

L'HÉMATOLOGIE TOUS AZIMUTS

Une infrastructure complexe couronnée par une clinique exigeante

Transfusion, Biologie, Clinique des enfants et des adultes à Saint-Luc et ailleurs

par Gerhard Sokal (1927 - professeur émérite 1992)



Prémises...

Seul le changement est éternel, dit un proverbe chinois. Notre génération plus que tout autre, a reconnu, subi, vécu la réalité de ce proverbe : antibiotiques, bombe atomique, ordinateurs, laser, jet, marcher sur la lune, pilule, bébé-éprouvette, génie génétique, satellites, greffes d'organe, décolonisation, curé sans soutane, explosion démographique.

L'intensité et la multiplicité des changements a par ailleurs inspiré des best-sellers comme « Le choc du futur » d'Alvin Töpffer. Les changements se font à un tel rythme que l'auteur a pu publier des *remake* en une dizaine d'années sur le même sujet.

Notre Faculté, au sein de notre Université, a gardé à travers ces cinquante dernières années une certaine homogénéité. Elle n'a cependant pas échappé à des changements profonds, nés de ses propres tourments internes ou imposés de l'extérieur via la loi sur le financement. Même le déménagement de Louvain est, dans son fait matériel par rapport à ces changements, un élément relativement moins important. Il a simplement concrétisé des structures nouvelles, rendant possible des actions d'envergure comme la création de deux sites dont celui de Woluwe avec un nouvel hôpital dévolu à la Faculté de médecine.

Dans les années de l'après-guerre 1940-1945, la Faculté était une vieille dame respectable constituée par des personnalités professorales fortes, étonnantes et pittoresques, représentatives du high-life catholique, souvent aussi financier, de la société louvaniste.

À leur ombre attendait sagement la relève : fils, beaux-fils et, à défaut, neveux et nièces. Dans les hôpitaux, quelques rares médecins cliniciens, dévoués et silencieux, indispensables à la bonne marche des services, étaient prêts à servir les fils après les pères. L'establishment semblait inébranlable et même la guerre n'avait pu l'effleurer.

Il est difficile de préciser les premiers signes avant-coureurs annonciateurs du changement. Parmi eux certainement l'influence anglo-saxonne introduite par ceux qui, contrairement à la tradition française et allemande, cherchèrent leur formation en Angleterre et surtout en Amérique. Ils en rapportèrent, outre leur formation spécialisée, la connaissance d'une recherche clinique structurée, nécessitant des laboratoires de recherche et le travail en équipe.

Ainsi naquirent timidement les premiers laboratoires d'investigation clinique et d'autres, devenus nécessaires par le développement de la biologie et des tests fonctionnels. Ces laboratoires se meublèrent au début d'hommes peu encombrants, chercheurs peu intéressés par la manne des honoraires des *golden sixties*, si ce n'est pour développer leurs installations. Ils trouvèrent au laboratoire des voies nouvelles par la mise au point de techniques pouvant étayer la clinique et répondre à des questions de physiopathologie. En dix années cependant, de 1950 à 1960, les changements s'apparentèrent à une véritable révolution sans affecter, en surface du moins, le statut et le devenir de ce nouveau type de médecins, à la fois chercheurs et cliniciens. Ils restèrent entre autres très mal payés. Le vent linguistique restait une brise froide et désagréable, mais n'atteignait pas encore en 1960 la force d'un cyclone dévastateur. D'un autre côté, la Faculté et l'hôpital ne parvenaient pas à absorber le nombre croissant de spécialistes formés, souvent agrégés. L'agrégation était en effet un *must* pour une éventuelle carrière universitaire. Lovanium dans l'ex-Congo

belge constituait un vase d'expansion heureux ainsi qu'une aventure à la fois humaine, scientifique et médicale assez extraordinaire. Beaucoup des pionniers de Lovanium revinrent après les événements de 1959 dans le giron de l'université francophone ou flamande.

