

*Amma*  
contacts

# LE MALADE DE YALTA



De Lénine à Teilhard de Chardin  
Conversations  
Un célèbre handicapé

Bulletin bimestriel de l'association  
des médecins Alumni de  
l'Université catholique de Louvain

Ne paraît pas en juillet-août  
P901109  
Bureau de dépôt Charleroi X

**74** Mars - Avril 2012



# EDITORIAL

Pour les générations actuelles, les innombrables guerres du siècle dernier (14-18 ; 40-45 ; guerre civile d'Espagne et guerres coloniales (Indochine, Vietnam, Algérie...), de même que les génocides staliniens et nazis, appartiennent à un passé lointain, comme la révolution française ou Waterloo.

La création de la communauté européenne, que ma génération a vécue, n'apparaît plus toujours comme un miracle qui a apporté la paix, la démocratie et le respect des droits de l'homme à une très grande partie de l'Europe. Certes l'UE n'est pas parfaite : elle évolue lentement mais sûrement. Les pays de l'est, abandonnés à Staline lors de la scandaleuse rencontre de Yalta, ont été accueillis dans l'union européenne : leur économie n'est pas brillante. Assez normalement, ils sont assez méfiants et très attachés à une liberté retrouvée.

La direction de l'Europe est complexe : en bref, le pouvoir est réparti entre le **Conseil** des chefs des états membres qui propose, mais n'a pas le pouvoir de faire adopter les lois (Van Rompuy), la **commission** qui gère le budget, applique le droit européen et sanctionne les écarts (Baroso) et le **parlement**, élu au suffrage universel, qui vote les lois proposées par le conseil (Président élu pour deux ans). Les décisions sont prises à l'unanimité des 27 membres ou par des majorités spéciales.

Depuis quelques années, une **tendance nationaliste** jusqu'ici minoritaire a repris une certaine vigueur. Il y a les durs comme le Vlaams belang, le Front national en France, les néo-nazis en Allemagne et le Parti autrichien de la liberté, etc.

Mais le nationalisme prend d'autres formes, plus sournoises.

Parmi les pays non liés à l'EU, il y a la Norvège, riche de son pétrole, et la Suisse, qui défend farouchement le secret bancaire et une certaine xénophobie.

Le Royaume Uni, plutôt eurosceptique, n'a pas voulu entrer dans la zone Euro et ne semble accepter de l'Europe que les décisions qui lui conviennent. La guerre des Falkland avait un caractère nationaliste. La politique de la dame de fer est toujours suivie.

Les médias et les politiciens de certains pays proclament sans vergogne que toute mesure peu agréable est imposée par Bruxelles. Par contre, ils s'attribuent le mérite de toute décision qui convient à leur pays.

Des délocalisations partielles ou totales d'entreprises ont lieu d'un pays à l'autre de l'Union : Renault en est l'exemple le plus frappant.

Le risque régionaliste a également gagné du terrain et pourrait compliquer encore la position de l'Europe : NVA en Belgique, mouvements nationalistes écossais, catalan, basque, etc.

L'immigration non contrôlée et l'Intégrisme religieux n'arrangent pas les choses.

Des rumeurs courent, comme celle de la vie chère due à l'Euro. Où en seraient la plupart des monnaies européennes sans l'Euro ?

Les dettes « souveraines » des pays de l'union posent un problème important que l'Europe tente péniblement de résoudre. Notons toutefois que l'Euro ne fléchit guère et que la taxe sur les transactions monétaires se prépare, malgré l'opposition de la Grande Bretagne.

Il faut croire en l'avenir de l'Union qui pourrait devenir un grand état fédéral, plus social, avec une politique étrangère commune et un gouvernement stable, doté de pouvoirs plus importants.

Je crois que les avatars de notre Europe sont normaux et seront surmontés. L'Union européenne devrait être un exemple pour l'Afrique, l'Amérique du Sud et peut-être l'Asie. N'oublions pas que les Etats-Unis d'Amérique ne se sont constitués qu'après les guerres d'indépendance (1771-1781) et de sécession (1861-1865) dont il reste des traces dans les états anciennement nordistes et sudistes.

Je suis persuadé que la construction de l'Europe ne s'arrêtera pas comme celle de la Tour de Babel : les jeunes se comprennent de mieux en mieux, voyagent de plus en plus, fréquentent les écoles et les universités des différents pays de l'Union. La devise **future** pourrait être : « **Dans la diversité, l'union fait la force.** »

René Krémer

# SOMMAIRE

## Ama contacts

N° 74 Mars - Avril 2012

- **Editorial.**
- **Des émérites racontent leur carrière.**  
**De Lénine à Teilhard de Chardin.**  
**Théophile Godfraind**
- **Handicapés célèbres.**  
**Roosevelt a-t-il eu la polio-myélite ?**  
**René Krémer**
- **Conversations.**  
**Paul Schurmans**
- **Souvenirs et anecdotes**  
**Le déshabillage des patientes**



### COMITÉ DE RÉDACTION :

Martin Buyschaert, René Krémer, Dominique Lamy, Dominique Pestiaux, Christine Reynaert et Jean-Louis Scholtes

### EDITEUR RESPONSABLE :

René Krémer  
Rue W. Ernst 11/17 - 6000 Charleroi

### COORDINATION DE L'ÉDITION :

Chantal Leonhardt-Lebrun

### ADRESSE DE CONTACT :

AMA-UCL  
Tour Vésale, niveau 0  
Avenue E. Mounier 52, Bte B1.52.15  
1200 Bruxelles  
Tél. 02/764 52 71 - Fax 02/764 52 78  
secretariat-ama@uclouvain.be  
<http://sites-final.uclouvain.be/ama-ucl/>

Les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

Nous appliquons la nouvelle orthographe, grâce au logiciel Recto-Verso développé par les linguistes informaticiens du Centre de traitement automatique du langage de l'UCL (CENTAL).

### GRAPHISME :

A.M. Couvreur

### ILLUSTRATION DE COUVERTURE :

Conférence de Yalta, 1945  
(Photo by Keystone / Getty Images)

# Des émérites racontent leur carrière

## De Lénine à Teilhard de Chardin



Théophile Godfraind

En 1948, terminant mes études secondaires à l'Athénée Royal d'Ixelles, je savais que je m'inscrirais à l'ULB, mais j'hésitais entre la physique et la médecine. A cette époque, les physiciens nucléaires envisageaient des voies d'avenir de leur discipline en médecine et j'avais lu qu'il était souhaitable que des médecins puissent s'intéresser à leur développement. Cet argument orienta mon choix pour la médecine. Au cours de mes années de candidature, je fus fasciné par l'embryologie enseignée par le professeur Albert Dalcq, qui était un maître incontesté de cette discipline.

Je faisais partie de ceux qui étaient reconnaissants à l'Union Soviétique d'avoir combattu le nazisme et qui croyaient dans les lendemains qui chantent du communisme.

Cette croyance n'amena aucun engagement de ma part parce que je consacrais tous mes temps libres à la lecture. Pendant mes humanités, je me délectais particulièrement des oeuvres de Balzac et d'Alexandre Dumas, mais je ne parvins pas à lire la totalité des ouvrages de ces auteurs extraordinairement féconds. J'avais aussi apprécié la *Chronique des Pasquier* de Georges Duhamel. A l'Université, les grands auteurs français Malraux, Mauriac, Gide, Montherlant et Sartre étaient accompagnés par Tolstoï, Dostoïevski et d'autres. A la revue *Les Temps Modernes* fondée par Jean-Paul Sartre, je préfèrai la revue *Esprit* fondée par Emmanuel Mounier. J'y lus une critique sévère de l'Union Soviétique qui m'apprit l'existence du Goulag. Mon engouement pour le communisme diminua à la suite de mon intérêt croissant pour les idées d'Emmanuel Mounier. Je participais aux réunions des groupes *Esprit*, où je fis la connaissance de Jean Ladrière, de Jules Gérard-Libois et de Jean Van Lierde. La plupart des réunions se tenaient à Louvain. C'est pourquoi, à la fin de mes candidatures en médecine, je décidai de changer d'Université. J'avais été contaminé par le virus de la recherche scientifique et ne souhaitais pas m'en débarrasser. Le professeur Albert Dalcq me conseilla de contacter Xavier Aubert. Grâce à lui, je vis souvent Joseph-Prosper Bouckaert,

ce grand inspirateur de vocations scientifiques. Sur son conseil, je rencontrai le professeur André Simonart qui m'accepta comme étudiant-chercheur dans son laboratoire. A partir de ce moment, je ne quittai plus la pharmacologie.

