

LE PROFESSEUR TH. GUILLOZ

ET SON ŒUVRE.

par le Dr LAMY. (nov 1930)

Monsieur le Vice-Président de la Commission
Administrative des Hospices

Messieurs,

C'est comme Elève, comme Collaborateur de
Monsieur le Professeur GUILLOZ, et aussi comme Chef de
Service d'Electroradiologie des Hospices Civils de Nancy,
que j'ai l'honneur de prendre devant vous la parole.

Monsieur le Vice-Président de la Commission
des Hospices vient de vous parler des qualités de cœur,
de dévouement, de probité médicale, d'organisateur, de
Monsieur le Professeur GUILLOZ ; il me revient de vous ex-
poser son oeuvre scientifique, et de rappeler ses nombreux
travaux se rapportant aux diverses branches de la Physique
Médicale et de la Physiologie.

Né en 1868, à ROUGEMONT (Doubs), TH. GUILLOZ suivait, vers 1885, les cours de l'Ecole Nationale des Mines à PARIS, lorsqu'il fut rappelé, pour des raisons de famille, près de sa mère devenue veuve.

Il changea alors d'orientation et se destina à la Pharmacie. En même temps qu'il accomplissait son stage d'élève pharmacien, GUILLOZ suivait les cours à l'Ecole de Médecine et à la Faculté des Sciences de Besançon. Au bout d'un an de préparation, il obtenait sa licence ès-sciences Physiques.

Venu à Nancy en Novembre 1889 passer un examen à la Faculté de Médecine, GUILLOZ retint l'attention d'un des Membres du Jury, Monsieur le Professeur Charpentier, qui lui proposa le poste de Chef de Travaux de Physique Médicale à la Faculté. GUILLOZ accepta, et se fixa à NANCY, où il soutint sa thèse de Doctorat en Médecine en 1893, sur "Le Champ d'Observation dans l'examen ophtalmoscopique à l'image droite", travail pour lequel le prix de Thèse lui fut décerné; l'année précédente il avait obtenu son diplôme de Pharmacien de 1ère Classe.

En 1895, à la suite d'un très brillant concours, GUILLOZ est nommé Professeur agrégé de Physique à la Faculté.

Les premiers travaux de GUILLOZ furent consacrés à des recherches sur l'Optique Biologique, et en particulier à l'ophtalmoscopie. Avant de soutenir sa thèse, il avait déjà publié dans les comptes-rendus de la Société de Biologie et dans les Archives d'Ophtalmologie un travail sur l'examen binoculaire de l'image renversée du fond de l'oeil avec un ophtalmoscope ordinaire et montré que les ophtalmoscopes

binoculaires, inventés pour donner le relief stéréoscopique, étaient mal conçus, car il ne suffit pas que le faisceau lumineux parvienne dédoublé à chaque oeil pour donner la sensation de relief stéréoscopique, il faut que l'objet soit vu sous des angles différents par les deux yeux .

GUILLOZ établit qu'avec une forte lentille et une dilatation préalable de la pupille de l'oeil examiné, on peut cependant facilement pratiquer l'examen ophtalmoscopique binoculaire dans des conditions procurant réellement le relief stéréoscopique.

Dans sa thèse de Doctorat en Médecine, GUILLOZ, en 1893, fait une étude aussi complète que possible du champ d'observation dans l'examen ophtalmoscopique à l'image droite et à l'image renversée.

Puis, dans une série de publications , de 1893 à 1895, il étudie la photographie du fond de l'oeil humain. Il arrive à photographier l'image réelle et renversée du fond de l'oeil obtenue avec une lentille convexe, quand la rétine est éclairée. Il construit un appareil permettant la mise au point de l'image du fond de l'oeil sur le verre dépoli d'un appareil photographique qui, automatiquement, est remplacé par une plaque sensible, en même temps que la rétine est vivement éclairée par la combustion d'un mélange de magnésium et de chlorate de potassium. Dès Mars 1893, il présentait des photographies instantanées du fond de l'oeil à la Société de Biologie.

Il nous faut encore signaler, bien que cette publication soit assez postérieure aux autres études de GUILLOZ sur l'examen du fond de l'oeil, un procédé de micro ophtalmoscopie qu'il a décrit en 1904 et qui consiste à produire du fond de l'oeil une image renversée très grossie par une lentille

de grande ouverture et de faible distance focale placée à 70 ou 75 centimètres de la pupille du patient. L'observateur, placé à deux mètres, prend comme source éclairante un filament de lampe Nernst.

