

Amma
contacts

La transplantation hépatique



Lord Georges Gordon Byron
Jean-Bernard Otte
Interview : Ernest Overlau

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

78 Février 2013



Prof ém. René Fiasse

Une Association d'anciens étudiants de la faculté de médecine de l'Université de Kinshasa (Unikin, ex Lovanium, Unaza) dénommée AFMED-Unikin (www.afmed-unikin.com) a été créée à Versailles le 28 mars 2009. Elle a décidé d'organiser un premier congrès à Kinshasa du 13 au 16 novembre 2012 sur le thème « *Médecine d'ici et d'ailleurs : défis et perspectives pour la RD Congo* ». Etant donné sa longue expérience dans l'Association des médecins Alumni (AMA) de l'UCL, le Prof René Krémer a été invité à faire une conférence sur l'histoire de Lovanium. Le Dr Nsiala Makunza, président de l'AFMED-Unikin désirait en effet « replonger aux sources de l'histoire de son université Lovanium », si bien relatée et illustrée dans le N°50 de l'Ama Contacts de juin 2007. Le Prof Krémer m'a demandé de le représenter à Kinshasa pour cette évocation et aussi pour préciser l'utilité d'une association de médecins Alumni.

Dès l'arrivée à l'aéroport de N'djili, j'ai rencontré des congressistes de la diaspora congolaise qui n'avaient plus vu leur pays depuis des décennies. Le long de la route vers le centre, remise à neuf récemment pour le rassemblement de la Francophonie, ils ont déploré la grande misère des bidonvilles adjacents.

La veille du Congrès a été consacrée à une visite de la Faculté de médecine de l'Unikin et des Cliniques Universitaires de Kinshasa (CUK), de la clinique privée Monkole située à proximité des CUK, et enfin de l'immense Hôpital du Cinquantenaire, superbement équipé pour les soins tertiaires et prêt à fonctionner dès que le staff médical et infirmier sera recruté. Le lendemain 13 novembre a eu lieu l'ouverture du Congrès à l'Hôtel Sultani à Gombe avec les conférences inaugurales. Le 14 a été consacré à des séances scientifiques qui ont permis de confronter les pratiques en cours aux CUK et en RDC avec les pratiques des médecins alumni de la diaspora, et le 15 a été consacré à de nombreux colloques aux CUK. Des échos de ces manifestations avec photos seront rapportés dans un prochain numéro de l'Ama Contacts, de même que des échos sur le développement de l'Hôpital Provincial de l'Université Catholique de Bukavu, qui bénéficie du partenariat régulier de membres des cliniques de l'UCL.

Au cours des nombreux exposés, discussions et échanges, les médecins alumni de la diaspora ont exprimé leur reconnaissance à l'Université Lovanium, devenue après 1977 Unaza, puis Unikin, pour leur formation de base qui leur a permis d'avoir des carrières très brillantes dans les cinq continents. Ils ont rejeté l'auto-flagellation fréquente en RDC comme en Belgique. Il est apparu aussi que les médecins alumni restés au pays, notamment aux CUK, se défendent bien malgré des moyens techniques insuffisants : dialyse rénale depuis 7 ans, chirurgie plastique et coelioscopique, recherches microbiologiques, etc. Si des subsides raisonnables étaient octroyés aux hôpitaux universitaires et provinciaux de RDC, avec accès équitable à un système mutuelliste, cela améliorerait grandement la santé des populations dont l'espérance de vie à la naissance est limitée actuellement à 45 ans.

COMITÉ DE RÉDACTION :
Martin Buyschaert, René Krémer, Dominique Lamy, Dominique Pestiaux, Christine Reynaert et Jean-Louis Scholtes

ÉDITEUR 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

COUVERTURE :
Recrutement international : des enfants suisse, italien et français, accompagnés de leurs mères donneuses, entourent une petite belge © Jean-Bernard Otte

SOMMAIRE

Ama contacts

N° 78 Janvier - février 2013

- 2 Editorial**
René Fiasse
- 3 Handicapés célèbres : Lord Georges Gordon Byron (1788-1824)**
René Krémer
- 6 Des émérites racontent leur carrière : Jean-Bernard Otte**
- 10 Les interviews de l'AMA-UCL : Ernest Overlau**
- 14 Rencontres à la carte : Témoignages**
- 15 Souvenirs et anecdotes : Le ramadan**

Handicapés célèbres

Lord Georges Gordon Byron (1788-1824)

Mon infirmité me condamne à une vie sans éclat

René Krémer



Le pied du petit Georges était de forme normale et les jambes d'égale longueur, mais sa cheville « se tordait quand il posait le pied ».

Il est probable qu'il s'agissait d'un pied varus équin, associé à une rétraction du tendon d'Achille. Cette infirmité était attribuée à une fausse manœuvre lors de l'accouchement.

Byron accusait sa mère de l'avoir négligé pendant l'enfance. Des bandelettes très serrées entourant le pied et des chaussures spéciales très inesthétiques n'apportèrent que peu d'amélioration. Un « charlatan » de Nottingham appelé par sa mère n'était « qu'une brute qui lui tordait le pied de force et le vissait dans une machine en bois ».

D'après son ami, Lord Signo, Byron rendait sa mère responsable de sa difformité : « *C'est à sa fausse délicatesse, à sa pruderie, lors de ma naissance, que je dois cette difformité ; et cependant, du plus loin que je me souviens, elle n'a cessé de me le reprocher et de me railler là-dessus. Même peu de jours avant notre séparation, une des dernières fois que je la vis pour lui dire adieu, dans un de ses accès de colère, elle prononça sur moi une imprécation, demandant au Ciel que je fusse aussi mal fait d'esprit que de corps* ». Et « l'ami » ajoute : « *Pour se faire une idée de George, de son regard, de l'expression de sa physionomie, en racontant cette circonstance, il faut l'avoir vu dans ses plus violents accès* ».

On appelait le jeune garçon « le petit diable boiteux de Mrs Byron »

Dès l'enfance, il ne supportait pas sa « marche sautillante » et se sentait ridicule. Il entre en rage lorsque qu'une dame s'apitoie, « Dommage que ce petit garçon a de telles jambes », il lui donne un coup de fouet.

Pour échapper aux quolibets et moqueries, il choisissait des sports qui ne le gênaient pas trop et s'efforçait de se prouver à lui-même que, malgré sa jambe malade, il pouvait réaliser des exploits physiques. Très bon nageur et joueur de cricket, il pratiquait l'escrime et la boxe, en se tenant sur la pointe des pieds, mais l'importance du jeu de jambes ne lui permettait pas de longues prestations. Il montait assez mal à cheval. Une dame de sa famille décrit sa façon de courir : « il roule sur la colline comme un vaisseau dans un oura-

gan, sans boussole, ni gouvernail ».

Il était très fier d'avoir traversé l'Hellespont (les Dardanelles) à la nage, d'Habydos à Sesto, en une heure et demie. Il raconte cet exploit dans un poème :

*...For me, degenerate modern wretch,
Though in the genial month of May,
My dripping limbs I faintly stretch,
And think I've done a feat today... (1)*

Dans les bals, ses amies le quittaient pour aller danser. Quand il se promenait et que des gens pouvaient le voir ou entendre son pas irrégulier, il s'arrêtait ou se mettait à courir, car il avait horreur d'être observé.

Très imbu de sa qualité de Lord et conscient d'être un grand poète, il disait fréquemment « si ceci (doigt sur le front) me place au dessus du reste de l'humanité, celui-là (montrant son pied) me met bien au dessous de tous ».

