

VIII. MES 40 ANS DE RADIOLOGIE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE.

Inscrit fin 46 au diplôme de radiologie, je fais mon premier stage à l'hôpital Broussais chez le Pr. Desgrez et le Dr. Ledoux-Lebard, son assistant.

Le premier contact avec la radiologie fut déroutant et très pénible: c'était le début des urographies intraveineuses avec un produit mono-iodé ; mon premier malade, âgé de 75 ans, mourut sur la table de radiologie en fin d'injection en présence de Ledoux-Lebard ; paniqué, je sortis du service pour prendre un café au premier bistrot, rue Didot. Ayant retrouvé mes esprits, je revins dans le service ; mon maître avait conclu à un infarctus et non à un accident iodé et me prit à part: « Remy, c'est comme dans les accidents de voiture, il faut immédiatement reprendre le volant pour évacuer le stress ; donc, vous prenez le malade suivant pour l'injecter...». Ce que je fis... avec résignation et succès!

Fin 47, je passai avec succès le certificat de radiologie, permettant de poursuivre la spécialité pendant deux ans, au bout desquels je pouvais présenter un mémoire de fin d'étude.

Je suivis le Pr. Desgrez à l'hôpital Laennec avec une place d'attaché. Ayant passé ma thèse, je fis enregistrer mon diplôme d'état par la préfecture de police. J'étais donc en règle pour faire des remplacements et surtout demander l'attribution de ce fameux bon d'achat pour une voiture.

Ayant pris et régularisé mon inscription au conseil de l'ordre, j'obtins en 1949 un bon pour une Peugeot 202, à condition de fournir trois chemises en popeline, taille 39-40 que je m'étais procurées à Mulhouse dans une ancienne fabrique allemande en faillite.,

J'inaugurais ma voiture en faisant un trajet si inattendu qu'il mérite ce petit détour.

UNE CONSULTATION... MÉDIÉVALE

Ayant fait partie du service du Pr. Harvier de Cochin, il m'arrivait souvent d'assister à la réunion du Vendredi de ce célèbre interniste ; à la fin d'une de ses séances, comme je m'étais vanté d'avoir une voiture neuve, il me demanda de l'emmener, le lendemain, un samedi, à Vaux le Vicomte, pour une consultation auprès d'un châtelain des environs ; il avait associé à cette visite son élève Mollaret qui venait d'être nommé médecin des hôpitaux.

Nous partons donc le lendemain pour cette proche banlieue ; arrivés à destination, les deux patrons sont introduits auprès du malade et moi, le chauffeur, j'attendais sur une chaise curule d'époque dans le vaste hall d'entrée du château, revêtu de boiseries et décoré des portraits de famille... Très rapidement, les éminents représentants de la faculté sortirent de la chambre du malade, accompagnés de la sœur de ce dernier qui, manifestement dirigeait la maison depuis le décès de l'épouse



du châtelain. Pour attendre le médecin de famille, ils furent introduits dans la Bibliothèque du château. J'attendais dans l'entrée en contemplant les tableaux, tapissant les murs. Au bout d'un certain temps, la porte s'ouvrit et le Pr. Harvier me fit signe d'entrer: « Remy, vous devez bien avoir dans votre voiture une trousse à outil, pour libérer Mollaret ; il s'est coiffé du casque de cette armure et ne peut plus le retirer ; faites quelque chose, Remy !!! ». je pars chercher la pince et le tournevis, seuls outils que Peugeot avait daigné livrer avec la voiture. Malgré ma bonne volonté et mes qualités de bricoleur, je fus dans l'impossibilité de libérer le médecin des hôpitaux dont je voyais, à travers le heaume, les yeux très inquiets et exorbités.

Je ressortis de la pièce, mes outils à la main ; ce qu' avait remarqué la sœur du malade, debout devant la porte d'entrée, guettant l'arrivée du médecin traitant. Avec un grand sourire, elle me dit: «Les professeurs ont été certainement trop curieux ! Nous avons l'habitude, cela arrive tous les deux-trois ans. Monsieur, jouez-vous du piano ? Si oui, nous allons jouer un quatre-mains, venez !» Et c'est ainsi que nous avons délivré l'élève de mon patron, moi, soulevant le heaume des deux mains et elle, glissant ses doigts de fée, en dedans pour manoeuvrer deux petits leviers, situés de chaque côté du casque.

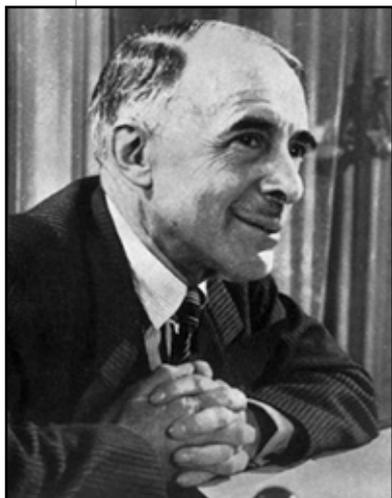
Le futur Professeur, penaud, s'excusant gauchement, sortit de ce mauvais pas... et de ce casque... les oreilles écarlates, honteux et essoufflé. Le retour de cette expédition, vers Paris fut d'abord silencieux, puis détendu et se termina dans une hilarité contenue!!! Avec le mot de la fin du Pr Harvier « Cher ami, il faut être curieux, mais raisonnablement!» Inutile de vous dire que l'armure et les casques du moyen-âge furent, à Cochin, le thème du tonus des internes qui suivit cette mémorable consultation.

RAOUL DAUTRY

Pour gagner ma vie, j'avais obtenu des vacances au dispensaire antituberculeux de Villejuif, grâce au concours des médecins des services publics antituberculeux que j'avais réussi avec Abiven et Cordier ; en 1952, je fus nommé médecin- chef de ce même dispensaire.

Un petit hôpital avait succédé au service médical de la Cité universitaire. Les trois internes se partageaient les consultations et les contre-visites; le médecin-adjoint avait en charge le service hospitalier.

Un matin, alors que j'étais de consultation, je reçois un premier malade à 8h40: «Vous commencez bien la consultation à 8h30?» me demanda-t-il. «Oui, Monsieur»... «Mais il est 8h40!!» Et, me tendant la main,



il se présenta «Raoul Daudry». C'était le président du conseil d'administration de la Cité universitaire de Paris; ancien directeur de la SNCF, il avait fait installer sur les quais des gares une horloge à trotteuse centrale pour forcer les trains à partir à la minute près ; comme commissaire à l'énergie atomique (CEA) et ancien ministre, il fut un des acteurs de la «bataille de l'eau lourde» en Norvège.

Confus de ce retard, je l'examine en radioscopie pour éliminer une affection pulmonaire ; après s'être rhabillé, il me demanda de quand datait l'appareil de radioscopie: « De 1936, Monsieur». «Pourriez-vous, Docteur, venir après demain dans mon bureau de la Fondation internationale, avec un résumé des besoins du service, pour les années à venir, les appareils nécessaires, le devis correspondant et les délais d'installation».

Comme convenu, je me présentai à neuf heures devant son bureau, il me reçut debout, je lui tendis mes trois feuillets ; il en parcourut un et me le rendit: «Je n'ai pas le temps de lire votre littérature, revenez avec une seule feuille et des chiffres; à demain, à la même heure !»

J'ai donc revu ma copie et me présentai à lui avec une page et des chiffres.

Après une rapide lecture: « Vous n'avez rien oublié ? Pour 17 millions, le matériel est-il le plus puissant et le meilleur ? vous avez choisi un générateur triphasé ; savez-vous que de ce côté du boulevard Jourdan, nous n'avons pas de triphasé ; il vous faut donc un transformateur scott diphasé-triphasé ; soit un million de plus + deux millions pour les éventuels oublis et le réajustage des prix du constructeur ; asseyez-vous, je vais téléphoner à quelques bienfaiteurs et bienfaitrices pour trouver le financement de ce projet.»... Moins d'un quart d'heure plus tard, il avait trouvé auprès d'une richissime danoise les 20 millions nécessaires, pour équiper le service médical de la CUP d'un générateur triphasé, d'une table de radiologie moderne et d'un tomographe Biotome Massiot de dernière génération.

