

Petites conclusions du moment *

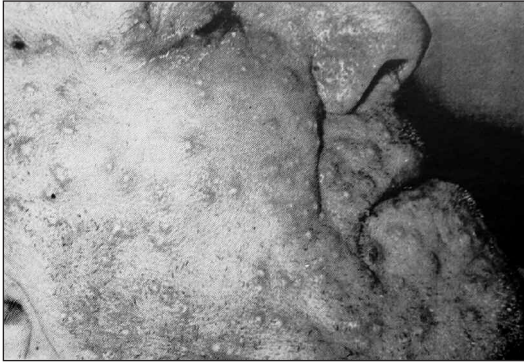
par Alain SÉGAL **

Monsieur Jean-Claude Lamielle a eu de longue date l'idée de cette séance sur quelques aspects de l'histoire de l'imagerie au sens le plus large, ce qui me permet de retrouver ce jour Claude Liguory avec qui j'ai réalisé une de mes premières gastroscopies à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service du professeur Michel Conte. Je garde un excellent souvenir des mois passés avec cet audacieux propagateur de l'endoscopie. Aussi, alors que j'étais déjà bien familiarisé par mon père à l'investigation endoscopique, Claude Liguory m'a permis de me familiariser, seul, avec un tout nouveau monde, sûrement une autre forme de signes cliniques pour l'intérieur du corps car l'image endoscopique observée devait être appréciée et interprétée, conduisant parfois à une biopsie dont le résultat serait déterminant pour l'avenir même du patient. On agissait comme le font encore les dermatologues vis-à-vis d'une lésion, en se gardant bien de ne pas oublier le contexte clinique du malade. Monsieur Lamielle a commencé son exposé sur l'idée de ce célèbre texte (1) de Georges Perec, véritable poème de ce maître du verbe : *Je me souviens*. Celui-ci date de 1978 et c'est bien plus tard, en 1989, au théâtre Mogador que l'exceptionnel acteur Sami Frey l'a magistralement donné sur scène, non sans un exploit physique car il pédalait énergiquement pendant tout le récit. Encore faut-il que l'on soit persuadé de l'importance historique du contenu de cette longue litanie de Perec, car chacune des évocations mérite un rappel historique afin que l'oubli ne rende pas par la suite son texte incompréhensible, donc sans âme. Dans un ouvrage explicite titré "Je me souviens de *Je me souviens*" de Roland Brasseur (2), nous en trouvons le moyen par les notes précises offertes à l'usage des générations oubliées. Nous pouvons ainsi situer bien des évocations de Georges Perec, voire les préciser et même en corriger certaines ! Le substrat de son texte lancinant qui s'adressait essentiellement à une ou deux générations précédentes est sauvé par la reconstitution des faits dans leur contexte, c'est-à-dire leur histoire et c'est une de nos raisons d'être ici pour œuvrer au sein d'une telle société.

Quant à moi, j'aurais pu terminer mes "petites conclusions du moment" par *Je n'imaginai pas*, mais je préfère vous livrer quelques réflexions de l'échange fructueux que j'ai partagé autrefois avec ce grand philosophe de l'image qu'est François Dagognet. Néanmoins, nous avons vécu en direct une importante part de l'éclosion de l'imagerie médicale en raison de l'amitié que cultivait mon père avec le professeur Jean-Marie Dubois de Montreynaud, l'un des principaux maîtres d'œuvre du *Traité pratique de photographie et de cinématographie médicales* (3). Nous y retrouvons même certains grands moments vécus auparavant, comme cette première mondiale télévisée en noir et

* Comité de lecture du 16 février 2008.

** 1, rue de la barbe aux cannes, 51170 Aubilly.



Superbe photographie retrouvée dans l'ouvrage de J-M Dubois de Montreynaud montrant un cas de variole de l'épidémie de Vannes de 1955 dont le Dr Goursolas avait entretenu la SFHM autrefois.

blanc, du 13 décembre 1955, où lors, de l'émission scientifique d'Étienne Lalou et d'Igor Barrère, le public a vu en direct l'intérieur des bronches, grâce à l'énorme caméra de la télévision française adaptée à l'optique d'un bronchoscope ! Cet ouvrage m'a permis même de retrouver une reproduction photographique remarquable en noir et blanc du visage d'un des cas de variole lors de l'épidémie de Vannes en 1955, dont nous avons entendu parler récemment dans cette salle. Ce livre rassemble en fait une large partie de l'histoire de ce qu'ont été avant 1960 toutes les formes de l'imagerie médico-chirurgicale,