Cette infirmité mal acceptée a modifié son caractère, ses idées, son attitude vis-à-vis des femmes et jusqu'aux thèmes de sa poésie. On dirait aujourd'hui qu'il était à la fois arrogant et inhibé, tenaillé par un complexe de supériorité et d'infériorité.

Il semble qu'il recherchait, sans scrupule et sans souci de la morale et des règles de vie de la société britannique de l'époque, l'« éclat » qui manquait à sa vie. Sorte de misanthrope extrémiste, il menait une vie dissolue, méprisant la morale, les politiciens, les autres écrivains et la royauté. Au collège de Harrow, il noua des amitiés peu recommandables.

Poète original et d'un grand talent, il était imprévisible et fantasque et cumulait les comportements excessifs, immoraux et dangereux, et était perpétuellement endetté. Il consommait de l'opium, buvait dans un crâne, s'entourait d'un ours et d'un chien loup, et se rongait les ongles. Il était en outre superstitieux, colérique et rancunier.

Il proclamait qu'il était un étranger dans le monde des vivants. Sa femme le considérait comme fou et voulait le faire soigner. Certains le comparaient à Néron et à Héliogabale.

Il attribuait de fréquentes poussées de fièvre aux sou-

cis, aux femmes, et aux promenades à cheval au soleil, mais c'était doute la malaria qui devait l'emporter.

C'était un libertin dans tous les sens du terme. (2) Il obligeait son épouse à une vie à trois, avec sa demi-sœur, Augusta, « la chère folie de son cœur » ; cet inceste fut longtemps caché, mais les lettres de Byron sont explicites. Il se disait attiré par le péché, et parlait de « son crime d'amour ». Il était en outre bisexuel, avec un penchant particulier pour les adolescents. Pendant certaines périodes de sa vie l'homosexualité prédominait et semblait exclusive. À d'autres moments, il était attiré et, accueilli d'ailleurs, par les femmes.

Sa bisexualité a été révélée tardivement par les études de G Wilson Knight et Leslie Marchand (1957). Il est probable que le tabou et la répression de l'homosexualité en Angleterre tout au long du 19ème siècle ont permis de garder le secret d'un des plus grands poètes britanniques. Dans les poèmes élégiaques d'allure autobiographique nommés *Thyrza*, écrits après la mort de John Edleston, un choriste de Trinity College, Byron pleure la perte d'une soi-disant amante mais permet beaucoup de spéculation sur le sexe de cette soi-disant *Thyrza*. Il y a d'ailleurs beaucoup d'allusions dans ses œuvres : ses amis proches étaient au courant mais ont gardé le secret. (3) Sa vie se termine par l'étonnante aventure grecque et confirme la volonté de défense de la liberté dans tous les domaines, qui chez Byron frisait l'anarchie. Cette passion s'était déjà manifestée en Grande Bretagne par la défense des luddites (4) et en Italie par le soutien apporté aux carbonari (5).



La Grèce, qui faisait partie de l'empire ottoman en décadence, s'était révoltée en 1822 et grâce à la Russie, qui tentait de rassembler les peuples orthodoxes, avait obtenu son indépendance au congrès d'Épidaure. Mais les grecs restaient divisés et les turcs maintenaient le blocus devant Missolonghi.

Byron décide d'aider la Grèce à se sortir du désordre. Il se propose de se rendre au siège du gouvernement grec en juillet. Finalement, après s'être fait confectionner des uniformes rouges et or, et des casques *homériques*, il débarque sur l'île de Céphalonie et y demeure indécis pendant quatre mois dépensant largement son argent pour payer et équiper les souliotes (6), aider les réfugiés et armer une flotte de secours, tout en passant le temps en baignades et promenades à cheval avec un soldat de 15 ans qu'il nomme son page. Il débarque finalement à Missolonghi le 5 janvier 1824 où il est accueilli « comme le Messie ».

Avec des forces gouvernementales soutenues par l'Angleterre, il s'apprête à attaquer Lépante, aujourd'hui Naupacte, lorsqu'il contracte la « fièvre des marais », sans doute la malaria. Il est traité par des saignées et des lavements, selon les méthodes ineptes encore de pratique courante dans ces régions.

« Ces maudits médecins, écrit-il, m'ont tellement vidé que je puis à peine tenir debout ». Il meurt le 19 avril. Le départ du bateau qui ramène sa dépouille en Angleterre est accompagné de trente-six coups de canons, le nombre d'années de sa courte vie.

La veille de sa mort, il avait écrit un court poème, qui fait allusion à l'indifférence de son page Loukas :

*Ô mon oreiller solitaire
Où est-il mon ami qu'appelle en vain ma voix
Oh mon solitaire oreiller
Où posa sa tête chérie,
Je pose maintenant ma tête endolorie*

Missolonghi et Athènes seront repris par les turcs en 1826. Grâce à l'intervention de la France, de l'Angleterre et de la Russie, l'autonomie de la Grèce sera définitivement établie par le traité d'Andrinople en 1830, comme nous, mais ils n'auront la monarchie que le 14 septembre 1832 tandis que chez nous, le 25 août 1830 la représentation de la muette de Portici lance notre indépendance.

Conclusion

Il semble que l'infirmité de Byron ait eu une influence considérable sur son comportement, notamment sexuel, durant toute sa vie, contrairement par exemple à Talleyrand, qui a mené sa vie politique sans trop se préoccuper de ses caricatures et des pamphlets et du qu'en dira-t-on. Byron était un être sensible, influençable, compensant son problème physique par un comportement aberrant, frisant parfois la folie et par ses opinions opposées cherchant

plus que l'originalité, le contre-pied (l'expression est adaptée à son cas) des tabous et de la morale de son époque et de son pays.

C'est ainsi qu'il admirait Napoléon, même après Waterloo, qu'il était bisexuel avec une tendance homo prédominante pour des adolescents, et qu'il ne craignait pas l'inceste avec sa demi-sœur. L'épopée finale en Grèce est étonnante : amour de la liberté, orgueil, admirateur de la Grèce antique, à la recherche de la notoriété sans doute. Gabriel Matzneff résume très bien ce qu'il appelle « les foisonnants paradoxes » de Lord Byron, « ce pessimiste allègre, cet égoïste généreux, ce gourmand frugal, ce sceptique passionné, ce grand seigneur nonchalant qui fut un révolutionnaire actif, ce nordique fasciné par l'Orient, ce tempérament de droite aux idées de gauche, ce pédéraste couvert de femmes, ce disciple d'Epicure qu'habitait la peur de l'enfer chrétien, cet adversaire de l'impérialisme qui vénérât Napoléon, ce suicidaire amoureux de la vie, cet ami des Turcs qui est mort pour la liberté du peuple grec, ce poète à la réputation sulfureuse et au cœur pur ».

- 1) Quant à moi, pauvre diable,
En ce doux mois de mai,
J'étire faiblement mes membres trempés,
Et pense avoir réalisé ce jour un exploit.
- 2) Le sens initial du terme libertin est un esclave libéré, puis plus tard un personnage qui n'admettait pas les

enseignements et les lois du christianisme et qui menait une vie dissolue, mais raffinée.