Je ne revis Raoul Dautry que trois ans plus tard, peu avant son décès; le Dr. Lacourbe avait confié son illustre patient

à son patron dont il avait été l'interne, le Pr. Soulié, le grand cardiologue de cette époque. Ce dernier sacrifiait, comme tous les autres, au progrès technologique des années 50 ; il avait prescrit un electro-vectogramme qui nécessitait un appareil lourd, encombrant et très délicat à manier ; j'avais acquis une certaine maîtrise pour photographier au vol les boucles vectorielles - encore fallait-il le transporter à pied d'œuvre, dans l'appartement du malade, avenue Georges Mandel. Pierrot, notre chauffeur chargea l'appareil dans l'ambulance et m'aida à l'installer près du lit ; je cherchais une bonne prise de terre, dans la salle de bain avec Emile, le majordome que Dautry avait depuis 30 ans à son service. Originaire de l'Allier, comme son patron, grand et mince, il avait l'allure d'un Louis Jouvet, un peu moins vif d'esprit. Comme je lui demandais ce que pensait le grand consultant de l'état du malade, il se pencha vers moi «Comme dit Monsieur le Pr. Soulié, il est au plus mal, il est comme ma queue, il ne se relèvera plus!» » L'ambulancier et moi avons eu beaucoup de mal à tenir notre sérieux, devant le malade, après cette traduction rabelaisienne - volontaire ou non - du terme «comateux» de l'éminent cardiologue. Dautry succomba à son insuffisance cardiaque un mois plus tard dans le Vaucluse.

Mais revenons à notre installation radiologique.

A cette époque, il n'y avait à Paris que deux tomographes, l'un à Laennec et l'autre à la Salpêtrière. Fin 1948, le laboratoire de développement et la salle de radiologie avec tomographe étaient installés et fonctionnaient pour notre service et d'autres établissements comme la Précurseur universitaire. Un jour, nous avons même procédé pour le musée du Louvre à la tomographie d'un tableau attribué à Corot mais dont la signature était effacée ou illisible.

La radiographie montra la signature, écrite en blanc (oxyde de zinc) donc visible aux rayons X, mais recouverte de couleur brune, donc invisible à la lumière du jour ; de plus, la tomographie mit en évidence le dessin d'une chaumière sur laquelle l'artiste avait peint une scène champêtre avec

quelques arbres «à la Corot». Après cet exploit, j'espérais bien devenir l'expert attitré du Louvre!!! Mais le musée se procura rapidement sa propre installation de rayons X... En revanche, je devins le conseiller technique de la Sté Massiot et des Ets Kodak : voici comment:

HÔPITAL ST-JOSEPH, LA VIERGE ET SŒUR MARIE DE L'INCARNATION

En 1949, l'hôpital St-Joseph s'équipa du même matériel que celui de mon service ; mais les résultats photographiques restaient médiocres ; la Sté Kodak, fournisseur des films et les Ets Massiot, constructeur du matériel, m'avaient demandé de contrôler tous les paramètres utilisés dans ce service. En l'absence du chef de service, je fus reçu par Sœur Marie de l'Incarnation (les sœurs de St-Vincent de Paul avec leur large cornette étaient le personnel soignant de cet établissement) Elle était la surveillante et la responsable du service de radiologie ; elle réalisa, devant moi, un cliché pulmonaire avec les constantes que je lui avais indiquées ; il montrait après développement une image grise, peu contrastée et voilée. A ma demande, elle réalisa un deuxième cliché dont je voulus surveiller moi-même le développement, en chambre noire ; à ma très grande surprise, je vis la sœur sortir de son habit la statue d'une vierge fluorescente bleue et la placer en face d'elle... et de l'émulsion photographique ; j'écartai poliment la sœur de la table et je pris la statue pour la coucher sur l'émulsion, le temps de décrocher un cadre pour le traitement du film ; après développement, il montra un thorax et en surimpression noire une belle silhouette de la Vierge; la sœur, confuse, comprit son erreur ; je confisquai sa statue «éblouissante» et la lui remplaçai par une vierge en bois sculptée et achetée place St-Sulpice.

Comme les représentants de Kodak et Massiot me remerciaient de mon intervention et de la découverte du pot aux roses: « On vous doit une fière chandelle!!! », j'avais répondu: «Pas une chandelle, mais une demi-vierge chacun!!!» Mot qui

restera longtemps dans les annales des deux sociétés... La statue atterrit dans un tiroir de mon bureau et se perdit en 1998, lors du remaniement du service par l'Institut Mutualiste Montsouris.

En 49, à l'hôpital Laennec, avec Roucayrol, un collègue radiologiste, nous essayons de satisfaire les besoins des pneumologues et chirurgiens thoraciques, très demandeurs d'angiocardigraphie pulmonaire. N'ayant aucun changeur de films pour visualiser les différents temps artériels et veineux, nous avons confectionné un engin avec un appareil photographique de prise de vue aérienne d'un Junker, avion de reconnaissance allemand dont je connaissais les performances; je partis à Karlsruhe où étaient parqués, prêts à la casse, quelques vieux avions de la seconde guerre mondiale ; après de pénibles pourparlers avec les américains et les allemands, responsables de ces vieilles carcasses, j'obtins la permission de démonter deux appareils de prises de vue et les ramener à Paris, sans difficulté et gratuitement ; puis grâce à Mr. Sans, ingénieur de l'AP¹, le changeur fut prêt en 1950 à recevoir le film en bobines de 10m de long et 30cm de large, conditionné pour nous par Kodak, dans son usine de Vincennes. L'ingénieur Krouch de Kodak avait conçu des cuves de révélateur et fixateur spéciales pour traiter ces bandes de 10m.

Le jour J, nous avons installé le malade sur une table peu absorbante et le matériel sous la table, le tube à RX au dessus ; Roucayrol injectait l'iode et moi, je tournais à la main, recouverte d'un gant vaguement plombé, le pédalier qui actionnait les écrans et déroulait le film de la bobine débitrice à la bobine réceptrice ; le premier examen fut satisfaisant mais nécessita quelques réglages supplémentaires ; le résultat final fut concluant ; l'appareil fonctionna trois mois puis fut transporté à l'hôpital Foch pour les besoins du Dr. Herzog, chirurgien thoracique; la motorisation de l'appareil n'ayant pas pu être réalisée pour des raisons financières, l'appareil tomba dans l'oubli... et dans les caves de Foch. Mais trois

1 Assistance publique à Paris, devenue Assistance publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP)

ans plus tard, le principe fut repris par la Sté CGR. Elle avait gardé les rouleaux de dix mètres mais avait ajouté un massicot qui débitait le film en 30 pièces, format 35x35 ce qui en simplifiait le développement en chambre noire ; cet appareil fut commercialisé par la CGR et vendu pendant des années sous le nom de Multiplix, sans référence à nos travaux préliminaires !!!

En 1952, Philips mit en vente un nouveau tube à anode tournante et foyer fin (0,3mm) dont je devins le deuxième expérimentateur français et avec lequel je fis de très belles explorations bronchographiques. Celles-ci contribuèrent à illustrer le sujet de mon diplôme qui, présenté la même année, fut primé par l'Académie nationale de médecine dont je devins lauréat. Les établissements Massiot puis Philips me prirent comme conseiller technique ; en contre-partie, je leur demandais d'installer dans le service leur dernière création à titre expérimental à un prix intéressant pour l'hôpital ; avec eux, je créai deux tomographes, le pneumotome et le radiotome, et deux tables télécommandées.

