Au fil des ans

Tout était mis en place, selon mes désirs, mais le cadre n'était pas rigide avec des horaires et calendriers comme on aurait pu le penser. Attaché hospitalier et cadre supérieur dans l'industrie pharmaceutique évoquent une stabilité dans le travail, donc dans le mode de vie. Recherche, maladies infectieuses et tropicales interdisaient au contraire toute velléité de temps mort...

"Une valse à cent temps, une valse à mille temps, trois cent trente trois fois le temps de bâtir un roman"...

Ce chapitre "Au fil des ans" perdra donc toute continuité : valse des kilomètres, des fuseaux horaires, des saisons, des adaptations aux impératifs locaux pathologiques, comme techniques. Sur un fond de compétences, d'amitié ou d'incompréhension, le point de départ est toujours un point d'interrogation et l'épisode souvent inattendu...

Les responsabilités, les difficultés à les assumer n'étaient qu'une nouvelle matérialisation de l'aventure, avec son prurit d'abord intermittent, puis permanent. Vous en jugerez par des exemples concrets, dans le désordre, les surprises avec un fond commun d'humour noir, lié à des conditions de travail sortant de l'ordinaire, ou à des personnalités hors des normes, qui ne pouvaient me laisser indifférent, et qui, à l'usage, sont vite devenus des complices et de vrais amis.

I. La lèpre

"Toi, tu connais pas la fatigue" m'a dit le piroguier Sidi MAIGA dans la boucle nord du Niger (Diré-Mali)...et nous avons passé ensemble au fil des ans, des mois sur sa pirogue à moteur lors des tournées lèpre (moi seul, puis nous, car Marie-Thérèse m'a accompagné !).

Marie-Thérèse nous a fait du tort !

Chaque village était visité tous les trois mois par le Docteur DÉPINAY et je passais avec lui une fois par an. Après l'accostage, nous allions à pied dans le village, et bien plus loin dans le village peuhl : le peuhl ne se dérangeait pas... Ce jour-là, aucun malade n'était chez le chef de village qui les regroupait d'habitude : ils étaient tous autour de la pirogue où Marie-Thérèse nous attendait. Elle était là, très belle, très blonde... faisant hurler les enfants, peur aux mères et étonnant les hommes. Toutes ces populations isolées, bien touchées par la lèpre, n'avaient jamais vu de femme blanche, blonde.

La visite, la distribution des comprimés s'est donc faite au bord du fleuve. Lors des tournées suivantes (elle en a fait trois

Marie-Thérèse FÉLIX et la pirogue sanitaire sur le fleuve Niger.

Tournée lèpre au nord du Mali.

en tout, c'était son voyage favori de fin d'hiver), elle était bien accueillie et attendue. Le Docteur DÉPINAY lui avait dit, dès le départ la première fois : *"Tu peux venir, tu es savoyarde!"* .

Effectivement, il fallait coucher par terre ou dans des cases où la cacophonie nocturne des rats, des rapaces, des dromadaires, les cailloux sous la couverture et pratiquement rien à manger, les années de grande sécheresse, étaient loin de ses habitudes touristiques. Il fallait choisir les endroits où se laver car il y avait beaucoup de gîtes à bilharziose (notamment au lac Faguibine... le plus beau lac du monde à nos yeux, malgré le foyer inouï de lèpre lépromateuse, car il était difficile d'aller en tournée en jeep dans les dunes).

Voilà une véritable matérialisation de nos aventures. Nous l'avons complétée sur le chemin du retour par la crasse et des nuées de moustiques - malgré les moustiquaires de Mopti...- et par un périple en jeep dans les falaises de Bandiagara,- - où l'eau de boisson avait été mise dans un jerrycan non lavé ! - et en pays dogon (nid à bilharziose), mais dans un contexte humain extraordinaire. J'ai l'air de parler en touriste, mais on ne peut oublier la mise en mémoire ancrée pour la vie de ce qui n'aurait même pas pu être de l'imaginaire, si on ne l'avait vécu.

J'ai oublié : la peur, même quand on connaît les lieux, des hippopotames, dans le fleuve et ses bras, quand on les entendait, puis voyait plonger, avec la crainte de les voir émerger sous la pirogue. Ça ne peut pas s'inventer... et le piroguier en claquait des dents.

Marie-Thérèse FÉLIX près d'une tente peuhl.

Tournée lèpre au nord du Mali avec DÉPINAY et l'équipe, années 1970.