N'empêche que sur place, les jeunes colonels s'agitaient. Au début et à leur niveau, les questions linguistiques ne les séparèrent guère. Au contraire, l'idéal d'une recherche pluridisciplinaire, clinique ou de laboratoire, les tentait et les enthousiasmait. Ainsi naquirent des centres communs de chirurgie cardio-vasculaire, des projets de recherche hématologique intégrés et d'autres. Ils rêvèrent aussi d'un statut plein temps qui les débarrasserait d'une course stérilisante à la clientèle privée. Ainsi les jeunes turcs étaient en place de part et d'autre de la frontière linguistique, ce qui n'allait pas toujours sans heurts et incompréhension entre générations. À partir de 1965, ils accédèrent progressivement aux postes de responsabilité et de pouvoir, sur la base d'un statut plein-temps acceptable. La Faculté, divisée selon les régimes linguistiques, s'était en outre ouverte aux chargés de cours. Un gouvernement parallèle, constitué de douze jeunes colonels, se réunissait le soir à Herent, pour élaborer le cadre de leur avenir et le présenter aux autorités. Les services spécialisés, dont la cardiologie fut un des premiers, pouvaient dès lors, le moment venu, se multiplier et s'épanouir dans un environnement favorable, aidés en cela entre autres par le nouveau financement de l'université par l'État.

La motivation

Avant d'aborder l'histoire comme telle de l'hématologie, nous tenons à rappeler dans quel état d'esprit et quelles circonstances générales nous avons créé le service d'hématologie. Nous les avons retrouvés dans un discours d'introduction lors d'un séminaire de recyclage pour l'équipe qui s'est tenu vers les années 80. En voici la teneur :

" Une personne, des personnes, des circonstances et des idées, parfois structurées, le plus souvent pressenties, le caractère exemplaire d'autres réalisations et le souhait d'en faire autant, sont généralement à la base d'un projet et de la création d'un service universitaire. Dans d'autres milieux, on parlerait de projet industriel et sa réalisation dépendrait de diverses étapes : nécessité, programmation, avant-projet, coût et rentabilité, exécution.

C'est le premier schéma qui nous a inspiré. Nous avons acquis par lecture, expérience, stages et congrès la connaissance et la maîtrise de notre métier. Nous avons appris sur le tas, la gestion du personnel, la comptabilité et la programmation au sens large. Nous avons fait dans ce domaine des erreurs et continué à en faire, proportionnellement à la croissance de notre service.

La situation était, par ailleurs, similaire au niveau de l'hôpital. Vous vous rappellerez sans doute qu'il n'y a pas si longtemps nous étions, non seulement au bord du gouffre financier et cette situation risque de se reproduire. Dans un autre domaine, l'institution n'est toujours pas parvenue à maîtriser et à installer un système informatique performant et compréhensible, au service de la médecine clinique. Dans bien des domaines, le miracle guide et soutient l'édifice ainsi que l'indulgence d'un système quasi d'état.

En attendant, et sans revenir longuement sur l'histoire, notre métier a changé. Il n'est plus pensable de réaliser une carrière individuelle type "grand patron", "pic de la Mirandole" et "souverain incontesté" au splendide isolement.

Le travail d'équipe est indispensable même indépendamment de toute recherche et d'acquisition de connaissances complexes. Nous dépendons en outre d'un grand nombre d'auxiliaires tant en clinique qu'en laboratoire. Nous ne sommes plus à même de faire marcher certaines machines. Nous sommes devenus par là même, responsable de la situation, de la carrière et de l'épanouissement de toutes ces innombrables aides.

Autour de nous le monde change et surtout la médecine. L'adaptation, la remise en cause, la compréhension des nouveaux moyens et créneaux sont les conditions de la survie des industries et aussi d'équipes comme la nôtre.

Je vous laisse le soin de réfléchir sur ces changements et sur la situation et ses perspectives d'avenir. Il est évident cependant que, dans un tel contexte, on ne peut pas se payer le luxe de la psychopathie, ni de l'ambition incontrôlée. Malheureusement dans notre hôpital et notre Faculté, ce luxe est encore répandu.

Je crois aussi que nous ne devons pas croire que de hautes autorités pensent notre avenir, dégagent des ressources, connaissent et apprécient

nos efforts. Dans la plupart des cas, elles contrôlent sur dossier et réagissent à la demande. Notre avenir réel est dans nos mains et, contrairement à l'industrie, la chaise pour s'asseoir, nous devons la gagner. Nos réussites nous devons les vendre nous-mêmes, sans circuit de commercialisation prévu. Heureusement notre directeur médical, le Pr Jean-Jacques Haxhe est non seulement capable de maîtriser des situations quasi inextricables, mais il souhaite et apprécie des services performants, indispensables à l'image de marque de Saint-Luc. Il nous accorde aussi son amitié.