Heureusement que le principe de précaution concernant le conflit d'intérêt n'avait pas encore cours. Il m'aurait été impossible de publier l'avantage d'une technique (Massiot) ou d'un produit de développement (Kodak), sans attirer les foudres de la Société de radiologie ou d'un journal satirique.

Attaché de radiologie des hôpitaux, je suivis mon patron à la Pitié en 1956. C'est, dans les sous-sols du service de radiologie qu'avec Guy Pallardy, nous avons créé les boîtes de diapositives pour l'enseignement de la radiologie aux étudiants de 3ème et 4ème année de médecine, une collection de 24 boîtes de 18 à 25 diapos, chacune ; cette collection, copiée 50 fois (soit 30 000 diapos) fut distribuée à toutes les facultés et CHU de France, boîtes et diapos numérotées, avec liste précisant le diagnostic ; la moitié des films utilisés provenait de mon service, tout spécialement les clichés pulmonaires et les bronchographies, exploration difficile, dont l'une est restée

mémorable; en voici les circonstances:

L'ÉNARQUE ET LE LAPSUS

Avec le Dr. Capdeville, nous avons élaboré une technique pour réaliser les bronchographies, explorations des bronches réputées délicates. Je reçus donc un jour la demande d'un tel examen, à faire dans la journée car la malade devait partir le lendemain pour une mission importante de l'UNESCO au Chili ; la surveillante, ayant accepté de rester le soir pour cet examen, je reçus cette personne vers 18h et, comme de coutume, pour obtenir une bonne collaboration de la part du malade, je lui expliquai d'abord le déroulement de l'examen : anesthésie locale de la trachée et des bronches, puis injection du produit de contraste et enfin radiographie des bronches opacifiées et je finis mon préambule par cette phrase «... et maintenant, aux travaux pratiques : lavez-vous les mains pendant que je me déshabille!!!». La fatigue de la journée aidant, ma langue, comme celle de mon collègue Bissery deux jours auparavant, avait inversé les propositions... sur lesquelles nous avons tous tellement glosé qu'elles m'étaient restées en mémoire. La malade me répondit du tac au tac: « Je comprends, Docteur, vous êtes fatigué ; si vous voulez bien, nous allons faire l'inverse.» Penaud de cet effroyable lapsus, je poursuivis mon examen sans mot dire ; il se révéla techniquement parfait et morphologiquement normal ; comme je m'excusais de mon quiproquo et la félicitais de sa répartie comme de son excellente coopération, elle me répondit « Vous savez, à l'ENA, on nous apprend pendant deux ans à faire face à toute situation et à avoir une répartie conforme aux circonstances rencontrées!». Elle partit au Chili, rassurée, et mon lapsus fit le tour de l'hôpital et des autres services de radiologie parisiens !

LA MÉDECINE PRÉVENTIVE

A cette époque, le petit hôpital de la CUP, 21, bd Jourdan, avait pris en charge la médecine préventive des étudiants;



lorsque le premier bâtiment du nouvel hôpital situé au 42, bd Jourdan fut construit, le Dr. Lacourbe avait étudié un circuit de médecine préventive pour éviter aux étudiants les longues files d'attente ; je lui avais suggéré de remplacer la scopie par une radiophotographie 70mm plus rapide et moins irradiante et d'imiter les trains de désinfection de l'armée allemande dont j'avais pu constater le bon fonctionnement. Transposé pour la médecine préventive, le circuit était le suivant: l'étudiant recevait à l'entrée un sac numéroté dont il gardait un bracelet numéroté et dans lequel



il mettait ses vêtements ; à la sortie du déshabilleur, il accrochait le sac sur une vis sans fin qui transportait celui-ci au bout du circuit. Celui-ci comprenait: mensuration, prise de sang, radiophoto, examen clinique ; en fin de parcours, l'étudiant retrouvait le sac, se rhabillait et faisait valider sa carte d'étudiant.

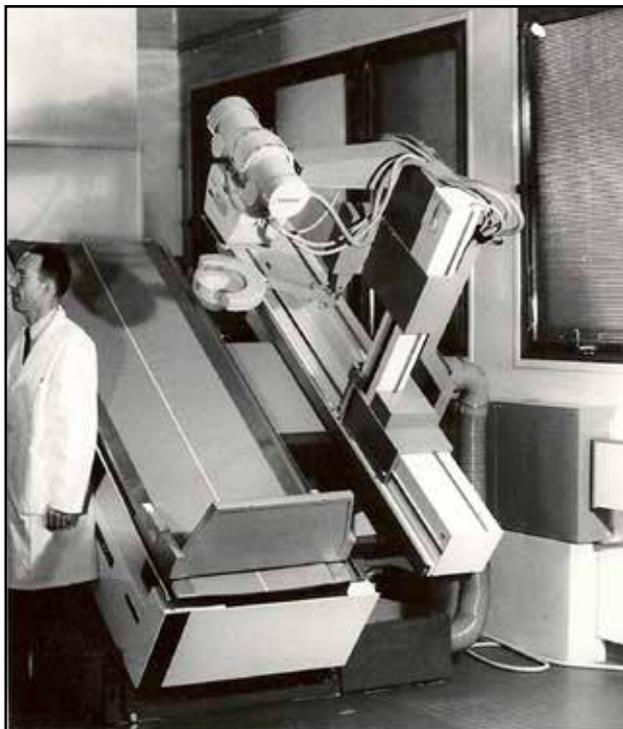
Ce système permettait d'examiner 350 à 450 étudiants par après-midi sans attente importante. Nommé responsable de l'examen radiophotographique par le service de la préfecture qui nous prêtait le matériel, je donnai ma démission de médecin-chef du dispensaire de Villejuif pour me consacrer à cette tâche; ce circuit fonctionna ainsi de 1958 à 1988, soit 30 ans au cours desquels le service réalisa près de trois millions de radiophotos dont j'avais moi-même interprété le tiers ; je devins, par la force des choses, le



spécialiste de ce type d'examen.

Pour développer les films 70mm, j'avais conçu avec un ingénieur de Tours une machine de développement automatique qui permettait d'obtenir un résultat constant dans la qualité des clichés. La lecture des clichés et leur interprétation étaient faites par un couple de deux médecins dont l'un était radiologue et l'autre pneumologue afin de couvrir toutes les pathologies thoraciques, non seulement pulmonaires, mais aussi cardiaques et osseuses ; de plus, comme les erreurs par défaut survenaient électivement au cours des 50 premiers films, le lecteur A faisait sa lecture du N°1 au N°150 et lecteur B dans le sens inverse, du N° 150 au N°1 ; nous avons aussi constaté que la découverte d'une anomalie sur un cliché diminuait l'attention portée sur le cliché immédiatement suivant ; si celui-ci était porteur d'une anomalie, elle n'était pas reconnue comme scotomisée par la précédente ; cette cause d'erreur fut en grande partie supprimée par la lecture alternée et inverse.

En 1963, dans un hôpital parisien, un incident survint au cours d'une intervention sous scopie ; il était apparu un érythème cutané du côté de l'entrée des rayons ; et je me demandais si les examens radiophotographiques répétés tous les ans n'étaient pas susceptibles d'engendrer à la longue des lésions. J'ai donc



demandé aux Ets. Philips de me procurer des chambres d'ionisation pour mesurer la dose administrée au patient. Après consultation de physiciens et de statisticiens, j'ai réalisé 10 000 mesures en fixant un petit stylo dosimétrique sur le dos des étudiants ; la dose moyenne était de 55mr (milliröntgen, unités utilisées à cette époque) mais la dose variait avec l'épaisseur du sujet ; un gros nécessitait parfois jusqu'à 100mr ; j'entrepris alors des recherches dans deux directions, pour diminuer cette dose : d'abord en augmentant la tension utilisée (de 60 à 90 kilovolts) et ensuite en utilisant des films plus sensibles ; ces derniers, malheureusement, dégradait la définition de l'image et donc l'efficacité du dépistage au cours de l'interprétation ; il me restait encore la solution de traiter le film avec un révélateur plus rapide sans réduire le pouvoir de résolution du film ; c'est ainsi que je mis au point, avec les chimistes de la Sté Kodak, un révélateur «bas contraste» qui donna satisfaction. Toutes ces améliorations permirent de diminuer la dose de plus de la moitié (de 50 à 20mr pour les sujets normaux et de 100 à 50mr pour les plus gros).