II. Le Docteur DÉPINAY

Soyons sérieux : tout cela nous ramène à la lèpre et surtout au Docteur DÉPINAY. Il reste pour moi le type le plus complet de l'aventurier, donc devenu rapidement mon ami quand il m'a eu mis à l'ouvrage : il a très vite oublié que j'avais été colonel... et universitaire.

Pour arriver jusqu'à DÉPINAY, le parcours avait été long.

A Bâle, le responsable des études infectieuses et tropicales était le Docteur M. FERNEX, qui avait fortement appuyé ma candidature. Il avait vécu en Afrique noire, et mis sur pied une étude comparative dans la lèpre entre une sulfone et un sulfamide retard, étude laissée aux mains de l'Institut MARCHOUX de Bamako. Il m'avait demandé de m'en occuper en priorité, ... ce qui n'était pas un cadeau, compte-tenu du contexte "DÉPINAY". C'était ma première expédition en Afrique noire :

Dakar d'abord, puis Bamako (Mali) : j'ai été accueilli par le Professeur LANGUILLON, directeur de l'institut MARCHOUX, Centre de léprologie incontesté. Il me recycla pendant une semaine, toute la journée, et je m'aperçus que je n'avais été qu'un léprologue occasionnel et, qu'après cet enseignement, je pouvais partir nanti médicalement et chirurgicalement (la chirurgie des lépreux n'existait pas en France et c'est chez une malade du service GENTILINI que je l'ai fait inaugurer !) Mais le Professeur LANGUILLON n'aimait pas beaucoup le personnage peu orthodoxe que représentait DÉPINAY : il avait été à Diré, avec son épouse, faire la tournée en pirogue, avec ses valises et sa malle de voyage... qui furent oubliées sur la berge avant le départ ! Il n'est jamais retourné à Diré... et j'ai pris sa place. Comme me l'a dit le piroguier : *"Toi tu ne connais pas la fatigue"*. Et DÉPINAY n'a pas eu besoin d'alléger mes bagages.

L'objet sacré sur la pirogue était la malle en fer qui contenait religieusement (pour un athée total) les dossiers de tous les malades, classés par village et selon le médicament prescrit.

DÉPINAY aimait la perfection technique, ce qui contrastait avec le personnage : bien français, un peu plus âgé que moi, méde-

cin en province..., il avait fui l'occupation pour rejoindre les maquis de TITO en Yougoslavie... Tout un programme.
Je n'ai jamais su par quels détours, guidés par ses convictions, il se retrouva en Amérique du Sud, puis centrale, après avoir passé quelques années au Maroc, où il ne fut pas apprécié, malgré sa technique médico-chirurgicale irréprochable (ses conceptions révolutionnaires étaient jugées incompatibles avec le régime marocain). A Cuba, il fut accepté avec enthousiasme. Son ami était Che GUEVARA, le second de CASTRO. C'était l'aventure théoriquement idéale, pleine d'espérance pour les dirigeants, mais non pour les masses... Il repartit.
Le Mali était devenu pays indépendant et son élite à Bamako était trop heureuse de donner asile à un médecin compétent pour s'occuper d'un secteur négligé, polyracial, à l'extrême nord de la boucle du Niger, à Diré, à cent kilomètres au sud de Tombouctou.
Il y a tout créé : former une bonne équipe soignante et surtout drainer tous les malades vers un petit hôpital, créer des tournées. Il fut adopté complètement par toutes les ethnies et son anarchie primaire (sa bibliothèque était particulièrement riche en ouvrages politiques) devint une organisation étonnante dans un tel contexte.
Grâce à lui, Diré était devenu la capitale et le pôle d'attraction du Nord Mali. J'avais obtenu facilement des aides matérielles très substantielles : salaires des personnels, entretien des pirogues, carburant, matériel médical, (quand il ne restait pas bloqué à Bamako...) et surtout médicaments. Lors de l'épidémie de choléra au Mali fin 1971, j'étais très vite allé le rejoindre : c'est là, en passant dans tous les villages, que nous avions pu affirmer que la contamination n'était pas le fait des eaux du fleuve, mais liée aux concentrations humaines, donc interhumaine directe... ce que l'O. M. S., dont le représentant est venu trois mois plus tard n'a pas admis alors.
A Diré, avec son équipe et les bons Pères, l'eau était bouillie dans une marmite, salée, versée dans des flacons récupérés et bouillis, puis perfusés : la mortalité avait été très faible, dix fois inférieure à ce qui avait été observé à Goundam, distant de trente kilomètres, encore plus vis-à-vis de Mopti. Un sulfamide était évidemment associé (injecté ou oral) et les sujets à risque, avec un seul comprimé retard, étaient protégés.
Le centre médico-chirurgical de Diré avait été admis (par GENTILINI, puis par l'université) comme habilité pour les étudiants de 6ème année... Ils en sont revenus satisfaits et très enrichis sur le plan technique. Il fut pour ROCHE un centre de recherche de premier ordre : compétence de DÉPINAY, méticulosité de son travail et recrutement très large et varié en malades.
Nous étions deux amis et deux complices, et seul son décès nous a séparés : perforation gastrique qu'on ne put évacuer assez rapidement à Bamako.
La vie de DÉPINAY aurait mérité un livre, et son travail, un prix Nobel de la paix. Il préférait ses idéaux et ses activités dans son nord Mali.
Vous comprendrez que je lui ai consacré autant de pages : il avait réussi à vivre heureux, je l'affirme en son nom.

