

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

remis un exemplaire de mon livret de titres et travaux. Ivan Labry, l'ancien des Brigades Internationales, tout en conduisant en maugréant une malheureuse Simca 1500 à boîte automatique de fonction de Directeur de la firme, fut le plus énigmatique « Je vous félicite... Je ne sais pas comment vous avez fait... Les concours de médecine sont les plus dégueulasses que je connaisse ! N'acceptez plus jamais qu'on vous emmerde ! Si j'étais vous, je me mettrais à la moto ! ». Merci, mais le Manurhin m'avait suffi, j'aurais préféré acquérir une Rover 3500, malheureusement en tête de la liste des voitures les moins fiables du parc automobile suisse. À marcher hors de mes pompes, je me rendais compte que j'étais devenu un siphonné du boulot selon Henri Salvador et que, l'excitante préparation du concours étant passée, je n'avais aucunement préparé la vertigineuse descente qui ne pouvait manquer de s'ensuivre.

Il y avait maintenant deux chefs de clinique, Jean Affre et le Tourangeau Philippe Rouleau, puisque mon brillantissime premier élève devenu radiothérapeute, François Reboul, avait préféré succéder à son père, fondateur de la célèbre Clinique Sainte-Catherine d'Avignon qu'il m'invita à visiter, plus trois internes, tous chevronnés. Je devais leur laisser une place, donc moins travailler en première ligne, tout en restant présent. Durant l'année universitaire qui s'ensuivit, entrer dans un amphithéâtre me donnait la nausée, écrire une page d'article m'était plus pénible que l'ascension de l'Izoard par le Bobet de 1959. Je restai des mois aboulique et fort culpabilisé. Qu'aurais-je dû faire ? Probablement prendre trois mois sabbatiques au Club Méditerranée ou parcourir de long en large les grands espaces américains en Lincoln Intercontinental. L'idéal aurait été une bonne période militaire, la colonie de vacances des adultes nostalgiques, en passe de régression infantile.

3.1. PROFESSEUR DE RADIOLOGIE À RABAT, MAROC, PREMIÈRE (JANVIER-FÉVRIER 1976)

En fait, il suffisait d'attendre que le corps et l'esprit fassent leur conversion. Faute d'expérience, je croyais qu'elle ne se ferait jamais. Tout se remit sur rail à la rentrée 1975. Deux événements survinrent qui me serrèrent dans les bottes de professeur. Guy Pallardy me demanda d'assurer une session de cours à la Faculté de médecine de Rabat. Je mis ma femme et mon fils dans la Simca 1300 que j'avais achetée d'occasion à ma belle-sœur, et nous partîmes pour un voyage de deux mois à travers la France méridionale jusqu'à Sète à l'aller où un ferry nous conduisit jusqu'à Tanger, et l'Espagne au retour.

À Rabat, je me rendis compte que Pallardy avait fait un travail extraordinaire pour créer un enseignement de la radiologie qui était apprécié des étudiants. Il était très populaire et très estimé de tous. Mais il y avait encore plus étonnant : le service de radiologie de l'hôpital Avicenne était une pépinière de jeunes talents et pouvait rivaliser en valeur avec les meilleurs services français. Le père de la radiologie r'batie est un Français peu ordinaire, Jacques Gillet. Il avait quitté la France pour le Maroc juste avant l'indépendance et devint immédiatement un personnage indispensable à la vie de l'hôpital Avicenne, protégé par les rois Mohammed V comme son fils Hassan II. Il habitait une petite maison de fonction dans l'enceinte. Non seulement il pratiquait une excellente radiologie, mais il s'intéressait à toutes les urgences médicochirurgicales. Disponible à n'importe quelle heure du jour ou de la nuit, petit, rond, jovial et un peu enveloppé, il pétillait d'intelligence bienveillante et à légèrement narquoise. On n'a pas intérêt à être dupe quand l'on monte jusqu'au service du Roi. Les

honneurs formalistes ne le passionnaient pas. Il préférait être le héros des jeunes internes, tous heureux de trouver un mentor émancipateur. Lorsque l'heure en fut venu, il sut faire venir à la radiologie les hommes et les femmes qu'il fallait pour que naisse l'école de radiologie de Rabat. Cette école existe maintenant à toute sa plénitude. En 1976, il y avait des internes et des chefs de clinique. La plus ancienne, Farida Imani, une jeune femme que j'avais aperçue chez Ledoux-Lebard à Cochin quand elle préparait le CES de radiologie, se préparait à l'agrégation dans le plus grand sérieux. L'on aurait pu imaginer un concours bidon dans cette jeune Faculté dont les élites provenaient des grandes familles. Il n'en fut rien. Je l'aidai à écrire des articles scientifiques d'excellente qualité. La pathologie ne manquait pas au Maroc, notamment en matière de parasitoses urinaires, bilharziose et hydatidose. La pédagogie avait été bien développée. Je n'avais rien à lui apprendre sur la façon d'enseigner.

Ce fut un plaisir que d'être membre d'un jury d'un vrai concours d'agrégation. Les Marocains s'étaient dotés des structures de l'Université française traditionnelle. Elle ne s'était pas précipitée dans les réformes. Comme nos vieux maîtres, elle passa trois épreuves. L'épreuve de malade consistait dans un examen clinique complet et de l'interprétation des examens cliniques et biologiques. Elle devait aboutir à un diagnostic exact, après une longue discussion bien charpentée. Elle ne savait, bien entendu, rien du malade avant de pénétrer dans sa chambre. Le jury était mixte ; contrairement aux deux radiologues, Guy Pallardy et moi, les médecins étaient tous Marocains et ne furent pas les moins critiques. Elle s'en tira élégamment et tout à son avantage. De même pour les deux épreuves pédagogiques, elle devait faire une grande leçon et une petite leçon. Pour la grande, elle devait s'enfermer toute

une journée dans la bibliothèque de la Faculté pour y compulsier toute la bibliographie disponible. La petite demandait moins de préparation. À la fin du concours, elle n'eut pas à avoir honte dont elle avait été nommée professeur. Si sa prestation avait été médiocre, elle aurait probablement été nommée, mais elle aurait perdu la face. J'aurais cent mille fois préféré préparer un concours de ce genre que de faire en cinq minutes un fade résumé dont la nouvelle formule française se satisfaisait.

J'arrivais à Rabat à une époque troublée. Le Maroc vivait la Marche Verte vers le Sahara ex-espagnol qui avait soudé la population autour du roi Hassan II, ébranlé peu de temps auparavant par la tuerie de Skhirat qui avait été fatale à un éminent chirurgien français, mais avait épargné mes Maîtres Claude Bétourné et Jacques Chalut, habitués des diffas royales. On déconseillait aux rares touristes étrangers de se rendre au-delà de Marrakech. Je ne résisterai pas à une escapade au-delà de Ouarzazate et de Zagora vers M'hamid, pour montrer à mon fils ce qu'était un désert de sable, à partir d'un Grand Hôtel du Sud, lui totalement déserté. Nous ne vîmes pas un soldat, mais nous nous regalâmes à la vision des amandiers en fleur en plein hiver et des vieux manuscrits datant du royaume de Tombouctou.

L'agitation était à la Faculté de Médecine. Les étudiants se mirent en grève le jour de mon premier cours pour une obscure histoire de bourses. Une délégation d'étudiants vint me trouver pour me demander de ne pas l'assurer. Je refusai pour le prétexte pour moi inébranlable que je n'étais pas Marocain et que le programme était cofinancé par le gouvernement français. Je n'avais pas à m'immiscer dans une histoire purement nationale bien que je ne contestasse pas le bien-fondé leurs revendications. Le ton monta. Je gagnai le grand amphithéâtre Farraj. Le béton

était à nu et l'acoustique psychédélique, avec ses centaines d'étudiants surexcités. Je me sentis un peu seul face à la meute. Je proclamai fermement que je leur donnais un quart d'heure montre en main pour qu'ils prennent une décision : rester calme et assis pour écouter le cours ou évacuer l'amphithéâtre sur le champ. Quoi qu'il en serait, je donnerais mon cours même devant des chaises vides. Les étudiants se mirent à délibérer en arabe, langue qui, on le sait, ne comporte pas que des syllabes douces. Je ne comprenais rien sinon que le parti de la grève était nettement majoritaire. À la fin de la quinzième minute, je commençai à gueuler mes phrases dans un micro réglé au maximum. Les étudiants continuèrent de vociférer puis se calmèrent petit à petit voyant que ma détermination n'avait pas été entamée d'un pouce et se décidèrent à sortir en silence, à l'exception des élèves de l'école de santé militaire en uniforme qui n'avaient pas le droit de grève. À la sortie, la chicaya reprit de plus belle. Je demandai à rencontrer le doyen afin de recueillir son avis et l'assurer que je n'avais nullement l'intention de mettre le feu dans sa Faculté pas plus que me laisser dicter une loi par un amphithéâtre. S'il le fallait, j'étais prêt à rentrer en France sur l'heure. Il me donna raison, mais n'avait pas le pouvoir de régler le problème de ses étudiants dont il comprenait les revendications. La raison finit par reprendre des forces. Les étudiants acceptaient que je continue leur enseignement parce qu'ils comprenaient qu'un Français respectait leur indépendance par une telle attitude. Ils me demandèrent de refaire le cours qu'ils avaient manqué. Je le leur accordais, mais ce serait fait le dernier jour de la session. J'avais acquis leur respect, il me restait à gagner leur affection, je l'obtins en introduisant quelques traits sur lesquels pouvaient tisser des caricatures. Je ponctuais souvent mes phrases par un « eh ! oui ! » quand j'avais l'impression que

ce que je leur disais avait quelque chose d'inattendu voire choquant. Ils ne mirent pas longtemps à reprendre ces eh oui en chœur et je m'arrangeai pour les solliciter. Il n'est pas interdit d'être un peu putain, la tradition se perpétuera. Ces étudiants étaient le témoin de la vitalité de la jeunesse maghrébine. Ils n'avaient rien du bicot, du crouillat, du bougnoule paresseux, selon les noms d'oiseaux en usage dans mon jeune temps. Ils travaillaient probablement bien plus que leurs collègues français de l'époque. Ils voulaient de l'enseignement de qualité, qu'on les considérât et que leur pays soit grand par l'esprit au moins autant que par la taille. Cette jeunesse-là existe dans tous les pays du monde même dans les pays les plus déshérités.

Ma sensibilité de gauche s'émoussait. De Gaulle était mort, Pompidou aussi. Giscard d'Estaing avait sa séduction, mais Chirac ne m'inspirait pas et je n'avais pas aimé l'expulsion du turlupin JJSS de son gouvernement. Le démon de l'engagement politique me reprenait. J'allai voir Micheline Bridel, bien introduite localement, pour lui demander si elle accepterait de me présenter au jeune député de Vitré, la sous-préfecture de mon village natal. Le fils Méhaignerie venait de succéder à son père et Emile son mari en avait été le suppléant. Ma femme eut une telle réaction de répulsion à cette idée que je renonçai à explorer plus avant. Ce ne fut pas difficile, je n'étais vraiment pas convaincu que l'idée était bonne.