Je n'étais pas un étudiant dilettante et j'assistais aux cours du premier doctorat en médecine.

A cette époque, on pouvait distinguer deux groupes d'étudiants selon leur origine : Louvain ou Namur. Ma position était simple parce que ceux du premier groupe croyaient que j'appartenais au second et réciproquement. Je notai la présence dans les auditoriums de cours d'un étudiant plus âgé que tous les autres, qui me semblait fort solitaire. En lui parlant, j'appris qu'il était Père Jésuite et qu'il avait été expulsé de Chine par le régime communiste naissant qui avait été empêché de le condamner à mort. Marcel Lichtemberger (1906-1985), scientifique de formation, avait appris en autodidacte la médecine et la chirurgie pour aider la population chinoise fortement éprouvée lors de l'invasion japonaise au cours de la dernière guerre mondiale. Il combinait deux années de médecine en une, afin d'obtenir sans perte de temps son grade de docteur en médecine au titre scientifique. C'était un homme exceptionnel qui impressionnait ceux qui l'avaient rencontré. Il joua un grand rôle dans certaines de mes orientations. Son avis m'aurait définitivement détaché des régimes communistes si cela n'avait déjà été le cas. Comme d'autres amis du cours, Michel Meulders et Robert Wattiaux, je partageais mon temps entre les salles de cours et l'Institut de Physiologie au 6 Dekensstraat, que je quittai à la fin de mes études, lorsque le laboratoire d'André Simonart déménagea à l'Institut Réga, Minderbroederstraat. C'est là que je préparai une thèse d'agrégation de l'enseignement supérieur qui portait sur l'auto-intoxication après brûlure, que je défendis en 1958.

J'ai, par ailleurs, narré comment je m'engageai dans l'aventure de Lovanium où j'ai enseigné et ai réalisé des recherches en pharmacologie de 1958 à 1964 (AMA contacts, juin 2007, pp 68-75).



En 1964, je fus nommé à l'UCL en qualité de professeur associé à l'Institut de Pharmacie, à la Van Evenstraat. J'étais en fait chargé de créer un laboratoire de pharmacologie expérimentale et d'en assurer le développement. Ainsi, je pouvais poursuivre les recherches entreprises à Lovanium avec mon épouse, Anne De Becker, qui avait rejoint le laboratoire de physiologie générale du professeur Xavier Aubert, où elle avait été étudiante-chercheur pendant ses études de médecine ; elle devint plus tard un de ses cotitulaires. Dès la fin de mes doctorats, André Simonart m'avait introduit au département de pharmacologie de l'Université d'Oxford, qui était dirigé par le professeur J.H. Burn. J'y fis de nombreux stages de recherche permis par les conditions universitaires de Lovanium. Je pus de la sorte acquérir une expertise de plus en plus poussée en pharmacologie expérimentale. Dans le cadre d'une bourse du British Council, je fis également, en 1960, un séjour prolongé dans le laboratoire du professeur H.P. Schild à University College à Londres, où j'approfondis l'analyse des agonistes et des antagonistes pharmacologiques. Cette formation a été déterminante pour mes recherches ultérieures.

Dès mes débuts à la Van Evenstraat, je fus rejoint par le pharmacien Peter Polster, étudiant hongrois qui avait fui le régime communiste et avait terminé ses études à l'UCL. Le docteur Antoine Kaba Nsele, que j'avais connu comme étudiant à Lovanium, fit également partie de la première équipe. J'avais décidé d'étendre mes recherches sur le rôle des ions dans l'action des substances modulant la contraction des muscles vasculaires et cardiaque. Comme les équipements dont je disposais ne permettaient pas d'engager plusieurs chercheurs et que Peter et Antoine devaient acquérir une formation de base en pharma-

logie expérimentale, je leur proposai un travail portant sur des agonistes et des antagonistes pharmacologiques. L'objectif était de caractériser, sur des préparations artérielles isolées, le type d'antagonisme exercé par diverses molécules de synthèse dénommées, à l'époque, adrénolytiques, antihistaminiques ou antispasmodiques, vis-à-vis d'agents vasoactifs physiologiques comme l'adrénaline, la vasopressine, l'angiotensine et l'histamine. Bien que bloquant l'action des agonistes vasoconstricteurs physiologiques, il apparut que la plupart des molécules actives examinées ne pouvaient être considérées comme des antagonistes compétitifs pour un agoniste donné au niveau de récepteurs spécifiques. De plus, certaines molécules bloquaient, à la même concentration, l'action vasoconstrictrice de plusieurs agonistes différents sur la même préparation vasculaire. Ceci suggérait que ces molécules pourraient bloquer un processus d'activation commun aux agonistes vasoconstricteurs. Etant donné que la présence de calcium extracellulaire était nécessaire à l'action de ces derniers, je formulai l'hypothèse que le processus commun pourrait être une translocation de calcium activée par les agonistes.

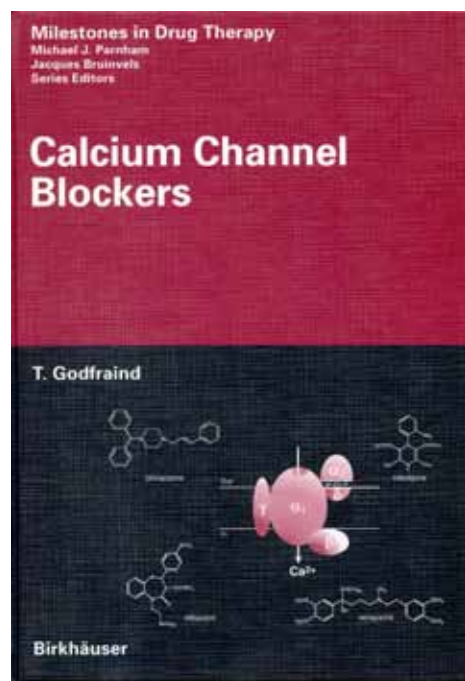
Cette hypothèse intégrait un faisceau d'observations expérimentales, à partir desquelles ces molécules de synthèse furent dénommées antagonistes du calcium. Les expériences réalisées dans le cadre de cette théorie ont permis de mettre en évidence que le relâchement des artères contractées est lié au blocage spécifique des flux entrants de calcium dans leurs cellules musculaires. Cette observation amena la nouvelle dénomination de calcium entry blockers. Enfin, nous avons identifié le site moléculaire d'action de ces agents au niveau des canaux calcium voltage dépendants localisés dans la membrane cellulaire,



Mai 1987, après une réunion de laboratoire.