Continuant sur ma lancée, j'ai mesuré avec mon collaborateur, le Dr. Capdeville, la dose délivrée au cours des examens les plus demandés.

Comme j'avais à cette époque une assistante dont le beau-père, le Pr. Pellerin, était le responsable du SCPRI (service de contrôle pour les radiations ionisantes) récemment mis en place, il me convoqua un jour et je lui expliquai mes très modestes recherches dans ce domaine ; intéressé par mes chiffres, il réunit quelques radiothérapeutes pour élaborer un texte prévoyant l'obligation pour les hôpitaux et les radiologistes privés, comme c'était déjà le cas aux USA et en Allemagne, de faire porter par tout le personnel exposé aux rayons X, un dosimètre, devant être lu par un organisme agréée et compétent dont le SCPRI fut le premier ; les dosifilms étaient portés pendant un mois avant d'être analysés. Encore fallait-il préciser la dose maximale admissible, à partir de laquelle il fallait alerter la personne irradiée et lui faire des examens sanguins à la recherche d'une anomalie. Le Pr. Pellerin réunit

quelques radiothérapeutes des centres anticancéreux, des physiciens avertis et des hématologues comme le célèbre Pr. Jean Bernard.

Un jour de 1983, le dosifilm d'une de mes manipulatrices montra une irradiation triple de la dose-seuil admissible... Ce fut un choc pour toutes mes collaboratrices et les médecins du service ; le contrôle effectué sur le moment et à six mois de distance n'avait montré aucune anomalie. Je crois que je perdis quelques kilos pendant cette période d'autant plus qu'un instituteur dont le fils étudiant avait subi deux radiophotos, à un an d'intervalle, m'avait traité, dans une lettre et dans un entrefilet du journal «Libération», de « médecin criminel et inconscient» ; ces accusations furent la cause très probable d'une diminution de mon immunité... ayant entraîné un zona à la suite d'un examen d'une malade porteuse de ce virus... Dont j'ai fait profiter mes petits enfants ; ils eurent une varicelle, virus cousin germain de celui du zona.

J'eus, par la suite, le loisir de recevoir l'instituteur accusateur qui avait envoyé son fils «irradié» à Tignes 2000 et la satisfaction de lui dire qu'à Tignes, compte tenu de l'altitude, son fils avait reçu deux fois plus de dose en rayonnement cosmique sur le corps entier que celle reçue sur le thorax seulement au cours des deux radiophotographies. Enfin, je me remis de mes sentiments de culpabilité huit mois plus tard, lorsque la manipulatrice «irradiée» récidiva avec une dose excessive et qu'elle avoua avoir laissé sur un portique de tomographie sa blouse portant son dosimètre qui avait ainsi reçu en direct la dose totale administrée lors de plusieurs examens!!!!

Depuis 1995, les examens radiologiques doivent être mesurés; le chiffre trouvé doit être noté sur le compte rendu. Je ne me prononcerai pas sur les controverses concernant la contamination du sol français et de la mise en cause du Pr. Pellerin lors de l'accident de Tchernobyl ; en 2005, j'ai reçu du Val de Grâce, deux thèses concernant les cancers de la thyroïde dépistés les quinze dernières années ; aucune augmentation significative n'a été retrouvée aussi bien dans la population

générale que dans celle du sud-est de la France, la plus touchée lors de la retombée des particules radioactives due à cette catastrophe nucléaire. La différence entre la réaction des responsables de la France et de l'Allemagne était due simplement au seuil différent de la dose maximale admissible dans les deux pays ; elle était près de deux fois plus élevée en France, ce qui explique l'attitude non-catastrophiste du Pr. Pellerin devant les chiffres relevés au cours de la période critique.

C'est en 1962 que nous nous sommes installés définitivement dans le nouvel hôpital et que je pris possession du service de radiologie qui, à cette époque, était un des mieux conçus sur la place de Paris ; le dernier hôpital parisien construit était celui de Beaujon ; il datait de 1936 !!

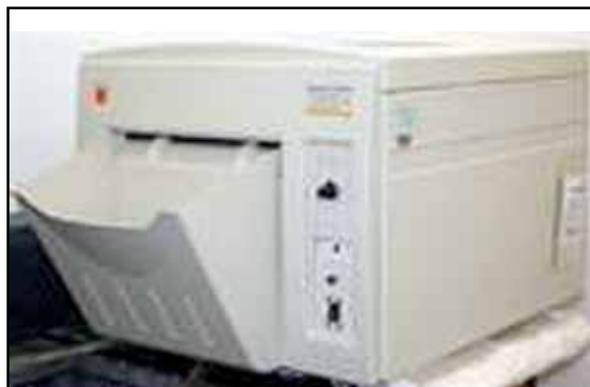
Le service comprenait quatre salles de radiodiagnostic et une salle de radiothérapie. Un appareil de radiothérapie de contact Siemens avait été offert par un fonctionnaire de l'Unesco. Élève du Pr. Baclesse de Curie, j'avais l'intention de traiter les verrues par cette technique simple, efficace et non sanglante (on dirait aujourd'hui non invasive, terme français que je déteste), mais j'abandonnai définitivement la radiothérapie après l'accident de surdosage que voici : un jour, je reçois une mère et sa fille, âgée de douze ans et porteuse de 17 verrues réparties sur les deux mains ; comme Baclesse me l'avait appris (les verrues d'origine virale surviennent au cours d'une baisse fortuite de l'immunité) il suffisait de faire un simulacre de traitement pour réaliser un choc psychologique, augmenter le pouvoir immunitaire du patient surtout jeune et voir les verrues disparaître ; je commence donc par un pseudo-traitement en plaçant le tube et les caches plombés sur la verrue la plus gênante, celle de l'index droit, qui l'empêchait de tenir correctement son stylo.

La mère, surveillante à St-Antoine comprit que, les rayons n'étaient pas passés ; l'aiguille des appareils de mesure n'avait pas dévié. Elle connaissait la technique et exigea une véritable irradiation. Je réalisai celle-ci, à mon corps défendant, en

réduisant la dose d'un quart. La mère, lors du contrôle dix jours après, m'annonça, très satisfaite, que toutes les 17 verrues avaient disparu ; mais le doigt irradié, rouge violacé, était le siège d'une radio-épidermite, consécutive à un surdosage chez une brune aux yeux bleus, réputée plus sensible aux rayons; cet accident était d'autant plus stupide que le simulacre aurait suffi pour la guérir, puisque les 16 autres verrues non irradiées avaient fondu comme par enchantement. Par bonheur, la lésion cutanée guérit grâce au traitement d'un excellent dermatologue ; en revanche, je perdis trois kilos de peur d'être traîné en justice pour erreur thérapeutique... et me séparai définitivement de ce diabolique instrument pour m'éviter de tels soucis...

Cette même année, j'eus la chance de pouvoir inaugurer la première développeuse automatique des films, l'X-Omat 100, fabriquée par Kodak. C'était une vraie révolution ; le film introduit dans la machine était happé par des rouleaux en matière plastique, propulsé dans les différents bains et dans une soufflerie d'air chaud ; il en sortait sec en sept minutes alors que, manuellement, il fallait en compter dix pour pouvoir l'examiner mouillé et en chambre noire.