3.2. LE CENTRE ANTOINE BÉCLÈRE

Mon patron avait été appelé à remplir les fonctions de secrétaire général du Centre Antoine Béclère et me demanda de travailler au fichier. J'ai fait beaucoup de recherche bibliographique dans la vie scientifique. Je peux affirmer qu'il n'y a pas au monde une telle richesse en

références produites entre 1950 et 1975. Ce sera le grand mérite de Guy Pallardy d'en assurer la conservation, quand, vingt ans plus tard, le propriétaire de l'appartement voudra récupérer son bien et le Centre se logera dans la Nouvelle Fac de Médecine de la rue des Saints-Pères. La personnalité d'Antoinette Béclère était de bois massif, comme l'acajou de ses meubles. Elle avait connu toute l'histoire de la radiologie. Elle n'avait qu'une estime limitée pour ce qu'elle était devenue en France depuis la fin de la guerre. Elle était ulcérée notamment par le retrait total de la France de la vie internationale. Je ne travaillai que quelques mois avec elle, mais je fixai l'essentiel de ses confidences dans ma mémoire. J'en aurai besoin plus tard.

3.3 DE L'INDICE DE MÉDIOCRITÉ APPLIQUÉ À L'ÉCONOMIE DE SANTÉ (OBERNAI, SEPTEMBRE 1975)

Dans un tout autre ordre d'idées, j'avais participé à un Symposium de l'Assistance Publique réservé à ma promotion de jeunes agrégés, pour nous sensibiliser à l'inévitable régulation des dépenses de santé initiée par l'école de Harvard avec les travaux de la biophysicienne Barbara McNeil. L'on baignait encore dans le luxe et nous fûmes traités comme des seigneurs dans un excellent hôtel d'Obernai en Alsace. Au bon vieux docteur Damelon avait succédé à la direction générale de l'AP, le plus grand empire médical hospitalier au monde à l'époque, un Inspecteur des Finances, Gabriel Pallez. Il avait musclé son administration en recrutant un second énarque plus solide que le premier, trop falot. Jean de Savigny qui deviendra l'éminence grise de plus en plus ambiguë d'une administration rapidement sur la voie d'une pléthore toujours dénoncée par les médecins, jamais admise par les intéressés eux-mêmes, alimentés qu'ils étaient par

les promus de l'école spécialisée de Rennes, plus ou moins commissionnés pour briser le pouvoir médical dont nous serions les futurs mandarins à plein-temps. Madame Simone Veil, ministre de la santé et ancienne déportée d'Auschwitz, viendra nous honorer d'une visite appréciée qui sera l'occasion d'admirer une très belle femme d'une intelligence évidente, regrettablement ignorante des sujets qu'elle aura à traiter, notamment l'explosion de l'imagerie médicale, encore imprévisible dans son ampleur et sa diversité. Ma conception était déjà affirmée. Seule la compétence autoréglée par son éthique personnelle permettrait d'être un acteur responsable et efficace de cette réforme citoyenne. Qui mieux qu'un refoulé vers le haut de la médecine de campagne était mieux à même de définir la ligne qui sépare le socle de l'incompressible de sa statue eiffelienne à ériger avec les besoins diagnostiques et thérapeutiques, à venir de la biologie et de la technologie. Aucune philosophie politique n'avait la capacité d'appliquer ce paradigme à une large échelle. De ce fait l'administration tirera à vue sur toute velléité de casser la théorie comptable la moins nuancée, qui arrangeait tout le monde au niveau de la médiocrité aussi bien syndicale que politicienne ou médicale, mais ne résoudrait rien de bon à terme.

Que l'on me permette d'amorcer ici ma vision de la médiocrité exprimée par un indice applicable à un individu, une collectivité, un pays, un continent. L'étymologie vient du substantif latin *medius*, *medius*, qui veut dire milieu, comme le prouve la dénomination du troisième doigt de la main qui est médian, comme le nerf du même nom de la face antérieure de l'avant bras. En dérivent les mots *medium* et son pluriel *media*, qui veulent dire moyen(s), milieu(x). Les radiologistes anglo-américains écrivent *contrast medium(media)* quand les radiologues

français utilisent eux l'expression produit(s) de contraste. La nuance péjorative n'existait pas au départ dans le mot le mot latin *mediocris*. Il n'est pas nécessaire d'être débile pour être médiocre, c'est-à-dire, dans le milieu, la moyenne. On peut être médiocre tout en étant intelligent et instruit. Mais la moyenne de quoi ? Les statisticiens ont inventés des équations mathématiques et une sémantique dont l'aridité empêche l'emploi courant dans des milieux peu formés à la rigueur scientifique et à ses perversions, la manipulation des chiffres au profit d'une thèse. Pirandello disait que les faits sont comme des sacs, on y met ce que l'on veut. On peut dire la même chose des statistiques enseignées dans les diplômes spécialisés.

Lors des 24-Heures du Mans de ma jeunesse, les berlinettes DB-Panhard gagnaient le challenge de la catégorie «Indice de Performance», malgré les cylindrées ridiculement faibles de leurs moteurs. Aujourd'hui, je ne peux exciper d'un support mathématique aussi éprouvé pour expliquer comment je calcule un indice de médiocrité que l'on ne manquera de taxer au mieux de pifométrie à la Cosinus au pire de délire jargonaphasique. On connaît la courbe en cloche de Gauss qui sert par exemple à représenter une pyramide des âges. Elle ne m'a jamais paru intégrer suffisamment bien le critère subjectif qui soutend toute entreprise visant à comprendre un phénomène humain à tendance socialisante, comme les résultats de la correction de copies de concours sur épreuve ou de la performance d'une équipe hospitalière dans le temps et dans l'espace. Lorsque je m'essaye à expliquer le mécanisme de mes réflexions de chef de service prestataire de services ou de producteur de travaux scientifiques, je préfère utiliser une droite de type $y=ax+b$, qui expose l'idée de pente ascendante, descendante ou plate. On image mieux la dynamique d'un groupe ou d'un individu

devant un auditoire de niveau culturel, disons λ . On peut donc être à l'hôpital Necker un médiocre à 16/20, inclus que l'on est au milieu de génies admissibles d'office au MEMSA. Le dixième du Championnat de la British League de football-association est une équipe médiocre en Angleterre, alors qu'elle serait probablement dans le top-5 dans notre Ligue 1, avec les mêmes joueurs. L'indice de médiocrité actuel des Anglais est plus élevé que celui des Français en football, à l'inverse de ceux que l'on constate en Coupe d'Europe de Rugby, où nous sommes les meilleurs en 2005.

Je voulais un indiciel de médiocrité supérieur ou égal à $17/20 \pm 2$, quels qu'aient pu être mes objectifs et mes fonctions. Jamais, depuis ma promotion à l'externat de Paris, je n'ai visé autre chose qu'un seuil moyen, personnels ou collectifs. Mes échecs rennaient m'avaient trop obligé à me surpasser pour qu'il en soit autrement. Visé, mais loin de toujours atteindre, comme en témoigna ma prestation à l'oral de l'internat qui me plaça à l'avant-dernière place du résultat final. Je n'ai jamais eu le moindre mal à abandonner tout ce qui plombait ma moyenne, soit en le refusant soit en déléguant une responsabilité à quelqu'un d'autre, petit médiocre voire nul dans certaines tâches où j'excelsais mais au summum de la compétence dans celle que je n'avais pas. Il m'appartient de le reconnaître, de l'admettre comme d'en faire admettre les conséquences, même et surtout si elles sont déplaisantes. Ce disant, je ne cherche pas à enfoncer des portes ouvertes, à notre époque ouverte aux calculs statistiques savants et à l'évaluation. Sans recourir à autre chose qu'une simple approche indiciaire, on conduit un individu, une équipe, un contrat d'objectif, un audit, avec doigté et sans autorité artificielle. Dans un même ordre d'idée, je n'ai pratiquement jamais eu d'échecs, lorsque j'ai dirigé un

travail scientifique, une thèse ou un mémoire, parce que j'en ai toujours étroitement adapté le sujet, notamment sa dimension quantitative, à l'indice de médiocrité de l'impétrant. Pourquoi donner à un crack un thème étriqué, cependant qu'on noie un individu aux potentiels moins élevés dans un océan de données qu'il ne pourra maîtriser ? J'ai vu commettre nombre de ces erreurs de ciblage pendant une bonne vingtaine d'années.

On peut donc, pour améliorer ses prestations intellectuelles ou physiques, à titre personnel ou collectif, agir sur la courbe de régression linéaire, soit en diminuant ou en augmentant globalement la base de données, soit en agissant sur l'un des extrêmes, le plus haut ou le plus bas, en y ajoutant un coefficient b en fonction des objectifs à atteindre. Ce type de raisonnement s'adapte beaucoup mieux à la réalité égalitariste de la société française, que la simple définition d'une moyenne sans nuance à 10/20 dont on ignore les extrêmes et les milieux de référence. La solidité d'un projet ou d'une entreprise repose sur la qualité et la solidité de son indice de médiocrité, son accélérateur est à l'extrémité supérieure, son frein à l'inférieure. Il n'est pas judicieux de recruter plusieurs cracks dans une équipe sans bases solides. L'on ne court pas les 24 heures du Mans avec un dragster. On gagne plus d'efficacité et aussi de respect quand on s'attache à relever le niveau inférieur dans une perspective globale, que lorsque l'on applique bêtement les aphorismes de Peter, selon qui chacun atteint un jour ou l'autre son seuil d'incompétence, si cela doit instituer une médiocratie démotivante et déclinante. Dans mon système, il n'y a pas de retour de bâton maréchalisé.

Donc, quand je parle de médiocre, de médiocratie et de seuil de médiocrité, je n'excipe pas nécessairement d'une optique méprisante vis-à-vis des individus ou péjorative à

l'encontre d'une entreprise. Dans ma bouche, au contraire, se faire traiter de médiocre peut être un grand compliment. On est de toute façon toujours le médiocre de quelqu'un.