De gauche à droite : André Goffin, Anne Lebbe, Pierre Simon, Greet Vandenberg, Monique de Viron, Thérèse Heulens, Josiane Burton, Théophile Godfraind, Michel Finet, Nicole Morel, Philippe Schoeffer, Nadine Bussy, Maurice Wibo, Guadelupe Bravo, Mireille Fagoo, les photographes : Iyad Alosachie et Danien Mennig

justifiant la dénomination finale de bloqueurs des canaux calcium (calcium channel blockers) dont l'action pharmacologique in vivo a été établie chez des souches de rats ou de souris souffrant d'hypertension artérielle, d'accident vasculaire cérébral ou d'artériosclérose. Ainsi que je l'ai rapporté dans mon livre *Calcium Channel Blockers*, en thérapeutique humaine, les indications cardiovasculaires des bloqueurs des canaux calcium sont principalement selon le type de molécule, l'hypertension artérielle, l'angine de poitrine et certaines formes d'arythmie cardiaque. Parmi les agents antihypertenseurs, ils exercent la meilleure protection vis-à-vis de l'accident vasculaire cérébral. De plus, ils sont les seuls pour lesquels a été rapportée la réduction significative du nombre de démences et d'Alzheimer chez les hypertendus. Leurs effets thérapeutiques, dus au blocage de l'entrée du calcium par les canaux voltage dépendants, ont été liés à l'inhibition de la vasoconstriction accompagnée de celle de l'expression de gènes associés aux pathologies cardiovasculaires. Nos études ont fait partie d'un échange entre le laboratoire et la clinique humaine. Elles s'inscrivent dans une recherche de type translationnel qui s'est étendue pendant toute la durée de ma carrière académique.



*Calcium Channel Blockers*, Th. Godfraind. 2004, 262 pp. Birkhäuser Verlag, Basel ; Boston.

Les études expérimentales résumées brièvement ci-dessus n'auraient pu être menées à bien sans la collaboration de très nombreux chercheurs belges et étrangers qui se sont succédés au laboratoire de pharmacologie de l'UCL. C'est avec l'aide de mes collègues, Nicole Morel et Maurice Wibo, qu'a été créé un milieu où régnait un esprit créatif allié à une

stricte rigueur scientifique, dans un groupe enthousiaste et amical. Parmi les chercheurs ayant séjourné plusieurs années au laboratoire de pharmacologie de l'UCL, 24 sont actuellement membres du corps académique dans des universités en Belgique ou ailleurs dans le monde. Ces études m'ont amené à rencontrer un très grand nombre de chercheurs et de cliniciens des milieux académiques et industriels en Belgique et à l'étranger, des USA au Japon.

Ma position à l'UCL s'est modifiée en 1969 suite à l'éméritat du Baron Simonart, dont l'enseignement a été partagé entre Carl Harvengt et moi-même ; de plus, cette année-la, j'ai été nommé professeur ordinaire. C'est alors que j'ai proposé à la Faculté de Médecine la création d'un cours de pharmacologie générale que j'ai enseigné dans le cadre des candidatures en médecine (maintenant baccalauréat en médecine) en plus des cours que je donnais en doctorat, en médecine, en pharmacie et en dentisterie.

En 1987, j'ai été élu secrétaire général de l'IUPHAR, l'International Union of Basic and Clinical Pharmacology, et en 1994, j'en ai été élu président pour un mandat qui s'est terminé en 1998. Ceci m'a amené à participer à l'organisation de trois congrès mondiaux de pharmacologie. J'ajouterai que mes collègues de l'Académie Royale de Médecine m'ont élu en qualité de président de l'Académie pour l'année 1991 qui a vu la célébration du 150ième anniversaire de cette noble compagnie.

En 1994, après le décès de Carl Harvengt, le Doyen m'a demandé d'assurer l'entièreté de l'enseignement de la pharmacologie avec l'aide de suppléants que je pouvais choisir.

C'est en 1996 que j'ai accédé à l'éméritat. A partir de cette date, j'ai progressivement réduit mes activités de recherche de laboratoire. En 2010, je n'avais conservé qu'un programme de recherches portant sur l'accident vasculaire cérébral (stroke) qui, grâce à l'amitié du professeur Ding-Feng Su, peut être exécuté à l'Université Médicale Militaire de Shanghai où je suis Guest Professor de pharmacologie. C'est aussi en 2010 que, dans le cadre de la fondation suisse *Frontiers*, j'ai créé une série de journaux online de pharmacologie sous l'ombrelle de *Frontiers in Pharmacology* dont je suis l'éditeur en chef. Cette opération est en bonne voie, comme on peut le constater sur Pubmed.

En 2007, Le professeur René Krémer m'a invité à participer au numéro de l'AMA Contacts consacré à Lovanium, ce qui m'a permis de partager certains souvenirs du Congo avec mon épouse, la professeure

Anne De Becker, qui luttait contre un mal implacable qui allait l'emporter au début du mois de mai 2009. Fin 2009, le professeur Jean-Louis Michaux m'a proposé de me plonger à nouveau dans mon passé au Congo en participant aux activités de l'association 'Mémoires du Congo'. Dès lors, j'ai rédigé un article sur les médecines traditionnelles en Afrique centrale (*Revue des Questions Scientifiques*, 181, 341-371, 2010) que j'ai résumé dans une interview réalisée par le professeur Jacques Hanot pour cette association qui a fait graver un DVD avec le film de l'interview.

L'immersion dans mes souvenirs a réveillé ma fibre bioéthique et philosophique que j'avais quelque peu négligée quand mes recherches pharmacologiques occupaient tout le temps laissé libre par l'enseignement. Ainsi me sont revenues à l'esprit les conceptions éthiques de feus mes amis Jean Ladrière et Edouard Boné S.J. En relisant l'article commun *Projet et perspectives pour une bioéthique* (*Revue des Questions Scientifiques*, 155, 3-17, 1984) qui constituait la charte du Centre d'Etudes Bioéthiques, je me suis

remémoré notre engagement éclairé par la pensée de Pierre Teilhard de Chardin.

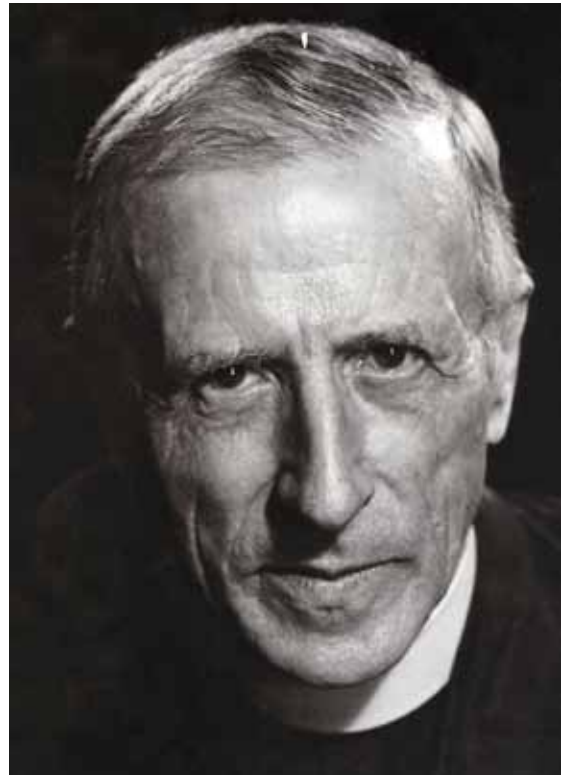
Les normes éthiques définies pour les problèmes rencontrés dans les années 1980, qui portaient sur le début et la fin de la vie, ont, plusieurs années plus tard, servi lors de l'encadrement déontologique et juridique de ces questions.

En ce début du 21<sup>ème</sup> siècle, l'humanisation du vivant et la biologie de synthèse appliquée à l'homme pourraient être une source de progrès biomédical. Elles nous imposent de veiller à ce que l'humain ne devienne pas un objet mais reste une personne dans laquelle certains contemplent le reflet de la transcendance.

Depuis peu, je me suis engagé dans des travaux sur l'éthique liée à ces recherches récentes. Je viens de proposer aux organisateurs du Congrès mondial de physiologie de 2013 d'y consacrer une session de travail. Les développements de ce projet et les publications qui l'accompagneront ne manqueront pas de m'occuper dans les prochaines années.



