



Dr. SIMONE DELONS

Néphrologue
Ancienne chef de Service de Médecine
Interne à Rabat

RMN

EDITO

“Le Dr Simone Delons, que tous nous appelons affectueusement et avec respect Mlle Delons, est la pionnière de la néphrologie au Maroc. Arrivée dans les années 50 dans notre pays d’abord à l’hôpital Louis à Meknès puis à Avicenne à Rabat où elle fut cheffe du service de médecine A et de la réanimation médicale. Beaucoup de nos maîtres feu le Pr A. Berbich, le Pr L. Balafrej et amis feu le Dr Fulcrand, le Dr F. Bassière, Me Michou Maaqali et plus proche de nous le Dr T. Loubaris ont travaillé avec elle. Elle me fait l’honneur de m’envoyer à ma demande ce manuscrit relatant une partie de sa carrière passée au Maroc et qui se confond avec l’histoire de la néphrologie dans notre pays. Je tiens à lui exprimer ici ma profonde reconnaissance pour ce qu’elle a apporté au service de réanimation médicale et à l’hôpital Avicenne et mes remerciements de m’avoir fait confiance”.

H. Dkhissi - Président ANM

Je suis très honorée que vous m’accordiez l’hospitalité dans votre revue de médecine pour parler des débuts de la néphrologie. Je me plie à l’exercice d’autant plus volontiers que j’évoque toujours avec plaisir cette passionnante aventure commencée il y a presque 70 ans. Si je suis amenée à parler au singulier, il faut en fait comprendre que je parle au nom de toutes les équipes médecins, infirmières ou infirmiers qui ont oeuvré avec moi à l’ouverture d’Avicenne. Je citerai des noms, je crains d’en omettre. Je crains aussi de souvent ne pas vous donner des dates précises.

Je suis arrivée au Maroc en 1953, suite à une annonce parue dans la presse médicale. Le Ministère de la Santé marocaine recrutait des médecins et des infirmières pour l’ouverture de nouveaux hôpitaux. J’ai d’abord été nommée à Meknès en remplacement d’un médecin malade (docteur Giraud). Ce vieil hôpital en bordure de la médina drainait toute une région. Complètement ignorante des problèmes politiques concomitants, j’ai trouvé le personnel consigné sur place. J’avais tout le temps de découvrir la riche pathologie, et aussi le peu de moyens : une radio embryonnaire, un laboratoire qui lisait les gouttes épaisses des paludéens, cultivait les hémocultures de typhoïde, et guère plus. Nous y faisons une médecine humble et honnête.

Moins d’une année après, on me demande de rejoindre le nouvel hôpital de Rabat où un seul médecin de médecine générale, le docteur Gatheron, venait d’avoir un grave accident de voiture ayant coûté la vie à son épouse et à la seule interne en poste.

J’arrive donc à Avicenne. La route d’accès à l’hôpital n’était même pas finie. J’y suis reçue par le médecin directeur docteur Bichler, qui se déclare plutôt administratif que médecin. Il me demande de prendre en charge, au plus vite, les deux services de médecine (femme et homme) du seul étage ouvert de l’hôpital. Je dois admettre avoir eu des craintes devant l’ampleur de la tâche. J’ai commencé les visites-marathons de ces 140 lits. Les infirmières diplômées d’état compétentes étaient en nombre important parce que nous bénéficions de celles des services non ouverts de tout l’hôpital. Un service de radiologie fonctionnait sous la direction d’un ancien radiologue des hôpitaux de Paris, docteur Sourice. Il fut d’une aide particulièrement précieuse. Aucun laboratoire ne fonctionnait. Au bout de quelques semaines, les choses se sont peu à peu structurées. Jean Lévêque, qui dirigeait la pharmacie, était biochimiste : il a très vite installé un laboratoire, d’abord embryonnaire. J’ai le souvenir d’un sentiment d’amélioration quand il a instauré le dosage de la densité plasmatique, ancêtre périmé des bilans électrolytiques modernes !

