu plus de trente ans se passèrent avant que l'on sache utiliser l'iode qui, comme le baryum, a un poids atomique très supérieur à cent sur l'échelle de Mendeleïev. Le hasard préluda à une découverte importante pour la médecine clinique. Un malade syphilitique était traité par l'iodure de sodium intraveineux; dans les suites immédiates d'une injection, et pour des raisons subsidiaires, un cliché d'abdomen fut fait en salle de radiologie et, ô surprise, on y discernait les cavités pyélo-calicielles du rein spontanément opacifiées; l'image était trop mauvaise et l'iodure métallique trop toxique pour être employé tel quel, mais le principe de l'urographie intraveineuse était né. Les grandes crises économiques, telle celle qui ébranla le monde occidental en 1929, n'empêchent pas la science de progresser. Cette année-là, dans les laboratoires berlinois de la puissante firme Schering, un Allemand et un Américain synthétisèrent la première molécule organique iodée, le Selectan, qui allait révolutionner la radiologie et faire faire à la médecine un pas-de-géant. Leur entente ne résista pas à la découverte. Ils se déchirèrent pour s'en attribuer la paternité. La molécule n'a pu être que le fruit du chimiste yankee Moses Swick, mais l'application à l'urographie intraveineuse ne peut provenir que de l'urologue prussien von Lichtenberg. Les Américains n'aiment pas le rôle de brillant second en général, ce fut également le cas du génie

nazi hitlérien.

Je me souviens d'une note en bas de page du Mallet-Isaac des classes terminales, rappelant le refus d'impartialité des historiens allemands, lors d'un congrès tenu à peu près au moment des Jeux Olympiques de Berlin en 1936, Hitler étant déjà chancelier du Troisième Reich : « Nous ne sommes pas objectifs, nous sommes Allemands ». La relation de l'histoire de la radiologie publiée par les auteurs américains préparant la commémoration du centenaire de la découverte des rayons X reste pratiquement muette sur le rôle joué par l'uroradiologie française de la seconde moitié du vingtième siècle. Dans un autre ordre d'idées, l'on ignore la papauté en Avignon dans l'histoire du catholicisme décrite dans l'Oxford Dictionary of World Religions, édition 1997.

### 2.3.5. DE L'URORADIOLOGIE

Quoi qu'il en soit, le principe de la molécule est simple : un cycle benzénique sur lequel on fixe un atome d'iode indéboulonnable. Le contraste radiologique doit être puissant. Il faut de l'iode par dizaines de grammes. Pur, il est très hautement toxique pour l'organisme humain qui n'en a besoin qu'à doses infimes pour assurer le métabolisme hormonal du corps thyroïde. Le « Selectan » donnait des satisfactions, mais très vite L'on sut fixer deux atomes d'iode et l'UIV par la diodone ou l'urosélectan devint indispensable à l'étude des uropathies. Les malades n'aimèrent pas cet examen. L'injection dans les veines du bras déclenchait des douleurs le long de l'axe veineux, certes transitoires, mais intenses. La molécule diffuse dans tous les petits vaisseaux sanguins du corps qui réagissait en se dilatant brusquement, d'où une brutale bouffée de chaleur et des maux de tête. La muqueuse du voile du

palais étant très sensible, le malade souffrait de nausées pénibles quand il était à jeun ou de vomissements quand il n'avait pas respecté la diète préalable. L'intensité de l'opacification est le résultat de la concentration de l'iode dans le volume urinaire par la réabsorption tubulaire de l'eau. Pour le diminuer, on prohibait l'ingestion de boissons depuis la veille au soir, ce qui mettait les reins au régime sec et faisait de l'UIV un examen du petit matin. À l'état normal, l'urine traverse le rein en deux minutes et gagne la vessie. Grâce à la différence considérable des pression qui se crée entre le sang artériel et la vessie, ce gradient irrigue une sorte de cascade hydrique, initialement un ultra-filtrat du plasma sanguin, dont le flux dépend de la quantité d'urine sécrétée par le rein. Quand le patient est bien déshydraté, le flux est mince et les clichés montrent des cavités très fines, peu contractiles, difficiles à interpréter. Pour les dilater, le radiologue français, René Coliez, eut, dès 1930, l'idée géniale de bloquer le transit de l'urine au niveau des uretères croisant l'os du sacrum en sanglant un ballon de caoutchouc sur le ventre de ses patients et en le gonflant fortement à l'air. Cette manœuvre, qui a toujours de l'intérêt, ajoutait à l'inconfort une douleur abdominale et des fourmis dans les jambes, car on n'y allait pas de main morte au début.