- 3) L'homosexualité était sévèrement punie en Angleterre, surtout à l'époque de Byron, et est restée longtemps réprimée (emprisonnement d'Oscar Wilde en 1898 et secret longtemps bien gardé de Somerset Maugham au XXème siècle).
Le sonnet N°20 de Shakespeare est ambigu entre l'amitié romantique des jeunes gens et l'amour homosexuel:
*A woman's face with nature's own hand painted,
Hast thou, the master mistress of my passion;
A woman's gentle heart, but not acquainted
With shifting change, as is false women's fashion*
(Tu as une figure de femme, peinte de la main même de la nature, ô toi, maître-maîtresse de ma passion ! Tu as un tendre cœur de femme, mais ne connaissant pas l'humeur changeante à la mode chez ces trompeuses).
- 4) Luddites, conflit industriel violent contre l'emploi des machines dans le textile (1811-1812).
- 5) Carbonari ou charbonniers qui luttèrent pour l'indépendance italienne (1817).
- 6) Habitants du massif montagneux du Souli en Epire.

Œuvres Consultées

André Maurois. Byron, le livre moderne illustré, Ferenczi (1933)
Jules Barbey d'Aurévilly et Georges Byron (1808-1889) par Marguerite Chameaux-Rousselot (2011)
Lamartine, « Le dernier chant du pèlerinage de Child Harold » (1825)

Cher confrère,
Cher(e) ami(e),

Merci aux membres qui ont déjà renouvelé leur cotisation 2013.

Si ce n'est pas le cas, ceci est le dernier Ama Contacts que vous recevrez. Nous vous invitons donc à renouveler votre cotisation. Nous vous rappelons que celle-ci vous permet de bénéficier de réductions au prochain congrès de l'ECU et vous permet également de profiter de nombreux avantages offerts par les alumni aux associations facultaires.

Versez dès aujourd'hui votre cotisation 2013 au compte BE19 2100 6676 1112 de l'AMA-UCL : elle seule nous permet d'exister !

Promotions avant 1969 50 euros
Promotions 1969 à 2009 70 euros
Promotions 2010 à 2012 30 euros

Nos meilleurs vœux à tous ! Bien cordialement.

Prof. M. Buyschaert,
Vice-Président

Dr D. Lamy,
Président

Prof. R. Krémer,
Rédacteur en chef



Des émérites racontent leur carrière

Jean-Bernard Otte

MES ORIGINES ET MON PARCOURS SCOLAIRE

Je suis né en 1937 à Cherain, petit village du Nord-est des Ardennes, qui subit de plein fouet l'offensive von Rundstedt pendant l'hiver 44-45. Les années difficiles de l'après-guerre m'ont appris le sens de l'effort inspiré par l'exemple de mes parents, renforçant la ténacité de mon tempérament ardennais qui me sera bien utile plus tard dans mon activité chirurgicale. Je fréquentai à Cherain l'école communale dont les 6 classes étaient réunies dans le même local. Jean-Noël Octave, qui fit une brillante carrière en neuro-science à l'UCL, a fréquenté la même école quelques années plus tard. J'ai gardé une grande admiration pour mon instituteur. Je ne suis pas issu d'une longue lignée de médecins ; mon aïeul Jean-Bernard Otte fut au 18^{ième} siècle le médecin du comte de Salm.

En fin d'humanités au collège Royal Marie-Thérèse de Herve, mon seul choix se porta sur la médecine. Une première année aux FNDP de Namur précéda le reste de mes études à l'UCL. Curieusement, au soir des examens de juin 1957 à Namur (tous passés en un seul et même jour !), le Père Lenoble, professeur de philosophie, me conseilla d'aller faire de la recherche chez Christian de Duve. Ce dernier m'accepta comme étudiant chercheur dans le groupe de Jacques Berthet. Je me lassai assez vite du maniement des pipettes, cylindres et autre berlin et quittai ce labo pour rejoindre celui de chirurgie expérimentale créé par Jean Morelle et dirigé par Jean-Jacques Haxhe. Mon intention était de devenir chirurgien, si possible en milieu universitaire, qui me permettait de dissocier argent et pratique médicale. Mon penchant pour une discipline médicale resta théorique mais je me suis toujours refusé d'être un chirurgien confiné au bloc opératoire et à ses techniques. Pour la petite histoire, rencontrant Christian de Duve plus de 30 ans plus tard, je fus stupéfait de l'entendre me dire : « Je vous reconnais, c'est vous qui avez quitté mon laboratoire ! ».

CARRIÈRE CHIRURGICALE

La greffe de foie - Premiers pas

Le premier événement qui a dicté l'orientation de ma carrière chirurgicale, en fin de première année de chirurgie, fut la lecture, suggérée par Jean-Jacques

Haxhe, d'un article du Surgical Forum dans lequel Thomas Starzl, pionnier de la transplantation hépatique, en décrivait la technique chez le chien. A cette époque, plusieurs futurs collègues s'intéressaient à la transplantation : Paul-Jacques Kestens préparait une thèse sur la perfusion isolée du foie, Guy Alexandre rentra d'une année en transplantation rénale chez John Murray à Boston, Charles Chalant et Robert Pontot commençaient leur programme de greffe du cœur chez le veau. J'obtins une bourse de research fellow de la BAEF (Belgian American Educational Foundation) pour faire ma troisième année de chirurgie à Denver dans le service de Thomas Starzl. J'emmenai à Denver ma jeune épouse Madeleine ; nous eûmes le bonheur d'y accueillir Isabelle, notre premier enfant. Depuis lors et pendant toute ma carrière absorbante de chirurgien, j'ai reçu un soutien total de Madeleine qui a assuré pour l'essentiel l'intendance et l'éducation de nos 4 enfants.

Je fis à Denver l'expérience de la recherche dans un contexte américain. Quand une question était insoluble en clinique, Starzl la reprenait au labo, dans un va-et-vient translationnel. De plus, Starzl était un chirurgien exceptionnel et imaginatif. Je développai sous sa houlette les racines de ma première passion.



Thomas Starzl, Docteur Honoris Causa UCL 28 mars 1985

En 1969, j'assistai Paul-Jacques Kestens pour la première greffe de foie en Europe continentale chez un cirrhotique. En 1971, je réalisai, avec son aide, la première greffe de foie réussie en Europe chez un jeune enfant.