C'est dire le succès du service obtenu lors du Congrès européen de radiologie en 1962. Il devint, à partir de cette date, le lieu d'expérimentation de la Sté Kodak grâce aux ingénieurs Krouch, Devillers, Quinson et au responsable commercial Jean Hayot; l'année suivante, la machine X-OMAT Kodak 100 fut remplacée par une autre plus rapide, «3min30», et, deux ans plus tard, les films étaient prêts en 90 secondes!!! Ce temps

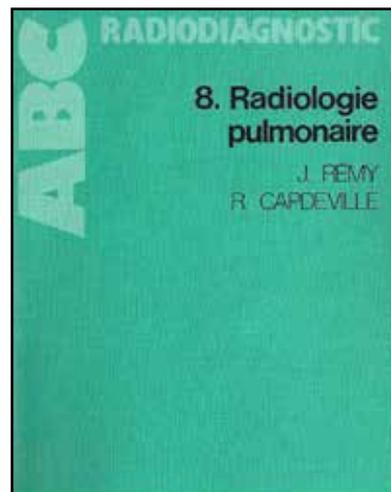


restera stable jusqu'en 1990.

Ci-dessous les développeuses de Kodak

Parallèlement, notre notoriété en pathologie pulmonaire s'affirma au point que l'Encyclopédie médico-chirurgicale nous demanda de nombreux articles et mises à jour de leurs feuillets concernant la pathologie du thorax; nous avons écrit, avec mon adjoint, le Dr. Capdeville, plus de 600 pages dans cette publication.

Enfin, la Société Française de Radiologie me confia le soin d'écrire, dans la collection de ses «ABC», un fascicule concernant le poumon; la première édition (2500 exemplaires) fut épuisée en moins de six mois, ce qui était rare pour une publication spécialisée. Masson qui en était l'éditeur, le fit traduire en italien et en espagnol pour les Sud-américains ; les critiques, nombreuses, furent élogieuses, même dans les cercles littéraires!!!! Comme le montre l'histoire suivante:



APOSTROPHE, BERNARD PIVOT ET LA RADIOLOGIE

Après la première édition de notre ABC radiologie pulmonaire, nous avons reçu, mon coauteur et moi, de la part de Masson, l'éditeur, quelques exemplaires gratuits que nous avons offerts, dédiés, à quelques collègues et bons amis dont les réanimateurs, très demandeurs d'exams radiologiques pulmonaires.

Quelques mois plus tard, mon collaborateur et moi-même avons trouvé dans notre courrier une lettre de Bernard Pivot, nous conviant à sa prochaine émission d'«Apostrophes» pour présenter notre «best-seller» radiologique en compagnie de deux autres écrivains, dont il nous avait envoyé les œuvres sélectionnées. L'émission aurait lieu dans un restaurant ouvert récemment, et dont l'adresse serait précisée ultérieurement. Mon collaborateur, très fier de cet honneur, était venu me montrer la lettre et s'apprêtait à lire consciencieusement les deux livres reçus, pour en connaître davantage sur nos

compères d'émission. La lettre était des plus officielles avec l'en tête de Antenne2 et la signature de Bernard Pivot.

Ayant quelque doute sur la réalité de cette invitation, je téléphonai le lendemain au service compétent de la chaîne de télévision et appris qu'à la date indiquée aucune émission n'était programmée... C'était donc une farce montée par nos amis réanimateurs dont les indications des angiographies demandées étaient toujours âprement discutées par mon collaborateur.

Je me fis donc confirmer la supercherie par les auteurs mêmes de la farce ; ils me demandaient en contre-partie de laisser planer le doute jusqu'à la veille de la date prévue de l'émission. Mon collaborateur, très déçu d'apprendre la vérité, fut convié par les faussaires, nos collègues réanimateurs, à boire un verre de champagne en signe de réconciliation !!!

Après ce succès, à la demande du Pr. Sauvegrain, je remplaçai Denis Lallemand comme vice-président de la Société de radiologie... Le poste de président me fut refusé l'année suivante, en raison de mes antécédents de «Malgré nous» par un membre du bureau, grand résistant !

NAISSANCE DU CLUB THORAX

La radiologie pulmonaire, sous l'impulsion de l'américain Felson, avait pris un tel essor que le Pr. F. Pinet de Lyon créa un «Club Thorax» où étaient réunis les leader français de la spécialité; ce club se réunissait dans mon



service. Les professeurs Bismuth, Jacques Rémy, P. Bernadac, M. Coulomb, D. Lallemand, J. Ferrané, J. Caron, F. Pinet et moi-même en faisons partie. F. Pinet organisa rapidement des EPU pour transmettre aux nouvelles générations de

radiologues la nouvelle séméiologie pulmonaire.

Voici le souvenir que j'ai du Club Thorax et que j'ai transmis à nos successeurs pour leur site Internet :

PASSÉ, PRÉSENT ET AVENIR DU CLUB THORAX

C'est en 1973 en revenant d'un cours intensif de Davos, organisé par les stars de la radiologie pulmonaire outre-atlantique Fraser et Paré, Heitzmann, Grenspann, Viamonte, et le célèbre Benjamin Felson, que François Pinet, seul français parmi les enseignants de ce cours, eut l'idée de regrouper quelques compatriotes, auditeurs assidus de ce séminaire, pour transmettre à leur tour la nouvelle séméiologie radiologique pulmonaire. Avec Pierre Bernadac, fondateur du CEPUR, il organisa un premier enseignement post-universitaire au Luxembourg, rapidement suivi par celui de Lille et de Bruxelles.

Faisaient partie de cette première, Victor Bismuth, le champion des cours thématiques des JFR, Jean Ferrané, l'homme de cœur et du cœur, Michel Bléry le radiologiste à vocation européenne, Pierre Caron le spécialiste du médiastin, Jean-Paul Mabile, le puits de sciences, Jacques Rémy, l'humoriste cinglant et explorateur infatigable des vaisseaux pulmonaires, Max Coulomb, la fougue et la saveur méditerranéennes, Denis Lallemand, la rigueur du polytechnicien, et moi-même, le séméiologiste ambulancier!

Très vite, ce Club informel, sans statut mais dynamique, s'agrandit avec l'arrivée de Jean-Paul Sénac, Jacques Giron, et Jeannine Kernec, la très précieuse pneumologue. Puis, ratisant dans le monde radiologique, il accueille Philippe Grenier, Pascal Lacombe avec ses anévrismes et ses maladies de Behcet, Michel Brauner avec ses sarcoïdoses, Alain Coussement, Dominique Musset et ses embolies pulmonaires, Marie-France Carette désertant le stéthoscope pour les rayons X et transfuge de la pneumologie, Jacques Frija, Daniel Jeanbourquin. Et dépassant l'hexagone, il recruta Pierre-Alain Gevenois, non pas pour nous raconter des histoires

belges, mais pour nous familiariser avec la confrontation anatomopathologique et radiologique.

Nous nous réunissions d'abord dans mon service, à l'hôpital de la Cité Universitaire, puis aux Enfants Malades chez Denis Lallemand, et enfin, avec l'arrivée de Daniel Jeanbourquin, au Val de Grâce.

Le secrétariat fut successivement tenu par moi-même, puis par Denis Lallemand, Pascal Lacombe et enfin, pendant ces huit dernières années par l'infatigable Daniel Jeanbourquin.