Paradoxalement, les médecins et les radiologues n'apprécièrent pas l'UIV. Car il arrivait – oh! très rarement, mais cela arrivait, – que leurs malades meurent brutalement sans prévenir, par un choc anaphylactique qu'on ne savait pas nécessairement bien réanimer. Décès qui touchaient surtout des patients encore jeunes et qui, même dans des conditions hospitalières idéales, pouvaient être inéluctables, au-dessus de toute thérapeutique active alors que les techniques de réanimation étaient encore dans les limbes. On l'affubla des termes impropres de

« choc ou d'allergie à l'iode » car l'iode n'y est pour rien, encore trop largement usités aujourd'hui. Le mécanisme des accidents d'intolérance, toujours très mal connu, n'était pas sensible au dépistage des terrains favorisant par le « test à l'iode » aujourd'hui abandonné mais toujours exigibles dans la question « tuberculose rénale » sur laquelle j'ai composé au concours de l'internat de 1964. Qu'importe aux médecins et aux malades de ces années cruciales 1930-1960, l'UIV était une torture et l'on pouvait en mourir. Les malades, avertis par des expériences personnelles, mais beaucoup plus souvent par des tiers diffusant la rumeur publique, arrivaient dans le cabinet dans un état de terreur que n'était pas loin de partager le radiologue ! Certains urologues possédaient d'ailleurs leurs propres installations radiologiques, à l'instar des gastro-entérologues. Il arrivait aussi que les reins ne supportent pas l'injection et que le malade cesse d'uriner, ce qui pouvait aussi très mal se terminer par un coma urémique mortel avant l'heure de la dialyse. Aussi très rapidement, l'UIV fut-elle prohibée chez les malades qui avaient déjà une insuffisance rénale, avec un taux d'urée supérieur à la normale et une albuminurie.

L'artériographie naquit pratiquement vers 1928, un tout petit peu avant l'UIV. Deux Portugais géniaux, le neurologue Egas Moniz, Prix Nobel 1949, qui obtint les premières artériographies carotidiennes, et le radiologue Joaquim dos Santos de Abreu, qui s'intéressa à l'aorte, osèrent les premiers injecter un opacifiant dans les artères systémiques, par ponction directe des troncs le plus en amont possible. Il suffisait de ponctionner l'artère comme si c'était une veine, mais avec encore plus de délicatesse pour éviter la blessure de la paroi très épaisse, et d'injecter très vite le produit pour obtenir un ou quelques clichés, avant qu'il ne soit emporté par le flux sanguin. Ils ne choisirent

pas l'iode mais le thorium qui donnait des images superbes, mais ne pouvait pas être utilisé pour l'UIV faute d'être éliminé par le rein. Il fallut plus d'une décennie pour s'apercevoir que le « Thorotrast », produit radioactif, se fixait sur certaines cellules de l'organisme, notamment de la rate, et induisait des cancers redoutables. L'iode restera donc le seul métalloïde utilisé pour les injections aussi bien dans les artères que dans les veines du corps humain.

Opacifier les carotides repérables à la palpation des pouls était un acte plus aisé et moins risqué que ponctionner l'aorte abdominale à l'aveugle en passant par la fosse lombaire, entre les vertèbres et les reins. J'ai connu cette période agressive au début de ma carrière. Mais, fort opportunément, une seconde révolution s'était produite au départ de Berlin et du Danemark vers 1952, dont je ne tarderai pas à bénéficier dans mon exercice quotidien. Les chimistes allemands, américains et français avaient inventé une nouvelle race de molécules, toujours faites de cycles benzéniques sur lesquels on pouvait fixer trois atomes d'iode. En perfectionnant les radicaux chimiques que l'on mettait sur les trois C-H laissés libres, L'on en avait profondément bonifié le comportement pharmacologique et notablement diminué le potentiel toxique. L'élimination rénale était renforcée au bénéfice de la qualité de l'image radiologique et de son interprétation. C'était toutefois une sorte de sirop de sucre hyperconcentré qui entraînait des effets d'hyperosmolalité entravant l'injection de fortes quantités par voie veineuse. D'où une efflorescence de recherche de radicaux destinés à rendre les molécules plus facilement solubles grâce au sodium et moins agressif pour l'endothélium veineux avec la méthylglucamine. Dans le même temps et grâce à cette chimie des molécules de produits de contraste et celle des nouvelles matières plastiques de synthèse, le Danois Seldinger inventa une

nouvelle technique d'artériographie qui porte son nom. Dos Santos ponctionnait l'aorte à l'aveugle par voie lombaire postérieure, directement avec un trocart rigide sans contrôle radioscopique. Avec la radioscopie télévisée, L'on pouvait travailler à la lumière ambiante.