III. Le choléra

Dans la 5ème et plus récente édition de 1993 (la première datant de 1972) du Traité *Médecine tropicale* de Marc GENTILINI & coll., je figure toujours dans les références à six reprises dont quatre remontent à 1971.

Dans les travaux fondamentaux de mon ami L. LAPEYSSONNIE, je suis également largement cité.

Le choléra africain a été mon meilleur support et m'a valu une réputation, voire une publicité, qui m'ont surpris. Il est vrai que, pendant les périples des vibrions en zone côtière, puis surtout en zones sahéliennes en 1970-71, je ne l'ai guère quitté... l'apogée étant l'épidémie du Tchad.

La contamination interhumaine directe était évidente et le rôle de l'eau secondaire, ... ce qui n'a pas plu aux partisans de l'eau de Javel. Les déjections humaines, et même la sueur, étaient les véritables transporteurs d'un germe qui aimait la chaleur humaine.

Je ne veux pas répéter inlassablement mon cours sur le choléra ; même en Thaïlande, j'avais été compris ! mais jamais aux États-Unis, ni à l'O. M. S. ...

Epidémie de choléra à Calcutta en 1971.

IV. L'O. M. S.

O. M. S. = l'humour noir dans toute sa splendeur. Trois expériences personnelles.

Je pense que les fonctionnaires de l'O. M. S. avaient reçu inconsciemment le message de Marcel PAGNOL à travers César : "*...et si tu vois que c'est trop profond, laisse un peu mesurer les autres...*" Je n'ai jamais rencontré sur le terrain, pendant un pic épidémique, de fonctionnaire patenté de l'O. M. S. Par contre, ils pullulaient à Genève, après le repas de midi, autour de tables, en train de jouer aux échecs...

Pour la lèpre, les études menées par DÉPINAY (sulfone contre sulfamide retard en aveugle) sur plus de 3000 malades sur cinq ans, publiées à Bergen par mes soins, avaient été convaincantes. Quelques mois après le décès de DÉPINAY, un spécialiste français O. M. S. m'avait demandé de le rencontrer à l'aérogare des Invalides lors d'une escale. Il souhaitait que je reparte à Diré, puisque je connaissais les lieux et avais participé, plusieurs années successives, aux tournées. Sous le sceau du secret O. M. S., apparaissaient des résistances primaires ou secondaires aux sulfones... Je serais évidemment livré à moi-même, en dehors des autorités maliennes, sans aucune aide matérielle. Ma réponse a été négative.

Pour le choléra, l'O. M. S. venait d'être alertée par une épidémie inquiétante au sud-est du Zaïre : zone riche (Katanga et Kasaï), diamants et métaux rares, politiquement exclue par le Président M... et où la population "claire" renouvelée restait la plus puissante. Un ami (bien que responsable fonctionnarisé à l'O. M. S.), très sympathique, me fit venir au plus vite à Genève, à titre confidentiel : il me faisait confiance. Il suffisait d'aller en Belgique, prendre l'avion pour le Rwanda et pénétrer... clandestinement au Zaïre avec médicaments et agents de réhydratation, dont j'ignorais (lui aussi) la nature et le poids.
Drôle d'aventure en perspective.
J'ai commencé par demander une carte, pour savoir où était l'épicentre et les éventuels bras de dispersion de l'épidémie : données inconnues à Genève et le centre international, qui régit la santé mondiale, n'avait pas de cartes de tous les États ! Pas de commentaires, si ce n'est qu'il aurait fallu régler les problèmes de maintenance, transport, frais, ce qui aurait demandé quelques mois... J'ai donc repris le premier avion pour Paris... et n'ai jamais su comment avait évolué le choléra au Katanga.

