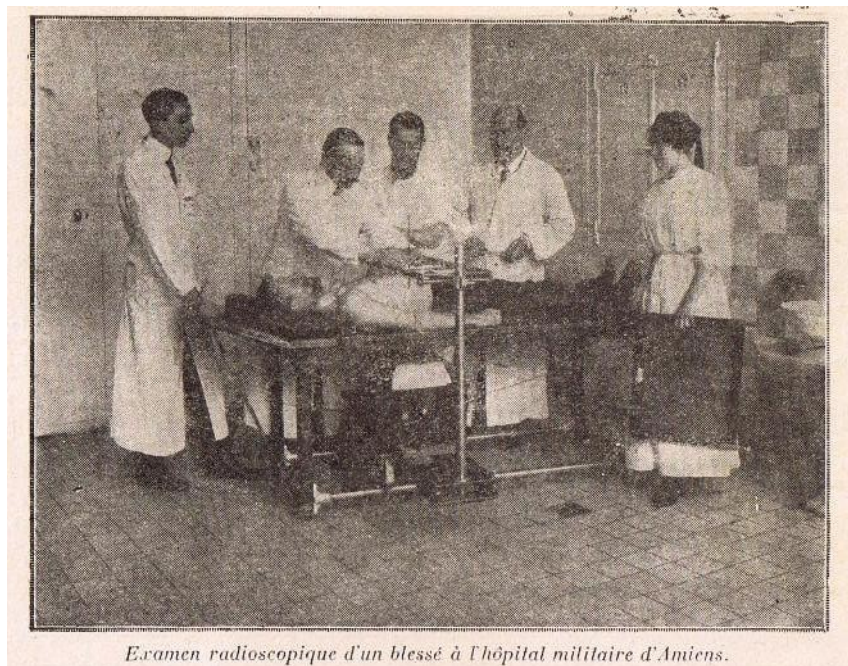


# Un perfectionnement de la radioscopie de guerre

Illustration de Novembre 1914



Du front des ambulances, ici et là, c'est une formidable lutte qui se livre. Toutes les énergies sont à l'air. On abat et on reconstruit, on blesse et on panse, et partout avec âpreté, et partout fébrilement. Ce qu'il faut c'est gagner du temps, ou ne pas ne perdre; alors c'est la course au temps que tempère seul le désir de bien faire. Et l'on ruse, et l'on cherche, et l'on trouve, quelquefois.

Dans un des derniers hôpitaux que j'ai visité, j'ai vu un appareil que je me reprocherais de ne point parler. Le sujet n'est pas mon domaine, mais chacun de nous doit rendre les services, tous les services qui se présentent. Je me remets donc, pour un instant, à faire une description scientifique, heureux que je serais de servir, selon mes moyens, la cause de nos frères qui souffrent et ceux de nos frères qui soulagent.

Il ne s'agit pas d'une découverte, il s'agit d'un perfectionnement.

Au début de la guerre, Mr le docteur Degouy, chef de service de radiologie de l'école de Médecine d'Amiens, ne trouvant pas parmi les appareils et procédés connus, le moyen de suffire au travail énorme et au surmenage qu'il prévoyait eu recours à M. Ropiquet le constructeur d'Amiens bien connu du monde médical.

Le docteur Degouy désirait supprimer les deux poses radiographiques qui exigeait de trop longues manipulations.

Voici en peu de ligne la description sommaire de l'appareil que Mr Ropiquet a mis gracieusement à la disposition de l'hôpital militaire:

Il se compose d'une table radiologique semblable à celle qu'utilisent généralement les spécialistes, pour l'examen des malades dans la position horizontale.

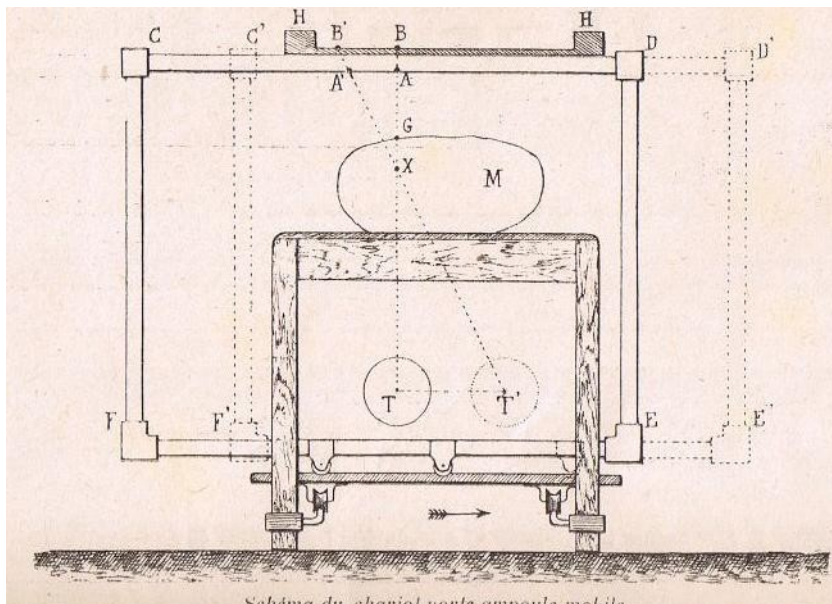


Schéma du chariot porte-ampoule mobile.

Cette table comporte un chariot porte ampoule qui se meut longitudinalement et transversalement sous la table; Il est complété par un cadre CDEF, Dont le coté supérieur CD, évidé, se meut au dessus du blessé M, étendu sur la table et porte l'écran HH sur le quel se forme l'image des organes.

Ce coté CD, porte en outre un index fixe A, formé d'une douille métallique placée verticalement et d'un deuxième index mobile A'.

Pour déterminer la place de la balle X, il suffit:

1° De faire mouvoir le chariot (ou l'ampoule T et le cadre CDEF sont fixés) jusqu'à ce que l'image de la balle et le repère A coïncide en B sur l'écran. (Le rayon vertical émanant de l'ampoule sera donc TXGA). Par la douille située au centre de l'index A, on descend verticalement une tige métallique dont l'extrémité, préalablement trempée dans l'encre vient marquer sur la peau le point G, D'autre part cette tige est munie d'un curseur qui venant au contact de A permet de mesurer la distance, AG.

2° De déplacer le chariot le cadre et l'ampoule dans le sens de la flèche d'une longueur déterminée par une butée (0,10 m par exemple). Le cadre occupera la position C'D'E'F'; l'ampoule T viendra T' et le repère A en A'. Alors un rayon oblique émanant de T' projettera en B', sur l'écran, l'image de la balle X.

On a maintenant les éléments nécessaires au calcul.

En effet, apr ces deux manœuvres, nous avons tracé virtuellement deux triangles semblables, AXA' et TXT' dont nous connaissons les cotés AA' et TT' ainsi que AT , longueur fixe connue par construction.

Le calcul donnerait rapidement la longueur AX dont on déduirait AG pour obtenir enfin, la longueur recherchée GX. Mais l'inventeur a évité ce calcul par un procédé ingénieux et fort simple:

Sur une planchette sont fixées deux règles graduées en millimètre, formant équerre; au moyen d'une ficelle, on établit *instantanément* et *réellement* les triangles dont nous venons de parler. Il n'y a plus qu'a lire sur la règle verticale la longueur AX.

La description des ces opérations est infiniment plus compliquée que leur exécution.

J'ai assisté a deux radioscopies qui ont demandée chacune 3 minutes, rédaction de la fiche du blessé comprise.

Gaston Chéreau