

Amma
contacts

Toulouse Lautrec, une victime de la consanguinité



Interview : Paul Malvaux
Son totem : auroch décidé
Toulouse-Lautrec : Un avenir brisé

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

75 Mai - Juin 2012



EDITORIAL

Pour une utilisation maîtrisée et raisonnée de l'innovation pharmacologique en pratique clinique

Philippe Hainaut¹

L'attrait de la nouveauté ou du changement peut fasciner patients et médecins. Ils sont la cible de nombreuses sollicitations commerciales et de diverses démarches publicitaires. Dans le même temps, le patient entreprend de se documenter auprès de sources variées, en particulier sur l'Internet. Face à cette surabondance de l'information à laquelle participe aussi la délégation médicale, le praticien doit pouvoir actualiser ses connaissances afin de conseiller son patient. Il est confronté à la double obligation de le faire bénéficier de réelles avancées thérapeutiques quand elles existent et d'autre part de maîtriser en profondeur les caractéristiques de ces thérapeutiques nouvelles afin d'orienter un choix judicieux. Pouvoir distinguer la réelle innovation d'une simple modification cosmétique (changement de nom, association de molécules existantes) est la première tâche ; il faut ensuite identifier la valeur ajoutée et les patients auxquels elle peut bénéficier.

Un exemple récent vient éclairer ces propos. De nouveaux anticoagulants oraux sont sur le point de rejoindre notre arsenal thérapeutique et de remplacer au moins partiellement l'utilisation des antivitamines K ; bien que très efficaces, les antivitamines K sont contraignantes à l'emploi et leur fenêtre thérapeutique est étroite. Les patients individuellement ou au travers d'associations n'ont pas ignoré cette évolution thérapeutique et ils sont souvent les premiers à solliciter leur médecin. Ces nouvelles molécules orales sont une réelle avancée thérapeutique : biodisponibilité accrue et plus stable, dosage unique, meilleur profil sécurité-efficacité dans la plupart des indications, suppression des interactions alimentaires et forte réduction des interactions médicamenteuses, abandon du monitoring régulier et fastidieux : les avantages sont nombreux. Toutefois dans l'engouement, certains praticiens ont oublié de s'intéresser à leur pharmacocinétique élémentaire et notamment au mode d'élimination préférentiellement rénale pour certains d'entre eux avec pour conséquence des accidents hémorragiques graves, qui auraient pu être évités par une meilleure maîtrise de l'innovation. Dans ce contexte, l'ignorance de certaines interactions médicamenteuses peut aussi conduire à une perte d'efficacité ou au contraire à un renforcement de l'activité et des complications hémorragiques graves.

C'est la responsabilité du praticien de maîtriser parfaitement et scientifiquement les nouveautés loin des sirènes commerciales afin de traduire cette innovation en bénéfice clinique pour son patient. Le praticien ne peut pas être demain un jouet du marketing, pas plus qu'un simple agent de santé à la solde d'un ministre de la santé, obnubilé par les seules économies à court terme. C'est un travail quotidien d'information, de formation continue et de sens critique auquel il doit s'atteler.

¹P. Hainaut, MD, PhD. Chef du service médecine interne, Cliniques Universitaires Saint Luc – Université Catholique de Louvain, 1200 Bruxelles.

SOMMAIRE

Ama contacts

N° 75 Mai - Juin 2012

- 2 Editorial.**
- 3 Les interviews de l'AMA-UCL. Paul Malvaux. Laissez venir à moi les trop petits enfants.**
- 7 Des émérites racontent leur carrière. Edgar Coche**
- 11 Handicapés célèbres. Toulouse-Lautrec (1864-1901). Un avenir brisé. René Krémer**
- 15 Souvenirs et anecdotes Il n'y avait pas de tensiomètre au Sacré-Coeur**



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 :

Coralie Gennuso

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 :

arton.jpg – amessi.org

Les interviews de l'AMA-UCL

Paul Malvaux. Laissez venir à moi les trop petits enfants



René Krémer. Cher Paul, commençons cet exercice par une brève revue de ton parcours pré-universitaire? Où es-tu né ?

Paul Malvaux. A Namur, le 9 novembre 1934, le dernier d'une famille de 4 enfants, 12 ans après ma sœur, le « raculot » ou le petit boquet en wallon.

R.K. Lorsque l'enfant paraît ! Le petit gâté de la famille !

P.M. J'étais orphelin de mère depuis l'âge de six ans. Atteinte d'une pathologie coronarienne très symptomatique, ma mère avait subi une cure de sommeil, dont elle ne s'était pas réveillée.

R.K. C'était un traitement de l'infarctus qui a été à la mode un temps très court en France.

P.M. C'est ma grande sœur, âgée de 18 ans à l'époque, qui fut ma mère de substitution ; une servante dévouée qui n'avait pas d'enfant me prit également en charge. Mon père tenait un magasin de confection à Namur, rue Emile Cuvelier, un commerce qui avait une longue tradition et dans lequel mes frères travaillaient. Mon père m'a envoyé à Godinne chez les pères jésuites, en internat dès l'âge de 8 ans et demi, après quelques années primaires à Saint Louis.

R.K. Quel souvenir as-tu du collège de Godinne ?

P.M. Un souvenir excellent. C'était un séjour quasi continu : on y passait neuf mois sur l'année en ne rentrant à la maison qu'un weekend sur deux. J'y suis resté de 1943 à 1952. C'était un collège moderne, où le sport avait une grande place. L'établissement a été réquisitionné par les Allemands en 1943. A la suite de ce blocage, nous avons été amenés à recommencer un an d'étude primaire.

R.K. Quand t'est venue l'idée d'une carrière médicale?

P.M. Très tôt j'ai voulu faire la médecine, mais particulièrement la pédiatrie. J'ai un caractère plutôt généreux : il n'y avait pas de médecin dans ma famille, mais ce métier me paraissait un idéal qui m'attirait. Dans ma rhéto, onze élèves ont fait la médecine. J'ai été pendant un an aux Facultés Notre Dame de la Paix, car il n'y avait pas encore les candidatures complètes et j'ai réussi en première session. Les examens

se passaient en une matinée, se terminaient à midi et la délibération suivait immédiatement.

R.K. J'ai connu ce marathon en 1945 alors que nous étions dans l'euphorie de la libération.

P.M. En première candi, je faisais partie du réseau Hippocrate, dirigé par le père Debauche. Quand je suis arrivé à Louvain, j'ai appris qu'on venait d'y créer un réseau Hippocrate et j'y ai participé en tant que représentant de la seconde candi. C'est ainsi qu'à Louvain j'ai logé à la maison Hippocrate, 17 rue Notre Dame, qui est devenue la Maison Médicale deux ans plus tard.

R.K. C'était ta péda !