Pour la trypanosomose, la Société suisse de médecine tropicale et parasitologie m'avait invité, en 1976, à Neuchâtel et j'avais présenté un bon travail, signé avec M. DANIS, M.-F. AVRIL et M. GENTILINI, sur *"Trypanosomiase chez des rapatriés"* qui avait eu du succès. Un médecin de l'O. M. S. (de R...), que j'avais très souvent rencontré en Afrique, m'en a félicité. Il m'a demandé si je voulais bien participer aux travaux du comité d'experts de l'O. M. S. sur la trypanosomose, en vue de la parution d'un *Bulletin officiel,* dont il avait la responsabilité. Ma réponse a été positive.
Quelques jours plus tard, j'ai reçu sa lettre. Il me demandait de rédiger le chapitre *clinique...,* mais en fin de lettre, après ses remerciements d'usage, il me précisait que je ne serais pas expert, ... puisqu'il l'était, ... et ne pourrais pas être signataire, mais que je serais cité. Il avait les doigts crochus.
Ma réponse a été négative

Ces quelques exemples suffisent pour que vous compreniez que mes sentiments à l'égard de l'O. M. S. sont absolument noirs, même sans humour, et que mon désir le plus cher serait que vous les partagiez.

V. Les modèles animaux et les essais thérapeutiques

La chimie bâloise était très riche en familles d'agents thérapeutiques. Toutes étaient complètement explorées en laboratoire, même vis-à-vis des agents bactériens et parasitaires. Certains produits, susceptibles de figurer parmi mes possibilités de les tester, m'étaient donc confiés avec des dossiers remarquables qui m'ont effrayé au début, mais que j'ai apprécié par la suite.
Ainsi des dérivés nitro-imidazolés et de nouvelles benzodiazépines.

• Dans les trypanosomoses :
Pour la trypanosomose américaine (maladie de CHAGAS), un 2. nitro-imidazolé a été commercialisé avec succès surtout dans les formes aiguës. Un dérivé très proche m'a été confié pour la trypanosomose africaine, la redoutable maladie du sommeil dont les foyers persistent en Afrique et qui atteint des voyageurs.
C'est avec difficulté qu'on inocule des souris, car il est difficile de conserver les souches humaines. D. RICHARD-LENOBLE y parvint cependant au Gabon et, par rapport aux témoins, les animaux traités ont été nettoyés de leurs trypanosomes vivants : c'était un exploit et un espoir, donc il fallait continuer.
J'ai fait appel à mon ami et complice Michel DUMAS, fondateur à Limoges de l'Institut de neurologie tropicale. Je l'avais connu à Dakar où il était l'agrégé du Professeur COLLOMB, puis nous avions sympathisé (Marie-Thérèse et moi) avec lui et son épouse, à travers les congrès les plus divers ; nos épouses s'entendaient très bien, mais hélas Madame DUMAS est décédée avant Marie-Thérèse et peu après leur dernière rencontre à Libreville, où nous préparions l'étude thérapeutique.
(Lors du 50ème anniversaire du décès de JAMOT, le grand homme de la trypanosomose, organisé par DUMAS, avec LAPEYSSONNIE, à Saint-Sulpice-les-Champs, dans la Creuse, c'est à Marie-Thérèse que DUMAS avait confié la présidence de la table d'honneur à la place de Madame DUMAS. Elle en avait été très émue... Le sort est injuste).
Le modèle animal choisi par DUMAS, son associé BOUTEILLE et le vétérinaire, avait été le mouton, paraît-il très proche anatomo-physio- et biologiquement de l'homme : effectivement, les injections de souches de trypanosomes déclenchaient une trypanosomose identique cliniquement et biologiquement à celle de l'homme. Le mouton du Limousin était donc "tropicalisé" !
Les traitements ont été entrepris et, en phase aiguë comme évoluée, les efficacités cliniques, parasitologiques et biologiques du produit ont été confirmées.
Il fallait passer aux essais sur l'homme : l'absence de toxicité était certaine, mais je me suis heurté aux formalités obligatoires.
Bâle comprenait mal l'intérêt de traiter, dans des zones miséreuses et très lointaines, des maladies du sommeil. Malgré l'intérêt qu'il portait au produit, l'O. M. S. (toujours de R. déjà cité) a promis d'intervenir.
ROCHE-Paris était d'accord, mais sans succès, et n'a pu obtenir un transfert sur les listes de "Produits orphelins"
J'ai toujours l'orphelin sur les bras ; il est mort-né : c'est la plus grande déception pour le tropicaliste, le chercheur, le médecin réellement humanitaire que j'ai toujours été. JAMOT doit aussi se retourner dans sa tombe.