J’habitais l’hôpital. Nous nous retrouvions au dernier étage pour les repas avec les quelques étudiants en médecine qui venaient d’arriver pour assurer des postes d’interne. Le docteur Mouline qui organisait le service d’admission nous rejoignait. Il nous envoyait une pathologie diverse, très riche, souvent très évoluée. Parmi les urgences, tétanos, méningite, coma diabétique, tentative de suicide ou crise d’asthme interrompaient la

vie du service. Elles m'ont amenée à réclamer à la direction de l'hôpital de réserver quelques lits pour ce que j'ai appelé pompeusement "la réanimation". Nous nous sommes installés entre les services de médecine A et B dans d'anciens bureaux avec une équipe renforcée en soignants et en matériel. Nous disposions de huit lits. C'est là que j'installerai plus tard le rein artificiel.

Au cours de mes congés en France, je fréquentais les séminaires de formation aux bonnes pratiques qui commençaient à se multiplier avec les progrès de la technologie de l'imagerie et des investigations. Se faisait jour l'idée qu'il fallait en premier lieu assurer pour nos malades la correction des défaillances vitales qui empêchaient d'attendre le bénéfice des nouveaux traitements qui se développaient.

Dans une très précieuse revue médicale aujourd'hui disparue (Bulletins et mémoires de la société médicale des hôpitaux de Paris), je découvrais l'actualité de haut niveau et, par exemple, la publication du service du professeur Hamburger sur les traitements de l'insuffisance rénale. Je suis allée dans son service dans le but d'importer au Maroc les nouveaux traitements. J'ai au début capitulé devant la dialyse péritonéale, les reins à plaques et même le petit rein de Traeger. Plus tard, j'ai découvert à Necker le rein américain de Kolff-Merill.

Au fil des mois, les équipes ont augmenté. La présence des internes venant de différentes facultés en France fut très bénéfique : elle nous forçait à sortir de la routine et à explorer la riche pathologie que nous côtoyions. Dans le cadre de la création d'une faculté de médecine à Rabat-Casablanca, le doyen Faraj m'a, un jour, annoncé l'arrivée du professeur Huguonot en médecine B. Ce fut le début d'une collaboration très riche. C'était un homme brillant, très instruit en médecine interne, rompu à la stratégie des hôpitaux militaires français. La pratique auprès des lits des malades s'associait à la recherche et à la publication stimulante de travaux. Plusieurs de ces travaux concernent la pathologie rénale : en 1957, une étude sur le protéinogramme ; en 1960, nous inspirons un article sur les leptospiroses ictéro hémorragiques ; en 1961, nous nous intéressons à l'amylose ; nous travaillerons ensuite sur la bilharziose. Plus tard, nous avons également publié sur notre expérience d'utilisation de notre rein artificiel.

Les choses se sont compliquées quand nous avons reçu une malade en anurie post-transfusionnelle venant de l'hôpital militaire français à Rabat. En pleine hémolyse, une exsanguino-transfusion l'a rendue transportable : elle a pu partir à Necker d'où elle nous est revenue guérie. Une autre fois, j'adresse à Necker une patiente également française en anurie post-septicémie à perfringens. Du fait de leur situation et des assurances, ces transferts avaient été possibles. Un autre jour, je suis appelée en chirurgie auprès d'une dame marocaine traitée pour une cholécystite aiguë et compliquée, et présentant une anurie. En même temps, une infirmière (il me semble qu'elle était suisse) présente également une anurie. Tout le service savait que la solution était le recours à une épuration extrarénale. Je me suis donc rendue dans le bureau du docteur Faraj, alors ministre de la santé, pour exposer le problème de mes deux patientes. Ce fut épique ! J'ai entendu un virulent sermon adressé à ces médecins si fiers de leur science, mais incapables de gérer l'argent public. J'ai plaidé notre situation inextricable. Sachant quel était le traitement nécessaire, si j'étais amenée à ne pas le mettre en oeuvre pour des raisons financières – qu'on le veuille ou non – liées à leurs nationalités, c'était simplement invivable pour moi. Je proposais donc de remettre ma démission. Je suis sortie du bureau du ministre avec les bons de transport vers Paris pour mes deux malades et la mission de préparer l'achat d'un rein artificiel pour Rabat. Je précise qu'à l'époque, pour transporter un malade en brancard, une compagnie aérienne supprimait 4 fauteuils. Il fallait prendre en charge leur coût ainsi que le siège de l'accompagnante et les frais de réanimation à Necker.