Seldinger dessina trois types de matériels : un trocart qui comportait un corps rigide et une âme amovible, un long fil métallique souple à son extrémité intraluminaire appelé guide ou leader, des cathéters en matière plastique qu'Odman perfectionna en les moulant à la chaleur en fonction des artères pour les canuler sélectivement. Seldinger ponctionnait après anesthésie locale une artère fémorale au pli de l'aîne, palpée là où les taureaux savent trouver le talon d'Achille des matadors. Il retirait l'âme du trocart; le jaillissement de sang signifiait qu'il était bien au centre de l'artère et qu'il pouvait faire monter le guide jusqu'à l'aorte sous-diaphragmatique; il faisait coulisser le cathéter en plastique placé donc à contre-courant jusqu'au-dessus des branches collatérales destinées aux organes abdomino-lombo-pelviens, position qu'il vérifiait avec un peu de produit iodé. Il pouvait procéder à l'injection ad hoc pour la sériographie artérielle sur un paquet de clichés 35x35 centimètres, nécessaire pour visualiser trois temps successifs : les gros troncs artériels, la microvascularisation des organes et le retour veineux coïncidant avec l'opacification des viscères abdomino-lombaires, les reins et la rate notamment. Les Scandinaves rapidement suivis par les Français mirent au point des seringues automatiques et des sériographes à cadence élevée débitant jusqu'à trente clichés, à raison de six clichés par seconde maximum. Le sang allait très vite, mais les radiologues avaient leur mitrailleuse pour l'accompagner. On pouvait faire plus. Avec ses cathéters recourbés en matière plastique plus épaisse,

Odman montra la possibilité d'opacifier sélectivement la quasi-totalité des artères collatérales de l'aorte, depuis les artères coronaires jusqu'aux artères iliopelviennes. L'École scandinave de radiologie éclairait le monde à cette époque, car les socialistes suédois avaient décidé d'investir massivement dans cette branche essentielle de la médecine de soin. Thomas Meaney, le grand angiologiste de la « Cleveland Clinic » en Ohio, me racontera plus tard qu'il fut initié à cette révolution, encore seulement connue de l'Europe du Nord, par le vagabond de luxe de la radiologie mondiale, l'Australien Geoffrey Benness qui me confirmera l'authenticité de l'anecdote.

De là à injecter des produits occlusifs pour tarir des saignements distaux, dilater des parois artérielles athéromateuses sténosées, injecter des drogues au cœur d'une lésion tumorale, et une nouvelle vision de la radiologie redevenue thérapeutique naissait, qui allait faire de l'ombre aux chirurgiens de toutes sortes. À Paris, les neuroradiologues Robert Djindjian prématurément décédé et son élève Jean-Jacques Merland, Gérard Debrun, Jean-Claude Gaux, Alain Roche devinrent très vite des pionniers connus du monde entier. La paternité de l'approche thérapeutique du traitement des sténoses artérielles par l'angioplastie transluminale percutanée des plaques d'athérome revient à l'Allemand devenu Zurichois Grüentzig en 1977. Toute cette saga ne fut possible que parce que tous les progrès convergeaient vers un but unique : obtenir un meilleur diagnostic, donc une meilleure thérapeutique, le plus souvent chirurgicale, d'un nombre de plus en plus grand d'affections, au premier desquels venaient les complications de l'artérite athéromateuse et la cancérologie. Les nouveaux produits de contraste arrivaient à point nommé, mais ils n'étaient pas encore parfaits : au crépitement de la mitrailleuse du changeur

de films, s'ajoutaient les hurlements du malade, car l'introduction de ces molécules fortement hyperosmolaires irritait violemment l'endothélium, l'équivalent de la muqueuse des vaisseaux sanguins, et libérait dans la circulation générale une quantité de médiateurs chimiques hautement algogènes.