histologique, anatomo-pathologique, endoscopique et radiologique, car la radiocinématographie si chère à Édouard Chérigié, ce maître du cinéma, y figure. Les années soixante sont à mes yeux une période charnière car l'avènement des fibroscopes en explorations médicales courantes va fortement amoindrir le rôle des appareils rigides ; mais l'imagerie en souffrira car au début les images fournies seront nettement de moins bonne qualité en raison même de l'emploi des fibres de verre donnant des images en mosaïque. Le malade bénéficiait de la souplesse de l'endoscope mais au prix d'une iconographie, tout du moins dans les premiers temps, nettement moins bonne que celle des optiques avec lentilles et autres quartz. Revenons à notre propos sur cette nouvelle approche clinique mais bientôt aussi thérapeutique que représentent les images endoscopiques. François Dagognet en situe judicieusement la portée en disant : "La médecine, n'est-elle pas, en son fond, l'opération grâce à laquelle le dedans incertain, confus, trompeur sera projeté au dehors, extériorisé et susceptible d'être défriché voire lu ?".

Et c'est cette visibilité qui constitue le véritable acte médical. Il n'est donc pas étonnant que la médecine ait cherché à remplacer les symptômes d'un désordre quelconque par la conjugaison de signes qui fondent un diagnostic, pour une vraie connaissance de la maladie. Je me souviens qu'à la suite d'un paradoxe énoncé par ce maître philosophe de l'image (1) "Plus je m'éloigne, plus et mieux je vois". François Dagognet avait pensé que l'endoscopie en sortait affaiblie, mais, prudent, il constatait que sa remarque relevait de la psychologie sensorielle et représentative. En lui démontrant la réalité de cet autre moyen clinique qu'est l'image apportée par les endoscopes, il a fini par convenir que la vidéologie médico-chirurgicale échappe aux limites des situations ordinaires. Je tenais à lui souligner combien l'endoscopie avec son imagerie est d'abord une autre imagerie clinique : celle de l'intérieur qui est directement révélé et qu'il convenait d'apprendre à reconnaître ses aspects pathologiques. Parfois même, le hasard nous apporte la révélation fortuite d'un mal sans expression clinique, situation que connaissent bien les radiologues avec leurs fantastiques imageries rendant l'être humain véritablement transparent et cette transparence a fait l'objet autrefois d'un bel ouvrage de J.-C. Lamielle destiné à un large public (8). Mais, il faut aussi insister sur le fait que l'organisme n'est pas le fidèle ampli-

PETITES CONCLUSIONS DU MOMENT

ificateur de ce qui l'affecte et il ne signale pas toujours le danger, expliquant parfois que l'on arrive trop tard. Dans d'autres formes d'expression clinique on retrouve en fait des symptômes correspondants à des craintes ou des fixations névrotiques qui nécessitent une toute autre prise en charge. Pourtant, on ne peut que souscrire à l'intérêt pour la médecine des diverses "machineries" à images si différentes et multiples qui permettent de découvrir où se tapit le mal. Le terme "imagerie médicale" est né seulement en 1989, terme nécessaire car on ne dessine ou ne peint plus ce que l'on voit (6) mais on le photographie ou on le filme avec actuellement le triomphe de l'image numérisée. Car l'emploi de la vidéo-endoscopie électronique permis grâce aux microprocesseurs C. C. D. (Charge coupled device) a tout transformé et l'opérateur comme les aides vit en direct le moment d'observation et éventuellement de l'action thérapeutique. Cette action même se passe alors par le truchement exclusif de l'image dynamique et non plus par la vision directe par l'œil du site opératoire. Parfois, ce sont d'autres lumières du spectre qu'il faut maîtriser car l'utilisation de certains colorants spécifiques autorise des emplois thérapeutiques sélectifs avec certains lasers ciblant les seules zones du mal. Quels moyens magnifiques aussi que la vidéologie médico-chirurgicale pour enseigner sur la teneur pathologique ou pas de telle ou telle image que l'on peut sauvegarder, mais la maîtrise de l'appareil qui permet de visualiser demeure toujours pour l'apprentissage du domaine du compagnonnage. Ces microprocesseurs expliquent désormais - et c'est un exemple - le triomphe de la chirurgie à ventre fermé par laparoscopie mais il existe bien d'autres moyens chirurgicaux "vidéologiques" permettant parfois une grande distance entre un conseiller et l'opérateur et même le recours finalement à un robot situé bien loin de celui qui prend l'opérationnel en charge et non en main ! On peut comme François Dagognet défendre assez cette thèse de la médecine comme fruit de techniques picturales, destinées à circonscrire et à visualiser le trouble morbide et il inscrivait même en 1984 : "Elle vit non plus d'ombres ni de paroles mais d'images". Et l'évolution actuelle de l'imagerie médicale avec sa dynamique renforce encore son point de vue ! (6). Quand nous pensons à la réflexion faite par l'un des maîtres prestigieux d'Antonin Jean Désormeaux, l'un des pères de l'endoscopie, au moment où ce dernier explorait en 1853 un urètre avec son "uréthroscopie" : "On y voit bien avec votre instrument,