Eddy, premier enfant transplanté en Europe en 1971

Chirurgie pédiatrique

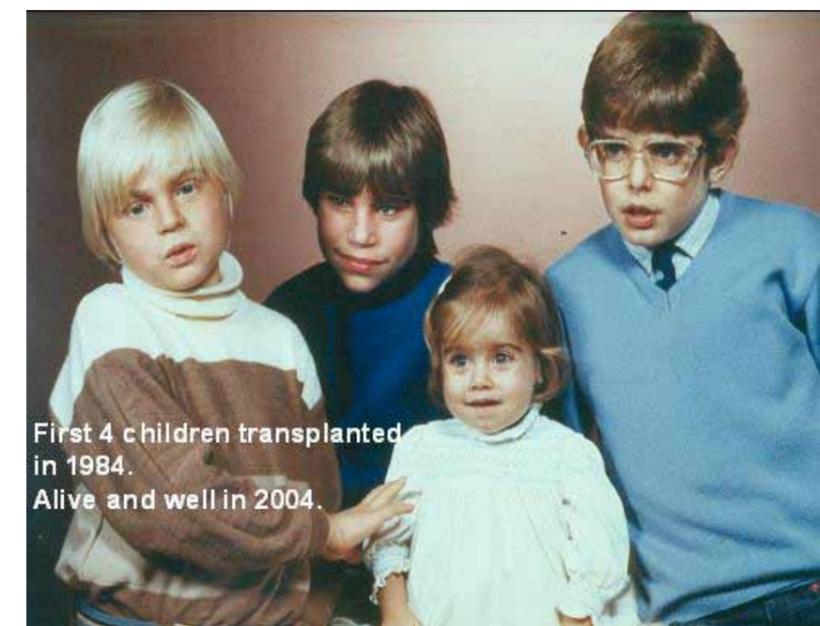
Le choix d'un receveur pédiatrique, dès 1971, n'était pas dû au hasard. Après ma formation de base en chirurgie, j'avais été nommé dans le cadre scientifique. La succession de Jean Morelle se préparait et les jeunes de son équipe souhaitaient pouvoir organiser des services spécialisés, de chirurgie digestive dans le cas de Paul-Jacques Kestens. Ce dernier me proposa de devenir son partenaire, en charge de développer la chirurgie pédiatrique. Jean Morelle avait un intérêt pour cette activité qu'il ne concevait cependant pas en dehors de la chirurgie générale. J'acceptai la proposition de Paul-Jacques et, grâce à son aide, je fus accueilli chez Denys Pellerin, chef du service de chirurgie à l'hôpital des Enfants-Malades à Paris, pour une formation complémentaire d'une année. Cette option m'éloignait du labo au grand dam de Jean Morelle qui voulait me faire préparer une thèse en immunologie au laboratoire de Joseph Hermans. Au cours de mon séjour à Paris, puis lors de visites de divers services de chirurgie pédiatrique en Europe et aux USA, je découvris le monde de la chirurgie de l'enfant qui n'avait aucune tradition à l'UCL et la nécessité d'une approche holistique de l'enfant malade, y compris dans sa prise en charge chirurgicale. En 1972, je fus nommé responsable d'une unité de chirurgie générale et digestive de l'enfant qui devint un service à part entière quelques années plus tard. En outre, comme adjoint en chirurgie digestive, j'eus l'occasion, pendant une vingtaine d'années, de pratiquer chez l'adulte diverses interventions complexes rares (foie, œsophage, pancréas...) qui ont complété mon bagage chirurgical.

Il est regrettable qu'un hôpital d'enfants relié à l'hôpital adulte pour les services « techniques » n'ait pas

été conçu lors de la programmation des Cliniques Saint-Luc, concept retenu pour l'hôpital de la VUB. À une époque ancienne, bien avant le transfert à Woluwe, le Professeur Dubois, chef du service de pédiatrie à l'hôpital Saint-Pierre rattaché à l'ULB, proposa à l'UCL de créer à Bruxelles un hôpital d'enfants commun aux deux universités ; cette occasion historique fut ratée à cause de l'opposition du recteur Massaux. À Saint-Luc, rien n'avait été prévu pour l'hospitalisation des enfants opérés. J'eus à négocier, parfois âprement, avec mes collègues pédiatres pour disposer de lits chirurgicaux sur les surfaces médicales. Cette situation comprenait des avantages car le suivi des patients chirurgicaux était assuré par un assistant de pédiatrie qui avait ainsi l'occasion de découvrir les pathologies chirurgicales plutôt méconnues par les aînés. Lorsque l'activité liée à la greffe de foie devint importante, le coordonnateur général marqua son accord pour la création d'une unité consacrée à la pathologie hépatique, ultérieurement élargie à la gastroentérologie, à la condition que je trouve le financement sur ressources extérieures pour le surplus d'infirmières nécessaire (anomalie corrigée quand Edgard Coche prit la relève).

Développement du programme de greffe du foie

Lorsque le programme de transplantation hépatique fut repris aux Cliniques Saint-Luc en 1984, j'avais naturellement en attente plusieurs enfants candidats potentiels à la greffe. Dès le début, le programme pédiatrique fut organisé sur un mode pluridisciplinaire qui contribua grandement à sa réputation en Belgique et à l'étranger.



Quatre premiers enfants greffés en 1984, en vie 20 ans plus tard

Je pus compter, dès le début, sur l'aide experte et dévouée de collègues avec lesquels j'avais appris à travailler pour développer la chirurgie pédiatrique. J'ai gardé une profonde reconnaissance en particulier envers Didier Moulin en réanimation pédiatrique, Dominique Claus en radiologie pédiatrique, Guy Cornu en pédiatrie générale et hématologie, Jean-Paul Buts en gastroentérologie et, plus tard, Francis Veyckemans en anesthésie.

Parmi les collaborateurs étrangers, Daniel Alagille, Hôpital Bicêtre de Paris, joua un rôle de premier plan dans notre recrutement international. Ce pionnier de l'hépatologie pédiatrique, leader incontesté en Europe continentale, vint se rendre compte sur place de l'organisation de notre programme ; il fut séduit par son caractère pluridisciplinaire. Nous signâmes un contrat de collaboration de 3 ans financé par la sécurité sociale française. À sa façon brillante et convaincue, il assura notre publicité dans les cénacles mondiaux de l'hépatologie pédiatrique.

Notre programme de greffe du foie s'est toujours inscrit dans un cadre universitaire désintéressé. Nous n'avons jamais eu de pratique privée dans ce contexte, d'autant plus qu'en transplantation, la relation binaire médecin-patient est élargie à un troisième partenaire qui est le donneur. La pratique privée en transplantation, pourtant fréquente dans des centres étrangers, a une connotation de commerce d'organes parce que, à mes yeux, un praticien ne peut pas tirer un bénéfice financier personnel de l'organe greffé qui est un don gratuit.

Les apports de mon groupe à la greffe du foie chez l'enfant ont été divers, avec la collaboration de Jean de Ville de Goyet, actuellement chef de service à l'Ospedale Bambino Gesù à Rome, et de Raymond Reding, actuel responsable à Saint-Luc du secteur pédiatrique. Nous avons, entre autres, contribué à la validation de nouveaux traitements immunosuppresseurs (tacrolimus, anticorps monoclonaux) et au développement d'alternatives techniques à la greffe d'un foie entier, pour pallier la pénurie de greffons pédiatriques : foie réduit et foie partagé. Le partage du foie, en fait un organe double sur le plan anatomique, permet la greffe en parallèle d'un adulte et d'un enfant à partir d'un seul greffon. Cette évolution technique a conduit à recourir à la donation vivante qui trouve son application la plus facile, y compris sur le plan éthique, de parent à enfant car elle se limite au prélèvement du lobe gauche, ce qui en réduit les risques. Toutes les étapes parcourues à Saint-Luc en transplantation du foie avec donneur vivant, de parent à enfant, entre adultes et, dans un cas exceptionnel, grâce à un donneur dit « bon samaritain », ont été précédées d'une profonde réflexion éthique conduite par la commission d'éthique de l'UCL.



Le Bon Samaritain par Vincent Van Gogh 1890

À l'heure actuelle, grâce aux efforts poursuivis par Raymond Reding, notre groupe a acquis, dans le monde occidental, la plus vaste expérience de la greffe du foie chez l'enfant avec donneur vivant parental (250 sur plus de 800 enfants greffés), avec une espérance de survie dépassant 90 % au long cours.

Nous avons eu, dès le début, la préoccupation d'élargir notre équipe de façon à couvrir tous les besoins de l'enfant greffé et de sa famille. Un psychologue à temps plein fut engagé dès les premières années, longtemps à charge de ressources extérieures (Karl-Léo Schwering, professeur à la faculté de psychologie, a consacré sa thèse de doctorat à l'intégration psychique du greffon chez l'enfant). Magda Janssen, infirmière de soins intensifs pédiatriques, nous rejoignit rapidement comme coordinatrice de transplantation. Cette femme remarquable et multilingue continue à jouer un rôle de premier plan dans l'accompagnement humain des enfants et de leurs parents ; elle est connue dans toute l'Europe. Sur le plan médical, nous avons été déforçés en hépatologie pédiatrique jusqu'à l'engagement d'Etienne Sokal. Seul exemple encore à ce jour à Saint-Luc, l'unité d'hospitalisation est pleinement médico-chirurgicale avec supervision alternée. C'est à nos yeux la formule optimale pour favoriser les échanges quotidiens et assurer les meilleurs soins au patient.