Les insuffisances rénales que peut développer un être humain sont classées en deux variétés. Il peut y avoir un blocage mécanique des uretères qui empêche les urines normalement fabriquées par les reins de s'évacuer vers la vessie. Le traitement est alors urologique et le malade guérit lorsque la continuité est rétablie. Dans l'autre cas de figure, les reins ne sont plus capables de fabriquer l'urine, alors que les voies excrétrices sont libres. Le traitement causal ne peut être que médical à supposer qu'il existe, comme dans les redoutables septicémies à perfringens post-abortives accessibles à l'antibiothérapie spécifique. Si la néphrite aiguë est réversible comme c'est le cas courant des intoxications par le plomb ou le mercure, il faut épurer le sang pendant la période anurique, jusqu'à ce que se reproduise la crise urinaire salvatrice par des techniques de dialyse péritonéale ou de rein artificiel. Quand la maladie a atteint son terme final, par exemple une nécrose corticale des reins, sonne l'heure de l'hémodialyse périodique chronique qui assure l'épuration extrarénale du sang. L'alternative est la transplantation rénale, lorsque l'on peut trouver un donneur compatible de provenance aujourd'hui encore exclusivement humaine. Il y a donc à la base un problème de diagnostic qui, jusqu'à l'échographie ultrasonore, ne pouvait reposer que sur des tentatives d'opacification de la voie urinaire excrétrice. À la fin des années 60, la seule solution consistait encore à introduire un cystoscope par l'urètre dans la vessie, repérer les orifices urétéraux, introduire un

cathéter dans l'un après l'autre et injecter l'uretère par voie rétrograde. L'épreuve était douloureuse quand elle n'était pas menée sous anesthésie générale, traumatisante et surtout grevée du risque d'infecter les urines. Il se produisait alors une septicémie qui pouvait être mortelle. Les nouvelles molécules iodées triiodées ioniques étaient tellement moins toxiques qu'elles purent être injectées par voie intraveineuse chez les insuffisants rénaux à des doses environ cinq fois plus fortes. On passera en quelques années de la simple dose (vingt millilitres), à la « double-dose » (quarante millilitres) jusqu'à la perfusion de cent à deux cents millilitres de produits concentrés à soixante-seize pour cent d'iode en extrait sec. On obtenait d'excellents résultats lorsque la maladie était due à un blocage des uretères. Il y avait toutefois des complications quand elles étaient réalisées chez des individus préalablement atteints de néphrites chroniques.

Lorsque je pris mes fonctions à l'hôpital Necker, l'exploration des insuffisances rénales était le pain quotidien de l'uroradiologie à haut risque. Tout le monde se félicitait de ne plus avoir recours à ces UPR. Mais personne n'appréciait de voir se développer de trop fréquentes anuries consécutives à l'UIV, beaucoup plus rarement à l'artériographie. Le problème était jusque-là laissé en jachère. Les néphrologues avaient trop de sujet de préoccupations pour avoir le temps d'explorer des paramètres techniques sortant de leur spécialité. Le Belge Christian de Duve venait de recevoir le Prix Nobel de médecine pour ses travaux concernant les phénomènes de pinocytose cellulaire inductrice de vacuolisation tubulaire cytoplasmique auquel L'on donna le nom de néphrose osmotique. Certains cas avaient été décrits par un New Yorkais chez l'enfant soumis à des injections de produits de contraste iodés et avait reproduit la vacuolisation

sur le rein de porc, un animal peu adaptable aux laboratoires de Necker. Dieter Kleinknecht avait publié, juste avant mon arrivée, un travail préliminaire sur ces néphroses, dépistées grâce à l'excellence des histologistes de Necker, alors endeuillés par la disparition de Hyacinthe de Montera, laissant à Nicole Hinglais, puis à son élève Dominique Droz, un champ de recherche immense. Les radiologues n'avaient pas la culture médicale suffisante pour s'intéresser à un problème qui ne pouvait être résolu que par l'épluchage fastidieux de colonnes de chiffres des examens biologiques sanguins et urinaires. Ce n'était pourtant qu'un travail d'externe des hôpitaux. À l'inverse, les néphrologues n'avaient même pas la culture basique des urologues en matière de techniques radiologiques, pour juger des causes des complications. J'arrivais à point pour faire le pont entre les trois disciplines.