P.M. On m'a conseillé de faire de la recherche et je me suis retrouvé dans le laboratoire de Michel De Visscher, situé rue des Doyens à cette époque. J'y ai travaillé de manière assez intermittente.

R.K. Quel était ton sujet de recherche ?

P.M. Le débit cardiaque du lapin anémique.

R.K. Tu les saignais ?

P.M. Oui, par l'oreille. Ce n'était pas très glorieux, mais cela m'a permis de faire le concours des bourses de voyage, que j'ai réussi. Jacques Lammerant voulait m'entraîner à Lovanium. Mon père n'était pas très chaud : il a demandé l'avis de mon ami, le docteur Oswald Van Lantschoot, chirurgien de grande réputation à Namur, qui lui a conseillé de me mettre en rapport avec Jacques Vincent. Ce dernier m'a dit que l'université Lovanium était encore en gestation et j'ai décidé de revenir à mes premières amours, la pédiatrie, comme assistant, chez le professeur Denys, pendant deux ans. Pierre Denys était un clinicien d'un grand bon sens clinique, très humain. Je travaillais toujours au laboratoire de Michel De Visscher, qui m'a proposé de faire une carrière universitaire et une formation complémentaire aux Etats-Unis. « Tu devrais postuler pour la BAEF, la Belgian American Educational Foundation ».

C'était une fondation assez prestigieuse, une sorte de passeport pour la recherche scientifique et le FNRS. Charles van Ypersele, Christian Beckers et d'autres encore l'avaient également obtenue. Pour justifier

le déplacement aux USA, il fallait choisir un créneau original : j'ai opté pour l'endocrinologie pédiatrique. C'était un sujet proche de la recherche au labo de Michel De Visscher, mais l'endocrinologie pédiatrique n'existait pas en Belgique. Je voulais aller à Johns Hopkins, dans le service du docteur Wilkins, père de l'endocrinologie, auteur d'un fameux Textbook. Il était émérite à l'époque, remplacé par le docteur Blizard. J'y suis resté une année.



Dans le laboratoire d'endocrinologie pédiatrique, à John Hopkins, en 1961-1962.

R.K. Tu n'étais pas marié ?

P.M. J'étais marié depuis un an et suis parti aux USA alors que mon épouse allait accoucher un mois plus tard de notre premier fils. Tous les fellows devaient partir de Rotterdam sur le même bateau : je partageais une cabine avec Marcel Crochet, futur recteur de notre Alma Mater. Mon épouse m'a rejoint en avion avec notre fils Benoit, âge de six semaines.

R.K. Quel a été ton travail à Baltimore ?

P.M. La sécrétion du cortisol chez les nouveaux-nés, en collaboration avec un fellow américain. Une à deux fois par semaine, nous allions à la consultation ; les patients venaient de partout ; les dossiers étaient tapés à la machine, avec une discussion et une bibliographie après chaque cas. Un textbook se déroulait sous nos yeux. C'était, avec Harvard, la meilleure faculté de médecine des USA. Les étudiants, les assistants et les fellows étaient les princes. Les patrons avaient le devoir d'enseigner.

R.K. Les « princes » payaient sans doute assez cher pour régner... ?

P.M. C'est à Hopkins que j'ai appris à parler aux pa-

rents : l'explication était donnée en long et en large. Ce qui n'existait pas encore chez nous.

Je voudrais donner un exemple du zèle des enseignants : le docteur Wilkins, à la retraite, faisait encore des consultations. Après une matinée où il y avait eu plusieurs problèmes de puberté précoce, la discussion portait sur ce sujet : un étudiant demande au patron d'expliquer plus en détails les problèmes de la puberté précoce. Wilkins prend un crayon et se lance dans un cours d'une heure. Nous étions affamés, mais nous écoutions attentivement.

R.K. Permits-moi une réflexion. Ce professeur était émérite et avait du temps libre. Mes consultations, depuis mon éméritat, sont plus longues qu'avant : j'écoute mieux le patient, je lui explique avec plus de patience ses problèmes et mon examen clinique est plus complet. Dans nos universités, les professeurs en activité sont des hommes orchestres : il y a les consultations, les tours de salle, les cours et cliniques, mais aussi une recherche quasi obligatoire et des charges administratives. Si ces rares universités américaines sont renommées, c'est parce que les professeurs sont beaucoup plus nombreux et les étudiants beaucoup mieux encadrés. L'argent vient de minerval très élevés et de donations nombreuses. On y attire des médecins étrangers de valeur.

P.M. Je suis d'accord avec toi. Je suis ensuite rentré au pays où j'ai fait mon devoir militaire. J'avais une planque à l'hôpital militaire : les prises de sang ! Ce qui me permettait de fréquenter le labo de Michel De Visscher, dans les bâtiments préfabriqués à Saint Pierre, où j'ai fait ma thèse d'agrégation sur le « métabolisme de l'iode chez l'enfant et l'adolescent » et obtenu un mandat de chargé de recherche au FNRS. Nous étions voisins, toi et moi : la salle de cathétérisme où tu travaillais était toute proche. J'ai donc présenté cette thèse en mai 1967. A ce moment, grand événement : la séparation linguistique de l'université. Le professeur Denys, qui était francophone habitant Louvain, opte pour le régime flamand. Roger De Meyer et moi sommes appelés chez Mgr Massaux : il nous propose d'assurer le cours de pédiatrie en tant que co-titulaires. Conjointement, un service de pédiatrie est créé à Saint Raphaël et la direction en est donnée à Roger De Meyer, mon ainé de 7 ans.

R.K. Roger De Meyer était-il clinicien ?

P.M. Après une formation en médecine interne, il avait travaillé en tératologie à Toronto. D'où son attrait pour la pédiatrie : il s'est ensuite formé en pédiatrie chez le professeur Dubois, à Saint Pierre Bruxelles. Nous partagions les lits de Saint Raphaël avec les flamands dont le chef de service était Roger

Eeckels, un humaniste à l'esprit large et aux connaissances étendues, qui ne voulait aucune friction communautaire. Le début a été difficile : au départ, dans la section francophone, nous avions peu de patients et pas d'assistant. Le service de pédiatrie est resté à Saint Raphaël, tandis que le service de cardiologie pédiatrique, dirigé par André Vliers, s'installait à Herent, proche de la chirurgie cardiaque. Le mérite de Roger De Meyer était de considérer que le but d'un service universitaire n'était pas la pédiatrie générale, qui était bien assurée dans les hôpitaux environnants, mais ce qu'on pourrait appeler une « surpédiatrie » qui était jusque là assurée par les internistes. Je me suis consacré à l'endocrinologie : à cette époque, nous n'étions que deux en Belgique à pratiquer cette spécialité, Madame Renée Wolter à l'ULB et moi-même à l'UCL.