De 1984 à 2002, date de mon éméritat, j'ai dirigé l'ensemble du programme de transplantation hépatique comprenant dès le début un secteur adulte sous la supervision directe de Bernard de Hemptinne jusqu'à son départ pour l'Université de Gand en 1991 et, en-

suite de Jan Lerut. À plusieurs stades du développement du programme, il fallut faire preuve d'initiative, de créativité et parfois d'audace, ce qui fut rendu possible par l'esprit entrepreneurial en vigueur à l'époque, avec le soutien constant, quoique critique, de Jean-Jacques Haxhe et de Paul-Jacques Kestens. Je reçus du coordonnateur général, un certain été, une lettre comminatoire m'interdisant de faire plus de 50 greffes par an (nous venions d'en faire plus de 100). Je doute qu'à l'heure actuelle, où prévaut une stricte programmation des activités médicales, j'aurais eu une telle marge de manœuvre.

Le comité médical

J'ai siégé de nombreuses années dans le comité médical, devenu conseil médical. Pendant ma présidence, j'eus une curieuse relation amour-haine avec le recteur Massaux. Il se fait que la « promotion médicale » fut supprimée par le gouvernement au début des années 80. Destiné à permettre le développement par les hôpitaux universitaires d'analyses de laboratoire non encore couvertes par l'INAMI, cet appoint budgétaire était en fait affecté au financement de l'indemnité médicale, représentant 12,5% du traitement des cliniciens. En toute logique apparente, le conseil d'administration décida de supprimer tout simplement l'indemnité médicale. Le conseil médical considérait cette décision inéquitable. Nous souhaitions une négociation mais, chaque fois que j'évoquais la question au conseil d'administration, je me faisais littéralement envoyer sur les roses par le recteur. Jusqu'au jour où je pus brandir une lettre retrouvée dans les archives dans laquelle, aux alentours de 1970, il s'engageait, au sortir d'un premier conflit salarial avec le comité médical, à ne plus prendre de décision d'autorité sans concertation. « Montre-moi ça gamin ! », telle fut bien sa réaction ! Parcourant la lettre mise sous son nez : « Vous pouvez négocier. » nous déclara le recteur qui n'était quand même pas le président du conseil ! Ce fut chose faite et nous eûmes gain de cause. Mes rapports avec le recteur se normalisèrent après un entretien en tête-à-tête suggéré par Michel Woitrin pendant lequel je lui demandai s'il en avait à ma personne ou à ma fonction.

Eméritat

Une des initiatives de mes collaborateurs fut d'organiser une rencontre avec d'anciens patients pédiatriques, greffés ou non. Je fus accueilli avec mon épouse dans l'auditoire Lacroix par une standing ovation de nombreux enfants, certains devenus adultes, venus de Belgique ou de l'étranger.

S'avança une belle jeune femme portant un jeune enfant dans ses bras et âgée d'une trentaine d'années : « Je suis Katia... ». Elle était née avec une atrésie éten-

due de l'œsophage qui, pour sa reconstruction, exigea une plastie colique très peu pratiquée à l'époque. Le pédiatre référent, de grande réputation sur la place de Bruxelles, me traita à l'époque « de fou de faire des choses pareilles ! ». Quand j'écrivais en préambule que la ténacité acquise dans l'enfance me servirait pendant ma carrière !

Dix ans déjà se sont écoulés depuis 2002 mais j'ai eu le plaisir de garder diverses activités. Sur le plan international, j'ai coaché pendant plusieurs années une équipe de Turin formée à Saint-Luc en transplantation hépatique pédiatrique et j'ai accompagné Raymond Reding à Hô-Chi-Minh-Ville pour y développer un programme de greffe de foie dans le cadre de la CIUF. J'ai dirigé pendant plusieurs années l'Outreach Committee de l'International Pediatric Transplantation Association (IPTA) pour aider à développer des programmes de transplantation d'organes dans des pays émergents. Mon intérêt pour les tumeurs du foie chez l'enfant m'a amené à créer un registre international des enfants transplantés pour cette indication (Pediatric Liver Unresectable Tumors Observatory-PLUTO) à la demande du groupe SIOPEL de la Société Internationale d'Oncologie Pédiatrique-SIOP. Sur le plan belge, il m'a été demandé de continuer à siéger à la Commission hospitalo-facultaire d'éthique biomédicale des Cliniques Saint-Luc. Je siège depuis 2011 au bureau de l'Académie Royale Belge de Médecine que j'ai l'honneur de présider en 2013.

Site web www.kidliver.org



Fête d'éméritat (5 octobre 2002)

Les interviews de l'AMA-UCL

Ernest Overlau



Diplômé en 1945, le docteur Ernest Overlau est l'un des plus anciens médecins alumni de l'UCL. Obstétricien renommé, à Ath et dans les environs, d'Audenaerde à Seneffe, il a arrêté la pratique médicale à 75 ans. Comme son épouse, Anne Marie Delahaye, il a cette qualité, assez particulière aux médecins, d'avoir, non seulement un ou plusieurs hobbies, mais de les aborder non pas en consommateur, mais en acteur, cherchant à approfondir, à améliorer, à communiquer, s'appliquant comme dans sa pratique médicale, un peu à la manière des chercheurs et des juges d'instruction. Un bel exemple pour ceux d'entre nous qui ont atteint l'âge de la retraite et peuvent, de nos jours, espérer de nombreuses années de vie, en état de santé satisfaisant.

Le docteur Overlau décrit d'abord **sa jeunesse** :

Conçu sur le continent américain, je suis né à Ath après une traversée océanique, bercé par les eaux atlantiques et amniotiques. Mes parents étaient très dévoués. Pour pallier le retard de l'entrée à l'école primaire, on me dirige directement en seconde année, en escamotant la première. Au collège, en gréco-latine, je progressai jusqu'à la distinction, notamment avec un professeur terrible auquel j'attribuais le profil d'Himmler et qui rejetait impitoyablement la moitié de la classe. Notre horizon était borné par des piquets de pâture. Aux facultés Notre Dame de la paix à Namur, un petit groupe fut recruté par le père Debauche (1) qui fonda un camp scout, le camp Hippocrate : mon totem était « Dauphin personnel ».

La Guerre 40-45

La seconde candidature à Louvain fut interrompue par les bombardements, le 10 mai 1940 : d'où le retour à la maison et le lendemain, le rappel militaire à la caserne Saint Pierre à Gand. Après une lecture abrégée des règlements militaires, on nous fait abandonner les vêtements civils pour l'uniforme et le casque. Il n'y eut pas d'essayage. Les uniformes étaient identiques, mais malgré tout, en raison de nos anatomies variables, on nous a donné l'ordre de changer entre nous ! Le couvert nous était distribué à partir d'un terril de cuillers et de fourchettes.