3.4. JURÉ DU CONCOURS DE L'INTERNAT 1976

Au retour de l'été 1976, je reçus une lettre de convocation de l'AP me signifiant que j'étais désigné pour faire partie du jury du concours de l'internat. J'en étais le plus jeune membre. Il ne me restait plus que la correction de l'anatomie, l'épreuve la moins passionnante pour mes aînés. Mille cinq cents copies environ devaient être examinées mot par mot dans le plus strict anonymat. Nous n'avions pas le droit de les voir, donc a fortiori de les lire nous-mêmes. Selon la tradition, deux jeunes internes volontaires les lisaient alternativement à haute et intelligible voix, sous l'œil vigilant du délégué de l'administration. Nul n'avait envie de voir un concours, dont l'organisation était un monument, cassé pour vice de forme. Mes deux compères et moi nous entendîmes fort bien pour établir une grille. On faisait la moyenne de trois notes. Nous corrigeâmes la moitié des copies à l'hôpital Cochin, l'autre à Hendaye où l'AP tient un centre pour enfants handicapés psychomoteurs. Nous notions quatre copies à l'heure en moyenne. L'épreuve nous occupa plus de deux cents heures. Le sujet que nous avons choisi sur trois questions tirées au sort nous avait semblé relativement facile. Il fallait traiter de l'œsophage dans sa partie cervicale. Le résultat fut consternant, confirmant le peu d'intérêt que les étudiants portaient à l'anatomie qui n'avait pas un gros coefficient et était noyée dans un programme énorme. Certains ne savaient-ils pas qu'un zéro était éliminatoire. Nombre de copies pouvaient le mériter. Malgré mes réticences liées à ma vieille expérience,

nous refusâmes la sauvegarde qu'aurait garantie une note-plancher d'un quart de point systématique, pensant que l'anatomie ne devait pas être exagérément dévaluée, sauf à la supprimer du concours, ce qui n'était pas de notre ressort.

Nous pensions aussi que tous les étudiants à zéro pointé cumuleraient assez de mauvaises notes ailleurs pour s'éliminer d'eux-mêmes. Ceci se révéla exact sauf pour deux candidats brillants dans les autres épreuves mais totalement nuls en anatomie. L'un des deux demanda, comme le règlement le permettait, que l'on argumentât notre décision de l'éliminer. Je le reçus au plus vite. Par quelle aberration avait-il pu écrire un tel tissu d'énormités sur deux pages pleines ? Eut-il posé la main sur son cou qu'il aurait pu rédiger les cinq lignes élémentaires qui lui auraient donné au moins le quart de point salvateur, voire plus. Même au plus haut niveau, les candidats se croient obligés de faire du volume. Inutile dans un examen universitaire de fin d'année, cette méthode est suicidaire dans un concours où les erreurs sont pénalisées par des points négatifs. Il était bien sûr dans un état moral au sous-sol, mais le jury n'avait pas le droit de revenir sur son verdict totalement couvert par l'anonymat de la correction et les anatomistes n'avaient pas à revenir sur ses notes. À défaut de lui exposer ma propre histoire rennaise, je lui racontai celle de François Jacob, le prix Nobel de l'Institut Pasteur qui n'avait pu accéder à la voie royale de l'internat. Un homme qui a un vrai destin trouve toujours une solution. L'éducation française ne l'aide pas avec sa glorification de la stabilité. Et, jusqu'à l'intronisation de l'internat qualifiant une décennie plus tard, un Parisien éprouvait rarement une grande délectation à s'exiler en province. L'étranger était alors la seule solution. J'espère très sincèrement que ce garçon aura pu s'investir dans un

système gratifiant d'où il aura pu tirer le maximum de ses promesses et de ses ambitions. Si tel est le cas, un échec à l'internat peut être salvateur. L'Assistance Publique n'a jamais été une pourvoyeuse, même petite, de Prix Nobel.

3.5. DU SCANOGRAPHE

La radiologie continuait d'évoluer bien. Les internes étaient de plus en plus nombreux et ambitieux. Le CES de radiologie enregistrait de plus en plus de candidats qui travaillaient de mieux en mieux un programme de plus en plus épais. Le dynamisme payait. L'AP avait fait un gros effort de modernisation des plus gros services. Mais nous pressentions les prémices d'un grand bouleversement. Lors du Congrès international de Madrid de 1973, bien peu de congressistes, moi le premier, dois-je avouer, sentirent que le futur n'était pas dans la merveille de la CGR, qui ne sera d'ailleurs jamais commercialisée, mais dans la communication d'un Anglais nommé Godfrey Hounsfield. Il avait eu l'idée aussi géniale que simple de tirer parti des ressources de l'informatique pour décomposer en sous-multiples la nuance hydrique du contraste radiologique. Il y avait suffisamment de différences de concentration et de corps de poids atomiques lourds dans les différents constituants de la boîte crânienne pour que l'on puisse obtenir des images contrastées isolant la matière du cerveau de l'image des ventricules cérébraux. En sélectionnant une fenêtre plus ou moins étroite, L'on pouvait, en promenant le curseur sur une échelle de mille niveaux de gris au moins, sélectionner mathématiquement tel ou tel contraste en annulant ou en diminuant les autres. Ce nouveau système d'image ne pouvait trouver d'application que sur un modèle tomographique. Qu'à cela ne tienne, la firme anglaise EMI, avec l'argent des Beatles, fabriqua un engin dans lequel on trouvait un anneau

circulaire.

Le tube à rayon X tournait circonférentiellement autour du crâne immobile en ayant constamment sur son axe à 180° un détecteur relié au cerveau électronique. Le modèle mathématique faisait entrer les transformées de Fourier. Ce savant français du siècle dernier ne sut pas de son vivant à quoi aura pu servir sa découverte. Les mathématiciens sont toujours en avance sur leur temps. Les neuroradiologues comprirent plus vite que les autres tout le bénéfice qu'ils pourraient tirer d'une telle machine. En France, il faut rendre hommage à Henri Fishgold qui en fut un thuriféraire inlassable, dès qu'il eut connaissance de cette révolution. Les grandes firmes radiologiques avaient leurs plans de recherche et de développement dans d'autres paniers. Elles laissèrent proliférer de petites entreprises qui se lancèrent dans l'exploitation initiale de la découverte d'Hounsfield. Elles s'y ruinèrent pratiquement toutes, mais leurs productions initiales permirent de satisfaire les besoins de ceux qui, les premiers, avaient compris que le scanographe devait équiper leurs services, en l'occurrence les neuroradiologues qui avaient besoin d'un outil simple, « le brain-scanner » « scanner-tête ». Beaucoup comprirent trop tard et s'en mordirent les doigts.

La France bouda le scanographe. La CGR mit trop longtemps à mettre au point son appareil-crâne puis son scanographe corps-entier. L'on plaisantait sur le thème de l'antagonisme franco-américain.

« *Les Américains ont des appareils partout et un seul terme pour les définir : « CT-scanner = computed tomography-scanner» ; les Français n'ont pas d'appareils, mais ils ont plein de mots pour le dénommer : «tomographie axiale transverse dans la logique d'Hounsfield, tomographie calculée ou informatisée,*

tomodensitométrie ou TDM, scanographie, terme consacré par l'Académie de Médecine, scanneur, scanner pour tout le monde de la rue et d'ailleurs... »

Les excités de la francophonie pure et dure ne se rendaient-ils pas compte que tous ces synonymes étaient sans équivalents en anglais, au grand dam des Asiatiques trop confiants dans les traducteurs informatisés automatiques ? Les Américains, eux, se passaient très bien de notre littérature. La Belgique par contre investit en masse dans la technologie, avec notamment la coopération entre Albert Baert de Leuven et Siemens. Elle deviendra en dix ans la meilleure école de radiologie d'Europe du Nord, voire du monde des années 70. En 1976, le scanographe ne pouvait m'intéresser : je n'avais pas entendu parler d'appareils qui puissent examiner le reste du corps humain avec une qualité d'image acceptable pour une utilisation fructueuse en radiologie urinaire. Il n'allait pas en être de même avec l'ultrasonographie échographique.

3.5. SUR LA VOIE DE L'ULTRASONOLOGIE MÉDICALE (1976)

La deuxième guerre mondiale avait notablement fait progresser la technologie des ultrasons qui avaient la merveilleuse propriété de se propager dans la mer pour percuter le corps des sous-marins. Il suffisait d'avoir un bon capteur de l'écho réfléchi en ligne droite. Le sonar était né et se reconvertirait dans la détection pacifique de bancs de poissons et la cartographie des fonds sous-marins. Quelqu'un, un Britannique, eut l'idée d'en faire un outil de diagnostic médical. Lorsque j'étais externe chez Marcel David à la Pitié ou avec Judith Lepintre aux EnfantsMalades, on utilisait très souvent l'échoencéphalographie pour la recherche des

complications hémorragiques des traumatismes crâniens. On plaçait une sonde sur la partie la plus mince de la voûte du crâne, le faisceau d'ultrasons percutait la tempe, traversait la moitié du cerveau, se heurtait à la méninge qui est strictement médiane et continuait sa progression jusqu'à la tempe opposée. On obtenait un tracé sur le papier graphique à trois chapeaux. Si le chapeau du milieu était déplacé par rapport au centre, cela signifiait que la méninge médiane était poussée en sens inverse d'un épanchement de sang. La contemplation de la courbe n'avait rien d'excitant. Celle qui avait introduit l'appareil l'avait. L'alliance de la beauté de l'élégance de l'intelligence et de la science caractérisait le docteur Thérèse Planiol.

Elle était ma mère spirituelle comme Roger Lévy était mon père, physiquement et intellectuellement. Il était impossible – enfin il me paraissait impossible de la voir et de ne pas en tomber amoureux, tel le ver de terre de l'étoile. Destin exceptionnel, elle écrira plus tard sa biographie pour se livrer à l'admiration des foules. Biophysicienne, elle était assistante du Professeur Fishgold à la Pitié, en 1963. Elle était femme et trop brillante pour qu'une société misogyne la promeuve au professorat dans un fauteuil. Les «ces cons de», dira publiquement Jean Hamburger en nous la présentant avant une conférence Parisiens la rejetèrent et, après une courte halte à Rouen, elle trouva un point de chute à Tours. Elle appartient à la race des pionniers qui sortirent l'échographie du stade du tracé physiologique à l'image anatomique.

Les pionniers de l'ultrasonographies, hommes et femmes, méritent nos hommages respectueux. Ils ont noms en France Thérèse Planiol et Francis Weill, elle de Tours, lui de Besançon. Durant quinze ans, ils seront la risée du monde médical et non sans raison. Ils promenaient plutôt par élèves interposés : Marie-Christine Plainfossé et

Olivier Bacques en urologie, Jean Taboury en hépatologie, Colette Veyrat en cardiologie, Léandre Pourcelot en doppler vasculaire, Hélène le Guern en fœtologie dans les sociétés savantes des tracés de plus en plus complexes et de plus en plus prétentieux. Ils voyaient la valvule mitrale du cœur, des kystes du rein, le placenta des femmes enceintes et autres fariboles. Ils étaient les seuls à croire à l'avenir de cette méthode qui allait exploser avec l'incorporation d'une échelle de gris. Le principe visuel est le même que celui du scanographe. Le principe physique est complètement différent. Chaque écho est réfléchi avec une certaine énergie. À chaque bande d'énergie, correspond une nuance de gris. Les meilleurs échographes de l'époque en possédaient de huit à seize. En promenant la sonde L'on obtenait une coupe anatomique. Dans la gamme de fréquence de l'utilisation en médecine, le faisceau d'ultrasons ne peut pas se déplacer dans l'air. La sonde doit être obligatoirement posée sur la peau et bien tenue en main. Non seulement l'image était difficile à lire, mais il fallait la virtuosité du pianiste pour qu'elle soit bonne. Parce que l'air et l'os arrêtent le faisceau en profondeur, certains organes comme les poumons, les intestins et le squelette étaient inexplorables. En pratique, seul celui qui avait fait la coupe savait l'interpréter.