Des malades nous ont été envoyés par les internistes, notamment Frans Lavenne : notre clientèle s'est développée, grâce à l'enseignement post gradué, sous la forme de cours mensuels. Guy Cornu nous a rejoints et s'est formé en hématologie, avec Jean-Louis Michaux : tous deux venaient de Lovanium.

R.K. Tu t'es également occupé de la croissance ?

P.M. Effectivement. C'est une branche de l'endocrinologie pédiatrique. Je ne m'occupais pas du diabète, mais de ce qui concernait la croissance, la puberté, la thyroïde, les surrénales, l'ambiguïté sexuelle. Il y avait peu d'hospitalisations : surtout de la clinique, de la réflexion, des dosages. Vers les années 70, il est devenu possible de traiter les petites tailles par l'hormone de croissance, lorsqu'un déficit était prouvé. A cette époque s'est constitué le groupement des pédiatres endocrinologues belges universitaires, qui se réunissait chaque mois : nos problèmes étaient les



Inauguration des Cliniques universitaires Saint-Luc, 17 septembre 1976.
De g. à d. : P. Malvaux, P.J. Kestens, J. Massion et J.J. Haxhe

cas cliniques difficiles, mais aussi l'obtention de l'hormone de croissance. Cette association n'a pas été « splitsée », se réunit toujours et travaille en commun (publications, recherche, obtention de bourses...)

R.K. Vous n'avez pas eu de problème avec l'hormone de croissance ?

P.M. En 1985, un article du New England Journal of medicine décrit trois cas de Kreuzfeld Jacob chez des sujets d'une trentaine d'années qui avaient été traités par l'hormone de croissance. En Belgique on a été prudent. Nous obtenions les hypophyses dans les services d'anatomie des universités. L'hormone était extraite par Organon, une firme pharmaceutique hollandaise, et non, comme en France, par l'institut Pasteur, qui n'en avait pas l'expérience et utilisait des hypophyses de personnes provenant des pays de l'Est.

R.K. La réaction n'a-t-elle pas été moins rapide en France qu'en Belgique ?

P.M. En avril 1985, notre association a décidé d'arrêter l'utilisation d'hormones extraites de l'hypophyse, d'autant que l'hormone biosynthétique était annoncée et a été mise sur le marché en novembre. En France, ils ont continué pendant deux ans à utiliser les hormones de croissance extractives accumulées dans les frigos.

R.K. Cette histoire confirme l'importance de se tenir au courant des publications étrangères et d'appliquer en pratique médicale le principe de précaution. Tu as été chef de service ?

P.M. J'ai été élu chef du département de pédiatrie en 1985, jusqu'à l'éméritat en 2000. Roger De Meyer en-



Avec G. Verellen, lors de l'éméritat, en 2000

tendait se consacrer au laboratoire de tératologie et au service de génétique qu'il avait créés. Nos seuls problèmes étaient avec le service de neuropédiatrie qui s'intégrait difficilement dans un département. Par ailleurs, il y a évidemment des services qui s'occupent d'enfants, mais ne sont pas rattachés admi-

nistrativement au département de pédiatrie, comme la radiologie, l'anesthésie, les soins intensifs, la psychiatrie : j'ai intégré au département de pédiatrie les médecins de ces services qui s'occupaient d'enfants. J'ai également eu diverses missions au cours de ma carrière universitaire : directeur des stages pendant neuf ans, chef du département facultaire de pédiatrie et d'obstétrique-gynécologie, président de la société européenne d'endocrinologie pédiatrique, président de la société belge de pédiatrie. En 1974, je suis retourné à Johns Hopkins, invité comme assistant professeur pendant 6 mois, une demi-année sabbatique. J'y ai donné des cours d'endocrinologie pédiatrique. J'ai appris là-bas à enseigner clairement, aller à l'essentiel, respecter les étudiants et les patients, faire des examens cliniques complets. Par exemple, j'ai toujours pris la tension artérielle lors de mes consultations.

R.K. Comment se passe ton éméritat, depuis les 65 ans fatidiques ?

P.M. J'ai été président du conseil d'administration de l'inspection médicale scolaire jusqu'il y a 4 ans. Je fais encore partie du conseil d'administration du Centre sportif de la Woluwe, de la Fondation Hoover qui distribue des bourses pour les Etats-Unis et je suis membre invité à la Fondation Louvain.

R.K. Des hobbies ?

P.M. Le bridge entre amis et le jardinage. J'ai onze pe-

tits enfants. Je fais partie du club Probus, qui a deux réunions mensuelles et des activités socio culturelles. Je lis beaucoup, surtout des romans contemporains français.

R.K. Quels sont tes romans préférés ?

P.M. Les 5 romans que je préfère sont : Les mémoires d'Hadrien, Le voyage au bout de la nuit, Le petit prince, L'oracle de la Luna de Frédéric Lenoir, les romans de Sylvie Germain...

R.K. Une conclusion ?

P.M. J'ai été très heureux de mon travail à Saint Raphaël et à Saint Luc : soigner de nombreux enfants dans le domaine de l'endocrinologie, que j'ai créé dans notre université et avoir de bons rapports avec mes collègues et les directeurs de Saint-Luc, Jean-Jacques Haxhe et Edgard Coche.

R.K. Merci de cet aperçu d'une carrière longue dans une période d'évolution importante de la médecine. Personnellement, je regrette de ne pas avoir été en formation aux USA, mais en France, où l'on nous envoyait à l'époque. Le pays venait de sortir de l'occupation pendant laquelle la médecine avait peu progressé : les revues anglo-saxonnes étaient mal connues. Heureusement l'examen clinique était excellent, mais l'attitude vis-à-vis des patients et des étudiants n'avait pas la qualité de ce que j'ai observé lors de courts passages ultérieurs aux USA.



Arrivée des 5 joggeurs qui ont relié les Cliniques St-Pierre Leuven aux Cliniques St-Luc Woluwe.



Des émérites racontent leur carrière

Edgard Coche

Edgard Coche

Originaire de Chapelle-lez-Herlaimont, un village de la région du Centre particulièrement « rouge », je vivais dans une famille catholique, si bien que mes primaires se sont passées à l'école catholique du village et mes humanités dans un collège de La Louvière, l'Institut Saint-Joseph.

Mes parents ont estimé que la vie à l'internat me convenait très bien... et ce fut donc comme interne que j'ai réalisé les six années d'humanités gréco-latines. Contrairement à certains autres élèves de l'internat, je conserve de cette période un excellent souvenir, non seulement des études, mais aussi des possibilités de pratiquer le sport et de fréquenter la troupe scout du collège, qui me donna le totem « auroch décidé ».