Lénine : *"Tandis que l'Etat existe, pas de liberté. Quand règnera la liberté, il n'y aura plus d'Etat."*



Pierre Teilhard de Chardin : *"Notre devoir, en tant qu'hommes et femmes, est de procéder comme si les limites de nos capacités n'existaient pas. Nous sommes les collaborateurs de la création."*

# Handicapés célèbres

## Franklin Delano Roosevelt (1882-1945) a-t-il eu la poliomyélite ?

René Krémer

### Avant la paralysie (1905-1921). Une carrière politique interrompue

En 1921, Franklin Roosevelt avait déjà une carrière politique derrière lui : sénateur démocrate de New York depuis 1910, réélu en 1912, battu en 1913, il était devenu secrétaire à la marine et assura cette fonction de 1913 à 1920, tâche importante surtout pendant la première guerre mondiale.

En 1920, il est candidat à la vice-présidence des États-Unis (ticket James Cox- Franklin Roosevelt), mais subit un échec et quitte la politique, pour entrer dans un cabinet d'avocat.

En 1905, il avait épousé Eleanor Roosevelt, nièce du président Théodore Roosevelt. Le couple eut six enfants, mais vivait séparément, tout en sauvant les apparences, depuis qu'Eleanor avec découvert des lettres ne laissant pas de doute sur les relations entre son mari et Lucy Mercer, sa secrétaire<sup>(1)</sup>. Eleanor avait fait cette découverte en rangeant les affaires de Franklin, rentré d'Europe avec la grippe espagnole en 1918.

Les relations ultérieures de Franklin et de Lucy sont restées assez mystérieuses, mais rendaient Eleanor jalouse. Il est clair qu'ils se voyaient souvent lors des absences d'Eleanor et des séjours de cure du président à Warm Spring. La découverte récente de lettres de Franklin à Lucy, montre qu'ils étaient très proches, mais n'éclaire pas la nature de leur relation.

### Le drame (Aout 1921)

Roosevelt avait 39 ans. Après avoir visité un camp scout en juillet, il prenait des vacances à l'île de Campobello (île canadienne au sud ouest du New Brunswick, nouveau Brunswick pour les québécois). Le 9 août, il tombe dans les eaux froides de la baie de Fundy. Le lendemain, avec trois de ses enfants, il fait du jogging, puis nage dans le lac Glen Severn. Le soir, il se sent fatigué, fébrile, se plaint « d'une espèce de lumbago » et se couche tôt. Au réveil, une jambe de plus en plus faible est totalement paralysée dans l'après-midi. Le soir, l'autre jambe devient faible à son tour. Il n'y a pas de rigidité de la nuque.

On imagine la panique de l'entourage. Un médecin généraliste, un certain Bennet, qui porte assez bien son nom, parle d'un refroidissement et ne semble pas se rendre compte de la gravité du cas.

Le 12 août, les deux jambes sont paralysées et sensibles au toucher. La fièvre s'accompagne de



douleurs diffuses. Un autre médecin (Keen) est appelé, reste perplexe et pense à une thrombose artérielle au niveau de la moelle épinière.

Le 13 août, la paralysie est totale sous la ceinture et la faiblesse musculaire gagne les bras, les mains et les épaules. On administre des lavements et on place une sonde vésicale.

Les proches devaient se demander quand les choses s'arrêteraient.

Le diagnostic de poliomyélite est formellement posé, car il y avait eu plusieurs cas de poliomyélite dans le camp scout qu'il avait visité : l'espace de temps correspondait à la période d'incubation de la polio.

Au 15<sup>ème</sup> jour, la faiblesse musculaire gagne le dos, la face, les avant-bras et l'éminence thénar gauche : il peut néanmoins écrire.

Il est transféré au Presbyterian Hospital, à New York.

Au cours des six semaines qui suivent, la parésie faciale et l'atteinte des membres supérieurs disparaissent progressivement. Il peut s'asseoir, uriner et aller à selle sans aide.

En 1922, les membres inférieurs restent bloqués. Des plâtres et des coins sont mis en place derrière les genoux, pour permettre une extension progressive. Les tendons sont immobiles : il y a toutefois une ébauche de mouvements au niveau des orteils. Les mouvements des muscles abdominaux et fessiers sont normaux.

10 ans plus tard, la situation n'a pas évolué.

Il semble qu'il n'y ait pas eu d'analyse du liquide céphalo-rachidien : tous les médecins qui l'ont soigné étaient des spécialistes de la poliomyélite.



## Le retour triomphal en politique

En 1929, Franklin Roosevelt devient gouverneur de l'état de New York et est réélu en 1930. Son action sociale est importante : aide aux chômeurs, amélioration des secours d'urgence, des hôpitaux et des prisons, tolérance dans les domaines de l'immigration et de la religion.

En 1932, il se lance dans une campagne présidentielle acharnée et épuisante et parcourt 50000 km « pour convaincre ». Il restera président des USA, jusqu'à sa mort en 1945.

Lors de la première présidence (1933-1937), c'est la grande crise. Le président reste optimiste : « La seule chose dont nous devons avoir peur, c'est la peur elle-même ».

Il injecte des fonds publics dans l'économie (grands travaux) et prend des mesures importantes : enseignement de l'anglais aux immigrants, coupes sévères dans les dépenses de l'état, renforcement de la sécurité sociale et des pensions. Il déclare : « Avec les cotisations, aucun fichu politicien ne pourra jamais démanteler ma sécurité sociale ». Ces mesures sociales seront combattues et souvent supprimées par les républicains, comme le seront celles de Truman, Carter, Kennedy, Clinton et probablement Obama.

Lors du second mandat (1937-1941), Roosevelt poursuit le New Deal, s'oppose « aux financiers, aux banquiers et aux spéculateurs imprudents » et se bat pour l'état providence (Welfare), par l'abaissement à 40 heures de la durée de travail, la démocratisation de la culture, un salaire minimum et des mesures sur la sécurité agricole. L'opposition est très vive, même chez certains démocrates.

Le New Deal semble avoir été un échec ou tout au moins une réussite très partielle. Il est évident que c'est la guerre qui apporta une solution dramatique à la crise.

Les considérations qui précèdent s'écartent un peu de notre sujet, mais prouvent bien que l'histoire est un éternel recommencement et qu'elle nous donne sans cesse des leçons et des avertissements, qui ne sont pas toujours pris en considération.

## Le troisième mandat (1941-45) est celui de la seconde guerre mondiale.

Passant de l'isolationnisme à l'interventionnisme, comme Wilson en 14-18 et ménageant longtemps le gouvernement de Vichy, il détestait De Gaulle, qu'il considérait comme un « apprenti dictateur ». Il écrivait à Churchill : « La France est notre mal commun ».

## Masquer au mieux son infirmité

Ses jambes et ses hanches étaient soutenues par des armatures métalliques et, après des exercices laborieux, il parvenait à « marcher » sur une très courte distance en faisant pivoter le torse et en

s'appuyant sur une canne. Il gardait l'espoir que sa paralysie pouvait guérir et croyait à l'efficacité de l'hydrothérapie. Dès 1926, il avait créé une Fondation nationale pour la paralysie infantile et un Institut Roosevelt de réhabilitation des victimes de la poliomyélite : ces organismes financeront largement les travaux de Jonas Salk et la recherche du vaccin contre la polio.

Des articles à visée publicitaire proclameront plus tard, que le président a « échappé de justesse à la paralysie totale, grâce aux eaux de Warm Spring ».



*L'une des rares photographies de Roosevelt en fauteuil roulant, dans sa propriété de Hyde Park.*

Il était essentiel que le peuple américain considère son handicap comme peu important. En privé, il se déplaçait en chaise roulante, mais jamais en public, tout au plus avec des béquilles. Des transformations seront effectuées à la Maison Blanche, à la fois pour le confort et l'intimité du président et pour créer des appartements séparés pour la first Lady,



*Eleanor Roosevelt*

devenue très active sur le plan social, indépendante et très appréciée par le peuple américain. Ils ne se rencontraient guère que lors des visites officielles. Les biographes pensent toutefois que la paralysie ne



touchait pas l'activité sexuelle du président. Sous des prétextes de sécurité et de protection de la vie privée, on ne le voyait jamais sortir ou entrer dans sa voiture. Lors de discours ou de réunions, les auditeurs ne pouvaient entrer dans la salle que lorsqu'il était installé et assis. Une rampe souterraine spéciale avait été aménagée entre la gare Grand Central terminal et l'hôtel Waldorf Astoria. Cette voie secrète aurait été utilisée également par Staline et Khrouchtchev. On peut trouver des photos de cette voie secrète sur le site Webb de la Maison Blanche.