Je n'avais pas eu le temps de rire des pionniers ni celui de m'y intéresser, mais là, devant l'échographe de la maison Kreitz exposé en démonstration aux Journées de radiologie 1976, on ne pouvait qu'avoir un coup au cœur. Non seulement on identifiait l'image d'un foie et d'une vésicule biliaire sur l'écran vidéo, mais ce ne pouvait être que du foie et la vésicule biliaire. Cet appareil, il me le fallait. L'UIV et l'artériographie rénale étaient des examens merveilleux, mais ils avaient des lacunes, notamment pour la reconnaissance des différentes variétés de tumeurs et

de kystes du rein. Ils montraient bien les bosses, mais on devait souvent conjecturer pour établir un diagnostic seulement donné par le chirurgien obligé d'opérer pour ne pas passer à côté d'un cancer. Les cancers du rein sont infiniment plus rares que les kystes qui sont eux très fréquents voire d'une grande banalité à partir d'un certain âge et pratiquement toujours bénins ; opérer pour découvrir un kyste était dans l'absolu une hérésie ; or l'échographie paraissait triompher dans le diagnostic des kystes, pour un prix modique, sans risques iatrogène ni douleur pour le malade, sauf si on voulait en faire une ponction guidée par voie transcutanée. Encore plus fort, on pouvait savoir si les cavités du rein étaient ou non dilatées par un obstacle ; nous étions quotidiennement confrontés à cette discrimination dans l'étude des insuffisances rénales aiguës et chroniques. Il y avait là le moyen de faire une sélection des indications de l'UIV ; si l'échographie ne montrait pas de dilatation, une néphrite était la première hypothèse ; inutile de faire une UIV qui risquerait d'aggraver ou entraîner l'oligoanurie. Et puis, on pouvait faire en quelques minutes un diagnostic d'épanchement de pus, d'urine, de sang ou de lymphe autour d'un rein transplanté. Et voir aussi les calculs dans les reins comme dans la vésicule et la prostate comme dans la vessie.

Oui ! il me fallait cet instrument-là. Il tombait à point à un moment où je cherchais une activité dans laquelle je pouvais m'investir. Encore fallait-il que l'AP accepte de commander l'appareil. Elle ne le jugea pas nécessaire. J'en fus morfondu. Encore un an peut être deux à attendre. J'envierai souvent les psychanalystes qui n'ont besoin que d'un divan et d'un fauteuil pour exercer leur art.

3.6. LES PRODUITS DE CONTRASTE DE FAIBLE OSMOLALITÉ

Une nouvelle fois le progrès avançait en pleine période de troubles économiques. Le premier choc pétrolier en 1973 avait eu entre autres conséquences une sensibilisation naissante du corps médical au problème de la surconsommation et à la nécessité d'envisager une meilleure gestion financière de son activité. Cela tombait mal car on allait avoir à faire face à de nouveaux investissements coûteux. L'Amérique du Nord nous inondait de papiers sur l'imagerie médicale et le rapport coût-efficacité des examens qu'ils produisaient, à l'instar de Barbara McNeil pour les hypertendus et de Morton Bosniak pour les masses rénales.

3.6.1. ÉLOGE DU LABORATOIRE GUERBET

À la fin du printemps du mois de mai 1976, le Laboratoire Guerbet invita une quinzaine de radiologues français à une réunion confidentielle dans leurs locaux d'Aulnay-sous-Bois. Une nouvelle molécule iodée venait de naître. La radiologie française peut se féliciter d'avoir une remarquable firme pharmaceutique capable de lui fournir les résultats de travaux de recherche originaux reconnus dans le monde entier.

Un pharmacien du nom d'André Guerbet avait eu l'idée, au début du siècle dernier, d'émulsionner l'iode estérifié dans de l'huile d'œillette, une préparation non agressive pour le corps humain, offrant ainsi aux thérapeutes le « LIPIODOL » ; qui était prescrit contre les rhumatismes et l'artérite. Jean Forestier, l'interne du neurologue de Necker, Jean-Athanase Sicard, découvrit tout à fait par accident que si l'on injectait du lipiodol dans le liquide céphalo-rachidien, on pouvait, sans réactions nocives,

obtenir une image radiologique indirecte du cordon de la moelle épinière. Par ce biais, la neuroradiologie fit un spectaculaire bond en avant.

Le lipiodol fit la fortune du laboratoire Guerbet qui, intelligemment, s'investit dans la recherche radiologique. Les produits de contraste triiodés que nous avons vu naître en 1952, étaient ubiquitairement utilisées dans les années 70, et sont toujours disponibles en pharmacie. La radiologie en éprouve les inconvénients par la dilution exagérée de l'iode dans l'urine du fait de la diurèse osmotique, d'où une mauvaise qualité relative de l'UIV. Le malade en éprouve les désagréments précédemment décrits. Guerbet mettait à notre disposition une molécule faite d'un dimère hexa-iodé ionique, quatre fois moins hypertonique, l'Hexabrix. Il nous demandait de l'essayer. Les résultats dépassèrent toutes les espérances. Le contraste urographique était superbe. Les réactions vasomotrices étaient moins intenses lorsque l'injection était faite par voie intraveineuse.

L'injection dans une artère était pratiquement indolore. Je me souviens encore de l'émotion que nous avons ressentie lorsque nous avons constaté cette propriété. Nous faisions régulièrement des artériographies pour étudier les fistules faites au bras entre une veine et une artère pour assurer les séances d'hémodialyse. L'injection était atrocement douloureuse et le plus spartiate des hémodialisés ne pouvait s'empêcher de hurler à pleins décibels. Éberlué puis hilare, le premier dialysé qui reçut la dose d'Hexabrix dans sa fistule regarda sa main immobilisée et ne ressentait rien d'autre qu'une petite chaleur locale. Je m'empressai de publier ces résultats enthousiasmants, dans la rubrique des Lettres à l'Éditeur que venait d'ouvrir La Nouvelle Presse Médicale qui adoptait un nouveau look pour s'adapter à la mode anglo-saxonne et garder une capacité d'information

scientifique attractive.

3.6.2. LE MÉTRIZAMIDE : LES NON-IONIQUES DÉBARQUENT DE NORVÈGE

Cependant que se développait cette expérimentation, je reçus une lettre provenant d'un laboratoire d'Oslo me demandant si je pouvais étudier pour eux la toxicité rénale d'une molécule iodée également faiblement hypertonique, mais d'une famille chimique différente, les monomères nonioniques triiodés. L'« Amipaque » avait été présenté à Madrid en même temps que le travail d'Hounsfield. La molécule en question, instable en solution, devant être stockée en cristaux à dissoudre extemporanément avant utilisation, était destinée à l'étude du système nerveux et coûtait un prix exorbitant. Après un voyage à Oslo qui permit de mettre au point un protocole, ils me livrèrent une grande quantité de poudre qui, paraît-il, valait son poids d'héroïne la plus pure. Avec l'Hexabrix français et l'Amipaque norvégien, je disposais de moyens destinés à vérifier que la lésion des tubes rénaux que nous avions décrite était bien un symptôme et non pas la cause d'une intoxication rénale provoquée par les produits de contraste radiologiques, une sorte d'indigestion. J'avais là un très beau travail de dimension internationale qui était aussi le symbole d'une bonne collaboration multidisciplinaire. Il était important de démontrer aux jeunes radiologues qu'il était possible de faire de la très bonne recherche scientifique, à la condition de travailler en milieu interdisciplinaire. Dominique Droz et Laure-Hélène Noël s'engagèrent à fond derrière moi pour profiter de la découverte récente de la capacité de la souris expérimentale Swiss-IFFR à créer très facilement des néphroses osmotiques et tester nos nouvelles molécules.

3.7. FACE AUX MORTELS CANCERS DES PARENTS MOREAU (1976 1978)

En cette année-là, mon père décida de prendre sa retraite. Il vendit sa maison et sa clientèle en un tournemain. Leurs quatre enfants étaient parisiens et leur petit-fils comblait leur bonheur. Ils acquirent un petit appartement à Versailles-Chantier, tout proche de celui que j'achetai pour loger mes beaux-parents, à vingt minutes de Montparnasse par le train. Mon père était manifestement très fatigué ; il s'était fracturé une vertèbre quelques années plus tôt et s'en plaignait toujours. Nous craignions tous les conséquences d'un arrêt d'activité chez un homme qui ne savait guère rester sans rien faire. Au bout de quelques mois, le syndrome de la retraite aurait dû s'atténuer. Le spectre d'une maladie grave venait à l'esprit. Ma mère me demanda de m'en occuper. Mon père avait souvent souffert d'épisodes de pyélonéphrite aiguë. Je décidai de commencer par faire une UIV : elle était parfaitement normale. Je lui fis une radiographie du thorax. Elle me fit l'effet d'un uppercut. Il y avait un nodule dans un poumon. Le diagnostic de cancer était pratiquement certain et ce d'autant plus que les clichés de la colonne vertébrale montraient que ces douleurs ne provenaient pas de sa fracture ancienne mais de la destruction partielle d'une vertèbre. Encore fallait-il le prouver et savoir quelle en était l'origine. J'alertai Patrick Segond et Philippe Levasseur et des spécialistes qui firent les examens adéquats. Ils confirmèrent le cancer, mais les prélèvements ne permettaient pas de savoir quel organe avait été touché primitivement. Il avait été un fumeur impénitent, mais il avait cessé une demi-douzaine d'années plus tôt, le cancer du poumon ne paraissait pas en cause. Le panel de médecins penchait pour le pancréas.

Mon père était un grand anxieux, ma mère le plaisantait

constamment au sujet de ses troubles psychosomatiques. Lui-même se savait hypochondriaque et parlait depuis des lustres des cancers qui finiraient bien par l'emporter. J'étais devant un dilemme terrible. Fallait-il lui annoncer la vérité? Si oui, quelle serait sa réaction? Ne serait-il pas tenté de se suicider? Sinon, que fallait-il faire? Je ne vis qu'un homme capable de m'aider dans cette épreuve, Roger Lévy. Il accepta immédiatement et nous discutâmes longtemps de la marche à suivre. Nous étions incapables de fixer un pronostic, puisque le cancer initial n'était pas connu. Une chose apparaissait très clairement : il n'était pas question d'envisager une chimiothérapie. Le connaissant comme je le connaissais, il ne l'aurait pas supportée. Et pour être très franc, j'étais très sceptique sur son efficacité réelle si l'on jouait la carte du pancréas. Roger Lévy ne me contredit pas. Il fallait faire quelque chose contre les douleurs vertébrales, qu'on avait mis trop longtemps sur le compte d'une fracture ancienne d'une vertèbre dorsale. Il n'y avait que la radiothérapie.