Enfin, travailler en équipe, sans excès de sentiments mais avec une déontologie correcte et humaine, garantit non seulement notre succès mais aussi finalement l'intérêt de notre travail et de notre satisfaction. Dans notre milieu, nous devons enfin priser l'absence d'une autorité réellement contraignante et par-là l'existence d'une certaine liberté et d'une liberté certaine. Elle ne sera gratifiante que dans la mesure où la discipline basée sur le consensus la soutient.

C'est sur la base de ces réflexions que je vous propose de conduire notre journée et l'avenir du service. "

Naissance et croissance du service d'hématologie

Les grands de ce monde disposent en général d'un historien pour enregistrer leurs faits et gestes ou encore d'une foule de secrétaires et d'archivistes gardant le moindre compte rendu des réunions, discours ou écrits. D'autres ont le temps et les loisirs et surtout le tempérament à tenir un journal de leurs activités.

Nous n'appartenons à aucune de ces catégories et les rares documents et archives se sont dilués dans de nombreux déménagements, dont celui de Leuven à Woluwe fut particulièrement néfaste à ce point de vue. S'y ajoutent les changements de domicile privés occasionnés par les événements. De grenier en grenier et de cave en cave, beaucoup s'est perdu. Certes ces documents auraient permis d'égrener les dates de tel ou tel épisode, mais leur énumération chronologique risquait de lasser le lecteur. Nous en avons retenu les principales pour situer notre récit, mais nous aurons surtout retenu les situations et les hommes qui auront davantage marqué notre mémoire et c'est cette mémoire qui conduira notre chronique de la naissance et du développement du service d'hématologie.

Pendant près d'un siècle, l'Hématologie était quasi exclusivement une science morphologique et les premiers hématologues dont notre maître, l'emblématique Pr Paul Lambin, fut le paradigme par excellence ; tout en s'occupant de la clinique, il excellait également en cytologie sanguine et médullaire. C'est dans son laboratoire, situé encore à la clinique Saint-Raphaël que nous apprîmes la morphologie hématologique avec un ami, encore étudiant, sous la conduite d'une charmante vieille demoiselle, Mlle Marie-Joseph Morelle, très experte en ce domaine et qui ne badinait pas avec l'étiquette. Elle exigeait qu'on se levât de son tabouret chaque fois qu'elle entrait dans la pièce. Elle resta la technicienne privilégiée du Pr P. Lambin jusqu'au décès prématuré de celui-ci en 1963.

Le lymphocyte en 1950 était considéré comme une cellule morte. Notre travail de recherche consistait à établir le granulogramme des leucocytes neutrophiles en vue d'établir un élément de pronostic pour les infections. Il existait également un mini-laboratoire de recherches dans les caves de Saint-Raphaël dont l'instrument principal était un photomètre Klett (mesurant la différence de densité colorimétrique en comparant un échantillon et un standard). Dans un coin, on faisait des "Thymol" et "Takata" pour explorer la fonction hépatique, dans un autre des tests de coagulation ; le matériel servait à la fois aux chercheurs et aux cours pratiques de l'école de laborantines, créée en 1949.

La charmante vieille demoiselle nous apprit la cytologie et nous eûmes l'occasion de nous initier à l'hémostase et l'immunohématologie dans le service du Pr L. Heilmeyer à Freiburg im Breisgau en 1954 -55 au cours de notre quatrième année de spécialisation en médecine interne. Ce fut une année fructueuse sur le plan scientifique et des publications. Par la suite, l'hématologie se développa surtout par la structure des laboratoires ainsi que par celle du centre de transfusion sanguine. Le laboratoire d'hémostase* fonctionnait déjà depuis quelques années et se consacrait essentiellement au contrôle des traitements anticoagulants, très en vogue dans les maladies cardio-vasculaires. La chirurgie cardiaque créa une augmentation importante des besoins en sang de même que la préparation des fractions sanguines dites « fraîches » : plasma, globules rouges et plaquettes concentrées dont les indications ne firent que croître avec le traitement efficace des hémopathies.