Mais je suis sortie de ce bureau avec une plus grande estime encore pour cet homme qui avait vu loin et

large, et en temps voulu, prit des décisions pour l'enseignement, l'équipement et la nouvelle faculté de médecine. C'était un constructeur avec une grande humilité. Il lui plaisait de dire à ses interlocuteurs universitaires français : "Je suis un petit médecin de santé publique, mais Monsieur le professeur, j'ai raison !" Pour conclure cet épisode important, j'ai appris que les infirmières de Necker avaient mis notre patiente marocaine dans un taxi pour lui faire faire un petit tour de Paris avant de rentrer victorieusement à Rabat. L'infirmière suisse, elle, a eu un rein complaisant dont la fonction était finalement repartie avant son départ.

Je suis allée négocier à Paris, dans une petite usine située à Boulogne-sur-Seine, où deux ingénieurs construisaient, à l'unité, le rein artificiel américain de Kolff-Merill modifié Necker. Notre rein est arrivé à Rabat en 1959. Tout le petit service de réanimation de Rabat se mettra à enrrouler les 50 mètres de membrane de saucisson qui servait à l'époque de membrane de dialyse. J'ai peine à y croire en pensant aux membranes sophistiquées que j'ai employées ensuite à Paris. Le docteur Fulcrand de médecine A nous aidera beaucoup dans ces manipulations.

En 1960, au moment du tremblement de terre d'Agadir, la direction de l'hôpital nous avait demandé de récupérer le plus de lits possibles pour accueillir des blessés. Dans la nuit, je fus appelée au bloc opératoire auprès de malades polyfracturés dont l'état clinique s'aggravait et semblait anurique. Le lendemain matin, je reçois un coup de fil du professeur Hamburger me disant qu'il envoyait une équipe sous la direction du professeur Mery pour nous aider. Il me disait qu'il était important de recueillir le maximum d'informations sur le Crush Syndrom dont on savait si peu de choses. Nous avons vécu avec Jean-Philippe Mery et le biologiste venu avec l'équipe parisienne, l'heure terrible de la mort subite de plusieurs de mes malades. Les prélèvements que nous venions de faire montraient des dosages d'hyperkaliémie terminale. Nos résultats globaux furent très mauvais : seule a survécu pour nous la petite marchande de fleurs d'Agadir, mais avec de lourdes séquelles orthopédiques. Cette expérience difficile a cependant apporté quelques lumières sur le Crush Syndrom publiées par l'hôpital Necker.

Heureusement, notre rein nous a rendu de grands services, ce qui fera l'objet d'une synthèse dans un article, sur nos 50 premières hémodialyses, publié avec le docteur Huguonot dans le Maroc médical. Je citerai le cas d'un marin italien débarqué à Casablanca dans le coma suite à un paludisme à Falciparum. Arrivé dans le coma, il a émergé en cours de dialyse pour nous accuser de cruauté avec quelques injures qu'heureusement nous ne comprenions pas ! Toutes ces expériences avaient soudé une équipe.

Au tout début de mes années à Avicenne, j'avais vu arriver dans le service un étudiant de première année de médecine à Montpellier, qui demandait à être stagiaire. Il est venu ensuite toutes les vacances, puis il est devenu l'interne du service et enfin mon adjoint. Il était en fait la pièce ouvrière de la cohésion du service. Notre collaboration a été la chose la plus précieuse qui me soit arrivée. Ce grand travailleur, humain et bienveillant, avait fait l'unanimité. Je l'avais ensuite fait partir à Paris dans le service Hamburger pendant un an. Quand j'allais à Necker, Hamburger me disait : "Si vous avez d'autres Berbich Abdelatif, la porte est grande ouverte !" Berbich a gravi tous les échelons dans la nouvelle faculté de médecine, et finalement, en 1967-68, le professeur Hamburger est venu en personne présider à Rabat son jury d'agrégation. A cette occasion, il m'a été proposé un poste dans un service dans l'orbite de Necker. Ce n'était pas refusable. Je suis rentrée à Paris en 1969.

Je pense n'avoir en fait jamais vraiment quitté le Maroc, ce pays qui m'a fait confiance et où j'ai rencontré des personnes passionnantes. Et comme dit Médecins sans frontières : "Dans le monde, il n'y a pas d'étrangers."

Voilà, très vite résumé et à grands traits, l'histoire de la néphrologie au Maroc à laquelle j'ai eu l'honneur d'apporter ma modeste participation.