Nous étions entré dans l'automne 1976 et ma sœur Catherine devait accoucher de son enfant vers Noël. Très sensible et anxieuse, adorant son père, elle devait être protégée. Mon père devait vivre au moins jusqu'à la naissance de son second petit-fils un garçon, avait dit l'échographie dans le meilleur état possible. J'invitai Thierry et Dominique à dîner dans un restaurant près du cinéma Lincoln, pour décider en commun d'une attitude envers ma mère qui ignorait le diagnostic précis mais ne se faisait guère d'illusions. Je l'avais invitée à déjeuner pour la première et la dernière fois à la Grande Cascade pour qu'elle revive la grande époque de sa jeunesse chez les Cordier; l'idée du cancer la paniquait soudain, et je m'abstins de l'informer du cancer de son compagnon. Après de multiples hésitations et la mort dans l'âme,

nous primes la décision, Thierry, Dominique et moi, de ne pas davantage mettre Catherine dans le secret. À l'époque, le silence était la règle ; seuls quelques pionniers militaient pour la vérité crue trop souvent brutalement assénée. Roger Lévy, totalement seul, aurait peut-être cédé à certaine inclination vers ce nouveau concept il en avait parlé avec Léon Schwarzenberg, m'avait-il confié et il aurait peut-être eu raison. Il était trop respectueux des nuances qu'il percevait dans cette famille pour la choquer de front. Un argument me décida à faire pencher la balance vers l'abstention. Mon père était trop intelligent et trop instruit pour ne pas avoir fait son diagnostic et en avoir tiré les conséquences. Il ne me posait aucune question et ne faisait aucun commentaire. En lui-même, il avait décidé de faire comme s'il ne savait pas. Comme je le pressentais, mon père supporta très mal la radiothérapie. Par contre, un peu plus tard, le sommeil revint et les vomissements cessèrent. Il reprit alors quelques forces et se dynamisa pour participer à la naissance de son deuxième petit-fils.

Ma mère nous sembla fatiguée et distante pendant le réveillon de Nouvel An passé chez mes parents dans leur appartement tout pimpant qu'elle avait installé avec son goût habituel. Mon neveu vit le jour sans complications, apportant de la joie chez tous. Je passai prendre ma mère pour l'amener à la clinique. Je connaissais mal le chemin. Elle était absente, hésitante, visqueuse et nous nous égarâmes plusieurs fois avant de trouver la clinique. Cela m'inquiéta, et peu de jours suffirent pour arriver à la conclusion que ma mère souffrait d'une affection cérébrale. Roger Lévy l'examina et me demanda de la conduire aux Enfants-Malades passer un électro-encéphalogramme. Elle avait un foyer cérébral localisé qui ne sentait pas bon. Une scanographie s'imposait. Un de mes anciens élèves la prit immédiatement à la Pitié. Elle avait une tumeur de la partie

toute antérieure de l'hémisphère cérébral qui expliquait ses troubles de l'humeur et du comportement. La radiographie pulmonaire montrait également une localisation sur le sommet du poumon gauche. Ma mère n'avait jamais fumé. L'hypothèse d'un cancer primitif du poumon était peu vraisemblable. Le risque d'une aggravation définitivement délabrante de son psychisme était trop important pour faire l'impasse sur l'ablation chirurgicale de la tumeur cérébrale. Mon père, effondré, donna son accord. Il était bourrelé de remords de n'avoir pas reconnu plus tôt que sa femme était gravement malade. Le pauvre homme avait tort de culpabiliser. Elle développait un cancer aigu anaplasique, la plus terrible des formes histologiques. J'avais laissé un bon souvenir aux infirmières et aux médecins d'Ambroise Paré. Ils soignèrent mes deux parents hospitalisés ensemble avec un dévouement et un chaleur de tous les instants. Mon père sans force vive s'en allait doucement. Ma mère, grâce à l'hydrocortisone avait retrouvé une grande partie de ses esprits. Nous étions en février. Je ne supportais plus assez fermement la situation. Il fallait que je parte quelque part au soleil dans une mer chaude. Ma femme qui fut admirable dans cette période était d'accord. J'étais conscient d'être lâche avec ma famille, mais je continuais de travailler très activement à l'hôpital. Je devais préparer l'installation de l'échographe que l'on m'avait enfin octroyé.

3.7.1. ÉLOGE DU CLUB MÉDITERRANÉE

Il y avait beaucoup d'Antillaises dans le service qui respiraient la joie de vivre, à moi la Martinique ! J'allai au Club Méditerranée, à l'Opéra. Tout était complet partout, sauf à la Réunion. Dans ce tout petit village du Club qui accueillait surtout des cadres aisés en transit pour l'Île Maurice, je retrouvai la sérénité. L'Autrichien qui s'occupait du tir à l'arc n'était pas débordé de clients. Je

pris goût pour ce sport pour lequel j'avais des dispositions. Il se prit au jeu et m'en enseigna les rudiments. Le tir à l'arc est un sport difficile, les débuts sont ingrats. Je fis des progrès si rapides que mon instructeur me conseilla de m'inscrire dans une compagnie d'archers à mon retour. Ma mère avait toujours rêvé d'avoir des enfants sportifs, elle recevait mon hommage alors qu'elle vivait encore lucide. Bien tard, je lui donnais satisfaction en m'inscrivant à l'Avia-Club d'Issy-les-Moulineaux. Cette compagnie possédait des champions prestigieux. Il y régnait un esprit de compétition qui ne pouvait être que contagieux. Je mis à me développer musculairement d'une façon tout à fait inattendue. Je devenais le balaise que j'aurais voulu être à seize ans.

3.7.2. ÉTUDIANT ULTRASONOGRAPHISTE À TOURS (1978)

L'AP avait donc placé Necker au rang de centre devant être équipé d'un échographe. Il m'appartenait de concevoir son implantation et sa mise en route. J'allais avoir quarante ans. Saurais-je m'intéresser à une expérience totalement nouvelle. En dehors de quelques pionniers qui avaient grandi avec la mutation de l'image échographique, aucun professeur consacré n'avait tenté l'aventure. L'échographie était l'affaire des jeunes non titrés. La confection des images nécessitait une grande habileté manuelle. Chaque appareil avait ses caractéristiques propres. Apprendre sur l'un ne signifiait pas que l'on pourrait s'adapter à un autre. Mais le plus difficile était de s'habituer à une nouvelle physique de l'image. Il avait été convenu que je prendrais un mois de congé pour aller apprendre en province à temps plein et, j'insiste, volontairement à mes frais. Mieux valait une immersion totale, à l'abri des sollicitations quotidiennes. Je n'avais

le choix qu'entre deux villes : Besançon où les ultrasons étaient la propriété de Francis Weill et des radiologues, ou Tours où ils étaient totalement sous la coupe des biophysiciens. Les deux clans se respectaient, mais ne s'aimaient pas. La maladie de mes parents m'imposait de choisir Tours. Il me fallait pouvoir regagner Paris à la moindre alerte. Nous étions en mars. Le stage ne pouvait se réaliser qu'en avril-mai.

J'allai rencontrer le professeur Thérèse Planiol après lui avoir écrit les grandes lignes de mon projet. Elle était restée aussi belle que dans mon souvenir. Elle ne manifesta aucun enthousiasme à l'idée de m'accueillir. Un radiologue dans sa maison ! avec l'ambiance de l'époque ! Elle comprit toutefois que je traversais une période très difficile et qu'un refus serait désastreux, soit pour la valeur de mon stage effectué dans une institution médiocre, soit pour le soutien moral qu'exigeait ma famille. Je crois aussi que le challenge original que je m'apprêtais à mener excitait sa sympathie et sa curiosité. Fondatrice de la Société Française d'Ultrasons, affublée d'un acronyme SFAUMB dysphonique, elle ne pouvait pas entraver le sort de sa discipline chérie à vocation multidisciplinaire. Elle avait compris que Necker deviendrait vite un haut bastion si je réussissais, et qu'il n'était pas dans mes intentions d'échouer.

J'ai tout appris durant ce mois d'avril à hôpital Bretonneau de Tours. Il y avait plusieurs appareils dans l'étage intégralement consacré à l'échographie. Les lourds statiques du type de celui que j'allais acquérir «découpaient» une région anatomique contenant des organes en tranches de lard qu'on espérait parallèles. Il fallait jongler avec les creux et les bosses de la région à la fantaisie du squelette, des cicatrices et des pansements. L'assistant de Thérèse Planiol, Léandre Pourcelot, aidé de son épouse Danièle, avait conçu un échographe temps-réel

à barrette d'avant-garde baptisé USABEL. Ce temps-réel, qui rendait obsolète le primitif Combison de Siemens, slalomait au travers de toutes ces difficultés et l'on voyait le cœur et les vaisseaux battre, les organes et le fœtus bouger avec la respiration et les différentes positions du corps.

Les Japonais connaissaient son existence et faisaient part à Léandre Pourcelot de leur étonnement poli devant les difficultés qu'il éprouvait à en obtenir la production industrielle. Eux investissaient massivement dans cette technique qu'ils pressentaient devenir celle de l'avenir et qui effectivement très vite prendrait la totalité du marché. J'aurais bien voulu aider la promotion d'Usabel pour qu'il équipe la salle de Necker. Je dus résister à mes sentiments de reconnaissance et d'admiration. L'image n'était pas encore de qualité suffisante pour être utilisable en routine clinique puisque je n'aurais aucune activité cardiologique ni obstétricale, champs naturels de l'expansion des premiers temps-réels. Usabel mourra in situ, la CGR ayant signé son arrêt de mort pour des raisons obscures, démontrant une fois encore que nul n'est prophète dans son pays.

Léandre Pourcelot est un savant bien connu du public depuis la grande contribution scientifique médicale qu'il a apportée aux astronautes de l'URSS et de la Nasa. À l'époque, bien qu'à peine plus jeune que moi, il achevait la dernière année des études de médecine et s'apprêtait à soutenir sa thèse. Né à Besançon dont il illustrait le vieux passé espagnol, il était physicien et ingénieur d'une grande école de Lyon. C'était tout à fait par hasard qu'il s'était intéressé aux applications biologiques des ultrasons. Il connaissait bien l'effet Doppler-Fizeau, ce phénomène acoustique qui fait que le pin-pon de la sirène de la voiture des pompiers n'a pas la même consonance lorsqu'il croise nos oreilles. Par le biais d'un Mémoire, il s'aperçut qu'il

était possible d'étudier le flux du sang dans les artères d'un animal. Léandre Pourcelot est reconnu dans le monde entier comme le père le plus prestigieux de l'échographie doppler, après le Britannique Ian Mac Donald. Thérèse eut connaissance de ses travaux et lui offrit de le rejoindre dans son laboratoire tourangeau. Il aurait pu gagner des mille et des cents dans l'industrie. Il accepta une situation financière des plus médiocres, conscient qu'il y avait là une aventure qui déboucherait vers des espaces infinis. Jeunes gens qui lisez ces lignes, prenez en de la graine.