Endoscopie

Dans le traité de Physique Biologique de Weiss, GUILLOZ a écrit le chapitre ENDOSCOPIE où il expose quelques considérations du col de l'utérus obtenues en employant un spéculum noirci intérieurement. GUILLOZ démontre qu'il est non-seulement avantageux mais indispensable pour observer le fond d'une cavité, d'employer des tubes noircis intérieurement d'un noir mat. Il donne un procédé commode pour photographier directement le fond des cavités en employant ce qu'il appelle un "objectif photophoré". C'est un objectif photographique devant lequel est placé un filament Nernst maintenu à l'incandescence; l'objectif est protégé des rayons directement émis par une étroite bande métallique noircie. GUILLOZ a pu ainsi obtenir en deux ou trois secondes des photographies de pharynx, de l'arrière gorge et du tympan.

Focométrie

En 1895, GUILLOZ présente à la Société Française de Physique un nouveau focomètre construit sur ses données et établi d'après le champ d'observation que l'on obtient sur un écran en regardant par un trou sténopéique à travers une lentille sphérique limitée par un diaphragme. Cet appareil permet une détermination très rapide des verres de lunettes, y compris les verres cylindriques, et donne en même temps le centrage de ces verres.

Optique Physiologique

Le Professeur GUILLOZ a publié de 1893 à 1904 de nombreuses notes relatives à l'optique physiologique.

Dès 1893, il publie une note, dans les Archives d'Ophtalmologie, dans laquelle il démontre l'existence d'un astigmatisme cristallinien qui varie avec l'âge et sous l'influence des corrections successives.

Deux ans plus tard, il établit par des considérations géométriques très simples (Archives d'Ophtalmologie) les formes que prend dans l'examen à l'image droite et à l'image renversée la pupille d'un oeil astigmaté.

Dans la Revue Médicale de l'Est, GUILLOZ, en 1895, indique un procédé, en faisant usage du trou sténopéique, pour déceler non-seulement les opacités et les lacunes sensorielles du champ visuel, mais encore les irrégularités partielles de réfraction du système optique.

Il donne, en 1899, dans les comptes rendus de l'Académie des Sciences, un procédé qui permet de déterminer la grandeur d'un petit objet inaccessible. On regarde cet objet, en même temps qu'une échelle graduée, à travers un sténopé placé au foyer d'une lentille, et la grandeur sera mesurée, indépendamment de la distance d'observation, par le simple écartement des traits de la division qui encadrent l'objet. L'auteur a appliqué ce principe pour la construction d'un pupillomètre qui porte son nom.

Avec ce pupillomètre, GUILLOZ a observé une illusion dans l'appréciation visuelle de la grandeur des objets. Si en effet on regarde à travers l'instrument des caractères d'imprimerie, et si on les éloigne, ils semblent grossir, bien que leur image rétinienne, d'après la construction de l'appareil, conserve la même grandeur.

En 1902, GUILLOZ montre, avec CHARPENTIER, que si l'éclairement d'un objet est trop faible, la sensation de relief n'apparaît pas. La sensation de relief, par contre, se crée facilement par la vision successive par les deux

yeux d'un objet, avec alternance, même très lente (trois par seconde), bien qu'à aucun moment la vision ne soit binoculaire. Il y a une persistance cérébrale suffisante des images successives des deux yeux pour donner le relief stéréoscopique.

En stéréoscopie, GUILLOZ étudie de très près la sensation de relief donnée par l'examen des ombres d'un objet obtenues aux deux sources lumineuses, ou avec une seule source de déplacement. Il donne plusieurs procédés pour trier, pour chaque oeil, l'ombre qui lui correspond. Dans son rapport au Congrès de Milan, en Septembre 1906, il décrit un écran stéréoscopique à réseau permettant de faire le triage des images. Nous verrons que l'auteur a utilisé différents procédés pour la radioscopie stéréoscopique:

En 1903, GUILLOZ propose de noter les objectifs et les oculaires du microscope par leur pouvoir dioptrique; il lui semble, dit-il, que l'établissement d'un système de numérotage d'objectifs soit inséparable de celui d'un système de numérotage d'oculaires, car ces deux parties sont toujours combinées dans l'utilisation du microscope. Par ces classifications rationnelles des objectifs et des oculaires, on pourrait facilement déduire, de tout numérotage, toute autre propriété physique recherchée par le micrographe, champ, pouvoir résolvant, profondeur, etc...