Vint ensuite le choix de poursuivre les études ; dans mon esprit, c'était très clair, je deviendrais médecin de famille. J'avais été très impressionné par le docteur Haveau, médecin de ma famille, qui exerçait cette profession en véritable apostolat. Grand catholique, il se rendait à la messe tous les matins et c'est à l'église, lors de la messe de 7 heures, qu'il mourut brutalement à plus de nonante ans, toujours en activité.

C'est donc tout naturellement que je me suis inscrit à l'Université catholique de Louvain. Au cours des études, j'ai lié de véritables amitiés qui, à ce jour, ne se sont pas démenties.

Le stage de 4^{ème} doctorat fut déterminant à plus d'un titre. La première période de stage se déroula dans le service du docteur Eugène Lebacq, à l'Hôpital de Jolimont. Il y avait un service pour les hommes au rez-de-chaussée, tenu par le docteur Jean Gossart, et un service pour les femmes, sous la supervision du docteur Aina Tirzmalis.

Ma première impression fut très particulière, car trois stagiaires étaient attendus et je me suis retrouvé seul, les deux autres ayant la triste obligation d'une seconde session. Résultat : toujours de garde, obligation de recopier chaque soir les résultats de laboratoire dans les dossiers des 80 patients, hommes et

femmes, ... Fastidieux... ! Heureusement, il y avait à l'époque moins d'examens qu'aujourd'hui. Cette corvée était souvent interrompue par l'entrée d'un malade urgent, directement dans le service, car il n'y avait pas de salle d'urgence.

Ma première semaine fut épique : anévrisme aortique abdominal rompu, occlusion intestinale mortelle, tétanos chez une jeune femme... et j'en passe. Ce fut cependant un excellent écolage : des pathologies variées, des responsabilités maximales et un engagement total. Après un mois de ce régime je me suis permis de demander au patron si je ne pouvais pas avoir quelques moments de détente. J'étais jeune marié.

Sa réponse fut positive : un dimanche sur deux, mais après avoir branché les perfusions de P.A.S® dans la salle des tuberculeux pulmonaires. Bien sûr, le retour devait se faire vers 18 heures pour accueillir les patients qui entraient le dimanche soir en vue d'une observation durant la semaine.

Finalement, lorsque mes autres compagnons stagiaires sont arrivés en septembre, je fus non seulement déchargé de toutes les gardes, mais, lorsqu'une urgence arrivait dans le service, mes amis me demandaient un avis avant de prévenir le médecin de garde permanente.

Nul doute que ce stage fut déterminant pour le choix de ma spécialité future. A la fin de mes études, je pensais plutôt à la chirurgie.

A l'époque, les années de spécialité n'étaient pas bien définies. Le docteur Lebacq me proposa de commencer ma spécialité chez lui. Après quelques mois, il m'emmena chez son ami, le professeur Caroli à l'Hôpital Saint-Antoine à Paris, un spécialiste très coté en hépatologie. Il me conseilla de faire ma deuxième année à Paris : 6 mois en cardiologie chez le professeur Soulié à l'Hôpital Broussais (aujourd'hui disparu) et 6 mois chez le professeur Caroli. Il ne me donna aucun conseil pour obtenir un moyen de financement. C'est donc « à titre scientifique » que je me suis retrouvé à Paris le 1er octobre 1963. Heureusement, mes parents

et beaux-parents - je m'étais marié à la fin du 3ème doctorat - ont subvenu aux besoins de la famille qui a compté rapidement 2 enfants.

Au hasard d'une rencontre, un adjoint du professeur Jacqueline Forment, responsable de l'unité de cathétérisme chez qui j'avais travaillé pendant pratiquement les 6 mois de mon séjour à Broussais, m'a conseillé de rencontrer le professeur Marcel Legrain, néphrologue. Il m'avait vanté ses compétences et son humanité.

Après les 6 derniers mois chez le professeur Caroli, une deuxième année s'est profilée chez le professeur Legrain. Au 1er octobre 1964, je le rejoignis donc à l'Hôtel-Dieu dans le service du professeur Dérot.

Peu avant la Noël, il m'annonça qu'il devenait chef de service à l'Hôpital Foch de Suresnes. Je décidai de l'y suivre. Ce fut le début de la formation en néphrologie et en soins intensifs (professeur Nedey). Au début de l'hémodialyse aiguë, il fallait disséquer une artère et une veine à chaque séance de dialyse... quelle aventure ! Mon séjour dans l'unité de cathétérisme m'avait toutefois entraîné à cette technique.

Après cette période exceptionnelle à tout point de vue, pour des années universitaires, je suis revenu à Louvain. J'ai d'abord été affecté au service du professeur Jules Arcq à la Clinique Saint-Joseph à Herent. Ce fut aussi une période dont je garde un excellent souvenir. Jules Arcq est resté pour moi un exemple, durant toute ma carrière.

Comme j'avais fréquenté un service de néphrologie à Paris, je me suis présenté chez Charles van Ypersele. J'y ai terminé ma spécialité en médecine interne en septembre 1967 et suis resté dans ce service jusqu'en juillet 1970, avec le regretté Raymond Troch. C'était l'époque héroïque de l'hémodialyse chronique avec les fameux « reins » à plaques. Les séances avaient lieu la nuit durant 12 heures : bonjour les problèmes, bonjour les shunts bouchés à toute heure du jour et de la nuit, en semaine ou le week-end. Cette vie me plaisait pourtant beaucoup.

Les centres d'hémodialyse commençaient à s'ouvrir dans des hôpitaux non universitaires. L'Hôpital de Jolimont, que je connaissais bien, était à la recherche d'un néphrologue. Je me suis présenté : le 16 août 1970, la première séance d'hémodialyse avait lieu, chez 4 ou 5 malades transférés de Louvain. Très vite, le nombre des dialysés a atteint les 12 patients.

Mes aventures n'étaient pas terminées. En mai 1971, le docteur Jerzy Bogdanowicz décède brusquement. Il assurait essentiellement le rôle de maître de stages en médecine interne et particulièrement la consultation de médecine interne générale.

Par l'intermédiaire de Charles van Ypersele, Franz Lavenne, alors chef du département de médecine interne, m'a demandé si je voulais revenir à Louvain. Ce n'était pas une décision facile puisque mon point d'attache était Jolimont et que toute la famille (5 enfants) s'était installée dans cette région.