En 1972, Jean Hamburger fut reçu à l'Académie des Sciences. À la cérémonie solennelle de la remise de l'épée, Robert Debré, l'illustre et toujours jeune octogénaire, père de Michel et grand-père des jumeaux Bernard et Jean-Louis, fit un discours inoubliable pour qui est en charge des responsabilités universitaires. Paraphrasant Jules César, il résuma tout l'idéal d'une société intemporelle dans une phrase lapidaire plus que jamais d'actualité. « Il nous faut des hommes virils, des femmes fécondes, et des jeunes qui ne soient pas obsédés par la sécurité de l'emploi ».

Nul davantage que Léandre Pourcelot prit autant de risques dans son adolescence. Il représente aujourd'hui l'exemple parfait de la réussite et de l'équilibre. Thérèse Planiol et Léandre Pourcelot planaient dans des cieux physico-mathématiques qui m'étaient inaccessibles. Ce que j'avais à apprendre était bien plus terre-à-terre.

La réputation de Thérèse et le sous-équipement des hôpitaux environnants étaient tels que le service ne désemplissait pas du matin au soir. Les malades venaient de villes pourtant lointaines, comme Niort et Poitiers. Je m'installai des heures durant dans le dos de deux opérateurs merveilleux d'adresse et de savoir pratique,

Claude Feil et Arlette Taugourdeau. Ni l'un ni l'autre ne sont médecins. Ils sont mes vrais maîtres et je ne manque jamais une occasion de leur rendre hommage. Il me fallut au moins trois semaines pour commencer à comprendre ce qui s'inscrivait sur l'écran vidéo. Mes yeux s'habituerent plus vite que mes cellules grises, mais je sentais que j'allais aimer l'échographie, technique typiquement artisanale, totalement dépendante de l'opérateur sans aucun danger avéré, elle remettait le médecin et son malade en contact étroit. On ne pouvait que le palper et rien de ne s'interposait dans un dialogue inévitable. Hasard ou nécessité? Quelques jours avant la fin de mon stage, survint un événement qui allait définitivement balayer mes incertitudes. De par sa position d'expert, Thérèse Planiol avait la primeur de la présentation des nouveautés. Le représentant de la firme Picker vint installer pour quelques heures le dernier-né, un statique numérique. Aucun doute, cet appareil-là serait le mien.

Dès mon retour, je fis part de mon choix à l'administration de l'Assistance Publique. Elle apprit ce jour-là ou fit semblant d'apprendre l'existence d'une nouvelle technologie d'échographe fondée sur une numérisation totale du système d'imagerie. La Direction de l'Équipement avait confiance en moi parce que j'avais été franc et direct avec elle. La compétition pour la priorité des équipements et des appareils nouveaux était acharnée. J'étais vulnérable du fait de mon inexpérience face aux pionniers. Le seul moyen de la gommer était de l'avouer et de donner des assurances suffisamment crédibles pour qu'un investissement de hasardeux devienne inéluctablement un succès. Le sérieux de ma carrière jusque-là et mon stage à Tours avait convaincu son sous-directeur Claude Dupont, mais il sera longtemps le seul. Il me chargea de faire les tests de tous les appareils qui

seraient proposés pour les constructeurs à un appel d'offre d'achat qui s'annonçait être de plus en plus volumineux en enveloppes financières et le plus déterminant sur les choix technologiques. Cela m'arrangeait définitivement car, très présomptueusement, j'avais statué que j'ouvrirais la salle le 1er juillet 1978. Or les conclusions de l'appel d'offre ne devaient être formalisées qu'en octobre pour une livraison d'appareil en 1979. Je fis le tour de tous les constructeurs représentés en France. Ils acceptèrent tous, malgré l'incertitude du combat commercial, de prêter des appareils selon un programme échelonné.

J'ouvrirai ma salle le 10 juillet 1978 avec un appareil Aloka pour échographiste aux pieds nus. Je ne pouvais espérer d'aide que d'une interne de Rabat en stage à Necker, Sabah Iraqi, future professeur agrégée, et un peu plus tard de Claudine Sambourg que j'avais naguère enseignée dans ma conférence de CES. La compétence technique des firmes productrices me sera dispensée sans compter par le biais de leurs ingénieurs de terrain. Suzette Larcher, une superbe aide-soignante exceptionnellement dotée d'une autorité naturelle et d'une rare compétence, allait prendre la direction infirmière de la salle. Je m'apprêtais à passer un été laborieux.

3.7.3. DE PROFUNDIS, MARIA-MAGDALENA ET JOHANNES PAULUS MOREAU, IN MEMORIAM

Mes parents venaient de décéder. À notre grand étonnement, ma mère mourut la première, à l'aube de la nuit orageuse du 15 juin, au cinquième étage de l'hôpital Ambroise Paré. Depuis des temps immémoriaux, tous les membres de ma famille, à commencer par mon père lui-même, faisaient de ma mère une veuve plus ou moins précocement, mais longtemps prolongée. L'on avait

la vie chevillée au corps chez les femmes Chabiron et l'on envisageait de la quitter bien après soixante-quinze ans. Seule la tante Guite était morte avant l'heure, mais son calvaire de quadriplégique avait duré des années qui comptent triples. Ma mère avait soixante et onze ans. Sa tumeur cérébrale avait évolué très vite. L'état général de mon père s'était dégradé continuellement, plus lentement toutefois. La lucidité de ma mère était oscillante, mais le contact affectif restait presque entier. Sa mort nous surprit non préparés à ses conséquences. Nous n'avions pas discuté positivement du lieu où mes parents seraient enterrés. Les caveaux familiaux étaient pleins du côté de mon père. Mes parents ne nous avaient assuré que d'une chose, ils ne voulaient pas être enterrés à Martigné-Ferchaud.

Je fis sortir mon père de l'hôpital au petit matin pour l'installer dans la chambre de mon fils qui resta encore une vingtaine de jours à ses côtés. Pour lui, il n'y avait aucun doute, sa femme devait être inhumée dans la terre sablonneuse de Challans, sa passion pour le Marais Vendéen n'ayant fait que s'exacerber avec les décès de sa mère et de sa sœur. Il y avait de la place pour eux deux, nous n'essayâmes pas de l'en dissuader. Son cancer ne lui laissait aucun espoir de survie prolongée. La disparition de sa femme ne lui donnait plus aucune envie de survivre. Il avait toujours eu le goût du dessin caricatural; je garde religieusement le dessin de Gros-Minet qui sera son dernier cadeau à son petit-fils. Il exprima le désir d'aller une dernière fois au cinéma. Nous l'emmenâmes voir un film de Borowicz, navet érotique consternant pour un homme qui se détendait avec Jacques (-Cécil Saint-) Laurent et Martine Carol (ine chérie). Trois jours après, il me demanda une cigarette. Il en tira trois bouffées et me dit une phrase qui me laisse encore songeur, « Je joue avec le feu ». Avait-il été

toujours dupe ? Voulait-il me faire croire qu'il l'avait été et qu'il ne m'en voulait pas de l'avoir laissé dans l'ignorance de l'origine de sa maladie ? Avait-il encore envie de vivre ? Je ne connaîtrai la réponse à ces questions que si je le revois dans un monde extra-terrestre. Il mourut dans mes bras au cours d'une courte agonie, en fin de matinée du 17 juillet. J'éclatai alors en sanglots longs. J'avais en fin de compte vu fort peu de malades mourir en ma présence. J'entendis, pour la première fois distinctement, le bruit de pneu crevé qu'est le dernier soupir. Si la mémoire de l'air existe, je l'ai reçue alors à pleins poumons.

Nous reprîmes la route pour Challans. Il était impensable qu'il ne reposât pas à côté de sa femme, au sein d'une belle-famille qu'il avait aimée et dont il avait été aimé affectueusement. Les quatre enfants verraient plus tard où créer un tombeau familial. Nous étions saturés de maladies et de morts, nous nous portions tous bien et les deux petits-fils que les parents avaient si brièvement connus, mais qui leur avaient donné tant de joie partagée, promettaient d'être de joyeux lurons. Michèle et Pierre-Arthur passèrent l'été chez les Magneron, dans leur ferme familiale de Vaumoreau, située entre Niort et Mougou, dans les Deux-Sèvres. Je me lançai à fond dans le travail à travers l'expérimentation de mes échographes. Je pris quelques jours de vacances clairsemés dans le temps et dans l'espace. Je ne pouvais réellement me distraire et ne me sentais pas spécialement fatigué. J'avais de plus aimé de suite les longues soirées lumineuses qu'offrait la nouvelle heure d'été, propices aux promenades dans un Paris déserté de ses habitants en août.

3.8. DE L'ÉCHOGRAPHE STATIQUE B-MODE, SONIA, COMPAGNIE GÉNÉRALE DE RADIOLOGIE

Un congrès européen de radiologie se tenait à Paris au début juillet 1978. La CGR présenta un échographe numérique prénommé Sonia, concurrençant directement le Picker ou l'Unirad de mon choix définitif. C'était un scoop. Après une longue bagarre entre prétendants tous plus valables les uns que les autres, il fut pour moi. La CGR prit un risque considérable en se battant pour moi contre ses alliés habituels. Sa réputation en échographie était relativement mauvaise. Comme toutes les grandes firmes radiologiques de dimension internationale, elle avait plusieurs trains de retard. Leurs premiers appareils couraient toujours après les perfectionnements. Quelques-uns de ses commerciaux avaient compris que la CGR devait privilégier quelques équipes connues plus pour leur crédibilité scientifique que pour leur assise politique, provinciale et nationale. L'un n'allait pas forcément avec l'autre avant la grande mutation de la radiologie devenant imagerie médicale. La CGR avait, en tant que firme nationale puissante, une place prédominante sur le marché français, mais ses mœurs commerciales n'étaient pas toujours appréciées dans le monde universitaire. L'esprit français n'a jamais aimé mélanger le cerveau public et l'argent privé. L'administration française était et restera jusqu'à aujourd'hui allergique à un monopole sans concurrence ouverte, fut-il national. Necker n'était pas considéré comme un fief CGR. Il n'était toutefois pas question à mon niveau d'ignorer l'intérêt de jouer une carte française. Simplement la période d'expérimentation de Sonia serait très longue et l'expertise serait menée sans aucune complaisance ni excès caloriques.

À Necker, sous la surveillance des meilleurs experts français qui me rendront visite, j'étais devenu plus sûr de moi. Mon programme de tests sur des appareils divers se portait de mieux en mieux. Les techniciens comme les commerciaux comprenaient que j'avais des dispositions et que je connaissais bien la médecine et l'anatomie. Si le Sonia était ce que l'on en attendait, la CGR et moi en tirerions un grand bénéfice mutuel. Il le fut. Le Sonia fut probablement le meilleur appareil mondial de sa catégorie et la CGR en vendit beaucoup. L'expérimentation parut tellement exemplaire que l'administration de l'AP en fit faire une publication dans la presse technologique et, nec plus ultra, l'idée d'investir dans cette catégorie d'équipements de haute gamme d'un coût croissant souleva moins d'hostilité.