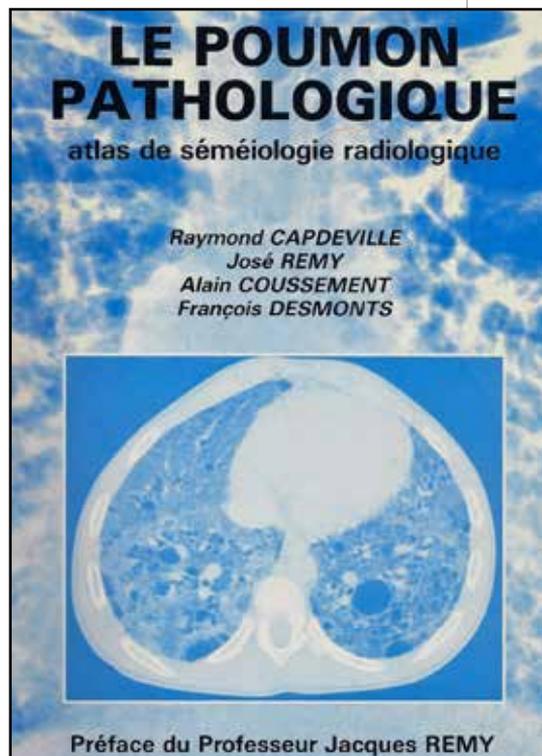
Outre les articles originaux de ses membres, le «Club» fut le creuset de nombreux ouvrages individuels ou collectifs qui, à l'époque de leur parution, furent des bibles incontournables: Poumon et médiastin (V. Bismuth, collection Fischgold), l'ABC en Radiologie thoracique (José Remy), Le poumon normal et ses variantes (Alain Coussement), le poumon pathologique (Alain Coussement et José Remy), la TDM du thorax (Jacques Rémy), la TDM Thoracique (Jean-Paul Sénac), Radiologie du Thorax (Jacques Frija), L'Imagerie thoracique de l'adulte, le «Grenier» (Philippe Grenier) et, enfin, l'Imagerie Thoracique de l'adulte (Daniel Jeanbourquin).

Le «Club» est aussi présent là où respire l'alvéole. François Pinet, membre de la «Fleischner Society» a transmis le flambeau à notre brillant Philippe Grenier et à Martine Rémy-Jardin, notre star internationale.

Quant à Marie-France Carette, elle tient vigoureusement la SIT hexagonale.

Après ses 37 ans d'existence, le Club Thorax ressuscite plus vigoureusement que jamais grâce à ses jeunes et dynamiques adhérents.

Alors, je voudrais dire, au nom de tous ses membres, au



nom de ceux qui nous ont déjà quittés, un très grand merci à François Pinet, fondateur du Club Thorax «argentique», et à Mostafa El Hajjam, Pierre Fajadet, Jacques Giron Antoine Khalil, Pascal Lacombe, Liliane Metge, Catherine Meunier et Marie-Pierre Debray, tous inspirateurs du Club Thoracique «numérique» auquel les anciens souhaitent bon vent, longue vie et fidélité à la tradition. (Septembre 2010)

C'est avec Denis Lallemand, rencontré dans le Club que nous avons créé pour la faculté d'Alger un système d'apprentissage de la radiologie pulmonaire comprenant 18 leçons illustrées par des diapositives et une bande son. Ce procédé pédagogique fut expérimenté dans mon service et dans celui de Denis Lallemand aux Enfants-Malades avant d'être envoyé à Alger et à Rabat où il a fonctionné pendant près de douze ans.

Vers 1975, avec Alain Coussement, professeur de radiologie de Nice, nous avons écrit un Atlas du Poumon normal, puis, deux ans plus tard, celui du «Poumon pathologique». A la même époque, j'ai mis au point un système d'auto-enseignement, copié des canadiens et des américains: les Kits d'enseignement ; l'étudiant avait une pochette contenant une série de films numérotés qu'il affichait dans l'ordre et à la demande d'un texte qui expliquait les notions importantes à mémoriser. Mon service en avait créé près de 20, concernant la pathologie pulmonaire, l'abdomen sans préparation, etc.. Pour réaliser ces Kits, il fallait une collection de dossiers pathologiques qu'avec tous mes collaborateurs nous avons créée ; près de 4000 dossiers dont 2000 sur le poumon ont été sélectionnés et archivés.

C'est au cours de mes gardes du Samedi que j'écrivais le commentaire des dossiers et le cheminement intellectuel pour parvenir au diagnostic.

En conséquence, le service était en permanence visité par des médecins qui voulaient se recycler dans tel ou tel domaine de la spécialité ; ils s'isolaient dans la bibliothèque

et pouvaient, sans déranger le service, étudier les cas de la collection. Aussi, cette renommée du service parvint-elle aux oreilles d'un certain Picard...

UNE FOLLE AVENTURE...

Un jour, dans les années 1975-80, un dénommé Picard vint me voir pour m'annoncer que son père, avocat international, avait l'intention de créer à 50 kilomètres de Paris, un établissement médico-chirurgical susceptible de recevoir les malades rapatriés de l'étranger par EUROPE-ASSISTANCE; ce qui supposait un terrain d'atterrissage pour hélicoptère et un plateau technique radiologique performant ; son père avait pensé à moi pour le diriger et était prêt à doubler mon salaire ; il me transmettait ses offres et son invitation pour une réunion d'information, suivie d'une réception (avec une surprise!!!) dans un hôtel particulier, situé au 145, avenue de Madrid, à Boulogne. Après en avoir averti le Dr. Lacourbe, qui ignorait tout de ce projet, je pris contact avec un médecin réanimateur, faisant partie du personnel médical d'Europeassistance; lui aussi ignorait tout de ce projet... N'ayant pas retrouvé le n°145 avenue de Madrid sur le plan de Paris, je téléphonai au poste de police de Boulogne, qui me confirma l'absence d'un hôtel particulier à cette adresse.

Mon enquête se termina à la post-cure psychiatrique des étudiants, située à Bouffémont, à 50 kilomètres de Paris où existait bien un médecin Picard, qui avait pris en charge un malade grand mythomane, mon fameux interlocuteur... ainsi se termina cette mirobolante proposition et la surprise-partie de Boulogne tomba, à mon grand regret, à l'eau!!!

LES ULTRA-SONS ET LE SCANNER

Au fil des années, le service devint moins performant, avec l'arrivée des ultrasons dont l'hôpital ne put pas faire l'acquisition à temps; j'obtins un appareil en 1979 qui fut très vite dépassé mais que je pus remplacer grâce



à un don providentiel du Baron Bich². Ce n'est qu'en 1983, que l'hôpital négocia avec Philips l'achat d'un Scanner de nouvelle génération ainsi qu'un mammographe Philips performant, qui nous permit d'accroître le nombre de nos correspondants, comme le montre l'anecdote suivante:

UN SEIN SAIN ET UN SAINT....

J'avais depuis 1980 obtenu de la direction un mammographe Philips d'excellente qualité et dont j'avais augmenté les performances en y installant une grille antidiffusante ; et je réalisai des examens pour quelques gynécologues externes ; c'est ainsi que je reçus en urgence une patiente du professeur d'obstétrique de l'hôpital Port-Royal; elle devait prendre l'avion le lendemain pour la Corse!!! Une urgence de convenance personnelle !!!

C'était une très belle femme de 50 ans, portant haut de beaux seins galbés ; l'examen clinique et radiologique était normal ; comme je devais donner un cours à l'hôpital Cochin, je confiai le soin de faire le compte-rendu à un assistant, fraîchement arrivé dans le service. Le lendemain, je vois pénétrer dans mon bureau la femme corse, furieuse ; elle me tend le compte-rendu et me demande de le refaire...



2 Le Baron Bich fit fortune en inventant le premier stylo-à-bille, le «bic».

Pendant que je prends connaissance des conclusions de mon assistant, elle défait son corsage et me dit « mes seins ne sont pas déshabités pour deux raisons: d'abord, le signe du crayon est négatif et je ne porte jamais l'invention de St-Matthieu». Sur le compte-rendu, l'assistant avait ainsi conclu: «seins déshabités, en rapport avec l'âge, sans lésion pathologique significative». Interloqué et surpris par les raisons données par la patiente, je m'excuse des termes employés, mais me coupant la parole et prenant un bic sur mon bureau, elle le glisse sous un sein; le bic tombe et elle ajoute «ce ne sont donc pas des escalopes et je ne porte jamais de soutien-gorge, invention de St-Mathieu»; Chapitre 3, verset 12 ; «opprimez les forts, soutenez les faibles et ramenez les égarés»

Après cette tirade évangélique, je ne pouvais qu'obtempérer, refaire un compte-rendu, plus édulcoré, et apprendre à mon collaborateur d'éviter le mot «déshabité» et d'utiliser «seins en involution scléro-lipomateuse», terme plus savant, plus policé et moins dangereux !!!