Finalement, je suis revenu dans le service de médecine interne générale, dirigé par le professeur Jules Arcq. Pour les malades hospitalisés, je partageais avec Jean Sonnet, d'abord la fameuse salle X du vieux Saint-Pierre pour les hommes et ensuite le 5ème étage du nouveau Saint-Pierre pour les femmes. Ma carrière s'est ensuite déroulée de façon assez accélérée. Lors de l'éméritat du professeur Arcq en 1978, j'ai été nommé chef de service faisant fonction car à cette époque il fallait être professeur et je n'étais que chargé de cours. L'année suivante, je réunissais les conditions pour être nommé professeur et devins chef du service de médecine interne générale, durant 15 ans. Ce service comptait des personnalités connues, comme Jean Sonnet, Henoch Meunier, Jacques De Plaen. Dans la suite, l'équipe s'est étoffée avec Michel Lambert, Francis Zech, Chantal Lefèbvre, Bernard Vandercam et Philippe Hainaut. A l'époque, le principe instauré par Franz Lavenne était d'application : un nombre de lits important pour le service de médecine interne générale et assez de lits pour les spécialités, afin qu'elles puissent accueillir des patients selon leur discipline. Les spécialités avaient trop peu de lits pour accueillir tous les patients afin que le service de médecine interne générale reçoive aussi des cas de spécialité. Ce qui signifie que les pathologies dans les lits de médecine interne générale étaient très diversifiées. Plus tard, certains spécialistes se trouvèrent à l'étroit et n'étaient pas satisfaits



de cette situation. Progressivement, les choses se sont modifiées avec un développement plus important de certaines spécialités.

En 1985, lorsque le professeur Lavenne devint émérite, je fus nommé à la tête du département de médecine interne. Sans entrer dans le détail des chiffres, ce service comportait environ 250 lits d'hospitalisation. Les chefs de service de l'époque étaient pratiquement tous plus âgés que moi : Lucien Brasseur (cardiologie), Jacques Prignot (pneumologie), Charles Dive (gastro-entérologie), Gérard Sokal (hématologie), Charles Nagant de Deuxchaisnes (rhumatologie), Charles van Ypersele (néphrologie) et André Lambert, un an plus jeune que moi (endocrinologie et nutrition). C'était donc une fameuse équipe à mener et un challenge à relever. J'ai rempli cette mission jusqu'en 1996. Entre-temps, le département était devenu le département de médecine interne et services associés, par l'adjonction de la dermatologie, la médecine nucléaire et l'oncologie médicale.

Malgré les soucis liés à la gestion d'un département de cette importance, ce fut une période pleine de défis et de réalisations, grâce à la collaboration de tous les chefs de service et de leurs adjoints. Aujourd'hui encore je me dis que ce fut une expérience très enrichissante.

Enfin, vint la dernière période de ma carrière aux Cliniques universitaires Saint-Luc. On m'a parfois demandé pourquoi choisir un domaine essentiellement administratif. J'avais été en grande partie préparé à cette responsabilité. Dès les années 1974, j'avais participé à la programmation de l'implantation d'une consultation à Woluwe-Saint-Lambert. Elle s'est ouverte dès la rentrée de l'année académique 1974-1975. Celle-ci se faisait dans les locaux inoccupés du 1er étage de l'Institut Supérieur de Nursing (ISN), devenu par la suite l'Institut Supérieur d'Enseignement Infirmier (ISEI). Cette consultation comprenait quatre belles cabines de consultation, une unité de radiologie conventionnelle tenue par Pierre Bodart, une cabine pour l'électrocardiogramme et une cabine pour les prélèvements de sang. Cette consultation a fonctionné jusqu'au moment de l'ouverture des Cliniques universitaires Saint-Luc, en août 1976. J'ai eu le privilège d'ouvrir la première unité d'hospitalisation avec les 10 premiers patients hospitalisés à l'unité 34 en médecine interne. J'étais entouré de toutes les futures infirmières-chefs des autres unités qui devaient s'ouvrir. Après 15 jours, une unité de chirurgie s'est installée sous la responsabilité de Paul-Jacques Kestens. L'hôpital s'est ensuite rempli progressivement jusqu'à l'arrivée, en fin de parcours, des « locataires » de la Clinique Saint-Joseph d'Herent : Robert Ponlot, Charles Chalant (chirurgie cardio-vasculaire) et Marc

Soete (médecine physique).

A la fin de l'année 1977 et au début de 1978, durant 4 mois, j'ai remplacé Jean-Jacques Haxhe, directeur médical. Ce fut une période de grande tension, étant donné toutes les décisions à prendre pendant la poursuite du déménagement.

En 1978, je fus nommé directeur médical-adjoint afin d'aider Jean-Jacques Haxhe, notamment pour l'organisation des consultations, des services infirmiers, de la stérilisation centrale, des archives médicales et de la pharmacie. J'ai occupé ce poste jusqu'en 1984.

En 1992, le poste de directeur médical associé me fut confié avec différentes attributions, dont la présidence de la commission médico-pharmaceutique. De 1996 à 2001, j'ai assumé la coordination générale et la direction médicale en collaboration étroite avec Guy Durant, administrateur général.

Durant ces 5 années, j'ai collaboré étroitement avec le président du conseil d'administration, Baudouin Meunier, et le président du centre médical, le recteur Marcel Crochet. Je crois pouvoir dire que ces collaborations se sont effectuées sans heurt et furent particulièrement exaltantes. Il est inutile de dire que la gestion d'un tel paquebot n'était pas une mince affaire : écouter, apaiser les tensions et les conflits éventuels et prendre les bonnes décisions. Cette période fut propice à la mise en œuvre de différents chantiers : la rénovation des unités de pédiatrie, une première extension du service d'urgence, la redistribution de certaines consultations, la création d'une consultation spécifique pour les enfants, l'extension du bâtiment dit « La verrière », la modernisation du hall d'entrée des cliniques, la rénovation des cuisines et du restaurant du personnel, ainsi que le transfert et la nouvelle construction d'Albert et Elisabeth avec l'aide de l'Ordre de Malte. C'est aussi à ce moment que fut programmé le regroupement des laboratoires au sein d'une tour unique afin de libérer des surfaces dans les cliniques et de rationaliser des activités encore dispersées.

Mon successeur, Jacques Melin, a poursuivi et amplifié l'œuvre de rénovation et de modernisation de l'institution hospitalière.

En même temps que l'activité clinique, j'ai occupé des fonctions académiques durant de nombreuses années, comme chargé de cours (1974), professeur (1979), professeur ordinaire (1984) et président du département académique de médecine interne (1989-1996).

A certains moments, ma charge d'enseignement était lourde : en co-titulature, démonstrations cliniques de médecine interne dans les 3 doctorats, cours de sémiologie médicale et démonstrations cliniques de propédeutique médicale en premier doctorat. Participation active à l'organisation des examens, notam-

ment durant la période des examens « mammoth » de 1er et 2ème doctorat avec les fameux couples d'interrogateurs, un spécialiste et un interniste général : quels souvenirs !