Radiologie

Les travaux de GUILLOZ en Optique, furent nombreux, ainsi que nous venons de le voir par cet exposé très rapide, et cependant, ils n'occupent pas la place la plus importante dans l'Oeuvre scientifique de GUILLOZ qui, dès les premiers mois de 1896, s'oriente surtout vers les recherches dont le champ était ouvert par la découverte de Roentgen.

Nous ne pouvons énumérer ici toutes les recherches et tous les résultats obtenus par GUILLOZ en radiologie; beaucoup n'ont pas été publiés. Un des premiers en France, il s'occupe de l'application des "Rayons" et fut chargé d'installer un Service de Radiographie aux Hospices Civils de Nancy; il vit toute l'importance de cette découverte. La multiplication des procédés de radiographie, de radioscopie, de localisation des projectiles pendant la guerre, et l'importance que l'on donne aux services de Radiologie tant en France qu'à l'étranger, dans les Hôpitaux récemment construits, confirment les prévisions de GUILLOZ.

Dès Mars 1896, il localisait une balle intrathoracique, par double projection. Cette localisation a été suivie d'extradiction. Ce procédé de double projection a été depuis utilisé sous toutes ses formes pour la localisation en profondeur des corps étrangers.

En 1896 également, GUILLOZ fit l'application des Rayons X à l'étude de l'anatomie et avec le concours de Mr le Professeur Jacques, il fit l'étude de la circulation artérielle du fœtus à terme, de la distribution des bronches, des rapports des diverses cavités viscérales, du développement des dents et des points d'ossification du squelette.

Par la radioscopie, il délimitait la position de l'estomac et la situation du cardia (thèse du Professeur Sencert). Il utilisait déjà pour ces localisations un ortho radioscope de son invention qui permettait, dès 1903 d'inscrire à distance les tracés des contours des organes et d'obtenir ainsi leur grandeur réelle sans l'agrandissement que produit la projection conique d'une ampoule.

En 1901, GUILLOZ étudia la visibilité des calculs biliaires et rénaux, et il conclut que les calculs uriques

purs, les calculs de cholestérine pure, non incrusté de sels biliaires, ont une transparence telle qu'ils ne peuvent apparaître à la radiographie.

En 1905, GUILLOZ publie une étude sur la recherche des corps étrangers dans le tube digestif par la radioscopie et la radiographie. Il indique quels sont les points d'arrêt habituels, et expose que la radioscopie est nécessaire pour l'exploration de l'intestin grêle, dans lequel les corps étrangers sont très mobiles.

Dans le traité de radiologie de Bouchard, en 1901, GUILLOZ établit par des études expérimentales les positions à donner pour pratiquer la meilleure exploration du globe oculaire et de l'orbite et déterminer la position de corps étrangers par rapport au Centre de rotation de l'œil. Il compare la valeur des différentes méthodes de recherche par l'ophtalmoscope, le sideroscope, et la radiographie.

Dans son service hospitalier et dans sa Clinique particulière, GUILLOZ eut l'occasion de faire de nombreuses applications de radiothérapie. Il dit lui-même qu'il n'a rien cherché de nouveau en ce qui concerne le genre des affections traitées ; il était partisan des doses fractionnées et répétées, mais était resté septique au sujet des mesures quantitatives employées en radiothérapie avec des procédés qui, à ce moment là, ne pouvaient fournir que des données approximatives.

unique
Radiographie.

La découverte des rayons X ouvrit à GUILLOZ un champ de recherches tout à fait inexploré, où presque tout était à faire ou à perfectionner ; son esprit curieux et chercheur se passionna pour ces questions, et nous devons à

GUILLOZ une grosse part des perfectionnements de la technique radiographique depuis la découverte de Roentgen.

L'un des premiers, il eut l'idée de remplacer la bobine par la machine statique pour alimenter le tube de Crookes; ce serait encore le générateur idéal si l'on arrivait à obtenir un débit suffisant.