Les bombardements nous obligent à quitter Gand, en train, pour un hôpital militaire, à Bergues, en France. Notre train rend l'âme à Saint Valéry. Nous franchissons la Somme de nuit, tant bien que mal. Les allemands nous talonnent : certains d'entre nous les abordent croyant à des soldats hollandais. Courageusement, nous fuyons à pied, à vélo, ou en stop, jusqu'à Rouen, lieu de rassemblement, à la caserne Tallendier,

bâtiment pseudo militaire modèle du XVIIIème siècle. Horresco referens, nous bénéficions de WC aménagés dans un tronc de sapin d'environ 15 mètres de long et pouvant accueillir simultanément une demi compagnie.

Des sous-officiers nous signalent que nous devons rejoindre la côte atlantique. Au milieu d'une pagaille homérique, avec des disputes entre officiers anglais et français, nous parvenons à gagner Nantes, puis les Sables-d'Olonne, à vélo ou en stop. Notre cantonnement est une école où l'on tente de nous initier à l'activité militaire et à la natation en mer. Le 23 juin, nous sommes éveillés par la marche de Tannhäuser, jouée par un régiment allemand puissamment armé. Nous retournons à pied à Nantes (120Km) et finissons par nous retrouver tous dans l'énorme camp de prisonnier de Châteaubriant (2). L'accueil n'est pas chaleureux : un feldwebel désinvolte nous désigne quelques cadavres de fuyards (?) et nous promet le même sort si nous tentons de nous sauver.

Un étudiant et moi avons néanmoins réussi à fuir, par la sortie principale avec une belle assurance et sans le moindre papier : les sentinelles, à demi ahuries, nous ont laissé passer. A Pontoise, étant seul, je suis repéré par un officier SS, qui m'indique en hurlant la direction d'un nouveau Kriegsgefangenschaft. Je lui demande humblement, dans une mixture d'allemand, de flamand et de français, s'il est bien utile pour la grosse Deutschland que je retourne dans un camp. Il contemple mon aspect minable et me dit de retourner chez ma mère, mais en tenue civile. Re-stop et re-vélo et me voila à Ath, le 3 juillet. L'accueil est formidable, car mes parents n'avaient plus de nouvelles depuis le 11 mai.

Le 4 juillet, je suis convoqué à la Kommandantur. J'échappe au travail obligatoire, mais, par prudence je

me procure une fausse carte d'identité, que je conserverai pendant toute la guerre. Lors des contrôles, je confondais parfois la fausse et la vraie que j'avais eu le tort de conserver.

Retour à l'UCL

Après un blocus de 18 jours, je réussis la première session de 2de candi : Ernest Vancampenhout n'appréciait pas spécialement mon parcours « guerrier ».

Le retour à l'Université me permit de faire la connaissance d'Anne-Marie, ma future épouse, qui entamait la première candi en médecine. J'allais à Leuven en train, mais comme la jonction Nord-Midi n'existait pas encore, je prenais le tram à Bruxelles, encombré de vivres pour la semaine et menacé par les contrôleurs du marché noir. L'un de nous tenait en mains un journal japonais, qu'il faisait semblant de lire et grognait « Wehrmacht » pour intimider le contrôleur.

Pendant quatre ans, une chambre de la maison a été réquisitionnée par un officier allemand, qui, nous rencontrant un jour à la gare et voyant les trains encombrés, nous invita instamment à occuper un wagon Mitropa, rempli de militaires allemands et cela sous les yeux de gens qui nous connaissaient (3).

Cet officier ne se douta jamais que mes parents hébergeaient dans le grenier trois jeunes juifs qui avaient passé les trois années précédentes au collège d'Ath. L'un d'entre eux, Samuel Bressler, s'est souvenu de nous 50 ans plus tard. Mes parents s'étaient également occupés d'un jeune chirurgien juif, Raphaël Kaufmann, qui fut contraint de porter l'étoile jaune et qui, malgré nos conseils, fut déporté et mourut dans un camp.



Samuel Bressler



Samuel 20 ans plus tard

Nos études ont continué dans des conditions difficiles : une bombe anéantit mon kot, mes livres de cours et mes vêtements (4). Après la libération, un V2 tomba près de mon autre kot, résultat identique sauf pour l'immeuble (5).



Un V2

Ma fiancée Anne logeait au collège d'Arras, chez sœur Berthe. Un étudiant trouva la mort quand une bombe le projeta en haut d'un arbre, où il resta pendu.

La formation médicale

Nous nous sommes mariés en 1947 et avons vécu à Louvain pendant ma spécialisation. J'ai été assistant des deux professeurs Schockaert, et André Simonart, cet homme extraordinaire, peu avant qu'il ne soit envoyé en camp de concentration. Durant mes 5 ans de stages de gynéco-obstétrique chez Schockaert, j'ai ajouté à mon bagage le diplôme de médecin hygiéniste, avec notamment les cours de pharmacie du professeur Castille. J'ai également fait beaucoup de chimie chez Jacques Ferin, qui m'a instruit en gynécologie hormonale. C'était l'époque où l'on avait découvert que certaines hormones pouvaient être des contraceptifs (1947-48). J'ai également été hébergé un moment chez Etienne Degreeff (6).

Après de courts remplacements dans les Ardennes, ma femme a fait la dentisterie à Leuven et a pratiqué ensuite à Ath.

La carrière médicale

Après les stages, nous nous sommes ouverts à la clientèle, dans une maison bâtie vers 1900 par le pharmacien Escoufflaire, l'inventeur des fameuses cigarettes, très en vogue chez les asthmatiques. La maison avait été occupée pendant les deux guerres par l'armée allemande. Ribbentrop y aurait logé en 1913 avant de devenir voyageur de commerce en vin mousseux dans l'entre deux guerres.

Grâce à des emprunts et à une aide familiale, nous avons pu acheter la maison, le mobilier et des instruments. Ma situation à 100 mètres de la clinique faci-

lita une activité intense. En moyenne 350 accouchements par an, mais nous nous accordions de longues vacances.



Escouflaire

Ma femme m'aidait souvent. Par exemple, dans les cas urgents nécessitant une césarienne, alors que j'étais occupé avec un autre cas, elle commençait à endormir la patiente en attendant l'anesthésiste souvent en retard. C'était parfois une question de quelques minutes pour le bébé.

Il nous arrivait aussi de nettoyer la salle d'accouchement avec les servantes et les accoucheuses !

Je faisais toutefois très peu de césariennes. Certains en abusaient déjà. Ce qui n'a fait qu'augmenter, parce que c'est moins coûteux pour l'hôpital : pas de travail de nuit, ni pour les anesthésistes, ni pour le personnel infirmier, les césariennes sont souvent programmées le vendredi.

Je restais parfois des heures, voire des nuits entières au chevet d'une malade en travail : c'était des moments de méditation et de lecture. Aujourd'hui cela semblerait inimaginable. Dès l'apparition des douleurs, je me rendais à la clinique, il n'y avait que la rue à traverser et je restais aux côtés de la patiente lorsque les douleurs se rapprochaient : cela me permettait de modifier manuellement la position de l'enfant. Avec mon épouse, nous administrions parfois des doses minimales de protoxyde d'azote et de trichloréthylène, qui supprimaient les douleurs. La parturiente poussait quand nous lui demandions, mais n'avait pas de souvenir. Cette technique était utilisée par les anglais, chez lesquels j'avais fait un court séjour. Ce n'était pas ce qu'on appelait la « narcose à la reine » qui était l'anesthésie au chloroforme, que nous n'utilisions déjà plus.