J'ai toujours considéré qu'il fallait illustrer les démonstrations cliniques en présence de patients volontaires qui se prêtaient à cet exercice difficile. Ceci demandait une sérieuse préparation alors que parfois l'inspiration ne venait pas... ! Il semble que les étudiants de l'époque gardent un bon souvenir de ces cours cliniques... peut-être moins des examens ?

La présidence du jury d'examens de 1er et de 4ème doctorat me fut attribuée durant une dizaine d'années.

Pendant de nombreuses années, j'ai fait partie de la commission des médicaments au Ministère de la Santé et du conseil supérieur des médecins spécialistes et généralistes. Les réunions se tenaient le vendredi après-midi pour les médicaments et le soir pour le conseil supérieur. Lorsque les deux réunions se chevauchaient, il fallait s'armer de courage pour tenir le coup et rester frais jusqu'à la fin de la soirée souvent tardive. Heureusement, les jetons de présence étaient « somptueux » ...hum !

Comme tous les médecins spécialistes, j'ai été membre de plusieurs sociétés de médecine interne et notamment de la société belge de médecine interne, dont j'ai assuré la présidence de 1991 à 1993

et de l'AEMI (Association Européenne de Médecine Interne), que j'ai présidée de 1985 à 1989.

En 1992, Monsieur Jean Hallet et Maître Jean-Jacques Viseur m'ont demandé d'essayer de formaliser les collaborations avec les hôpitaux et cliniques proches de l'UCL. C'est ainsi que s'est constituée la CRHU (Commission du Réseau Hospitalier Universitaire). J'ai présidé cette commission de 1993 à 1996, date à laquelle Patrick De Coster me succéda. Cette mission m'a pris beaucoup de temps, surtout des soirées après des journées de travail bien remplies, suivies de déplacements entre Arlon, Eupen et Mouscron, Tournai en passant par Charleroi, La Louvière, Mons... J'étais mon propre chauffeur pour environ 40.000 km annuels.

Je ne voudrais pas terminer l'évocation de mon parcours sans souligner le soutien de mon épouse et de mes six enfants. J'étais souvent absent, mais grâce à la compréhension de tout ce petit monde, la famille était très unie. Le seul mot qui me vient sur les lèvres est un grand merci. Mes enfants ont fait leur chemin et ont procuré à mon épouse et à moi-même le grand bonheur de nous offrir 26 petits-enfants. Ma carrière fut bien remplie ; au terme de celle-ci, je peux dire que je fus parmi les privilégiés. Je reste profondément attaché à mon université et aux cliniques universitaires qui m'ont permis de connaître un monde passionnant.



Handicapés célèbres

Toulouse-Lautrec (1864-1901).

Un avenir brisé

René Krémer

Né à Albi, dans une famille apparentée aux fameux comtes de Toulouse et à Simon de Montfort, le jeune Henri, dit « bébé joli », avait la perspective d'une carrière militaire. Son père était un original, collectionnait les armes exotiques et aimait se déguiser en écossais, en cowboy, en croisé et se promenait parfois en ville, faucon au poing. Cet aristocrate aura sans doute transmis, inconsciemment, à son fils, son caractère un peu bohème.



Toulouse Lautrec et sa mère

La mère de Lautrec, qu'il appelait « ma sainte femme de mère », était compréhensive, fermera les yeux sur la vie de patachon de son fils, viendra habiter Paris pour l'aider en lui versant une rente, en lui offrant un gîte correct entre les escapades Montmartroises et en tentant de le soigner, lorsqu'il sera malade.

Le jeune Lautrec réussit son bac au rattrapage d'automne. « Entraîné dans le tourbillon du baccalauréat, j'ai réussi cette fois, j'ai négligé mes amis, la peinture et tout ce qui mérite l'attention pour les dictionnaires et le bon manuel. Enfin, le jury de Toulouse m'a déclaré acceptable. J'ai fait des citations de Lucain qui n'avaient jamais existé et le professeur, voulant paraître érudit, m'a reçu à bras ouverts... »

Dans l'adolescence, il se révèle bon cavalier, mais surtout un don remarquable pour la peinture. Pendant l'adolescence, il peindra surtout des chevaux et, pour passer le temps, écrira de nombreuses lettres, illustrées par des caricatures et signées « cloche-pied »

Son père n'avait pas une grande admiration pour les affiches et lithographies de son fils. Il le traitait de barbouilleur et lui recommandera plus tard de signer ses œuvres d'un nom d'emprunt. Henri choisira Treclau, en inversant les syllabes de son nom.

Entre 15 et 16 ans, il est de plus en plus handicapé par de multiples fractures des deux jambes, traitées tant bien que mal par des plâtres.

La croissance des membres inférieurs s'arrête. Il gardera une petite taille, de 1,44 m pour les auteurs français et 1,50 m selon les biographes anglo-saxons. Son tronc était normal, mais il avait une dysmorphie crânio-faciale (défaut de fermeture de la grande fontanelle) et des petites mains (ostéolyse de la phalange terminale des doigts). Il bavait et zézayait. Il est évident que les fractures faisaient partie d'une maladie plus diffuse.

Le diagnostic admis aujourd'hui est celui de pycnodysostose, une pathologie héréditaire à transmission récessive autosomique, qui serait due à une anomalie fonctionnelle des ostéoclastes. Cette mutation génétique est proche de l'ostéopétrose, de la dysostose cléido crânienne ou gargoylisme et de la maladie d'Engelman.

Le taux de consanguinité de ses parents était élevé. Son père et sa mère étaient cousins germains. Ses deux grands-mères étaient sœurs. Un frère est mort jeune. Les mariages consanguins étaient fréquents à l'époque, dans le but d'éviter la dispersion des fortunes.

A 26 ans, Lautrec est hospitalisé pour une fracture transverse du tiers moyen de la diaphyse fémorale droite. Un enclouage centro-médulaire du fémur ne se consolide que partiellement et doit être complété par un nouvel enclouage avec greffe osseuse et décortication.

Divers traitements sont appliqués sans résultats : décharges électriques pour stimuler la croissance osseuse, et port de semelles de plomb.

La plupart des carrières lui étant fermées, il se consacre à la peinture et continue à dessiner des chevaux, bien qu'il ne puisse plus les monter, incapable de « serrer entre les cuisses les flancs frémissants de l'animal ».