Il abandonna d'ailleurs la machine statique pour utiliser la bobine avec un interrupteur rotatif à mercure qu'il imagina en 1898 et qui est une modification ingénieuse de l'interrupteur à mercure de Foucault.

GUILLOZ a beaucoup expérimenté sur les tubes à rayons X, cherchant à obtenir des tubes supportant des intensités plus fortes que ceux livrés au débit par les constructeurs.

Il eut l'idée de remplacer dans l'anticathode le platine par du chrome, métal relativement bon marché et dont la température de fusion est plus élevée que celle du platine. Il arriva à fabriquer des anticathodes en chrome pulvérisé agglutiné à la presse hydraulique. Avec des tubes construits avec ses anticathodes il put, dès 1901, faire des radiographies de main et d'avant-bras en 1/10 à 1/20 de seconde.

En 1907, il présenta au Congrès de Reims une ampoule renfermant deux cathodes et deux anticathodes en chrome platiné donnant deux centres d'émission de Rayons X et distants de l'écartement des yeux. Outre son emploi pour les applications stéréoscopiques, cette ampoule permet d'effectuer, sur une même plaque, la double projection dans les méthodes de localisation.

GUILLOZ chercha aussi à modifier les régénérateurs des tubes et employa, d'une façon particulièrement heureuse, les oxydes agglomérés et des combinaisons hydratées stables

à la température ordinaire mais régénérant le tube sous l'influence de l'étincelle dérivée.

Dès 1900, au Congrès de Radiologie et d'Electrologie de Paris, GUILLOZ publiait "Un procédé de localisation précise parla Radiologie des corps étrangers dans l'organisme". Déjà le corps étranger était localisé par ses distances à trois points de repère pris sur le sujet, et l'épreuve radiographique était double sur la même plaque par déplacement du tube. Par des calculs, il transformait les projections coniques en projections orthogonales. Il eut même l'idée, et fût en cela un précurseur, de construire un compas à quatre branches dont trois pointes reposaient sur des points de repère et dont la quatrième tige s'enfonçant de proche en proche arrivait par son extrémité en contact avec le corps étranger. Cet instrument a été présenté à la Société de Médecine de Nancy en Novembre 1900 et décrit dans les Archives d'Electricité Médicale le 15 Mai 1901.

Dans le même ordre d'idée, en 1902, dans le compte-rendu de l'Académie des Sciences, GUILLOZ publiait un article intitulé " De la Radiométrie et de son application à la Pelvimétrie". Pour faire des mensurations des diamètres de bassin, l'auteur indique comme procédé de déplacer le tube non pas horizontalement, mais verticalement. Il obtient ainsi une double épreuve plus facile à interpréter.

L'étude de la radiographie stéréoscopique a longtemps fixé les recherches de GUILLOZ; cette étude l'avait conduit à construire son tube à double anticathode, dont nous avons parlé précédemment, et à étudier le relief donné par l'examen des ombres d'un objet produites par

deux sources lumineuses. Nous nous sommes étendus assez longuement sur cette question quand nous avons parlé des travaux de GUILLOZ sur l'optique physiologique.

Le 23 Novembre 1904, à la Société de Médecine de Nancy et à la Réunion Biologique, GUILLOZ présentait des épreuves radiographiques stéréoscopiques sur une seule plaque, obtenue par la méthode des réseaux et devant être examinée comme une épreuve ordinaire sans stéréoscope.

Il utilisa cette même méthode de réseaux pour la radioscopie stéréoscopique. Pour cela, il employait deux sources de rayons, et un réseau métallique placé derrière l'écran fluorescent à distance convenable. L'observateur regardait les doubles images à travers un réseau identique tracé sur verre et placé de l'autre côté de l'écran pour trier les images qui devaient être perçues par chaque oeil.

Dans un autre procédé, GUILLOZ arrive à faire la radioscopie stéréoscopique par ce qu'il appelle "la méthode des éclipses" comme sources de rayons deux tubes ou le tube à double anticathode, ou encore un seul tube se déplaçant de l'écartement des yeux trois ou quatre fois par seconde; devant les yeux de l'observateur, des trieurs d'images formés de petits diaphragmes montés sur une planchette ou une monture de lunettes s'ouvrant et se fermant par le jeu d'électroaimants d'une façon synchrone avec l'allumage de la source de rayon correspondante.