Je fus ravi de m'attaquer à un secteur de recherche qui calmait mes frustrations médicales, et ce d'autant plus que je me faisais agresser quotidiennement par les chefs de clinique et les internes des deux Jean, Hamburger et Crosnier, à propos de ces néphroses osmotiques, dont je ne connaissais rien. Très vite, je ne supporterai plus l'idée d'être traité de tueur de reins en série, même si j'avais toujours une certaine parenté physique avec le Jean-Louis Barrault en quête de bouchers. J'appartenais à cette catégorie de médecins capables d'assumer ses responsabilités qui plaisaient tant à l'école de néphrologie hamburgeoise. « Ici, si tu assumes tes malades, tu nous intéresses, sinon tu peux remballer tes bagages », m'avait prévenu mon ami d'internat Claude Barbanel devenu chef de clinique chez Jean Crosnier. J'obtins, grâce à Victor Bismuth, une confortable bourse du Fonds d'Etudes et de Recherche du Corps Médical des Hôpitaux de Paris, et je trouvai deux néphrologues,

Paul Jungers et Dominique Ganeval, qui acceptèrent de m'aider à ne pas divaguer sur des dossiers médicaux d'une grande complexité. Dans un premier temps, il fut possible de décrire plusieurs types de complications rénales ; la plus grande part était d'une grande bénignité ; exceptionnelles ceux qui mettaient réellement en cause la vie du malade ; je n'ai pas le souvenir d'avoir vu un cas mortel. Dans un second temps, seulement décalé par rapport au premier, il fallait définir les facteurs favorisant, étape essentielle pour établir les mesures prophylactiques efficaces. Ensuite il fallait comprendre pourquoi les produits de contraste étaient néphrotoxiques. Il fallait enfin démontrer si la lésion de néphrose osmotique n'était qu'un symptôme ou, au contraire, la cause des troubles qui nous préoccupaient. Les travaux conjoints que nous menèrent n'imposaient aucune épreuve expérimentale chez nos malades. Nous travaillions sur des examens radiologiques et biopsiques qui faisaient obligatoirement partie de l'exploration routinière nécessaire au diagnostic. Nos approches concluaient plutôt en faveur du symptôme. Nous essayâmes par tous les moyens de reproduire la lésion chez le rat sans aucun succès. Je fis mes premières armes d'expérimentation sur l'animal dont les reins sont infiniment plus tolérants que le rein humain.

#### 2.4. ICR'73, MADRID, ESPAGNE, OCTOBRE 1973

Jusqu'alors, Michel n'avait pas encore tenté d'expérience internationale probante. Je l'incitai à nous manifester dans le programme scientifique du Congrès International quadriennal de radiologie qui se tenait en 1973, à Madrid. Toute la communauté scientifique mondiale était là, Nord-Américains compris, dois-je le dire, pour la dernière fois au sommet, avant le futur

monopole de la RSNA à Chicago. Seul à ma connaissance, Jacques Lefebvre avait refusé de s'y rendre, hostilité antifranquiste d'un vieux socialiste, datant de la guerre civile. Franco en effet inaugura le congrès. Je le vis, caudillo généralissime de taille minuscule, passer entre deux haies assez minces de curieux ni hostiles, ni enthousiastes, seulement silencieux. Il n'y avait pas si longtemps que l'Espagne s'ouvrait au tourisme international, avec le symbole autodafé de la Valle de Los Caidos rendant hommage aux deux bords qui s'étaient affrontés lors d'une révolution spécialement sanglante. J'y emmenai mon interne, Guy Fria, pour un voyage en coupé Simca et nous logerons à Madrid dans l'appartement vacant d'une amie. Nous y retrouverons Victor Bismuth et Jean-Claude Gaux chez qui il effectuait son clinicat. Jean-René Michel avait préparé un papier sur l'emploi de l'angiotensine dans l'artériographie rénale; l'équipe de Bismuth présentait son expérience de l'angiographie des glandes parathyroïdes. Ma communication traitant des néphroses osmotiques était programmée tout à fait à la fin du Congrès.

Le programme scientifique comme l'organisation furent irréprochables. L'industrie d'alors n'avait pas encore de manifestation concurrente pour exposer ses dernières nouveautés. L'événement le plus spectaculaire se tenait au stand de la CGR. Il fallait un passe-droit pour découvrir le nec plus ultra de la salle de radiologie télécommandée, une Futura 2000, produit d'une petite firme italienne absorbée par la firme française. Leur système tournait et bougeait dans tous les sens autour d'un malade qui n'avait plus qu'à rester passivement couché jusqu'à la fin de l'examen. C'était une merveille sur le plan de la mécanique et chacun tirait des plans sur la comète pour savoir comment il pourrait se faire attribuer le premier prototype opérationnel en hôpital. En fait, les deux

exclusivités étaient obscurément fourrées dans des recoins des programmes. Les Norvégiens de Nyegaard sortaient la première molécule de la révolutionnaire lignée nonionique, le métrizamide ou Amipaque, qui allait révolutionner la neuroradiologie puis toute la radiologie utilisant les produits de contraste iodés. Le futur Prix Nobel de médecine Sir Godfrey Hounsfield, un Britannique alors anonyme aidé du Sud-Africain Mac Cormack, donna une courte communication sur ce qui sera la tomographie assistée par ordinateur, le CT-scanner financé par l'argent des Beatles gagné par la firme EMI.