Le handicap de Roosevelt était considéré comme tabou. Même les caricatures, sympathiques ou non, ne montraient pas son infirmité. Les services secrets américains traquaient les paparazzis qui s'efforçaient de photographier le président en chaise roulante. Le Times publia toutefois en 1934 une photo montrant Roosevelt sortir par l'arrière de sa voiture, en chaise roulante.

En apprenant la mort du président Wilson d'une hémorragie cérébrale en 1924, le jeune Roosevelt s'était écrié « Seigneur, j'espère que cela ne m'arrivera pas ». Au cours du 4<sup>ème</sup> mandat écourté, il est clair que les médecins n'ont pas communiqué honnêtement l'état de santé de FDR <sup>(2)</sup>.

Depuis 1937, il avait une hypertension artérielle sévère. On apprend qu'il était souvent somnolent. Les chiffres de tension artérielle variaient entre 220/120 et 240/130 mmHg. Le traitement consistait en vitamines, calmants, digitaline, théobromine et iodide de potassium. Une insuffisance cardiaque a été diagnostiquée dès mars 1944, lors d'un examen au Bethesda Naval Hospital. Il se plaignait de dyspnée d'effort, de fatigue et de toux nocturne. L'œdème était généralisé et la cardiomégalie importante à la radiographie. Il lui fut prescrit de réduire à 4 heures son horaire de travail quotidien.

« En versant de la crème dans son thé, il mettait plus de crème dans la soucoupe que dans la tasse (Parole déplaisante d'Harry Truman, lors d'un lunch en aout 1944).

### **Yalta, février 1945. Une catastrophe pour l'Europe**

Dans cette station balnéaire de Crimée, les chefs de gouvernement de l'Union soviétique (Joseph Staline), du Royaume-Uni (Winston Churchill) et des États-Unis (Franklin D. Roosevelt) prirent des décisions sur l'avenir de l'Europe. Leurs buts étaient :

- d'adopter une stratégie commune afin de hâter la fin de la guerre
- de régler le sort de l'Europe après la défaite du 3<sup>ème</sup> Reich
- de garantir la stabilité du monde au-delà de la victoire.

Staline voulait avant tout préserver son pays d'attaques venues de l'ouest, comme en 1812, 1915 et 1941. La meilleure solution pour lui, était la création d'une Pologne dirigée par un gouvernement « ami » ou plutôt à la botte de l'Union soviétique.

Churchill et Roosevelt, de leur côté, voulaient obtenir de Staline la promesse que l'URSS entrerait en guerre contre le Japon, dans les trois mois qui suivraient la capitulation de l'Allemagne. Staline négociait en position de force, les armées soviétiques n'étant plus qu'à une centaine de kilomètres de Berlin et la réunion se passant en territoire soviétique. <sup>(3)</sup>

Par ailleurs, Roosevelt, dont la santé se dégradait de plus en plus, faisait preuve d'une totale méconnaissance de la mauvaise foi de Staline en écrivant : « Si je lui donne tout ce qu'il me sera possible de donner sans rien réclamer en échange, noblesse oblige, il ne tentera pas d'annexer quoi que ce soit et travaillera à bâtir un monde démocratique » Les témoignages sur l'état mental et physique de Roosevelt à l'époque abondent :

« Il avait souvent le regard vide, la bouche ouverte, comme s'il n'était pas conscient des choses » (Moran, médecin de Churchill). Ces courtes absences avaient été signalées depuis 1944 « J'ai parlé à un moribond » (général Lucius Clay) .

« Le président est incapable d'un jugement équilibré sur les grands problèmes de la guerre » (Murphy, conseiller d'Eisenhower)

D'après plusieurs de ses interlocuteurs, il avait des troubles de la mémoire à court terme et répétait les mêmes choses sans en être conscient. <sup>(5)</sup>

La réunion fut postposée d'un jour en raison de l'état de fatigue de Roosevelt.

Un des rôles de sa fille aînée Anna, qui l'accompagnait à Yalta, était d'éviter que l'on soit treize à table, le président étant très superstitieux.

Il est incroyable que le sort de l'Europe ait été laissé à un président malade et naïf et à un premier ministre, peut être rendu optimiste par les toasts à la vodka, face à un dictateur sanguinaire, fermement décidé à ne pas tenir sa promesse d'élection démocratique dans les pays qu'il avait « libérés » et dont le but caché était la création d'un glacis territorial et politique constitué par des pays dits amis, mais en réalité vassaux.

### **Discours de Roosevelt (1er mars 1945)**

L'état de santé de Roosevelt apparaît clairement lors de son discours devant le congrès le 1<sup>er</sup> mars 1945, au retour de Yalta. Il était amaigri et vieilli. Au début, il s'excuse de parler assis, parce qu'« il est plus facile d'être assis que de se tenir debout avec dix livres d'acier autour des jambes et après un voyage de 14 mille miles ». Mais il assure qu'il est « refreshed and inspired » et que, contrairement aux rumeurs, il ne s'est jamais senti malade pendant son séjour à Yalta. Il est assez vague sur les décisions prises, et avoue que, pour la Pologne, l'accord n'est pas tout à fait ce qu'il désirait, mais que des élections libres sont prévues. Sous les applaudissements, il félicite la «galant red army »

Roosevelt meurt d'hémorragie cérébrale, le 12 avril 1945, deux mois après Yalta, tandis qu'Elizabeth Shumatoff peignait son portrait, à Warm Spring (Géorgie). Elle se hâtait et disait « Si l'on veut que le

portrait soit achevé, il ne faut pas le postposer ». Lucy Mercer, qui était présente, s'éclipsa discrètement.

### Quelle est l'origine de sa paralysie ?

Internet regorge d'histoires non vérifiables sur les maladies de Roosevelt, sur lesquelles nous ne nous attarderons pas. C'est ainsi que des médecins prétendent que Roosevelt avait une hémianopsie gauche due à une métastase cérébrale d'un mélanome<sup>(4)</sup>.

En 2003, un article très documenté d'un pédiatre immunologue, Armond Goldman<sup>(5)</sup> met sérieusement en doute, le diagnostic de poliomyélite dans *The Journal of Medical Biography*<sup>(6)</sup>.

Ce diagnostic n'avait jamais été mis en cause, car la polio était endémique au Nord Est des USA à cette époque. Toutefois, elle frappait rarement les adultes (2,3%).

Selon Goldman, les deux diagnostics raisonnables sont la poliomyélite et le syndrome de Guillain-Barré (SGB)<sup>(7)</sup>.

Une analyse du liquide céphalorachidien n'aurait pas été réalisée. Elle aurait montré un taux de protéines normales et des leucocytes augmentés en cas de polio et l'inverse dans le syndrome de Guillain-Barré. Après avoir rejeté d'autres hypothèses comme le botulisme et la diphtérie, l'auteur se livre à une étude très poussée à partir des analyses de Bayes (« doctrine of chances ») et des cas de polio et de SGB à l'époque aux USA. Cette étude statistique complexe aboutit pour un adulte de 34 à 35 ans à une chance de 0,39 pour la polio et de 0,51 pour le GBS<sup>(8)</sup>

### Arguments en faveur de la polio :

- A l'époque la polio était la cause la plus fréquente de paralysie flasque chez les enfants et jeunes adultes aux USA.
- La saison était celle de la poliomyélite.
- Les neurones moteurs innervant des muscles fort sollicités au début de la maladie, sont ceux qui risquent d'être atteints.
- La fièvre est fréquente dans la polio.