Electrologie.

En électrologie, GUILLOZ s'est occupé de très nombreuses questions, apportant à ses recherches et à ses observations son esprit scientifique et critique. Nous ne saurions exposer ici toutes les observations cliniques qu'il a publiées avec des aperçus originaux, et nous

d'analyse physiologique.

devrons nous borner à signaler les méthodes d'examen ou de traitement qu'il a particulièrement étudiées, et auxquelles il a apporté une large contribution personnelle.

Dès 1897, GUILLOZ imaginait un rhéostat médical électrolytique, dont la variation de résistance est obtenue par l'écrasement variable d'un gros tube de caoutchouc contenant du sulfate de cuivre et reliant deux grosses électrodes de cuivre. La variation de la section donne la variation de conductibilité. Cet instrument, quoique très simple, a une grande souplesse, car il permet d'appliquer en toute sécurité, sous des voltages pouvant atteindre 100, 200 volts, et plus, les courants utilisés en électrothérapie de un à 150 milliampères.

Ayant appliqué au traitement de la goutte, le transport électrolytique de lithium au niveau des articulations malades, GUILLOZ observa que les goutteux ainsi traités, sans changement dans leur régime, maigrissaient. Pensant à une action trophique globale du courant continu, il appliqua, d'une façon systématique, ce courant, à d'autres ralentis de la nutrition, aux obèses et à certains diabétiques. Il put obtenir, chez certains sujets, sans changement de régime alimentaire et dynamique, un amaigrissement allant de 10 à 15 kilogrammes, avec une moyenne de 1 Kgr par semaine. Les urines ne donnant aucune augmentation de déchets azotés (dosage de l'urée et de l'azote total) le muscle n'était pas altéré et l'amaigrissement se fait aux dépens des graisses et hydrocarbures, preuve d'une nutrition suractivée.

Cette action générale du courant continu indépendante des voies transportées retint longtemps l'attention de GUILLOZ qui en chercha la confirmation expérimentale par voie

d'analyse physiologique.

Il eut l'idée de chercher à dresser ce qu'il appelle le bilan énergétique du sujet soumis et non soumis à l'action du courant continu en mesurant la chaleur dégagée, en analysant les gaz de la respiration, en procédant à l'évaluation énergétique des ingesta et des excreta. Pendant huit ans, GUILLOZ s'occupa de cette question, cherchant à se familiariser avec les difficultés qu'il rencontra dans la technique des dosages et de cette expérimentation délicate.

Il fut ainsi conduit à étudier "l'action du courant continu sur la respiration du muscle pendant sa période de survie"?. Il donne à cette étude la conclusion suivante :

" Le courant continu suractive les oxydations dans le " muscles en survie après qu'il a cessé d'agir, et cette " suractivité semble persister au même degré pendant un " temps fort long jusqu'à deux et même trois jours pour un " courant de 1 à 2 m.A. passant pendant dix minutes. C'est " bien le type d'une action diastasique.

Dans les applications de l'électrolyse et de la Galvanocaustie chirurgicale, GUILLOZ a publié de nombreuses notes sur l'étude de l'électrolyse et l'extirpation chirurgicale des tumeurs vasculaires sanguines.

Il n'admet pas la différence que l'on avait voulu faire avant lui entre l'électrolyse et la Galvanocaustie "On fait toujours, dit-il, au voisinage d'électrodes métalliques des actions électrolytiques, car sans elles, "le courant ne passerait pas.

Il explique, se basant sur des observations histologiques , qu'il n'y a pas de différences fondamentales à établir, malgré les apparences entre l'action du pôle

positif et celle du pôle négatif dans la galvanocaustie chirurgicale. Le tissu, quelque soit son mode d'irritation, réagit indépendamment de la nature du caustique acide ou basi. Les altérations seront seulement plus intenses et plus circonscrites au pôle positif qu'au pôle négatif : l'électrode négative n'adhérant pas aux tissus sera plus facile à manier; mais, au point de vue du résultat final, il n'existe pas de différence capitale entre l'aiguille positive et l'aiguille négative, à part l'adhérence à l'escharre. .