Pour répondre aux besoins en sang et dérivés, il fallait élargir le cadre des donneurs, étendre les collectes et créer à cet effet une unité mobile. Ce fut l'époque héroïque où les équipes de collectes de sang parcouraient villes et

* Pr Roger Masure

villages dans tout l'arrondissement de Louvain. Elles rentraient souvent tard le soir. Le personnel et des jobistes s'activaient la nuit pour faire les analyses appropriées afin que le sang soit prêt dès le lendemain matin. Le centre de transfusion était alors bilingue, mais n'échappa pas au " splitsing " en 1967. L'aventure recommença alors à Woluwe et dans le Brabant wallon et un poste de plasmaphérèse et de prélèvements fut ouvert à Louvain-la-Neuve dans les années septante pour parer à la séparation des sites et assurer une meilleure implantation dans le Brabant.

À notre retour de Freiburg où nous étions resté une année, la Dyle coulait toujours ses eaux glauques à ciel ouvert et le même petit pont donnait accès aux caves de la clinique Saint-Raphaël. On la longeait au-delà de la rue de Bruxelles où des grands arbres remplaçaient les vieux poiriers rabougris, pour aller donner cours à l'école des laborantines qui venait d'être créée à l'initiative de notre maître, le Pr P. Lambin. Au retour, on rencontrait souvent le Pr Pierre Lacroix, l'air jovial, chapeau dans la nuque et cigarette aux lèvres qui était et allait devenir un homme plus important encore en cumulant de nombreuses charges, notamment celles de directeur médical de l'hôpital Saint-Pierre et de doyen de la Faculté (1963 – 1967) à une époque où celle-ci faisait grève, pour protester contre le déménagement à Woluwe. Longeant la rive gauche de la Dyle, des baraquements préfabriqués en bois avaient été construits dans lesquels furent déménagés laboratoires et bureaux de Saint-Raphaël, mise à part la transfusion comme telle. Dans ces locaux provisoires, la responsabilité du laboratoire d'immunohématologie me fut confiée, deux modules de quelques mètres carrés à l'extrémité de l'aile principale. Une technicienne fraîchement diplômée, Colette Felten, jolie fille par ailleurs, y siégeait déjà. Elle savait maîtriser remarquablement le travail de laboratoire tout en ne perdant jamais le fil de la conversation... Elle fut suivie par beaucoup d'autres et le personnel des services techniques augmenta d'une façon exponentielle dans les années qui suivirent. Un petit coin plus loin, dans une pièce encombrée, nous pûmes installer un thromboélastographe pour nos recherches sur les plaquettes sanguines, qui firent l'objet d'une thèse d'agrégation « *Plaquettes sanguines et structure du caillot* » défendue en 1960. Nos travaux, réalisés grâce à un mandat d'aspirant du Fonds National de la Recherche Scientifique, permirent de décrire entre autres l'altération des plaquettes dans les états de coagulation intravasculaire.

L'acquisition d'une centrifugeuse réfrigérée de grosse capacité pour la centrifugation des flacons occupait un des modules. Cette machine – du prix d'une Mercedes 190 - créa une admiration teintée d'envie auprès de collègues. Grâce à elle furent réalisées les premières transfusions de plaquettes et de la

fraction I de Cohn à l'usage des hémophiles. À cette époque, au début de l'année 1959, où régnait encore l'entente cordiale sur le plan linguistique, se situe également le voyage historique aux Etats-unis d'une l'équipe bilingue dont les membres étaient de près ou de loin impliqués dans la chirurgie cardiaque. Nous y participâmes en tant qu'expert en transfusion. Cela nous valut de boire le champagne avec la princesse Lilian, promotrice du voyage, et de rencontrer à Boston des collègues en formation et qui allaient jouer des rôles importants dans l'histoire de la Faculté et des cliniques (P.J. Kestens, Yolande Kestens-Servaye, J.J. Haxhe, Ch. Beckers...).