### Arguments contre la polio :

- La polio est rarement symétrique ou ascendante, et ne progresse que pendant 3 à 5 jours
- La paralysie faciale est rare dans la polio, si d'autres nerfs crâniens ne sont pas atteints
- Les troubles neurologiques sont fréquents.
- Dans la polio, la fièvre ne survient qu'au début de la névrite. Il n'y a pas de méningisme.
- 15% et même 35% des cas sévères de SGB ont des séquelles neurologiques.

L'hypothèse du SGB a été récemment contredite par Steven Lomazow, un neurologue qui prétend que Roosevelt a probablement eu un prélèvement de liquide céphalo rachidien en 1921, car il est prouvé, que plus tard, son liquide céphalorachidien a été injecté à des victimes de la polio, parce qu'on croyait à l'époque

que le LCR de patients atteints de poliomyélite avait une action thérapeutique. On savait à l'époque que l'analyse du LCR permettait le diagnostic de polio grâce à la leucocytose, sans augmentation du taux de protéines. Si le LCR de Roosevelt a été administré à des patients atteint de polio, c'est qu'on était certain du diagnostic. Il ajoute comme argument « oublié » en faveur de la polio était la sensibilité musculaire au début de la maladie et le temps écoulé entre la visite du camp scout et le début de la maladie, qui correspond à la période d'incubation de la polio. Cet article intitulé, signé RJB a paru sur un site consacré aux « Skeptical humanities »<sup>(9)</sup>

De toute façon si erreur il y a eu, elle fut bénéfique pour la médecine. La « poliomyélite » du président a fait grand bruit et a renforcé considérablement la lutte contre la polio, et la publicité pour l'hydrothérapie. Les fondations créées par Roosevelt ont largement subsidié la recherche dans le domaine de la poliomyélite et particulièrement le laboratoire de Salk qui a mis au point le vaccin en 1952. Si l'on avait diagnostiqué un SGB, l'origine immunitaire aurait pu donner des arguments aux détracteurs des vaccins.

### Conclusion

De toute évidence, Franklin Roosevelt fut un grand président.



Le mémorial Roosevelt, à Washington D.C

Son infirmité n'a pas entravé sa carrière extraordinaire, sauf à Yalta, mais ce n'était pas dû à la paraplégie mais à une hypertension artérielle sévère sans traitement efficace avec insuffisance cardiaque, qui explique sans doute sa naïveté vis-à-vis de Staline, un manque d'attention, une irritabilité et des oublis.

La maison Blanche s'efforçait de cacher la paraplégie, comme elle le fit pour la maladie d'Addison de Kennedy (Ama contacts à paraître), l'hyperthyroïdie de Bush senior (Ama contacts n° 18, Une tempête thyroïdienne). De même, un voile a été jeté sur le cancer de Mitterrand (Ama contacts n° 21, Secret d'état et secret médical : la maladie du président) et sur les troubles mentaux de Bourguiba.

## Références

1. Lucy Page Mercer ( 1891-1948) secrétaire et probable maîtresse de Roosevelt, mariée à Rutherford dont elle a eu une fille.
2. De nos jours, les présidents américains doivent avoir un examen annuel de leur état mental, communiqué au public et portant sur leur capacité d'exécution, leur humeur, et « une pensée logique basée sur la réalité ».
3. Yalta avait lieu trop tard. Staline était grand vainqueur : exigeant, il invoquait les sacrifices de l'URSS, les morts et les ravages de son pays, à la manière de Clémenceau lors du désastreux traité de Versailles. Roosevelt était obsédé par la guerre du Japon qui semblait loin d'être gagnée et par la disparition du colonialisme. Il n'a pas tenu compte, ou oublié, les documents qu'il aurait reçus du Pentagone et du département d'état, avant son départ pour Yalta selon lesquels le Japon était prêt à cesser le combat, si l'empereur restait en fonction : ce qui fut d'ailleurs le cas, après Hiroshima et Nagasaki. Cela aurait pu changer l'évolution de la guerre, épargner l'utilisation de la bombe atomique et empêcher peut-être l'asservissement des pays de l'est de l'Europe. Churchill gardait habituellement l'esprit clair, malgré une imprégnation éthylique calculée : il a dit un jour « J'ai tiré plus de choses de l'alcool que l'alcool ne m'en a retirées » Mais il est probable qu'il était moins habitué aux toasts à la vodka, portés par le camarade Staline, qu'au champagne et au whisky, entrecoupés de cigares. Son souci principal était la survie de l'Empire britannique.
4. Steven Lomazow et Eric Fettman : "FDR's deadly secret » 2009. Une lésion de la peau au dessus de l'œil gauche, visible sur les photos, mais disparue en 1940 serait un mélanome, qui aurait métastasé dans l'abdomen et le cerveau, avec comme conséquence une hémianopsie gauche. Ces « chercheurs » comparent le film et le texte écrit du discours devant le Congrès en mars 1945 et prétendent avoir démontré que les silences, les erreurs et les improvisations correspondent au côté gauche de la page écrite et confirment l'hémianopsie gauche. Les erreurs et l'apparente confusion seraient dues à une tentative de compensation de la partie de texte qu'il ne pouvait pas voir (?).
5. Alen J.Salerian, Gregory H.Salerian « A review of FDR's mental capacity : during his fourth term and its impact on history" (2005)
6. Armond S Goldman et coll. Journal of medical biography 2003;11: 232-240.
7. Maladie de Guillain Barré décrite en 1916 dans l'armée française : paralysie ascendante, perte des réflexes, paresthésies et douleur à la palpation des grands muscles. Le liquide céphalo rachidien contient peu de leucocytes, mais est riche en protéines. La maladie survient souvent après une entérite à campylobacter jejuni.
8. Remarque du professeur José Paris (communication personnelle) : une analyse bayésienne d'un problème est toujours sujette à controverse, puisqu'elle dépend du choix des propriétés a priori. Il en est de même des symptômes considérés. Les auteurs ont pris soin de faire varier les probabilités a priori des deux maladies envisagées, mais l'impact des symptômes retenus est tel que, finalement, la même conclusion est conservée. La dernière page dit clairement qu'on n'a pas de certitude.
9. FDR's paralysis : a fortuitous misdiagnosis ? Ce site "Skeptical humanity" paraît douteux. La signature RJB est mystérieuse. Un intervenant compare RJB au docteur House de la fameuse série télévisée.

## Livres consultés

- Robert Ferrel. The dying president Franklin D. Roosevelt. 1998
- A.S Goldman, E.J Schamlstieg, D.F Freeman, D.A Goldman, F.C Schmalstieg. What was the cause of Franklin Delano Roosevelt's paralytic disease ? Journal of medical biography. 2003;11;232-240
- Claude Pinault. Syndrome du bocal. 2009
- Franklin D. Roosevelt's paralytic illness. Wikipedia
- M.Diagana et coll. Polyradiculonévrites et campylobacter jejuni. Aspects cliniques et physiopathologiques. Med. Trop. 2003. 63.68-74
- Alen J. Salerian et Gregory H. Salerian. A review of FDR's mental capacity during his fourth term and its impact on history. 2005
- Arnold Beichman. Roosevelt's failure at Yalta. Hoover's digest 2004 N° 4
- Daniel J. Wilson. Polio. 2009

Il est également utile de consulter le site de la Maison blanche : <http://www.whitehouse.gov/contact>.