Antoinette Béclère tenait un stand consacré à la présentation de son livre consacré à son père et y fit la connaissance du Suisse bernois Walter Fuchs, promu là secrétaire général de l'International Society of Radiology qui sera son dernier grand et platonique amour qu'elle gâtera d'une volumineuse donation en francs suisses. Lors d'un dîner offert par les Michel dans un prestigieux restaurant de la Plaza Mayor, je ferai la connaissance de deux grandes figures de l'uro-radiologie montante, la Lyonnaise Annick Pinet qui sera ma marraine pour entrer dans le très distingué Club du Rein, et le Florentin de Trieste, Ludovico Dalla Palma, auquel m'unira une amitié trentenaire. L'on mangeait bien à Madrid à des prix sans concurrence. Victor Bismuth nous invita, Jean-Claude Gaux et moi, à déjeuner au « Tres Encinas », un plantureux restaurant de fruits de mer de la Galice, pour nous entretenir de notre participation espérée dans un programme informatique de comptes-rendus automatisés supporté par Philips; cette expérience à laquelle je collaborerai activement, mais qui n'aboutira pas sera à l'origine de la conception de mon futur livre « L'UROGRAPHIE INTRAVEINEUSE ». Je présentai en français, mais avec de superbes tableaux bilingues conçus

par la dessinatrice de La Clinique Néphrologique, Martine Netter, le dernier matin du congrès ma communication sur la « néphrose osmotique » des produits iodés, devant un public clairsemé et sans traduction simultanée; elle ne passera cependant pas inaperçue et Klaes Golman, un médecin expérimentateur du laboratoire Nyegaard, me proposera plus tard de faire une étude de la toxicité rénale du métrizamide. En fin de compte L'on ne commence jamais assez tôt sa carrière scientifique internationale. Je repartirai en avion, en abandonnant dans le parking du congrès ma voiture à la batterie épuisée qui sera rapatriée par Europe-Assistance. J'avais quand même pu emmener les Gaux et Frijia à Tolède, pour revoir l'Alcazar et les Greco. Cette année-là, nous étions à Madrid, juste en même temps que le premier choc pétrolier et un sanglant conflit israélo-arabe. Nous n'en mesurerons les conséquences que bien plus tard.

Mon travail valait la peine d'être publié dans un journal radiologique de langue anglaise. La presse scandinave entrait dans une phase de déclin que subissait aussi les Britanniques. La revue américaine « Radiology » devenait la plus cotée. L'article qui avait été revu et corrigé à la main par Jean Hamburger lui-même, sur cinq feuillets bleus par l'encre de son stylo Mont-Blanc, fut accepté et publié en un temps record sans aucune correction, et fit longtemps autorité.

Certains hommes sont des phares. La valeur n'attend pas nécessairement le nombre des années. L'un des assistants de Jean Hamburger, Jean-Pierre Grünfeld, avait été nommé major de l'internat, une année avant moi. Il possédait la plus vaste culture médicale qu'on put trouver alors dans le clinicat. Il était un exceptionnel clinicien. Il avait passé une année à Boston, Massachusetts, dans un des temples de la néphrologie et de la radiologie vasculaire de l'université

d'Harvard, le Peter Bent Brigham and Women's Hospital. Il en revenait bourré d'idées. Pour certaines, il avait besoin d'un radiologue, rôle tenu jusque-là par Jean-René Michel. J'entamai avec lui et son visiteur australien Joseph Sabto, une série de travaux de très haute volée. Notre amitié devint rapidement intime et résistera au temps, bien que nous fussions chacun sur la route de l'agrégation. Je lui dois d'avoir appris la plus grande rigueur possible dans l'établissement et la réalisation des explorations scientifiques. Les articles étaient réécrits vingt fois, mais le résultat était exceptionnellement valorisant. J'eus ainsi accès aux revues « Clinical Science » et à « Kidney International », comme troisième auteur des publications. À ce moment-là, les références bibliographiques citées dans les livres et les articles des grandes revues médicales ne comportaient que les trois premiers noms, quel que soit le nombre de collaborateurs et ils étaient souvent plus de la demi-douzaine. Dans certains classements de valeur des chercheurs astreints au système «to publish or to perish» pour leurs avancements de carrière ou la survie de leurs laboratoires, ceux de l'Inserm par exemple, le premier auteur gagnait trois points, le second deux et le troisième un. Il n'était pas rare que cette mise en place génère des conflits à la limite du sanglant. La radiologie française n'avait pas encore atteint ce niveau.