Toute la technologie médicale fondée sur les rayons X s'imposera sans beaucoup d'avatars fondamentaux. Les radiologues savaient l'exploiter et surent l'adapter. Il n'en alla pas de même avec les technologies fondées sur d'autres principes physiques. J'avais à l'esprit l'échec de la thermographie, à base d'infrarouges qui ne sut jamais rallier à elle l'adhésion de la grande majorité des médecins. J'avais trop la certitude que les ultrasons étaient promis à un avenir radieux pour tomber dans le piège de rejoindre ceux qui la promouvaient sans tenir assez compte de ses faiblesses. Lorsqu'une technologie nouvelle voit le jour, il faut qu'elle s'impose assez vite pour que l'industrie continue d'y investir des sommes de plus en plus considérables, afin de produire des appareils en grand nombre à des prix raisonnables. Si amoureux que j'étais de la technique, je ne pouvais rejoindre ceux qui brandissaient l'échographie comme capable de se substituer à d'autres imageries éprouvées et constamment en voie de perfectionnement. Mais l'administration qui

sentait le poids de l'imagerie devenir de plus en plus lourd voulait ce discours, déjà rodé par les Américains. Il fallait certes des gens qui le parlent et il n'en manquait pas. Il en fallait d'autres qui, sur le terrain comme dans les amphithéâtres, se battent pour ne pas lâcher prématurément la proie pour l'ombre, dans l'intérêt de la solidité de la médecine de soins.

3.9. UN PETIT LIVRE ROUGE : L'UROGRAPHIE INTRAVEINEUSE (1977-1979)

Jean-René Michel et moi organisâmes, à la fin du Congrès européen, une demi-journée concélébrant le cinquantenaire de l'UIV. Le plan était découpé en trois parties : René Coliez raconta l'historique et les combats médico-légaux des pionniers, Michel et Annick Pinet le présent, Tavernier et moi l'avenir qui dépendait beaucoup des progrès enregistrés dans les domaines des produits de contraste, mais aussi de choix stratégiques raisonnés. Les radiologues avaient mis cinquante ans pour mettre au point un examen certes imparfait mais très bien enseigné. Il n'en allait pas de même pour l'échographie. Les praticiens initiés étaient de moins en moins rares, mais l'enseignement n'était encore peu développé et ne suivait pas le perfectionnement technique. Les deux ou trois problèmes qu'aidait à résoudre l'échographie de 1975 n'étaient qu'une goutte d'eau dans l'ensemble de la pathologie du corps humain, spécialement en radiologie urinaire. Je décidai de subordonner l'échographie rénale à la réalisation préalable d'une UIV. C'était une position élitiste qui freinait la production d'échographies, mais on y gagnait une considérable sécurité dans la qualité du diagnostic. J'avais vu errer trop d'excellents échographistes, parfois pendant plus d'une heure, à la recherche d'un rein qui n'existait pas ou siégeait dans

un endroit inhabituel. L'on hallucinait facilement avec les appareils de l'époque. Seules les insuffisances rénales étaient bien sûr dispensées de l'UIV préalable, mais j'exigeais un cliché sans préparation de l'abdomen.

Je croyais en 1990, comme je le crois encore et toujours, que l'UIV est le vrai pilote d'une maladie urologique. On ne regrette jamais de l'avoir faite. On s'en félicite souvent. La difficulté du diagnostic urographique vient de ce qu'aucun rein ne ressemble à un autre, même chez les vrais jumeaux, même chez le même individu. Les combinaisons sont plus nombreuses que leurs propres empreintes digitales. On peut comparer un fémur gauche avec un fémur droit, des fémurs à ceux du premier venu, les reins jamais. Apprendre à interpréter une UIV est un vrai casse-tête. Beaucoup de radiologues la détestent pour cette raison. Necker était un lieu privilégié, car l'école d'urologie de Roger Couvelaire ne savait pas s'en passer et exigeait une parfaite qualité. Nous en faisons beaucoup, jusqu'à cinquante par jour, et Jean-René Michel savait parfaitement les lire. Il était d'autant plus admiré voire haï de ses collègues qu'il avait compliqué un examen déjà difficile par une étude systématique de la vessie et de l'urètre, qui ne devenait possible que lorsque l'envie d'uriner devient pressante. Le malade étant à jeun, il faut entre trente à quarante-cinq minutes pour examiner les reins et les uretères, deux à trois heures pour obtenir la cysto-urétrographie. La nomenclature de la sécurité sociale ayant nettement sous-coté le coût réel d'une UIV bien faite, une UIV de type Necker n'est pas rentable au sens noble du terme. C'est-à-dire celui de la pratique honnête.

Depuis mon clinicat, j'enseignais l'UIV à forte dose à des auditoires de niveaux très différents. J'avais fini par mettre au point une méthode pédagogique que je voulus formaliser dans un livre. Ecrire exige du temps. J'avais

différé plusieurs fois sa rédaction, les premiers essais ne me donnant pas satisfaction. Son écriture devint facile le jour où je sus bien définir le coût-efficacité de l'entreprise. Le livre devait être d'excellente qualité typographique, car l'UIV est un examen dont la reproduction photographique est ingrate et ne souffre d'aucune imperfection si l'on veut être efficace. Reproduire des radiographies coûte très cher et le livre devait être accessible aux étudiants les moins fortunés. Un livre radiologique est habituellement hors de prix pour cette raison et il me fallait donc recourir à des schémas très nombreux mais je voulais que ces schémas fussent professionnels c'est-à-dire de très bonne qualité graphique et d'une qualité pédagogique identique à celle d'un cliché original. Combien de livres radiologiques n'ont pas eu le succès pédagogique que méritait leur texte à cause de schémas cafouilleux et de clichés médiocres ? Ceci est de moins en moins vrai, mais ce type d'illustration coûte très cher si l'on recourt à un dessinateur professionnel. J'avais encore dans la tête la bande dessinée du Concours Médical qui m'avait permis de faire un diagnostic de polyglobulie dans la Mayenne profonde. Martine Netter accepta de travailler pour moi sur des schémas que je lui préparais à partir de clichés de bonne qualité. Je ne suis pas un bon dessinateur, mais elle est intelligente et, à la fin de l'entreprise, elle connaissait les principes de l'UIV mieux que bien des radiologues, ce qui me laissait beaucoup d'espoirs sur la qualité pédagogique du livre.

Encore fallait-il intéresser un éditeur ! Les Editions Masson étaient à l'époque la plus prestigieuse et la plus puissante société éditrice de livres médicaux de langue française. J'allai y présenter un pré-projet fait d'une déclaration d'intention et de la moitié des chapitres écrits au stylo Mont-Blanc à plume large et à encre bleu-noir, sur de grandes ramettes de papier d'écolier.

Ce livre ne les intéressait pas. Jean Hamburger était le directeur scientifique de Flammarion Médecine Sciences et ses assistants l'aidaient à prospecter vers de nouvelles clientèles. JP Grünfeld vint me parler de l'intérêt que pourrait prendre Flammarion à éditer des livres de radiologie. Je lui montrai ce que j'avais commencé à entreprendre et il me fit rencontrer Josette Novarina qui dirigeait cette branche. Elle fut vite passionnée par le travail que je faisais avec Martine Netter. Ce livre fut un vrai acte d'amour à trois. J'obtins le meilleur imprimeur de l'époque, Cassegrain à Niort, et le meilleur photographe de Paris. Le résultat nous émerveilla. Pour que le livre sorte à cent cinquante francs Barre l'exemplaire, je renonçai à mes droits d'auteur au profit de Martine Netter qui en avait plus besoin que moi. Le succès fut immédiat et les tirages se succédèrent pendant une bonne décennie. S'ensuivirent les traductions en italien par Salvatore Di Giulio et en anglais par Laure Mazzara. J'avais l'impression d'avoir écrit un livre définitif, un autre «achievement». Josette Novarina était devenue une grande amie. Son suicide allait m'atteindre au fond de ma sensibilité. Sa disparition est en grande partie responsable de ma paresse à me remettre au travail éditorial et ma décision de refuser la direction d'une collection d'imagerie radiologique, tâche dévolue plus tard à Henri Nahum.

3.10. LES NOUVEAUX PRODUITS DE CONTRASTE RADIOLOGIQUES

Je traversais une phase de fécondité heureuse. Mes travaux sur les produits de contraste progressaient dans la bonne voie. J'avais obtenu la publication de mes résultats expérimentaux effectués avec le métrizamide, sous forme d'une lettre au Lancet, une étape cruciale qui me faisait entrer au upper room des chercheurs

hambourgeois. Cela me plaçait dans une position originale, puisque j'étais le seul spécialiste français, voire dans le monde, compétent à la fois en ultrasons et en produits de contraste radiologiques. Les ultrasonographistes exclusifs avaient une terreur viscérale autant que politique des produits iodés, ce qui les motivait au-delà du raisonnable pour promouvoir l'échographie. Je n'aurai jamais à entrer dans cette démagogie-là.

Un soir de 1978, j'entretins une longue conversation avec Jean Lautrou, un dynamique pharmacien recruté par Guerbet pour assurer la promotion nationale et internationale des nouvelles molécules du Laboratoire. À la fin de l'entretien, je lui fis part de mon intention de me frotter aux Nord-Américains. Il me parla alors d'un symposium confidentiel organisé par le pape américain des produits de contraste pour une cinquantaine de spécialistes de très haut renom, à réunir à Colorado Springs en mai 1979. Il avait réussi à y faire entrer un Lyonnais, mais avait échoué pour un Parisien. Si je réussissais par mes propres moyens à y participer, il financerait mon voyage. Je connaissais le pape en question, Elliott C Lasser, pour avoir écouté sa conférence au Congrès international de Madrid et avoir analysé moult fois ses innombrables travaux. Il était pratiquement le seul à travailler scientifiquement sur les désordres biologiques induits par les produits de contraste, dans son laboratoire de San Diego, en Californie du Sud. Je lui avais écrit quatre ans auparavant, pour obtenir des éclaircissements sur un paragraphe d'un article où il traitait des lésions rénales produites expérimentalement sur je ne sais plus quel animal. Sa réponse me laissa penser qu'il ne connaissait pas grand-chose de profond sur la néphrotoxicité des produits iodés. Je lui adressai une lettre pour lui vanter les mérites de ma candidature en me référant à l'article publié dans «Radiology» trois ans

auparavant et en lui exposant les grandes lignes de mes travaux complémentaires.