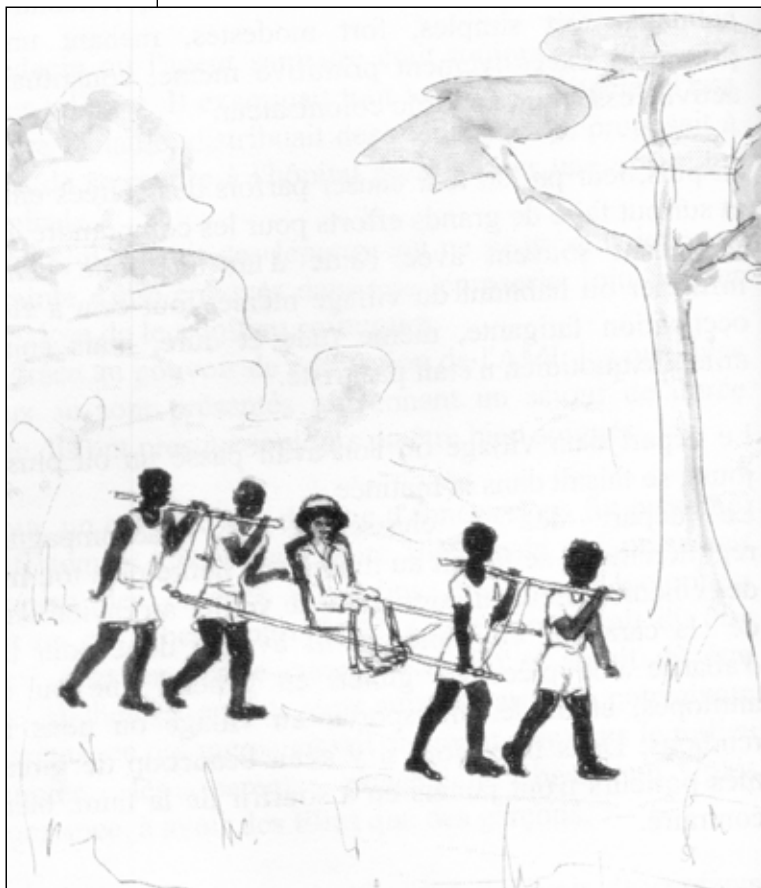




# Conversations

Ci-après, un extrait du livre du docteur Paul Schurmans (1921-2011) : « Kimvula, et après. Mémoires d'Afrique ». Ce texte est un témoignage particulièrement émouvant du travail et du dévouement des médecins belges dans ce Congo qui nous reste cher (voir AMA Contacts n° 73, page 4 de couverture).

Paul Schurmans



**A**u cours de ce premier recensement en brousse, dans les villages, j'ai eu de nombreuses conversations le soir, après le travail avec les infirmiers qui m'accompagnaient et surtout avec Bernard Mabiala, l'assistant médical le plus évolué de tout le groupe.

A ce moment, nous étions à plusieurs journées de marche de notre centre principal, c'est-à-dire que nous étions dans l'Afrique Centrale profonde, loin de toute voie rapide de communication. Le contact avec l'Africain était réel, et j'estime qu'à ce moment là, je me trouvais en situation idéale pour l'écouter, le laisser parler.

Parce que, pour les Congolais, j'avais l'impression qu'ils désiraient avant tout être entendus et compris. Il fallait surtout ne pas railler ni se moquer d'eux et de leur état d'âme. Le respect doit toujours être de rigueur, même pour combattre les pires différences. Nos conversations, nos entretiens, étaient empreints d'une franche cordialité.

Un soir, Bernard Mabiala me paraissait particulièrement fatigué. Nous avons pris notre repas ensemble, ce qui n'était pas la coutume. Après le repas, la conversation s'orientait rapidement vers les sciences, la chimie, la physique, la médecine même.

« Mais, comment se fait-il », disait Bernard, « que vous autres les blancs avez tout inventé, la chimie, l'électricité, la médecine, les moteurs,... enfin, tout et nous, les noirs, nous n'avons rien trouvé, nous n'avons rien découvert. »

Bernard manifestait à ce moment une immense tristesse, une dépression, une déprime importante. Moi-même, j'éprouvais alors un immense sentiment de compassion.

Mais rapidement je me repris en affirmant que la science n'était qu'à son tout début d'évolution et que certainement dans quelques années, les noirs participeraient à toutes les recherches possibles et imaginables et que parmi eux, il y aurait aussi certainement des savants qui feraient des découvertes et qui mériteraient des prix Nobel. Ne regardez pas vers le passé, lui dis-je, regardez vers l'avenir. L'avenir maintenant est plein de promesses, l'avenir est grand, mais il faut lui donner un sens et laisser du temps au temps.

Bernard Mabiala n'éprouvait aucune rancune vis-à-vis des blancs, puisqu'il n'avait rencontré que des hommes qui ne lui avaient fait que du bien, qui lui avaient appris à lire, à écrire et à calculer. « Comme les parents n'ont pas à pardonner aux enfants, mais aux enfants à pardonner aux parents, moi je pardonne à tous mes professeurs. » disait-il. « Mais qu'est ce que je pourrais bien leur pardonner ? Des broutilles ! Heureux ceux qui peuvent pardonner. Garder de la rancune, c'est le propre des méchants ! Et après tout, les méchants sont malheureux. La gratitude et la reconnaissance constituent un devoir. »

Cette conversation m'est toujours restée présente à l'esprit et je m'efforce de toujours la replacer dans son contexte historique, c'est-à-dire en 1949, dans un village de brousse, loin de tout, à plusieurs journées

de marche de notre poste central, où à ce moment là, le courrier officiel ne nous parvenait qu'une fois par mois et où il n'y avait ni téléphone, ni électricité, ni eau courante. Nous étions placés dans un monde hérissé de difficultés et de frustrations. Et c'est là que j'ai rencontré une grandeur d'âme exceptionnelle.

Théoriquement, le médecin ou le chef de la caravane de l'expédition se déplaçait en *tippoy*, c'est-à-dire en chaise à porteurs. A première vue, cela me paraissait assez inconvenant, déplacé, indécent, de me faire porter pour me déplacer. Le *tippoy* était porté par quatre hommes, deux devant, deux à l'arrière, et normalement deux ou quatre hommes porteurs de réserve. Comme je ne pesais vraiment pas lourd, 55 kilos au début de mon terme, et comme la chaise à porteur, faite en bambous, était très légère, ceux qui me portaient ne pouvaient se plaindre, comparés aux autres porteurs qui chacun avait une charge de plus ou moins 20 kilos.

Bien souvent, je marchais devant la chaise à porteurs durant quelques kilomètres, mais dès qu'on arrivait près d'un village, mes hommes voulaient absolument que je me mette dans la chaise, le *tippoy*. Sinon, ils étaient la risée de tout le patelin qu'on traversait et surtout de la part des femmes et des filles qui se moquaient d'eux parce qu'ils étaient soi-disant des faiblards, incapables de porter leur « blanc ».

La même chose se présentait lorsque je quittais le village où j'avais logé un ou plusieurs jours. A ce moment-là, pratiquement tout le monde m'accompagnait en chantant et dansant durant un kilomètre ou plus et au premier petit pont sur le ruisseau ou la petite rivière, les deux plantons arrêtaient les villageois et les obligeaient à retourner.

A l'arrivée dans un village qui constituait la fin de l'étape, j'étais toujours reçu avec une certaine solennité par le chef de l'endroit, qui me conduisait à la case qui m'avait été réservée, à moins que ce ne soit le spacieux gîte d'étape de l'état, si il y en avait un, et qui était composé par un *kati-kati* (hall) de 20 à 30 m<sup>2</sup>, flanqué de chaque côté d'une chambre, le tout entouré d'une *barza*, sorte de promenoir recouvert par le prolongement du toit.

Le médecin ou l'agent sanitaire était toujours le bienvenu dans les villages. Il examinait tout le monde, détectait l'une ou l'autre maladie, distribuait des médicaments, proposait à certains de se rendre à l'hôpital parfois pour une opération chirurgicale. Au début, il y avait des lépreux qui ne se présentaient pas par crainte d'être envoyés dans une léproserie, loin de leur village, loin de leur milieu coutumier. Mais

grâce au pouvoir de conviction de l'AMI, les quelques lépreux se sont présentés moyennant un séjour de durée limitée, ils ont presque toujours pu être bien soignés.