La transplantation rénale était le must de Necker. Les greffés n'étaient pas nombreux en valeur absolue, mais chacun était un trésor. Toute la technique de l'intervention chirurgicale, à la fois urologique et vasculaire avait été réglée par Jean Auvert aux temps héroïques déjà vingt ans! mais il devenait chef de service dans le nouvel hôpital Henri Mondor de Créteil. Maintenant, elle était parfaitement maîtrisée par Jacques Cukier, Daniel Beurton et Jean Vacant, encore assistants de Roger Couvelaire, et

le très discret et indépendant chirurgien de Beaujon aux doigts de fée, Michel Lacombe. Jean Hamburger avait lancé la transplantation de rein de donneurs vivants, en tirant parti de l'expérience malheureuse des savants atomistes yougoslaves gravement irradiés et sauvés par les greffes de moëlle osseuses par Georges Mathé. La première greffe de Marius Renard, avec un rein de jumeau homozygote, en avait fait en quelque sorte un homme guéri sur le plan rénal, mais mort des conséquences des réactions de rejet d'origine immuno-allergique. Pendant plusieurs années, les greffés avaient été systématiquement irradiés à Villejuif, mais petit à petit, on avait appris à s'en dispenser. Les difficultés dans les suites opératoires et durant toute leur existence, étaient surtout d'ordre médical. La greffe pouvait bien marcher et tout le monde était sincèrement heureux. Il y avait malheureusement beaucoup d'avatars. Les transplantateurs vivaient dans un stress permanent, tant intensément Jean Crosnier, Michel Leski, Henri Kreis, Claude Barbanel et leurs internes assumaient leurs malades avant, pendant et après la greffe. Les greffés connaissaient techniquement leurs états respectifs presque autant qu'eux. Ils avaient échappé à la mort. Ils avaient connu l'esclavage avec l'hémodialyse périodique qui ne leur autorisait ni les festins, ni la libation, ni les voyages. Le succès de la greffe était leur fol espoir. Aucune erreur n'était permise. Seuls Jean-René Michel et moi assurions leurs artériographies. Nous les connaissions presque tous aussi bien que leurs néphrologues. Trop souvent, le verdict artériographique signifiait le rejet définitif de la greffe et la fin de l'espérance – le greffé est un des archétypes de héros des temps modernes. Leurs misères que je suis le premier à déplorer n'a que trop nourri nos publications scientifiques.

## 2.5. DU CONCOURS D'AGRÉGATION 1974

Le temps passait très vite. La fatigue du travail quotidien et l'excitation de la recherche scientifique me rendaient maniaco-dépressif, état assez commun chez les hospitalo-universitaires. Le combat pour la nomination commençait. Il fallait obtenir du doyen la création d'un poste de maître de conférences agrégé adjoint. Ce ne pouvait être que le fruit des efforts du patron. Necker était une pépinière de grands talents et la compétition était rude. Le patron devait être puissant et motivé, le candidat, lui, constant, déterminé et surtout flegmatique. Le résultat ne dépendait pas d'une épreuve de bachotage. Je n'avais pas l'impression d'être vraiment maître de mon destin. Devenu amateur de course de tête, j'avais cette chance énorme de regarder seulement devant moi et ne voir ni sentir ce qui se passait au-dessous de mes rotules. L'agrégation est un pancrace dans le cours duquel seul votre patron direct est crédible. L'on commence par chercher à vous défendre et tous les moyens sont bons, y compris les plus bas. Dans ces conditions, il vaut mieux être inconscient. Cette période peut durer très longtemps, des années pour certains. Le clinicat, d'une durée potentielle de sept ans à l'époque, peut être une rivière sans retour. Après quarante ans, il peut devenir impossible de se reconverter. Mon atout principal venait de la maturité acquise durant mon internat prolongé jusqu'à trente-trois ans. J'avais pu donner mon maximum et au-delà, durant un clinicat qui ne pourrait être que bref, certainement pas plus de trois ans.