Au point de vue électrodiagnostic, GUILLOZ a montré que l'excitabilité des muscles restés longtemps inactifs augmente après que l'on a provoqué quelques contractions, et cela, qu'il s'agisse de muscles sains ou de muscles altérés présentant une action de dégénérescence. Cette constatation est importante quand on a à examiner les muscles d'un membre longtemps immobilisé à la suite d'une fracture par exemple, ou par la volonté du sujet, chez les simulateurs.

En Novembre 1902, GUILLOZ a présenté à la Société de Médecine de Nancy un appareil pour la thermocautérisation par les courants de haute fréquence. Il employait des étincelles courtes et chaudes, issues du résonnateur d'Onclin pour le traitement des naevi, des papillomes, des verrues, du lupus et de l'acné rosacée. Malgré ces travaux, en 1904, Stroebel (Deutsche Medizinische Wochenschrift 7 janvier 1904) publie comme nouveau le traitement du lupus par les étincelles courtes de haute fréquence.

Plus tard MM. Keating-Hart et Rivieri, ont utilisé ce procédé pour la destruction de volumineuses tumeurs. La caractéristique du procédé de Mr Keating-Hart consiste

dans le fait qu'il enlève l'escharre au fur et à mesure qu'elle se forme pour la remplacer par d'autres renouvelées jusqu'à ce qu'il atteigne le plan profond de la tumeur.

Les nombreux travaux de GUILLOZ le placèrent de suite au premier rang parmi les Radiologistes et les Physiciens français.

Chargé de la Clinique d'Electrologie et de Radiologie, il fut nommé Professeur adjoint à la Faculté, puis correspondant national de l'Académie de Médecine. Chevalier de la Légion d'honneur en 1908, il obtenait l'année suivante la Médaille d'or de Carnegie, médaille des victimes de la Science. Car l'un des premiers en France, GUILLOZ fut atteint de radiodermite. N'ignorant pas la gravité du mal dont il souffrait depuis 1901, il n'en poursuivit pas moins ses dangereuses recherches.

Sa santé était déjà très ébranlée quand survint la déclaration de guerre. Malgré cela, mobilisé comme Médecin major de 2ème Cl., se donna tout entier à l'organisation de nombreux laboratoires. de Radiologie dans les Hopitaux créés à Nancy au moment de la bataille de Morhange, sachant mieux que personne tous les services qu'on pouvait en attendre. Suppléant par son ingéniosité et son travail à l'insuffisance du matériel, il créa même à la Faculté des Sciences un Laboratoire de réparations d'ampoules de Crookes dont on manquait en 1914.

Nommé le 14 Novembre 1914 Chef des Services Radiologiques des 20ème et 21ème régions, il dû improviser sur un grand nombre de points de ces régions des laboratoires où ont été ramenés d'innombrables blessés.

Toujours à la recherche de procédés nouveaux pouvant être utiles aux Blessés, GUILLOZ, au commencement de 1915 eut l'idée de modifier l'aiguille de Nilaton et de construire une aiguille formée de deux conducteurs concentriques isolés qui arrivaient facilement simultanément en contact avec le corps étranger métallique à rechercher et fermaient un circuit de sonnerie.

Malheureusement, la santé de GUILLOZ ne lui permettait plus de soutenir une telle activité; après avoir lutté plusieurs mois, ne voulant pas renoncer à sa tâche, il dut cependant s'arrêter. Il se savait perdu. La guerre n'avait fait qu'accélérer la marche de la maladie qu'il avait contractée en temps de paix au cours de ses recherches et de ses travaux scientifiques. Il ne tarda pas à succomber après de terribles tortures morales et physiques, au mois de Mars 1916.

La disparition prématurée de ce savant qui n'avait pas encore donné toute sa mesure, et duquel on était encore en droit d'attendre de grandes découvertes, fut une perte irréparable pour le Pays et pour l'Humanité toute entière.

On ignorait, il est vrai, le danger des rayons X, et GUILLOZ, un des tout premiers en France fut atteint de radiodermite.

Les premières manifestations du mal ne ralentirent pas ses activités : pendant ses matinales à l'Hôpital à faire des recherches cliniques, il travaillait à l'après-midi sans relâche au laboratoire, pour perfectionner la technique de la radiographie.

Il se mourait, il sent bien le dire aussi, à l'indis-

Il était de mon devoir de rappeler aujourd'hui l'Oeuvre scientifique du professeur GUILLOZ, mais je n'oublie pas que nous sommes réunis ici pour commémorer la création de ce Service d'Electroradiologie, auquel GUILLOZ consacra toute son activité depuis 1896.