Il y a eu pas mal de progrès en obstétrique au cours de ma carrière, notamment la chirurgie laparoscopique. Je l'ai peu pratiquée. Les cicatrices de mes interventions chirurgicales étaient très petites, comme je l'avais vu faire en Chine. Les médecins chinois avaient vraiment le nez dans le champ opératoire et travaillaient sous acupuncture, mais avec des calmants. Les hormones ont apporté bien des progrès, mais il y a eu quelques erreurs.

Des souvenirs

On m'amène une femme, qui avait un ventre énorme attribué à une grossesse double ou triple. C'était en fait un énorme kyste de l'ovaire. Le charlatan qui l'avait accompagnée, a exigé que tant que cette dame serait en clinique, il fallait placer le kyste sous son lit. J'ai accepté, car c'était sans conséquences, mais les visiteurs ne comprenaient pas pourquoi il y avait un ballon sous le lit.

Un jour, je suis allé opérer dans une clinique flamande: les médecins traitants n'étaient pas d'accord sur le diagnostic. J'ai fait le voyage avec mes instruments stérilisés. C'était un volumineux kyste que j'ai pu retirer par une très petite incision, comme je l'avais vu faire chez les chinois qui avaient des espèces de crochets en inox semblables à ceux qui servent à enfiler les bottes. On les passait sous les trompes. Après l'opération, je remercie l'anesthésiste, « perfect confrater ! ». Il s'en va. L'un des médecins me dit à l'oreille « t'is geen anesthesist, t'is de portier van de kliniek ». Cette clinique était la propriété personnelle d'un chirurgien.

Nos voyages

Nous étions passionnés par les aventures de Jules Verne et avons parcouru le monde entier, mais il nous a fallu plus de 80 jours. Nous avons visité des sites extraordinaires : la Cappadoce, le Sikkim au pied de l'Himalaya, Petra, le Machu-Pichu, les Galápagos, l'île de Pâques, Java (en voiture), Bali, les îles Fidji, l'Afghanistan, l'Irak, l'Iran, le fleuve Yank Tsé (1000 Km en bateau), mais nous avons participé à de nombreux congrès, dont un voyage médical en Chine, à la fin du règne de Mao, à la découverte, décevante, de l'acupuncture. Nous sommes imperméables aux médecines douces.

Nous avons fait des découvertes : des monnaies d'argent de Marie Thérèse d'Autriche au Yémen, des gousses de vanille dans l'île de Raiatea, l'île sacrée de Polynésie parcourue à vélo, et en Irak, la soi-disant maison d'Abraham et l'arbre de la tentation d'Eve.

Nos hobbies

Nous aimons la peinture, notamment celle de Rubens et de Breughel de velours, qui a habité longtemps à Mariemont et en a peint le château. Sa peinture est plus éthérée que les kermesses flamandes de son père (7).

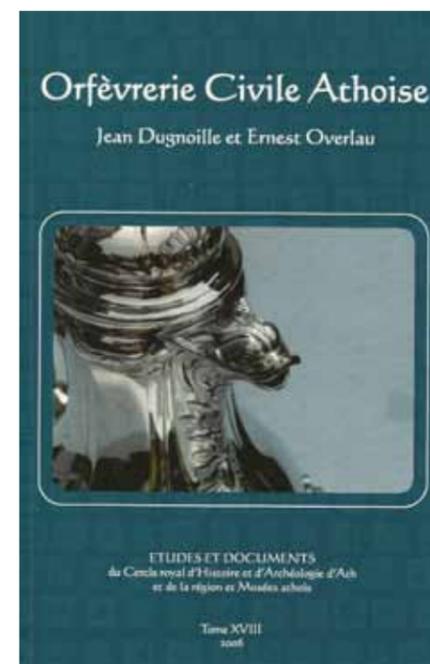
La peinture sur cuivre des années 1650 m'a valu des contacts privilégiés avec le Musée du Louvre.



La château de Mariemont par Breughel

J'aime beaucoup la musique. Mes parents avaient voulu me faire apprendre le violon, mais j'ai joué du piano. J'ai arrêté net lorsqu'une de mes deux filles, pharmacienne, est morte subitement à l'âge de 25 ans, une jeune fille très douée, un événement désastreux. J'aime toujours la musique. Nous avons presque toutes les partitions de Chopin. Je suis toujours troublé par la première étude opus 10 qui ne dure pourtant que 2 à 3 minutes. De même que la première balade. Ce sont des vues cérébrales qui ne correspondent pas à nos cinq sens. Anne Marie se consacre à l'art culinaire et au jardinage.

Une de mes passions est l'orfèvrerie ancienne, civile et religieuse, et la porcelaine de Tournai, mais surtout les argenteries d'Ath au 18ème siècle. J'ai eu des contacts étroits avec le musée du Stershof à Anvers. Nous avons contribué à faire connaître ces œuvres d'art, notamment dans deux livres richement illustrés (8).



Nous avons fait également beaucoup de vélo, abandonné aujourd'hui vu notre âge, mais nous continuons à pratiquer régulièrement la natation.

Pour être complet, j'ajoute que j'ai fondé une troupe scout à Ath, participé à la fondation d'un Rotary Club, toujours à Ath et fait partie des commissions d'agrément de spécialiste en obstétrique. J'ai été également commandant de réserve.

- (1) Le père Debauche était gentil, cultivé, tolérant, très proche de ses élèves et plein d'humour. Il est parvenu à m'intéresser à la Somme théologique de Thomas d'Aquin, ce qui était un tour de force (RK).
- (2) Prison de Choiseul à Châteaubriant où ont été internés 45000 prisonniers de guerre en juin 1940.
- (3) Le train Mitteleuropa fut créé par les allemands en janvier 1917, et destiné à devenir un Anvers-Istanbul. Pendant la seconde mondiale, il circulait entre Bruxelles et Herbestal. Tracté par deux locomotives Pacific231, il pouvait atteindre les 120 Km à l'heure et était réservé aux militaires allemands et à certains collaborateurs. Ce train dérailla en gare de Wareme le 31 aout 1944 à la suite d'un sabotage de résistants belges (RK).
- (4) Au printemps 1944, pendant un mois (du 26 avril au 25 mai), Louvain est bombardé à cinq reprises par les Alliés. Ces bombardements font presque 500 morts et laissent la ville en cendres.
- (5) Entre octobre 1944 et mars 1945, des fusées de type V2 sont tombées en grand nombre en Belgique, la plupart sur Anvers. Deux V2 seulement seraient tombés dans les environs de Louvain, à Herent et à Rotselaar. Dans ces conditions de vie, on comprend que notre génération ait muri rapidement et que notre jeunesse ne se soit pas passée dans une ambiance chaude et joyeuse. Moi-même, j'ai connu des circonstances certes moins aventureuses mais aussi traumatisantes : évacuation à vélo avec ma mère sous les bombes, mon père prisonnier de guerre en Allemagne jusqu'en 1945 (RK).
- (6) Etienne Degreeff, professeur de criminologie à l'UCL, auteurs de romans, notamment le célèbre « La nuit est ma lumière » (voir Ama contacts 40 et 69) (RK).
- (7) Jan Breughel de Velours (1568-1625), fils de Breughel l'Ancien a été formé à l'aquarelle par sa grand-mère veuve de Pierre Coecke van Aelst, qui lui a donné plus de finesse et de fluidité notamment dans les couleurs. Il est surtout connu comme peintre des fleurs et des fruits. Il a effectivement peint le château de Mariemont qui se trouve au Musée de Dijon (Wikipedia). Un livre important est le Jan Breugel der yüngere (1998) par Klauss Ertz et Crista Ertz-Nitze.
- (8) Orfèvrerie civile athoise. Par Jean Dugnoille et Ernest Overlau. Etudes et documents du cercle royal d'histoire d'archéologie d'Ath Tome XVIII 2006.