Il n'est pas inutile de rappeler l'histoire de la transfusion en ce qui concerne celle du service d'hématologie comme tel. Cette épopée riche en anecdotes savoureuses lors des collectes de sang dans l'arrondissement de Louvain et plus tard dans le Brabant wallon et à Bruxelles, créa un esprit d'équipe et de service parmi le personnel qui se maintint pendant de nombreuses années. Le centre, tout en étant à la disposition de l'ensemble des cliniques constituait en outre une infrastructure indispensable au service d'hématologie. C'est aussi dans ces laboratoires, complétés à cet effet par une stalle pour recevoir un cheval immunisé, que fut fabriqué, vers la fin des années soixante, le sérum antilymphocitaire, fractionné selon les règles pour obtenir les immunoglobulines actives. Ce fut une première en Belgique et le sérum fut largement utilisé en clinique notamment pour les transplantations rénales (voir le chapitre « Les débuts de la transplantation rénale »), même en dehors de notre université, avant sa disponibilité via les firmes pharmaceutiques dont Behringwerke Pharmaceuticals.

Parallèlement aux activités transfusionnelles, le laboratoire de morphologie hématologique se modernisa profondément. La cellule de Bürker et l'hémoglobinomètre de Sahli disparurent de la circulation au profit des appareils automatisés qui affinèrent le diagnostic hématologique par le calcul des constantes érythrocytaires. Disparut aussi la vieille aiguille de Franck utilisée pour la ponction de la pulpe du doigt et qui souvent, peu ou mal désinfectée, avait disséminé joyeusement l'hépatite. Les analyses de sang se firent sur du sang veineux au grand dam des laborantines qui ne purent plus se promener de patient en patient dans les salles de l'hôpital pour prélever quelques gouttes de sang au bout du doigt tout en appréciant la rencontre des jeunes assistants et stagiaires. Plus tard, dans le début des années septante, les baraquements en bois furent remplacés par du dur et les laboratoires récupérèrent des locaux nettement plus vastes. Notre nouveau bureau se situait juste en dessous de la dialyse et fut régulièrement inondé par les vastes quantités de liquides divers qui y étaient

stockés ou en circulation. Notre collègue néphrologue, Charles van Ypersele, n'avait pas l'air de s'en préoccuper outre mesure. Ces locaux accueillirent les deux premiers résidents, l'un pour la morphologie et les analyses quantitatives, le Dr Jean Rodhain, l'autre, le Dr Marc De Bruyère (1967) pour l'immunohématologie et la transfusion. L'infrastructure des laboratoires était prête à servir de support à la clinique. Jusque-là, celle-ci était restée relativement pauvre et nous en étions seul responsable, y compris pour les enfants, hospitalisés parfois en chirurgie. Le service clinique d'hématologie fut officiellement créé au début des années septante, avec toute une série d'autres services lorsque, après le décès du Pr J.P. Hoet en 1968, la médecine interne fut réunifiée sous la houlette du Pr F. Lavenne. Le Pr J.L. Michaux, qui fut le premier chef de clinique, me succéda à la direction du service au moment de mon éméritat. Envoyé à Paris, il ramena du centre Hayem situé dans l'enceinte de l'hôpital Saint-Louis, les schémas de polychimiothérapie qui firent merveille, surtout dans la leucémie lymphoblastique de l'enfant. Nous avions par ailleurs des contacts réguliers et très amicaux avec son directeur, le Pr Jean Bernard et ses collaborateurs, auxquels l'équipe rendait régulièrement visite. Ils nous aidèrent beaucoup dans le développement de la clinique hématologique et dans la conception du futur hôpital de jour. Le Pr J. Bernard fut élevé au rang de docteur *honoris causa* de notre Faculté en 1970 et nous eûmes l'honneur de faire sa présentation académique.

Les consultations furent organisées d'une façon systématique en 1968 et le vendredi matin leur fut consacré. La proximité des laboratoires avec la clinique permit d'avoir les résultats des analyses sanguines et médullaires dans l'heure qui suivait le prélèvement et les malades repartaient le matin même avec les données de leur traitement, à moins qu'une transfusion ou une hospitalisation ne s'imposât. En 1974 s'ouvrit également une consultation d'hématologie dans le cadre de la polyclinique Saint-Luc installée à titre transitoire dans l'école d'infirmières sur le site de Woluwe.