Il est difficile de s'imaginer les difficultés qui se présentaient en 1896 pour l'installation dans un Hôpital, d'un service de Radiologie, même modeste.

Tout était à créer - on ne trouvait dans le commerce aucun appareil, pas même de tubes de Crookes, que ceux qui, dans les Laboratoires de Physique, servaient bien avant la découverte de Roentgen, à étudier la propagation du courant électrique dans les gaz raréfiés. Il fallait être à la fois médecin, électricien, mécanicien.

L'Hôpital Civil de Nancy ne possédait pas encore l'électricité ; il fallut installer un moteur pour produire le courant nécessaire, et les premières radiographies furent faites ici avec un tube fixé par une ficelle sur une tige de bois qui servait de support . Pendant plusieurs années fonctionna cette installation rudimentaire, qui ne comportait aucun moyen de protection pour le radiologue. On ignorait, il est vrai, le danger des rayons X, et GUILLOZ, un des tous premiers en France fut atteint de radiodermite.

Les premières manifestations du mal ne ralentirent pas son activité ; passant ses matinées à l'Hôpital à faire des recherches cliniques, il travaillait l'après-midi sans relâche au Laboratoire, pour perfectionner la technique de la radiographie.

Il se heurta, il faut bien le dire aussi, à l'indif-

férence, pour ne pas dire plus, de certains confrères qui ne voulaient voir, dans ce nouveau procédé de diagnostic, qu'une curiosité sans importance qui ne devait pas sortir des procédés de Laboratoire. Combien de fois GUILLOZ m'a-t-il rappelé ce que lui avait dit un chirurgien, en 1896 : "On n'a pas attendu vos Rayons X pour savoir si un membre était fracturé, et je n'ai pas besoin de vos photographies pour me rendre compte si les fractures sont bien ou mal consolidées."

Ces réflexions paraissent puériles aujourd'hui ; elles n'empêchaient pas GUILLOZ de continuer à travailler dans la voie nouvelle avec patience, ténacité et résignation.

Il avait, dès le début, prévu toute l'importance, tout le développement que prendrait rapidement la radiologie. Il avait vu juste : et si pendant les premières années qui suivirent la découverte de Roentgen, on se contentait de radiographier quelques fractures, de rechercher, à l'occasion, quelques projectiles, aujourd'hui on peut dire que les trois quarts non-seulement des blessés, mais encore des malades hospitalisés, sont examinés aux Rayons X. Au début de la guerre, GUILLOZ me disait : "Tous les blessés devraient être de parti pris, examinés aux Rayons, et c'était vrai. Si, dès le début de la guerre, on avait pu organiser des Laboratoires de Radiologie en nombre suffisant, on eût évité chez de nombreux blessés, bien des complications, bien des infirmités permanentes.

La disparition prématurée du Professeur GUILLOZ ne lui a pas permis de voir se réaliser toutes ses prévisions ; mais, s'il pouvait contempler ce qui a été accom-

pli pendant ces quinze dernières années dans une science qu'il a vu naître, il pourrait à juste titre, être fier d'avoir ouvert la voie aux médecins et aux physiciens qui ont continué l'oeuvre qu'il avait tracée.

Dans quelques jours, le Service Central d'Electroradiologie sera transféré dans le nouveau local où nous sommes. Il était juste qu'il fût rendu hommage à la mémoire de l'homme de devoir, de l'homme de bien qui se consacra entièrement à la création de ce Service.

Au nom de la famille, des élèves et des amis de Monsieur le Professeur GUILLOZ, nous remercions la Commission administrative des Hospices, représentée par Monsieur le Vice-Président KRUG, de nous avoir permis d'apposer à l'entrée du Service, cette plaque commémorative, que nous lui remettons.

Cette plaque évoquera, dans l'avenir comme aujourd'hui, la mémoire du Professeur GUILLOZ. Elle rappellera aux élèves, aux Médecins, le nom d'un homme qui a sacrifié sa vie pour contribuer au soulagement des blessés et des malades. Elle leur enseignera les traditions de science, et de conscience professionnelle qui, avec le dévouement et l'abnégation, restent l'honneur de la Profession Médicale.