Lasser me répondit assez rapidement, mais sa lettre manquait d'enthousiasme. Son Symposium était complet... il n'avait pas d'argent... si j'en trouvais... je pourrais peut-être venir... et participer aux discussions... Enfin... bref, il avait transmis le dossier à son assistant urologue, Lee Talner, en charge de la session toxicité urinaire. Je connaissais le nom et ses travaux; lui avait lu quelques-uns des miens. Il avait particulièrement apprécié un article que j'avais écrit avec les néphrologues sur une maladie rare mais redoutable des reins, la nécrose corticale, étudiée par artériographie. Les cas étaient nombreux et particulièrement bien examinés dans la remarquable thèse de François Reboul qui lui fut consacrée. Il y avait là matière à publication dans une grande revue américaine. Toutefois, Jean-René Michel venait d'être nommé rédacteur en chef de la revue «Journal de Radiologie» éditée par Masson. Il devait en hausser le niveau scientifique. Nous convînmes donc d'y publier l'article, en tentant une expérience de bilinguisme français-anglais. Interne, le sommet de la gloire était pour moi une publication dans La Presse Médicale. Chef de clinique à Necker, je coexistais avec des médecins et des chercheurs dont les travaux étaient d'une telle valeur qu'ils pouvaient et même devaient les présenter aux plus grandes revues mondiales anglophones. Devaient, car personne ne les aurait lus s'ils avaient été publiés en français.

J'avais appris l'anglais au lycée, mais il ne me restait que la facilité de m'exprimer avec un accent compréhensible. Je ne l'avais jamais parlé couramment et n'avais jamais séjourné en milieu anglophone. Lors de mon voyage en Irlande, je m'étais aperçu que je ne comprenais

pratiquement rien, dès lors que le colloque n'était plus singulier et son débit trop rapide. Je ne comprenais pas davantage les conférenciers anglophones qui venaient en France, sauf à lire assez vite leurs diapositives de texte de plus en plus obligatoirement projetées sur un écran pendant leurs speeches. Par nature amoureux de la langue française, je n'imaginais pas d'adhérer au clan des collègues qui ne publiaient qu'en anglais. La presse française ne mérite pas le mépris. Le moins que l'on puisse faire est de donner une chance aux médecins qui ne lisent pas l'anglais, de savoir ce que devient ce qui est payé le plus souvent par le contribuable. Mais, il faut bien comprendre que l'époque où Mendel publiait ses travaux de pionnier de la génétique en tchèque dans une revue régionale est définitivement révolue. Le monde scientifique vit, lit et parle ou baragouine en anglais. Aucune autre langue ne compte aujourd'hui, pas plus le français que l'allemand ou le russe, et nul ne peut déchiffrer les langues idéographiques. Si l'on estime que la diffusion internationale de son savoir n'a pas d'importance, très bien, publions en français. C'est ce qu'avait fait la radiologie depuis la fin de la guerre, et elle en avait récolté une mise sur la touche irrémédiable.

Si l'on veut être connu et prendre date, il faut percer dans les revues américaines, anglaises voire scandinaves. J'ai écrit plus de cinq cents travaux scientifiques. Une bonne quinzaine d'entre eux, de très haut niveau d'originalité mais écrits en français, ne furent jamais et ne seront jamais cités dans la revue bibliographique des auteurs anglophones publiant sur les mêmes sujets des travaux de qualité parfois très inférieure. Pour deux raisons essentielles : ils ne lisent pas le français et, même s'ils le font lire par un francophone de leur équipe (un Libanais ou un Haïtien, par exemple), ils ne le tiendraient pas pour un

travail fiable. Trop de laxisme a présidé à l'acceptation de travaux médiocres par des revues françaises coincées entre leur idéal de qualité et les contraintes de l'amitié ou de la survie économique. Cette vision de la presse francophone est de plus en plus éloignée de la réalité actuelle, mais les scientifiques français payent les pots cassés par leurs grands aînés. Les anglophones acceptent que les étrangers, et en particulier un «Frenchy frog» s'expriment mal dans leur langue parlée. Ils sont intransigeants avec l'anglais écrit. Il doit être aussi impeccable que la présentation typographique. Mal écrit mais intéressant, un Anglais le réécrira; un Américain l'enverra d'autant plus volontiers à la poubelle que son contenu le rendra jaloux. Joseph Sabto, parfaitement bilingue, accepta de s'associer à mes travaux à commencer par l'article de «Radiology». Il prendra le même soin pour la traduction anglaise de l'article bilingue du « Journal de Radiologie » traitant des nécroses corticales que nous voulions exemplaire. Sachant, à la fréquentation des néphrologues ce que cela signifiait, j'avais suggéré à Michel de demander son indexation dans les « Current Contents » et il l'avait obtenue sans difficulté. Les sommaires de la plupart des revues médicales sont reproduits dans leur forme originale dans cette publication de « The Institute of Scientific Information » de Philadelphie. Avant l'Internet, les esprits curieux cochaient ce qui les intéressait et envoyaient des demandes de tirés-à-part sur des petites cartes postales préimprimées. Les pays de l'Est en étaient les premiers requérants pour améliorer leurs maigres bibliothèques; ils n'omettaient pas de les adorer de timbres aguicheurs. Lee Talner avait été l'un des rares demandeurs provenant des USA. Il avait apprécié l'article et il s'en souvint lorsqu'il eut à décider de mon intégration dans le symposium. Le sujet que je proposais était attractif et ce d'autant plus que le

programme urinaire était si maigre qu'il n'était même plus question de session. Il m'inscrivait pour un exposé de vingt minutes.

3.11. MOREAU, ARCHER À L'AVIA-CLUB, ISSY-LES-MOULINEAUX (1978 1981)

Je ne pris qu'une semaine de vacances durant l'été 1978. J'avais appris l'existence d'un stage intensif de tir à l'arc au Club Méditerranée de Vittel, organisé sous les auspices de la Fédération Française de Tir à l'Arc (FFTA) qui y amenait ses instructeurs aux plus hauts échelons. J'avais été accueilli avec sympathie à l'Avia-Club d'Issy-les-Moulineaux. Dédé-la-Bouffarde était chargé de l'instruction des débutants. Il m'apprit beaucoup, mais je n'avais pas été assez assidu durant la maladie de mes parents. Si je voulais apprendre avec l'idée de me lancer dans la compétition, il fallait que je change ma façon de voir. L'équipement posait un problème. À l'Avia-Club, on tirait avec des arcs très puissants que je ne pouvais maîtriser. Les instructeurs de la FFTA mirent tout de suite les choses au point. La formation d'une musculature est un travail de longue haleine. La virilité ne s'exprimait pas par l'acquisition d'un arc de quarante livres sur lequel on branchait un maximum de stabilisateurs, mais avec un arc de faible puissance et souple qui permettait de se comporter très honorablement sur les courtes distances de l'apprentissage. La semaine fut pluvieuse, mais un archer s'en accommode, sinon il doit changer de sport. Nous tirions huit heures par jour avec une initiation aux différents styles de compétition. La tâche fut facilitée par les leçons d'échauffement musculaire que les instructeurs imposaient pendant les vingt premières minutes. Dans les compagnies, on affectait trop de mépriser cette gymnastique, mais au prix de combien de périarthrites des

épaules ? J'aimais cette gymnastique au point de la répéter tous les matins chez moi. Je m'achetai un arc américain Hoyt équipé de branches démontables de vingt-neuf livres et de soixante-dix pouces de longueur. Cet arc très souple tirait avec précision jusqu'à cinquante mètres quand il n'y avait pas de vent trop violent, paramètre maîtrisable par un entraînement tous temps sur le stade Voisin exposé au sud-ouest. J'y allai tous les week-ends cette année-là jusqu'à mi-décembre, tant l'automne fut clément.

Je devais de belles fêtes de fin d'année à ma femme et à mon fils, encore sous le choc de la disparition de mes parents. Son anniversaire tombait le 24 décembre, mais sans qu'il manquât de cadeaux de Noël pour autant. Je les emmenai pour quinze jours de rêve au Club de la Réunion. Mon fils devait savoir qu'il avait un père capable de penser à eux deux, notamment à lui. J'avais été un fils, maintenant je serai père. « Homo vir academicus pater cum arquo ». Je pus m'entraîner en toute liberté sous les filaos, avec le matériel que j'avais emporté. J'allais jusqu'à faire un plateau en me lançant sur le tir à soixante mètres. J'étais mûr pour passer à la vitesse supérieure, mais j'étais allergique à l'entraînement en salle et son insupportable odeur de baskets mijotés au court-bouillon. Je ne repris qu'au printemps, mais cette fois avec détermination. Très vite, je fis régulièrement plus de deux cents points au tir fédéral, avec ses trente-six flèches expédiées par volées de trois, d'abord à cinquante mètres puis à trente. Quand j'eus atteint deux cent cinquante points, je décidai de m'inscrire à un premier concours à Villers-Cotterêts, en plein pays d'arc. J'arrivai aux aurores et commençai par m'étaler de tout mon long juste à l'aplomb du guichet d'inscription, mon matériel répandu hors de sa valise. Cela commençait bien ! Il faisait un temps épouvantable et un vent à décorner les bœufs ; j'eus droit à tout, y compris la neige et les

grêlons, et même ce qu'il y a de plus vicieux pour un archer, un coup de soleil pâle en plein œil entre deux nuées. Mon résultat ne fut pas si mauvais. Même à cinquante mètres, j'arrivais à maintenir mon arc en dépit du vent avec lequel j'avais appris à composer. Peu de flèches n'atteignirent pas la cible. Suprême satisfaction, je voyais abandonner de plus en plus d'archers confirmés.

Les archers savaient rarement s'habiller efficacement contre le froid et la pluie, compagnons habituels sur les pas de tir. Ils aimaient mettre un gros pull de laine au-dessus et audessous d'un K-way, ce qui donnait une mauvaise et instable isolation thermique au niveau de la peau transpirante. Paul-Émile Victor luttait contre le froid en étant vêtu comme un oignon, m'avait appris Yvon Loréal, breton mataf l'été. J'avais trois vieux pulls en cachemire fin. Après l'échauffement, je les enfiais sur un T-shirt et les recouvrais du maillot de la compagnie bleu canard à parements jaune d'or orné de la cocarde en cuir brodée, puis du baudrier, du bracelet et de la dragonne. Le K-way n'était nécessaire qu'en cas de pluie. Même lorsque la température extérieure montait en fin d'après-midi, celle de mes muscles ne bougeait ni en plus ni en moins. En cas de très grande chaleur, je pouvais enlever un par un ces oripeaux selon les besoins. Je dois à ce système d'avoir tiré intensivement pendant plusieurs années sans ressentir aucune douleur, mais je ne convainquis jamais personne de m'imiter. Le résultat esthétique n'était pas encourageant, car en plus s'ajoutait un bob de marin dont la bordure éversée me protégeait de la pluie et de la lumière solaire crue. Ce premier concours fut longtemps ma meilleure performance officielle avec mes deux cent vingt points. Ma compagnie apprécia que je n'eusse pas abandonné lors de ce premier concours dantesque et s'étonna qu'avec un arc aussi gringalet, j'aie pu aligner un tel score.