Une étroite collaboration s'était établie d'emblée avec l'unité d'hématologie pédiatrique du Pr Guy Cornu, unité qui devait devenir plus tard un service d'hématologie et d'oncologie pédiatrique à part entière. Le Pr G. Cornu sut humaniser profondément l'accueil et le soutien de ses petits malades et de leurs parents. Deux psychologues furent engagés à cet effet à l'hôpital de jour à la fin des années septante. La fête suprême pour les petits malades était la Saint-Nicolas au cours de laquelle des cadeaux étaient remis à tous avec la collaboration des parents et de « Salus Sanguinis ». La fête était agrémentée d'un spectacle de cirque, magiciens et clowns. À cette occasion, j'ai revêtu à

plusieurs reprises les atours du saint, tiare et grande barbe blanche. C'est devenu une tradition qui s'est maintenue jusqu'à ce jour.

Au niveau des laboratoires et des compétences, Augustin Ferrant, qui prendra la relève de la direction du service en 1996, fut un des premiers médecins à rejoindre le groupe clinique en tant que résident. Il assurait en outre toute la partie de la médecine nucléaire propre à l'hématologie au laboratoire ad hoc du Pr Ch. Beckers. Il devint le principal responsable des greffes de moelle. Nous accueillîmes également au début des années septante, après son retour des États-Unis, le Dr Michel Symann, qui, à côté de son activité en clinique, créa un laboratoire d'hématologie expérimentale. Il devait nous quitter pour l'Institut Ludwig de recherche sur le cancer, pour, après quelques années, revenir dans le service d'oncologie clinique.

La cytogénétique qui était à l'honneur depuis la découverte du chromosome de Philadelphie était confiée au service réputé du Pr Herman Van den Bergh à la KUL. Avec sa collaboration, l'équipe d'hématologie publia en 1975, dans la prestigieuse revue américaine *Blood*, un nouveau syndrome hématologique, le syndrome 5q-, dénommé ainsi selon l'anomalie caryotypique qui le caractérisait. Nous avons également établi une collaboration avec l'ICP (Institut de pathologie cellulaire et moléculaire) du Pr Ch. de Duve via le Pr A. Trouet dont les recherches visaient à développer une nouvelle stratégie de chimiothérapie au moyen de substances lysosomotropes. Les essais cliniques de la première substance mise au point, dont certains effectués à l'étranger, ne confirmèrent pas les espoirs mis en elle, mais impliquaient une idée originale dont les recherches se poursuivent encore à ce jour. Cette collaboration entraîna le transfert vers le laboratoire de l'ICP d'une de nos meilleures techniciennes, A. Zenebergh, qui avait participé en première ligne à la fabrication du sérum antilymphocytaire et était devenue pharmacienne entre-temps. Lorsqu'elle revint dans le service, elle collabora à la mise au point clinique de la chloro-deoxyadenosine qui s'avéra un médicament très efficace dans certaines pathologies lymphoïdes malignes.

Le grand événement en clinique se situe en 1974 où fut réalisée la première greffe de moelle. Il s'agissait d'une fillette de 13 ans qui nous était arrivée en aplasie médullaire sévère. Au bout de trois semaines d'évolution, émaillées d'hémorragies et d'épisodes infectieux, aucune amélioration ne se dessinait. Elle avait un frère compatible HL-A et nous décidâmes de la greffer. La préparation consista en l'administration de cyclophosphamide sans irradiation et la greffe fut réalisée le 6 février 1974. Elle fut hospitalisée dans

l'unité aseptique inaugurée en novembre 1973 au 7^e étage de l'hôpital Saint-Pierre. Elle y passa plusieurs semaines.

Nous ne disposions que de méthotrexate en tant qu'immunosuppresseur. C'est avec une certaine anxiété mêlée d'espoir que nous suivions l'évolution au cours de laquelle notre patiente descendit jusqu'à une leucocytose de 100 globules blancs. Les premiers signes d'une reprise de l'hématopoïèse se manifestèrent au bout de trois semaines par l'apparition de précurseurs granulocytaires dans le sang périphérique et, au bout de six semaines, le contrôle médullaire révélait une moelle riche et normale. La réalité de la prise de la greffe fut attestée par les marqueurs génétiques, le chromosome Y du frère. Notre joie et émotion ainsi que celle de la famille de notre jeune patiente furent profondes. Les contrôles ultérieurs montrèrent une normalisation complète des valeurs hématologiques et nous apprîmes des années plus tard que notre patiente s'était mariée et avait eu plusieurs enfants. Ce fut la première greffe du service et aussi la première en Belgique. Sa réussite constitua un puissant encouragement à poursuivre dans cette voie.