Rencontres à la carte

Témoignages



Nos futurs médecins apprécient les rencontres à la carte organisées par l'AMA-UCL. Elles leur permettent de passer une journée chez un médecin ou dans un service qui les intéresse. Ci-dessous quelques témoignages d'étudiants.

Lors de ma première journée observation, j'ai été accueilli dans le service de stomatologie. On m'a pris directement en charge et présenté à l'équipe. Le chef de service était intéressé par mes motivations à venir découvrir son travail et c'est avec beaucoup d'attention qu'on m'a expliqué le déroulement d'une journée type de stomatologue. Je me suis

très vite fait une idée concrète et objective grâce à cette journée. À ma grande surprise, ce n'est pas ainsi que j'imaginai cette spécialité. Ce sont des opérations qui peuvent être parfois très lourdes et très prenantes au niveau timing (ça a duré 10h).

Ma deuxième journée s'est déroulée en anesthésiologie. Ce fut une journée très enrichissante et captivante. J'ai eu la chance par hasard d'être confié à un assistant en anesthésie par le chef de service. Cet assistant s'est montré très passionné par son travail et je voyais bien qu'il aimait transmettre le goût de son métier aux autres. Il a pris le temps de bien tout m'expliquer et était ouvert à toutes mes questions. J'ai trouvé ça super et très important. J'ai assisté à une consultation, une grosse opération, et à la visite de patients en chambre. C'est une spécialité qui m'a vraiment séduit. Je pense que ça vaut la peine de s'intéresser à ces spécialités dites de second plan, à côté des actes chirurgicaux.

S.D.

Master 2

J'ai eu l'occasion pendant ces mois de juillet et août de participer à des journées d'observation à l'hôpital de Mont-Godinne.

Je suis allé au service de radiologie (IRM plus particulièrement) et les médecins ont sincèrement été très accueillants. J'ai pu observer, vivre et mieux comprendre en quoi consiste le métier de radiologue. Cela m'a ouvert à ce métier et m'a donné une vision plus objective de ce qu'il représente dans la vie quotidienne. Ce fut très enrichissant.

J'ai aussi eu l'occasion d'aller au service de psychosomatique. Je dois avouer avoir éprouvé une très grande sympathie pour ce stage. Il m'a offert un enrichissement sur le plan humain et j'ai été entouré d'un staff formidable. Ça a été une expérience extraordinaire pour moi.

V.G.

Master 2

J'ai passé une journée en compagnie d'un médecin généraliste. Nous sommes allés en visite chez des patients. Ces premiers contacts m'ont donné les maîtres mots de cette journée : médecine sociale. En effet, beaucoup de ces consultations se sont révélées plus sociales et psychologiques que médicales. Je me suis également aperçue qu'une journée de médecin généraliste est toujours bien remplie, même si l'agenda n'est pas complet en début de journée, il y a toujours des imprévus.

Cette journée a également mis en évidence un aspect important du travail de médecin généraliste : le suivi

du patient. Beaucoup de cas nécessitent des examens complémentaires et évoluent. Avoir des dossiers complets, suivre le patient pendant et après une hospitalisation est une part importante du travail médical.

En conclusion, je peux dire que c'est une expérience que j'ai beaucoup appréciée. Elle m'a fait découvrir des particularités inconnues d'une médecine que tout le monde croit connaître.

C.D.

Master 1

Concours photo

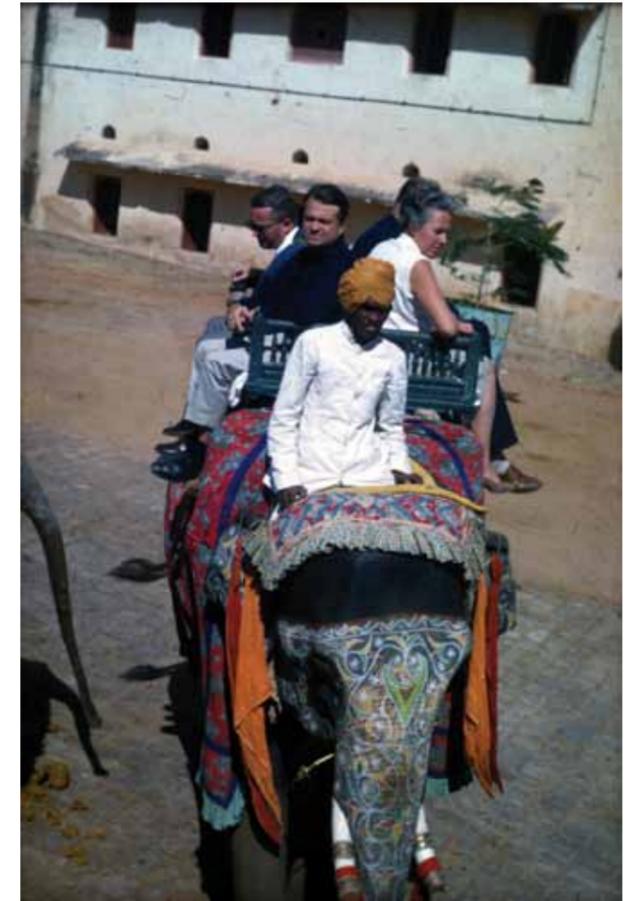
Nous vous rappelons que le concours photo organisé par l'AMA UCL est toujours ouvert.

Vous pouvez nous envoyer vos photographies à caractère médical, concernant un médecin Alumni UCL, ancienne ou récente, personnelle ou historique jusqu'au 1er mars 2013 au secrétariat de l'association. Vous pouvez y mettre un brin d'humour ou de dérision et une légende ou une anecdote peut être jointe.

Ce concours aura lieu une fois par an. Le jury sera constitué par les membres du conseil d'administration de l'Ama.

Le lauréat recevra un stylo-bille de marque, gravé à son nom.

Les photos les mieux classées seront publiées dans l'Ama Contacts.



Lors d'un congrès de cardiologie en Inde

Souvenirs et anecdotes

Un patient d'origine turque me consulte pour une hypertension artérielle. Il est obèse et traité pour un diabète léger.

Je lui dis qu'une perte de poids serait très bénéfique sur le diabète et peut-être sur l'hypertension.

J'entends les doléances habituelles. « J'ai grossi après avoir arrêté de fumer. J'ai essayé ensuite plusieurs régimes et des médicaments, sans succès durable ».

Je lui donne des conseils : « Les médicaments sont parfois dangereux et souvent inefficaces. Les régimes trop sévères ne sont habituellement pas poursuivis. Il faut changer ses habitudes alimentaires, choisir des nourritures moins riches en calories. Un bon conseil est de ne pas manger entre les repas et de quitter la table sans être rassasié ».

Un sourire illumine le visage du patient.

« C'est ce que le prophète a dit, notamment à propos du Ramadan. Mangez léger entre le coucher et le lever du soleil. Moi-même, je prends des kilos pendant le Ramadan. »

J'ai consulté les conseils donnés aux fidèles musulmans pour la pratique du Ramadan. Il est répété que la période nocturne ne doit pas être l'occasion de ripailles et de réjouissances.

Les religions donnent parfois de bons conseils pour la santé et l'hygiène des fidèles.

René Krémer





UNE DONATION VIVANTE
SAINT-MARTIN COUPANT SON MANTEAU
(Buenos-Aires, Recoleta)