En 2000, son gynécologue et moi-même avons été invités à son 70ème anniversaire et nous lui avons offert un stylomine... Mont-blanc. « Mes amis, il tombe toujours, le crayon!!! », répondit-elle en découvrant le cadeau....

LE SCANNER... ENFIN!

C'est en 1985, après de longs pourparlers avec la direction des hôpitaux du ministère et une intervention musclée d'un ancien premier président de la Cour des Comptes que j'avais autrefois radiographié, que j'obtins l'autorisation pour l'hôpital d'acquérir un scanner Philips, fabriqué par Hitachi au Japon. Les coupes les plus fines étaient de l'ordre du demi-centimètre, acquises en 20 secondes; actuellement, elles sont d'un demi-millimètre et la durée d'un balayage en hélice voisine la seconde.



C'est dire les progrès considérables de la technologie et de l'informatique depuis 20 ans.

Celui que j'ai utilisé, fut inauguré par le président de la Fondation internationale de la Cité universitaire, Monsieur le recteur Laurent.

Quelques semaines plus tard, une de mes anciennes élèves installée à Orléans prit rendez-vous pour se familiariser avec ce type de scanner que son hôpital avait l'intention d'acquérir. Je la reçus, un samedi après midi pour l'initier au maniement de l'appareil et lui montrer les possibilités techniques de la console. En se relevant du siège, sa main heurta brutalement le rebord du plateau et le diamant, serti dans l'anneau de sa bague de fiançailles, se détacha ; il tomba sur le sol caoutchouté pour rebondir dans l'étroit local où était installée la console. Malgré l'infime surface sans meuble - cinq mètres carrés au plus - dans laquelle le joyau était tombé, nous n'avons jamais pu le retrouver. Vous voyez le spectacle: le patron et son élève à quatre pattes dans la cabine du scanner !!!.. et, la mort dans l'âme, elle repartit à Orléans vers 21h, se promettant de revenir le lendemain dimanche, pour une recherche plus minutieuse.

Je fermai à double tour le scanner pour éviter toute intrusion d'une personne étrangère dans cette partie du service jusqu'au lendemain, lui promettant d'être là pour l'aider dans une ultime investigation. Je rentrai, confus, chez moi, regrettant ce très fâcheux incident et espérant être plus chanceux le lendemain ; en me déshabillant, j'entendis un léger bruit sur le parquet au pied de mon lit... c'était le fameux diamant qui s'était logé dans l'ourlet à plis de mon pantalon et qui venait de tomber ; après m'être assuré qu'il s'agissait bien du «joyau de la couronne» et non d'un vulgaire éclat de verre, je m'apprêtai à téléphoner à sa propriétaire pour la rassurer et lui permettre de passer une nuit sans cauchemar, mais je ne connaissais pas ses coordonnées ; m'étant rappelé du nom de son futur mari, je trouvai enfin son adresse sur le minitel.; Internet n'existait pas encore!!!

Après quelques essais infructueux, je finis par le joindre

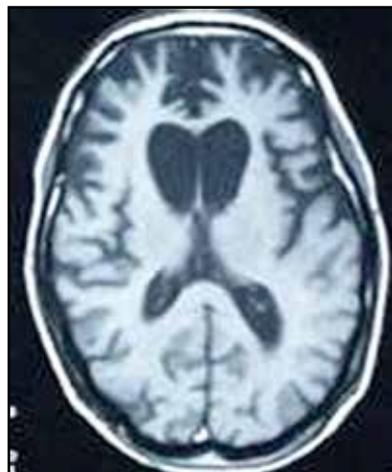
et lui expliquer -malgré l'heure tardive, il était 23 heures - que j'avais un renseignement urgent, concernant le scanner à communiquer à sa fiancée... je ne pouvais décemment pas lui dire que j'avais retrouvé «son diamant» dans «mon» pantalon!!!

C'est ainsi que je revis le lendemain mon élève soulagée, pour lui remettre sa «pierre» et lui faire promettre de ne pas encore dévoiler à son futur mari la cachette que le joyau avait choisie dans sa chute !

L'IRM... LA RÉSONANCE MAGNÉTIQUE

C'est en 1983, que le premier scanner par résonance magnétique - IRM - fut installé à l'hôpital des QUINZE VINGT dont le chef de service et l'adjointe étaient le Pr. Cabanis et le Dr. Marie-Thérèse Iba-Zizen, son épouse. Comme ils se considéraient tous deux comme mes élèves, ils m'avaient accepté comme stagiaire, pour m'initier au maniement de cette nouvelle technique.

Le CERF avait réparti les vacations de l'après midi entre les différentes spécialités d'organe afin que les responsables fassent une évaluation des possibilités diagnostiques de ce nouveau type d'exploration ; le thorax me fut attribué, en collaboration avec les médecins militaires agrégés de l'école du Val de Grâce. La discipline et le fort recrutement des hôpitaux militaires Val de Grâce, Begin et Percy nous permirent d'examiner en quatre mois un nombre important de



malades et de conclure très vite à une première évaluation très encourageante de cette technique. L'équipe militaire comprenait trois hommes dont les tâches étaient précises : un colonel, aux commandes de la console, un capitaine qui installait le malade, un sergent qui réalisait les photocopies de l'extrait du dossier que j'avais sélectionné.

En fin d'évaluation, je demandai au CERF d'accepter comme membres de plein-droit, les agrégés militaires, qui, jusqu'à présent, n'en faisaient pas partie, alors qu'ils étaient les seuls à subir encore, pour être nommés, les quatre épreuves de l'agrégation: exposé sur titre, examen d'un malade et de son dossier radiologique, leçon de 3/4 d'heure et la leçon d'une heure. J'ai donc gardé un excellent souvenir de notre fructueuse, mais trop courte collaboration, tant par la qualité de leurs connaissances que par leur respectueuse et amicale attitude à mon égard. Aussi ai-je souvent, depuis ma retraite, fait appel à leur service et à leur compétence pour des amis et pour mon entourage familial.

Ils sont tous devenus des amis, Pharaboz, Cosnard, Cordoliani et bien sûr Jeanbourquin, que j'avais parrainé pour son admission au Club Thorax dont il fut pendant huit ans le fidèle et très compétent secrétaire.,

Enfin, je n'oublie pas l'accueil chaleureux de Marie-Thérèse Iba-Zizen dont les qualités humaines et les connaissances pointues en neurologie m'avaient très vite conquis. Très souvent, le jeudi, nous fermions ensemble, à 20 heures le service après une nième urgence ; nous parlions de médecine mais aussi de musique et de notre passé, ou de celui de son Père. Berbère, originaire du Rif, avocat de renom, il fut le premier algérien nommé Conseiller d'état par De Gaulle. Marié à une française et musulman, il s'était converti et fut baptisé à Paris, à Saint-François-Xavier ; un soir, Marie-Thérèse me tendit un livre dédicacé, c'était celui de son Père.

Intitulé «Un saut de Mille ans», il retraçait son parcours, du gourbi de son grand-père, où il avait gardé les chèvres, au fauteuil doré du Conseil d'État, et son lent cheminement

du tapis de prière usé et orienté vers La Mecque à la table de communion de St-François-Xavier.

Aussi, Marie-Thérèse reste-elle pour moi, une amie sûre et une référence en neuroradiologie, comme elle l'est pour de nombreux neurologues tel que le Pr Lyon-Caen qui lui avait demandé personnellement d'examiner notre cousine Odile Péré, décédée brutalement deux jours avant l'exploration IRM qui aurait pu découvrir l'anévrisme et peut-être la sauver...

Après ce recyclage, j'étais prêt à manier une IRM et j'avais envisagé de faire un montage financier en m'associant, avec les hôpitaux St-Joseph et St-Vincent-de-Paul pour l'attribution et l'achat d'une installation IRM moderne et plus puissante (1,5 Tesla).