Ses amis décrivent Lautrec

Pour Jules Renard, c'est « un petit forgeron à binocle, un petit sac à double compartiment où il met ses pauvres jambes. Des lèvres épaisses et des mains comme celles qu'il dessine, avec des doigts écartés et osseux, des pouces en demi-cercles. Il parle souvent de petits hommes avec l'air de dire « Je ne suis pas si petit que cela moi ... » Très vivant, très gentil, un grognement sépare ses phrases et soulève ses lèvres, comme le vent les bourrelets d'une porte »

Yvette Guilbert est plus réaliste : « Une tête brune énorme, la face très colorée,... une peau grasse huileuse, un nez de quoi garnir deux visages, les muqueuses des lèvres formidables et violet-rose, flasques et aplaties, ourlant cette fente effroyable et obscène. »

Elle explique ce qui pouvait le rendre séduisant : « Enfin je plante mes yeux dans les yeux de Lautrec ? Ah! Qu'ils sont beaux et larges, riches de chaleur, étonnants d'éclat, si lumineux. Je m'attarde à les contempler et, soudain, Lautrec qui s'en aperçoit, retire son lorgnon. Il connaît sa magnificence unique et me l'offre en toute générosité. Son geste me laisse voir alors sa cocasse petite main de nain, sa main toute carrée, accrochée à d'extraordinaires petits bras de marionnettes »

Selon ses amies proches, son développement sexuel était « effrayant ». A Montmartre, on le surnommait, sans délicatesse « le trépied » ou « la cafetière ».

Formation à la peinture

La peinture sera en quelque sorte sa revanche sur la vie.

Il est d'abord formé par Henri Princeteau, un ami des parents, sourd et muet, qui déclare à son père : « le petit travaille vaillamment et fait des progrès miraculeux : il m'imité comme un singe » Mais Lautrec dépasse rapidement son maître.

A Paris, chez Bonnat, un peintre officiel, la femme va remplacer le cheval dans son œuvre. Il peint la grosse Maria, une prostituée sur le déclin. Il aura, dès lors, une affection particulière pour des êtres défavorisés comme lui et pour le milieu de la Bohème. Il nouera notamment une solide amitié avec la « Goulue », l'initiatrice du French Cancan.

Considéré comme l'« indigne rejeton d'une race réputée illustre et vigoureuse », il se sépare de ses parents. Il ne cachera plus jamais son mépris de la noblesse et des conventions.

Il fréquente ensuite l'atelier de Fernand Cormon (1), qui s'efforçait d'apprendre à ses élèves à peindre des œuvres susceptibles d'être acceptées par le jury très conservateur du Salon.

Lautrec envoie à l'académie une nature morte, « un

camembert ocre jaune, bien discret dans une assiette, entre un verre et un couteau... Je vais me foutre d'eux.» écrit-il. Son œuvre est évidemment refusée. Il peint des posters pour le Moulin Rouge et autres night clubs parisiens. Des artistes ont admis que c'était ces affiches qui les avaient rendus célèbres : Jane Avril (2), la Goulue, Aristide Bruant, Yvette Guilbert, Loïe Fuller....



Jane Avril par Toulouse Lautrec

C'est un critique belge, Octave Maus, qui est un de premiers à organiser une exposition des œuvres de Lautrec aux Vingt à Bruxelles (3).

Bien entendu, il est très critiqué pour l'audace de ses tableaux. Sa mère lui envoie des lettres de bien-pensants et d'ecclésiastiques scandalisés. « Ma mère » écrit-il « entretient dans notre vieille tour de Boussaques des nonnes dont la principale fonction consiste à prier pour le salut de mon âme.... »

A propos de sa peinture, Lautrec nous donne un détail intéressant. Il écrit que « les crayons, ce n'est pas du bois et de la mine, c'est de la pensée par les phalanges. »

Cette idée me paraît juste. Il semble y avoir une mémoire dans les doigts. Par exemple, on fait plus de fautes d'orthographe en tapant un texte sur un PC qu'en écrivant à la main, comme si notre main gardait l'orthographe en mémoire.



Toulouse Lautrec

Montmartre

Lautrec va contribuer largement à la transformation de la Butte qui, d'une campagne paisible, devient un endroit de spectacles divers et de plaisirs, puis le lieu privilégié de la Bohème et enfin le « quartier chaud » de Paris. C'est le seul endroit où il se sent bien, où l'on ne se moque pas de lui, où il peut avoir du plaisir : il y trouve des amis sincères et les femmes ne le rejettent pas, malgré sa disgrâce physique. En outre, il trouve dans ce milieu une faune pittoresque, jamais peinte jusqu'alors. Petit à petit, il s'insère parmi ces créatures. Pour lui, c'est « la terre promise ». Il va au bordel avec « tendresse et complicité » (4). Les filles sont vraies, sans prétentions. Il leur souhaite leur anniversaire, leur apporte des cadeaux, écoute leurs confidences, écrit leurs lettres, paie un jour de sortie à certaines et les cache, quand entre un client qu'elles n'aiment pas. Il a une prédilection pour les rousses. Par ailleurs, dit-on, il ne pouvait que difficilement résister à ses impulsions sexuelles.

Lautrec devient l'âme de Montmartre : il fréquente le Moulin Rouge, le boulevard de Clichy, les maisons closes, les cabarets et les théâtres et devient un lithographe de grand talent et très original.

Son père l'encourage en vain à une vie plus saine : « Rappelle-toi mon fils que la vie au grand air et au grand jour est la seule saine. Tout ce qui est privé de liberté se dénature et meurt rapidement. » Des années plus tard, peu avant sa mort, le fils à la fois prodigue et prodige, rappellera cette phrase à son père, dans la maison de santé où l'on tente une désintoxication : « Je suis enfermé : or tout ce qui est enfermé meurt. »

Il tente parfois de s'excuser de sa vie de débauche : « C'est contre ma volonté que je mène une véritable vie de Bohème. Je n'arrive pas à m'y faire car je suis assailli par une masse de manifestations sentimentales que je dois jeter par-dessus bord, si je veux arriver à quoi que ce soit. » Il a définitivement abandonné la peinture classique et proclame qu'il a définitivement envoyé « les grecs au Panthéon et les casques de pompier à David » (5).

Ses amis

Ils sont nombreux, le plus souvent compréhensifs et fidèles.

François Gauzi est le plus fidèle, condisciple, modèle et confident. Après la mort de Lautrec, il défendra sa mémoire et lèguera sa collection de tableaux au Musée des Augustins à Toulouse en 1933.

Il rencontre Oscar Wilde à Londres, devient son ami et fait son portrait pendant son jugement pour homosexualité.

Le cartel mortel entre spirochètes et cocktails

Lautrec boit de plus en plus. Après le vin, ce sont des cocktails pour lesquels il a un don particulier et notamment le « Rainbow » qui est un de ses favoris, dont diverses recettes ont été publiées.