Un jour, un enfant d'une dizaine d'années nous fut présenté. Manifestement c'était une petite fille, mais qui présentait également des organes masculins, très peu développés : c'était un cas d'hermaphrodisme. Cet enfant aurait dû être envoyé dans un centre comme Kisantu et aurait dû être opéré. Malheureusement, je ne suis pas arrivé à convaincre les parents, ce qui me paraissait étonnant, car dans le milieu coutumier, les parents attachaient beaucoup plus d'importance à avoir des filles que des garçons.

Pourquoi les autochtones préféraient-ils avoir des enfants filles plutôt que des enfants garçons ? Tout simplement parce qu'au moment des mariages des filles, les fiancés, les garçons, devaient payer une dot aux parents des filles. Cette coutume a été fort critiquée dans certains milieux, mais cette dot au profit des parents de la fille constituait une certaine forme de pension de vieillesse.

Pour les déplacements à travers la brousse, il fallait se rendre à pieds et en *tippoy* de village en village, les uns plus petits, les autres plus grands, c'est-à-dire de 50 à 300 ou 400 habitants, plus ou moins éloignés l'un de l'autre, de 2 heures à 7 heures de marche. Chaque village était différent : rencontrer leurs habitants fort simples, fort modestes, menant une vie primitive, excessivement primitive même, constituait une activité essentielle pour le colonisateur.

Et puis, leur parler, leur causer parfois des soirées entières, et surtout faire de grands efforts pour les comprendre, ce qui se faisait souvent avec l'aide d'un interprète bénévole infirmier ou habitant du village même : tout cela a été une occupation fatigante, même rude et dure, mais combien utile. Le quotidien n'était pas triste.

Le départ d'un village où l'on avait passé un ou plusieurs jours, se faisait dans la matinée. Le départ des 2 chasseurs qui m'accompagnaient régulièrement, se faisait au moins une heure plus tôt, même deux heures. Leur mission était de veiller au ravitaillement de la caravane en viande et ils avaient donc pour tâche d'abattre une pièce de gibier, en général une ou deux antilopes, et de les transporter au village où nous nous rendions. Dans la région, il y avait beaucoup de gibier et mes porteurs n'ont jamais eu à souffrir de la faim, bien au contraire.

J'avais à ma disposition deux fusils, un fusil de guerre, autrichien, de marque Steyr, si je me souviens bien et

qui était mis à ma disposition par la force publique. Le deuxième fusil était un fusil de chasse à deux canons parallèles et qui appartenait aux Pères de la Mission.

Au moment du départ des chasseurs, je donnais à l'un deux chargeurs avec 6 projectiles chacun, pour le gros gibier et à l'autre 6 cartouches dont quatre à ballettes (12) et deux à petits plombs.

Les cartouches à ballettes étaient destinées aux antilopes, les cartouches à petits plombs étaient pour les pintades, fort nombreuses dans certains coins. Aussi, j'ai souvent mangé de la pintade et je trouvais que c'était une chair délicieuse.

Après le départ des chasseurs, il ne me restait aucune arme. J'étais donc totalement désarmé, je gardais uniquement quelques munitions.

Mais il ne m'est jamais venu à l'idée qu'ainsi je courais le moindre danger, seul blanc avec un groupe d'une cinquantaine de noirs, souvent à plusieurs jours de

marche de mon poste d'attache, où résidaient trois missionnaires blancs, deux abbés congolais et une dizaine de sœurs missionnaires européennes, de trois nationalités différentes.

A cette époque, la sécurité était totale dans la région. Pour moi, il était impensable que ceux à qui j'avais confié les fusils en profitent pour me menacer et exiger n'importe quoi.

Lorsqu'ils nous avaient rejoints à la fin de l'étape, ils me remettaient les deux fusils et les munitions restantes, car ils n'ont jamais employé, consommé, toutes les munitions que je leur avais données.

Après 15 jours de déplacement en brousse, rien que par des sentiers en forêt ou en région de savanes, j'étais heureux de revenir au point de départ, au poste de Kimvula, qui m'apparut brusquement comme un haut lieu de civilisation et de progrès.

## Souvenirs et anecdotes

# Le déshabillage des patients



© Association SPARADRAP

Je me souviens d'une patiente, je ne sais plus si elle était jolie ou pas. Je lui avais demandé de se déshabiller jusqu'à la ceinture. Lorsqu'elle souleva le rideau, elle apparut nue sous la ceinture. Je vous assure que je fus d'abord surpris, puis que je m'efforçai de ne pas rire.

Je lui expliquai gentiment que j'étais cardiologue et non gynécologue et l'engageai à inverser l'effeuillage. Depuis lors, je demande : « Mettez-vous torse nu » ou quand le mot torse ne fait pas partie de leur vocabulaire, je précise : « Déshabillez-vous au-dessus de la ceinture » ou, si elles ne comprennent pas encore : « Enlevez le haut » Souvent les patientes demandent une précision : « Le soutien aussi, docteur ? »

R. Krémer



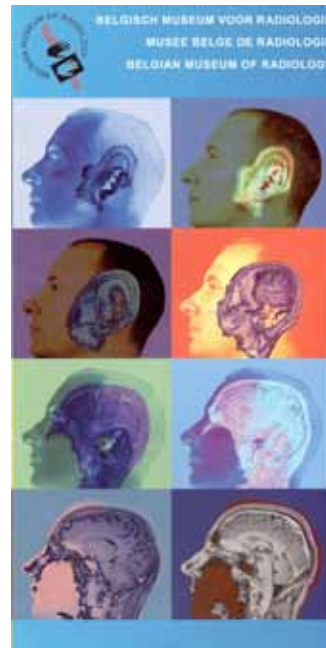
# Un musée bien différent !

Il est situé dans les couloirs du service de radiologie de l'hôpital militaire avec comme visiteurs, les patients qui « patientent »... en découvrant un siècle de l'histoire de l'imagerie médicale que peut également contempler le grand public.

Les collections sont constituées de « posters » et de photos qui dévoilent les secrets de la radiologie au cours des temps.

Les visiteurs parcourent ainsi l'histoire de la radiologie depuis les pionniers des rayons X jusqu'aux plus récents développements de cette discipline.

**Musée belge de radiologie, Hôpital militaire Reine Astrid, Bruynstraat, 1120 Brussel**



## Histoire de la neuroradiologie

Source de progrès considérables pour la médecine, la neuroradiologie, fruit d'un siècle de recherches, d'efforts et d'inventions, a bouleversé tous les modes de diagnostic. Assistée dorénavant par les technologies les plus performantes, elle poursuit inlassablement son développement. Les noms de grands spécialistes sont liés aux étapes marquantes de son évolution. Ils méritent aujourd'hui toute notre considération.

C'est la raison pour laquelle la section de neuroradiologie est intégrée aux collections permanentes du Musée psychiatrique Dr Guislain, à Gand.

**Musée Dr Guislain, J. Guislainstraat 43, 9000 Gent**

Informations :  
[www.radiology-museum.be](http://www.radiology-museum.be)  
[info@radiology-museum.be](mailto:info@radiology-museum.be)  
02 264 40 97

# Le passé (X) (re) composé. Une aventure scientifique revit au musée belge de radiologie

Le but de cette brochure est de commémorer l'importance d'une innovation qui changea radicalement notre vision du monde. Par volonté testamentaire, le professeur Röntgen a précisé que toutes ses notes de laboratoire devaient être brûlées. C'est pourquoi nous avons été contraints de « recomposer » cette expérience, contrairement à ce qui fut pratiqué pour le film « L'expérience retrouvée » de Marie Curie, où les notes de laboratoire servirent de scénario. Cette « reconstitution » de la découverte du professeur Röntgen fait l'objet d'une cassette vidéo qui constitue le complément dynamique et visuel de cette brochure.