• Les bilharzioses et les singes
Il existait à Bobo-Dioulasso, au Burkina-Faso, à l'O. C. C. G. E., un service des bilharzioses. Il a ensuite été déplacé à Niamey au Niger, mais avec les mêmes responsables : J.-L. REY et B. SELLIN.
Une singerie, pour laquelle j'avais obtenu des aides substantielles, abritait des *Erythcocoebus patas,* petits singes sympathiques, sensibles à *Schistosoma mansoni,* donc pouvant être infectés par une bilharziose intestinale. Des dérivés divers, nitrés imidazolés benzolés, proches des benzodiazépines, ont donc été testés sur les bilharzioses de ces singes. Des guérisons ont été obtenues, mais aussi des effets secondaires, surtout fatigue et somnolence. Ces essais ont plus intéressé les chercheurs que les réalistes et l'arsenal actuel des antibilharziens étant suffisant,

les essais ont été interrompus. J'étais très déçu.
J'ai pensé qu'il était possible de justifier mes efforts et de faire plaisir aux petits singes *patas*. Chez ROCHE existait une benzodiazépine ayant des propriétés inattendues, celles de se comporter comme une antibenzodiazépine... Elle n'avait jamais été essayée et je suis parti à Niamey avec le produit... sans en parler.
Avec mes acolytes, nous avons traité trois singes avec la benzodiazépine de référence la plus efficace, mais entraînant la plus forte intolérance, et le plus de sommeil (plusieurs heures), et nous leur avons injecté le produit antidote à des heures différentes. Les effets stimulants ont été observés très rapidement : ils sont réapparus, atténués, chez le premier patient traité, mais pas chez les deux autres qui dormaient depuis 3 et 6 heures.
Le flumazémil est devenu un médicament de référence, commercialisé en 1987 sous le nom d'Anexate®, utilisé en anesthésiologie et soins intensifs...
C'est en clandestin que j'avais fait de mes petits singes les premiers utilisateurs !

A Dakar, avec le Professeur GIONO-BARBER, d'autres études de nouvelles benzodiazépines ont été menées sur des groupes de simiens de plus grande taille. Le but était de juger les effets secondaires observés dans le groupe, selon les modifications du comportement du ou des singes traités dans une grande enceinte. L'observation précise, par une technicienne hyperspécialisée que j'accompagnais, durait trois heures ! C'était passionnant... mais je n'apporterai aucun commentaire : j'ai détruit simplement le dossier.

Vous avez été avertis, au début de ce chapitre *"Au fil des ans"* du manque de continuité et du désordre des textes qui vous ont été présentés. J'ai essayé d'être naturel, moins indigeste et soporifique, et de rester plus vivant en face de situations difficiles, parfois dramatiques, avec des pointes d'humour pour les minimiser.
Malgré mes efforts, vous avez pensé logiquement que je manquais d'organisation... grisé par "ma valse à mille temps" Je redeviens donc sérieux et technique.

VI. Les centres d'études : leur choix, leur efficacité

Vous en avez déjà lu des exemples sortant de la routine dite classique...
En fait, c'est un des problèmes de fond que j'ai eu le plus de mal à résoudre les premières années : avec qui, où, comment engager une étude et son exploitation ? Avec plus d'expérience, j'ai compris qu'une complicité, souvent accompagnée d'amitié, pouvait résoudre la plupart des questions et aboutir à un choix objectif, positif comme négatif.
En fonction du produit en étude, ou déjà connu mais sous-estimé, parfois mal orienté, un "maître à penser" ou un conseiller spécialisé et un ou plusieurs collaborateurs, selon les indications prévues et les stades des travaux, étaient nécessaires.
Toutes les données préliminaires étant fournies par les dossiers de base du fabricant, surtout dans mon domaine des anti-infectieux, les choix des indications thérapeutiques étaient liés aux circonstances de prescription, souvent très différentes : France, territoires africains très diversifiés, Antilles françaises, Guyane. Certains produits absolument originaux attiraient particulièrement l'attention des "maîtres à penser", qui étaient les premiers juges. Je garde des souvenirs inoubliables de tête-à-tête avec ces grands maîtres, dont j'ai eu la chance de recevoir des leçons particulières : le très regretté Professeur RAPIN, lumineux dans ses perspectives d'avenir sur les antibiotiques (presque chaque semaine pendant