J'entrai en crise durant l'hiver 1974. La vie que je menais devenait inhumaine. J'étais assez lucide pour mesurer ma part de responsabilité dans cet état dans lequel je menaçais de tomber mortellement. Nul ne m'avait demandé d'aller dans autant d'aventures parallèles. Ma femme, plus que

supportive jusque-là, commençait à renâcler et mon fils se demandait pourquoi je devenais méchant. Mon patron lui-même s'en inquiétait et le doute menaçait de s'infiltrer en lui. Je pris une semaine de congé et fis un « trip » assez étrange sur les terrains de ma jeunesse. J'en revins déterminé à abandonner la course en sac. Après tout, j'avais atteint le but logique de mon engagement en médecine. J'étais allé au bout d'un processus de maturation qui me permettait d'être compétent dans une branche dont je pouvais vivre. Je n'avais fait aucune concession à la facilité qui consiste à se mettre en roue libre à mi-parcours. Je devais sortir de l'obsession de la perfection pour m'occuper de mon fils qui promettait de devenir la septième merveille du monde. Mon avenir semblait devoir se situer, non pas en France, mais en Amérique. Ma femme et nos amis intimes, Patrick Segond et sa femme, mirent un week-end entier à me démontrer l'inanité de cette solution de fuite en avant. J'étais dans le dernier virage et l'issue était certaine : j'allais être nommé à Necker ! Je venais même d'être délégué dans les fonctions d'agrégé. Si j'abandonnais maintenant, je passerais le reste de ma vie à le regretter. La sagesse parlait dans leurs bouches, mais ils m'assassinaient aussi. J'avais appris à courir des dix mille mètres alors que j'étais maintenant dans l'état de ces marathoniens que l'on voyait terminer en titubant dans les derniers mètres de la course, et s'effondrer incapables de couper le fil de l'arrivée pour être classé.

Les rapports entre patron et élève peuvent devenir d'une extrême complexité. « Je l'ai admiré, je l'ai estimé, je l'ai haï », avais-je lu sur la bande de la biographie d'une célébrité politique par son ancien secrétaire. Je ne voulais à aucun prix entrer dans ce cycle infernal, mais je ne voyais pas comment je pourrais y échapper. Je demandai son avis à l'ami Roger Lévy, qui avait vu bien des situations analogues

des deux côtés de la barrière. Il me conseilla de consulter un de ses amis, Jean-Marc Alby, professeur de psychiatrie à la Salpêtrière, psychanalyste non excité. Il s'agissait bien d'un problème de père, j'étais atteint d'une névrose chrétienne, le valium suffisait et je n'avais qu'à vivre ma vie comme elle se présentait. Ce que je fis. Assez mal, puisque si je me laissais aller à une psychanalyse offerte, l'issue vers un divorce était quasi-programmée d'avance, avait-il accepté de répondre à ma question... L'épanouissement de mon fils était une trop grande source de bonheur pour que j'aie au-devant ce risque. Ce qui ne voulait pas dire que ma femme et moi ne restions ensemble qu'à cause du gosse, comme le chantait alors Pierre Perret. Ne sous-estimez jamais la profondeur du lien qui vous lie à votre épouse, me dira-t'on plus tard.

### 3. HOMO VIR RADIOLOGICUS ACADEMICUS PATERQUE (1975-1978)

Piètre élève qui ne dépasse son maître.  
Hippocrate

Mon patron avait obtenu la création de son poste d'adjoint. Le reste n'était plus que formalité. Le concours d'agrégation était une parodie, pourtant émotionnellement éprouvante. Il y avait autant de postes que de candidats. La mise sur la liste d'aptitude résultait de l'examen du curriculum vitæ par un rapporteur, en l'occurrence le Montpelliérain Jean-Louis Lamarque, suivi d'un exposé en cinq minutes de ses travaux scientifiques, par un jury imposant en nombre, mais en civil, présidé par Jacques Lefebvre. De ce côté-là, j'étais tranquille. J'avais fait tout ce qu'il était possible de réaliser en trois années de clinicat. Je pris beaucoup de plaisir à écrire mon exposé de titres et travaux et en soignai la forme grâce à ma sœur Catherine qui savait taper sur la machine IBM à boule que j'avais louée pour l'occasion. Tout cela était cohérent. J'avais réglé son compte à mon adolescence en la synthétisant d'une phrase « Nous avons pris nos fonctions d'externe des hôpitaux de Paris en 1962, à la fin de nos études de médecine effectuées à la Faculté de Médecine de Rennes ». Le coureur de marathon s'effondra après le passage de la ligne, un an plus tard. « Tu es arrivé, mais en quel état ! », comme l'illustre une caricature célèbre rappelée par Roger Lévy. « Les années sabbatiques sont faites pour des gens comme vous », me conseilla Jean Hamburger, quand je lui