Il n'hésite pas à faire des commentaires sur son penchant :

« Je boirai du lait lorsque les vaches brouteront du raisin. »

« L'alcool fait queue de paon dans la bouche. »

« Je vous assure que je bois sans danger ... Je suis si près de terre. Hein ? »

Il allait dans les maisons closes comme « dans une ville d'eau ou une retraite au couvent ». Un ami l'accompagnait souvent pour l'empêcher de boire. Il utilisait une **canne à pommeau creux** contenant un verre et une bouteille pour que ses amis inquiets et les médecins ne voient pas qu'il buvait (voir photo ci-jointe)



canne

Rosa la Rouge avait, comme il disait, « des épines » : il la fréquentait assidument, bien qu'un ami l'ait averti : « Méfie-toi, elle pourrait te laisser un cadeau dont tu ne te débarrasseras jamais. » La réponse de Lautrec : « On ne meurt pas d'un trou à son pantalon, sauf si on est scaphandrier. » C'est elle qui lui a probablement transmis la syphilis.

A la fin, la syphilis et l'alcool le rendent fou.

Il peint « une idylle princière » de Miss Clay Ward, temporairement princesse de Caraman Chimay qui s'était enfuie avec un violoniste tzigane.

Il dessine un chien qui porte un lorgnon, a une pipe dans l'anus et des éperons aux pattes.

Le soir, il se déguise en muezzin, il se montre à la fenêtre la plus haute et appelle ses amis à la prière. Il se promène sur la plage d'Arcachon en trainant un cormoran par une ficelle.

Des amis le surprennent à tirer au revolver sur une araignée.

Sa mère le fait interner pour désintoxication dans une clinique de Neuilly.

Il meurt dans un sanatorium à Malromé, son village natal. En voyant son père, il provoque une dernière fois : « Papa, je savais que vous ne manqueriez pas l'hallali. »

L'opinion des médias

On lui a donné des sobriquets et des noms injurieux tels que : « Goya des filles de joie », « Roi des affiches », « juif errant de la noce »

La majorité des critiques de l'époque sont méchantes, souvent fausses, comme celle de l'Echo de Paris : « Parmi les peintres de notre temps, Lautrec laissera certainement le souvenir d'un talent étrange et immoral, celui d'un infirme qui, voyant la laideur en toutes choses, l'exagéra en peignant les défauts, les perversités et les réalités de la vie ».

Un seul article est plus vrai, dans Le Journal de Paris : « Il eut tout loisir de se consacrer à l'observation du monde. Ce qu'il vit n'est pas très flatteur pour la fin de siècle dont il fut le peintre authentique. [...] Il se contenta de regarder et, contrairement à bien d'autres, il ne vit pas ce que nous semblons être, mais ce que nous sommes. »

Conclusion

S'il n'avait pas eu son infirmité, Lautrec aurait probablement fait carrière dans l'armée française, sans doute dans les guerres coloniales nombreuses à l'époque de Jules Ferry. Quelque soit la carrière choisie, il aurait peint la vie autour de lui : on aurait peut-être eu des chefs d'œuvre pour illustrer Courte-line, ou les pays dans lesquels sévissaient les troupes coloniales. On aurait eu une vue moins romantique

du légionnaire de Marie Dubas, « qui sentait bon le sable chaud », et qui en réalité sentait probablement la sueur, le tabac et l'alcool. On aurait eu droit aux cafés louches, aux prostituées arabes, aux danses du ventre. S'il s'était engagé dans la marine, on aurait eu des peintures pittoresques et vraies des jeunes tonkinoises et des fumeries d'opium.

Il aurait toujours aimé peindre sur le vif.

1. Fernand Cormon (1845-1924) peintre académique de sujets préhistoriques.
2. Une affiche demandée par Yvette Guilbert, la représente sur la scène du cabaret de la rue des martyrs (Divan japonais) avec Jane Avril, danseuse du Moulin Rouge.
3. Octave Maus critique d'art, premier président de l'Association des écrivains belges de langue française. En juin 2011, des œuvres de Lautrec ont été exposées au musée d'Ixelles sous le titre audacieux d'« Explosion »
4. A l'époque, les prostituées sont à la mode : elles sont des personnages des écrivains et des modèles des artistes : de Nana à la fille Elisa et aux pensionnaires de la Maison Tellier. Mais aussi chez Degas, Picasso Seurat, Manet et Van Gogh.
5. Les Sabines de Jacques-Louis David ont une autre allure que les filles du Moulin Rouge et un comportement plus digne vis-à-vis des hommes.

Parmi les œuvres consultées

- Jean Gavaudan. Henri-Marie de Toulouse-Lautrec-Monfa
- Gilles Néret. Toulouse-Lautrec Taschen 1995
- N. Halkic, D. Gintzburger, E Mouhsine. La maladie de Toulouse-Lautrec. Forum médical suisse n°40, 2 octobre 2002

Il n'y avait pas de tensiomètre au Sacré-Coeur



C'était dans les années 50. J'étais assistant de Paul Lambin et j'avais la charge des malades privés logés à la clinique du Sacré-Coeur, située derrière l'hôpital Saint Pierre.

Une dame, je la vois encore, obèse et bavarde, avec des plaintes multiples et vagues, était envoyée par son médecin pour ce qu'on appelait encore une mise au point et pas encore un check-up. Sur le petit mot du médecin, on devinait qu'il y perdait son latin et sans doute sa patience et voulait se couvrir par un avis universitaire.

Paul Lambin s'arrête, la main sur la « clenche » de la porte ; je lui explique le cas en quelques mots et j'énumère les plaintes : maux de tête et de ventre, constipation, vertiges, bouffées de chaleur, douleurs dans la nuque etc. Le patron pose quelques questions puis ausculte, percute. « Où avez-vous mal, madame ? » Elle se passe la main sur le ventre : Paul Lambin lui prend cette main, l'écarte d'un geste large, dont ceux qui l'on connu doivent se souvenir, palpe et se tourne vers moi. « La tension artérielle ? » « Je ne l'ai pas encore prise, Monsieur. »

En fait, il n'y avait pas de tensiomètre au Sacré-Coeur ; il fallait apporter celui de Saint-Pierre.

Paul Lambin repasse en fin de semaine ; devant la porte de la chambre, il se tourne vers moi : « La tension ? » Je panique : j'ai encore oublié le tensiomètre. Tant pis, la malade m'avait dit qu'elle était habituellement autour de 15/8. Sans trop réfléchir, je réponds « 15/8, Monsieur ». Je comptais vérifier la tension après le tour de salle, avant le départ de la malade. » Paul Lambin regarde les examens de laboratoire, la radio du thorax et de l'estomac, le métabolisme de base, test important à l'époque, donne quelques conseils et rassure « Nous écrivons à votre médecin. »

« Monsieur le professeur, dit la dame, j'aimerais qu'on me prenne la tension. »

Une sueur froide m'envahit.

Paul Lambin me dit sans broncher « Krémer, il faudra bien contrôler cette tension » et ne m'en a plus jamais parlé depuis. J'ai honte de cette histoire, mais elle a encore augmenté mon admiration pour celui qui fut mon premier maître en médecine.

R. Krémer