Cette photo est historique. Elle fut prise pendant la première bronchoscopie télévisée sur la Chaîne nationale française le 13 décembre 1955. L'énorme caméra de la Télévision nationale est adaptée à l'optique brochoscopique. L'opérateur et les assistants regardent tous vers l'écran de télévision. Pendant le même temps, une caméra de télévision projetait sur un écran la descente de l'appareil dans les bronches, suivie par radioscopie. On reconnaît de gauche à droite : le Dr Cherigié, M. Groux, le Dr Dubois de Montreynaud et M. E. Lalou.

mais à quoi cela servira-t-il de voir !” (7). C’est dire quelle prépondérance fallacieuse avait été donnée à l’ancienne clinique au point de ne plus percevoir les autres possibilités d’améliorer la récolte des signes pathologiques venant de l’intérieur. Les moyens d’exploration du corps imaginés au XIX^{ème} siècle ont, au fur et à mesure de leurs progrès, donné lieu à d’autres formes d’image, comme celles des enregistrements sur papiers millimétrés ou pas, imagerie nécessitant une interprétation quant à son aspect pathologique, donnant lieu même parfois à une autre iconographie photographique. Car il convenait de garder des preuves de la pathologie désignée. Nous le faisons encore en choisissant sur nos écrans vidéo ce qu’il paraît utile de garder comme preuve pour le dossier du malade. Mais, sur le seul plan de l’imagerie endoscopique, que de progrès stupéfiants toutefois depuis le photo-endoskop de Stein de 1872, pourtant muni déjà d’un boîtier photographique automatique. Voilà mes réflexions du moment car l’avenir nous réserve sûrement des surprises parfois en reprenant des recherches anciennes qui avaient été délaissées, mais ceci est encore une autre histoire !

BIBLIOGRAPHIE

- (1) PEREC Georges - *Je me souviens, Les choses communes I*. Paris, coll. P O L, Hachette, 1978.
- (2) BRASSEUR Roland - *Je me souviens de Je me souviens, notes pour Je me souviens de Georges Perec à l’usage des générations oubliées*. Paris, Le castor astral, 1998.
- (3) DUBOIS DE MONTREYNAUD Jean-Marie, BRUNEAU Yves, JOMAIN Jean - *Traité pratique de photographie et de cinématographie médicales*. Paris, Publication photo-cinéma Paul Montel, 1960.
- (4) DAGOGNET François - *Philosophie de l’image*. Paris, J. Vrin, 1984.
- (5) DAGOGNET François - *Notes tapuscrites données à l’auteur sur la position actuelle de la clinique*. Conférence faite à Lyon pour le Bicentenaire de la fondation des hôpitaux, 2001.
- (6) SÉGAL Alain, PALLARDY Guy - La révolution de l’imagerie. *Rev/Prat*, **51**, 2037-43, 2001.
- (7) SÉGAL Alain - “Les moyens d’exploration du corps”, in Grmek M D, *Histoire de la pensée médicale en occident. Du romantisme à la science contemporaine*. Paris, Seuil, 1999, 3, 187-195.
- (8) CACALY Serge, LAMIELLE Jean-Claude - *L’homme transparent. L’imagerie biomédicale contemporaine*. Paris, Nathan, 1999.

RÉSUMÉ

L’auteur apporte une petite conclusion momentanée au sujet de l’imagerie médico-chirurgicale, terme né en 1989. En effet, il a pu en vivre en direct certains grands moments par le fait de l’amitié studieuse que partageait son père avec les professeurs Jean-Marie Dubois de Montreynaud et Charles Debray. Ils ont, tous les trois, été parmi les grands chercheurs sur les moyens offerts par l’imagerie médico-chirurgicale. L’auteur tente aussi de faire partager les réflexions qu’il a échangées avec le philosophe de l’image, François Dagognet, sur cette vidéologie médico-chirurgicale. Il n’est pas étonnant devant l’évolution si rapide des diverses techniques d’imagerie médico-chirurgicale que nous soyons contraint finalement à une conclusion dans son essence même réellement momentanée.

SUMMARY

The author provides a little momentary conclusion about the medical scanning, term coined since 1989. As a matter of fact he could directly live some great times through the studious friendship of his father with professors Jean-marie Dubois de Montreynaud and Charles Debray. The three of them were great researchers about the means offered by this technique. The author tries to make share the thoughts he has compared with the philosopher of the imagery, François Dagognet, about the medical videology. So in front of such a swiftly evolution of several techniques of medical imagery it is not amazing that we are finally led to a very momentary conclusion.

C. Gaudiot