un mois, dans son service de Créteil à 8 h. du matin) et son bactériologiste, le Professeur DUVAL.
Le Professeur CHABBERT (à 19 h. à l'Institut Pasteur), qui jonglait avec ses formules chimiques et me laissait béat.
Le Professeur DROUHET, intarissable, n'importe où et n'importe quand. Enfin BALTAZARD (peu avant son décès) et LAPEYSSONNIE ont conforté mes connaissances épidémiologiques. M. BASSET, lors de nos multiples rencontres dans le monde (avec Madame BASSET et Marie-Thérèse, nous étions très amis), a corrigé mes connaissances dermatologiques insuffisantes (lèpre mise à part).
Les essais cliniques en eux-mêmes ne posaient ensuite pas de problèmes en France, où les experts connaissaient parfaitement leur métier et étaient faciles à joindre, presque tous amis depuis longtemps et appartenant aux mêmes Sociétés dites savantes.

Travailler outre-mer fut plus difficile.
Au Maghreb, j'ai vite renoncé à l'Algérie et à la Tunisie. Au Maroc, la filiale ROCHE devint rapidement marocaine. Elle avait pour directeur, auparavant, un très bon ami et de très bons centres d'étude : en pédiatrie avec le Professeur GUIGNARD, malheureusement disparu par la suite, qui était un très grand pédiatre ayant créé un service de haut niveau, et en médecine le Professeur IMBERT, maintenant doyen d'une université parisienne. Les professeurs attitrés des hôpitaux militaires, que j'avais retrouvés, avaient été mes élèves pendant leurs études et leurs diplômes acquis en France à l'Ecole du service de santé de Lyon. Ils m'en étaient restés reconnaissants.
J'ai regretté par la suite de ne plus pouvoir aller régulièrement au Maroc.
En Afrique occidentale, en dehors des essais très préliminaires sur les modèles animaux et évidemment des énormes travaux menés avec DÉPINAY (lèpre et études de masses), d'excellents centres étaient très utiles, dans une ambiance particulièrement accueillante, et même familière, puisque pratiquement tous étaient d'anciens collègues ou élèves. Souvent, ils profitaient de ma présence pour organiser une réunion avec un cours à l'appui :
- Dakar, avec un vieux complice, Marc SANKALÉ ; l'hôpital d'infectiologie avec Michel REY ; de neuropsychiatrie avec le Professeur COLLOMB, fondateur de la psychiatrie africaine et Michel DUMAS ; l'Hôpital principal (militaire), le Professeur M. BASSET et les chercheurs de l'Institut Pasteur. Dakar est une porte d'entrée presque obligatoire, d'accès facile, et j'y passais 2 à 3 fois par an, ce qui facilitait d'excellentes études sur des produits très divers.
• Abidjan offrait les mêmes garanties avec un doyen fort sympathique, mais un peu désordre s'il était responsable d'une étude. Certains de ses collaborateurs y veillaient, en particulier mon complice Auguste BOURGEADE en infectiologie ... et J.-P. NOZAIS en parasitologie, R. LOUBIÈRE, M. LE BRAS.
Abidjan était davantage une étape que Dakar et un lieu de congrès et rencontres, où il était obligatoire de profiter des circonstances pour faire le point.
• Les États côtiers m'ont laissé de très bons souvenirs :
- Le Bénin, où j'étais passé juste après le choléra - avec le premier succès d'une prophylaxie de masse -, puis revenu plusieurs fois. Les médecins français y étaient impitoyables, mais faisaient des essais de très bonne valeur.
L'inconvénient était d'arriver en plein hiver par l'avion direct, au début de la nuit, et de se retrouver, au matin à 8 h., pour faire la visite et examiner les malades qu'ils m'avaient réservés pour