Ce projet n'a pu aboutir, en raison des restrictions budgétaires d'alors et je cessai, à mon grand regret, mon activité avant d'avoir pu utiliser sur le vivant ce merveilleux outil de dissection anatomopathologique, non invasif.

L'EXPÉRIENCE MAROCAINE

En 1962, je suis nommé attaché-assistant à la faculté de médecine pour enseigner la radiologie aux étudiants de 3 et 4ème années de médecine avec Guy Pallardy que je remplaçai comme chef de travaux après sa nomination au professorat en 1966 ; devenu responsable de l'enseignement de la radiologie à Rabat au Maroc, en 1968, il me demanda de participer à l'élaboration du programme de cet enseignement puis de le remplacer comme enseignant ; pendant dix ans, je partais un mois par an au Maroc pour une série de cours et d'enseignement dirigé auquel participaient mon ami le Dr. Gillet, les chefs de clinique et Mme le Dr Farida IMANI, future professeur et leader de la radiologie marocaine. C'est au cours d'une de ces missions qu'il m'arriva une aventure qui aurait pu mal tourner.

Le miel de lavande et Neauphle le Château

C'était en mai 1979, je terminai des cours de préparation à l'agrégation pour les jeunes chefs de clinique, devenus

assistants et briguant les postes de professeur au concours de Juin de la même année; comme je leur avais donné une question à rédiger, je profitais pour aller chercher deux pots de miel de lavande à la miellerie royale, éloignée de deux kilomètres de la faculté de médecine d'Avicenne et proche du palais d'été du Roi. Arrivé sur place, avec une vieille Renault 4L, je suis arrêté par la police militaire qui gardait le palais. Un sergent parlant français me demande ma destination « Je vais chercher chez M. Merlet un pot de miel de lavande» Il m'expliqua que le palais était surveillé depuis que le Shah de Perse en exil avait trouvé refuge au Maroc et résidait dans le palais d'été du roi et qu'il devait contrôler les visiteurs de la miellerie; lui ayant décliné mon nom et ma fonction à la faculté de médecine, il me laissa passer ; j'achète mon pot de miel et repart pour la faculté sans encombre; après ramassage des copies, mes élèves m'invitent pour le soir même à une pastilla avant mon départ. Pour cette pastilla, je leur recommande du miel de lavande ; comme ils ne s'en étaient pas préoccupés, je me propose de leur en procurer chez Merlet, l'apiculteur du roi; et c'est ainsi que je repartis vers le palais d'été du roi où je fus à nouveau accueilli par la garde militaire mais, cette fois-ci, par le capitaine qui avait fini de siroter son thé à la menthe. Malgré mes explications, il me demanda mon passeport que j'avais laissé dans la villa du Dr. Gillet, lequel, profitant de ma mission, était parti dans le Sud marocain pour quelques jours. Il me demanda une carte d'identité, que je lui montrai sans difficulté; mais là commença un véritable drame, lorsque le capitaine découvrit le lieu de mon domicile «Neauphle le Château», refuge de Khomeiny, qui venait de chasser, par un coup d'état, le Shah de Perse actuellement en exil au Maroc à deux pas d'ici. Je devenais un suspect, peut être même un envoyé de l'usurpateur pour éliminer définitivement l'ex-occupant du trône iranien.

L'officier jubilait d'avoir pu déjouer les manœuvres de l'Iman et d'avoir pu arrêter le coupable. Pour me défendre, je fis appel au doyen, médecin du roi ; il était absent ainsi que le secrétaire général de la faculté de médecine ; puis, je fis téléphoner à l'ambassadeur qui me connaissait bien et

pouvait confirmer mon ordre de mission ; il était au club de tennis avec le secrétaire d'ambassade ; comme le capitaine menaçait de me conduire en prison, entouré des gardes armés de mitraillettes et prêts à faire feu à la moindre alerte, je me rappelai soudain d'avoir examiné par lavement baryté (c'est une bonne entrée en matières!!!), au début de mon séjour, le général commandant la préfecture de Rabat. Son secrétaire répondit à l'appel de l'officier et transmit ma demande au Général qui vint sur place pour me libérer des griffes des gardes du corps du Shah ; le général, en conclusion, rappela, non sans humour, une histoire qui courait à Téhéran. Depuis l'arrivée au pouvoir de Khomeiny, tous les alcools étaient défendus, sauf le «Grand Marnier», célèbre alcool à l'orange, fabriqué à Neauphle le Château où l'iman avait trouvé refuge.

Inutile de vous dire, que dès mon retour à Paris, je changeai ma carte d'identité pour me faire domicilier rue José-Maria de Heredia, afin d'éviter ce très désagréable quiproquo !!!!

De nombreux agrégés marocains furent mes élèves parmi eux celui qui fut mon meilleur interne et devint un ami, le Pr. Hafid Sbihi; en 2008, lors du Congrès international de Radiologie de Marrakech, sous la présidence de Mme Imani, je devins membre d'honneur de la Société Marocaine de radiologie.



Leur hospitalité et leur fidélité ont fait de leur pays ma seconde patrie.

Voici le texte de mon allocution lors du congrès international de Marrakech, en juin 2008 :

Monsieur le président, mes chers collègues,

Chers amis marocains, si je prends la parole, c'est au nom de deux absents le Pr. G. Pallardy qui nous a quittés et le Dr. J. Gillet, retenu à Paris pour des raisons médicales sérieuses; de la création de l'école de radiologie marocaine, je ne retiendrai que quatre dates:

- 1956: nomination de J. Gillet responsable du service de radiologie de l'hôpital universitaire de Rabat, poste auquel il consacra 40 ans de sa vie à préparer le terreau d'où a germé et prospéré la radiologie marocaine que j'ai pu suivre de sa naissance à son accomplissement ;

- 1967: le Pr. Pallardy est nommé responsable de l'enseignement de la radiologie des 3 et 4èmes années de médecine, enseignement que j'ai partagé avec lui pendant dix ans, puis avec d'autres comme Henri Nahum, Jean-François Moreau ;

- 1977: nomination à l'agrégation de Madame Imani, maîtrisant rapidement échographie, scanner et IRM, elle devient le vaisseau-amiral de cette école, dans le sillage duquel émergèrent d'autres navires qui, à leur tour, suscitèrent des vocations dont voici certaines qui me sont particulièrement chères. Le Pr. Sbihi qui fut, sans conteste, mon meilleur interne et auquel me lie une amitié de près de 40 ans, et dans le peloton de tête Mmes les Pr. Boukhrissi, Sabah Iraqi et Tazi, le Dr. Belhyiamani, qui étaient toujours les premiers à répondre à mon onomatopée interrogative, «Tac-Tac» et ceux de Casablanca, Mme le Pr. Dadi, le Pr. Benhani Smires et le couple Hamdouch, sans oublier le Pr. Zeghhari qui éplucha plus de 300 dossiers de ma collection et

bien sûr, Mme le Pr. Kadiri qui, depuis plus de 20 ans, tient d'une main ferme et compétente le service du CHU de Casablanca ;

- 2008: avec la réussite de ce congrès, véritable consécration internationale de l'école marocaine de radiologie.

Si ce succès est le couronnement de la carrière hospitalo-universitaire internationale de Mme le Pr. Imani et le fruit de sa détermination, de son courage ainsi que de ceux de son équipe, sachez que ma nomination comme membre d'honneur de votre société est le couronnement de ma vie d'enseignant, commencée, il y a plus de 50 ans ; dès lors, je ne peux que répéter les paroles de Socrate : «N'est maître ou, comme vous le dites dans votre langue, n'est Maalem que celui qui a des disciples, qui le dépassent» ; alors, avec le Dr. Gillet, nous vous disons: «Continuez à nous dépasser, en vous surpassant et de tout notre cœur. MERCI. Barakal aoufi coum!».