Plus tard, l'infrastructure des cliniques universitaires Saint-Luc avec son unité aseptique de six lits, dévolue initialement aux greffes d'organes nous facilita grandement la tâche. Avec le Pr G. Cornu, les greffes médullaires s'élargirent particulièrement en pédiatrie aux hémopathies héréditaires et congénitales, comme les hémoglobinopathies et le syndrome de Fanconi. Elles requéraient cependant toujours un engagement médical exigeant et lourd ainsi qu'un travail d'équipe bien structuré.

Ainsi, le samedi 4 octobre 1986, à l'occasion de la 150^e transplantation médullaire et du 10^e anniversaire des cliniques Saint-Luc, le service d'hématologie dans le cadre de ses séminaires habituels, organisa une séance scientifique avec deux éminents savants étrangers, les Prs M. Barnet de Londres et C. Griscelli de Paris.

Le centre de transfusion était localisé à l'École de Santé Publique depuis le milieu des années soixante. Un emplacement définitif avait été prévu aux cliniques Saint-Luc, mais il fut décidé de consacrer cet espace à un hôpital de jour, étant donné le développement des activités cliniques. Les fonds nécessaires à son aménagement provinrent en partie du Fonds O. Van Lantschoot et surtout de la Fédération Saint-Michel des Mutualités Chrétiennes. La transfusion retrouva plus tard une place définitive sur le site. Par ailleurs un centre consacré surtout à la plasmaphérèse fut inauguré à Louvain-la-Neuve en 1981.

Pendant tout un temps, certains médecins et membres du personnel ont dû partager leurs activités entre Leuven et Woluwe et la grande transhumance eut lieu en 1978 (avec l'ouverture de l'hôpital de jour). Toute l'hématologie était localisée au niveau -1, des laboratoires à l'hôpital de jour, et reçut à juste titre la dénomination de Centre d'hématologie dont l'inauguration officielle eût lieu en novembre 1978 avec comme invité et conférencier d'honneur le Pr M. Tubiana de l'Institut Gustave-Roussy à Villejuif - Paris. C'était un outil remarquable et l'équipe médicale particulièrement compétente, était composée de onze médecins, dont les pédiatres. Placée sous une seule direction et bien soudée, du moins à cette époque, elle était d'une remarquable efficacité tant sur le plan de la clinique que de la recherche. À cette dernière correspondait l'unité facultaire SANG. L'inauguration coïncidait en outre avec l'ouverture d'une unité pluridisciplinaire d'oncologie, réunissant les Prs. H. Maisin, Ch. Deckers et J. Longueville et dont je fus le coordonnateur.

Le centre nerveux du service et la recherche restèrent localisés à l'École de Santé Publique où nous disposions d'une salle de réunion-bibliothèque et de notre secrétariat personnel.

Les laboratoires de notre collègue et ami Joseph Heremans se retrouvèrent dans le même bâtiment au début des années 1970 jusqu'à son déménagement à l'ICP en février 1975. C'était un compagnon de longue date depuis nos études communes et nous présentâmes quasi en même temps nos thèses d'agrégation. À Louvain, son laboratoire jouxtait le nôtre dans les baraquements le long de la Dyle et nous fûmes inondés ensemble lors du débordement de celle-ci. Chez lui, la situation fut plus préoccupante car une ampoule de carbone radioactif disparut à cette occasion dans les flots boueux et ne fut jamais retrouvée.

Exceptionnellement doué, tant au point de vue de l'intelligence que de la mémoire, il nous aida beaucoup dans nos recherches et fut pour nous un véritable ami très agréable à fréquenter tant sur le plan professionnel que privé. Je me remémore encore nos conversations à Leuven ou en dehors des événements. Comme sujet principal, nous échangeions aussi des remarques pleines d'humour et parfois très caustiques sur nos collègues qui nous firent souvent rire aux éclats. Son épouse, le Dr M.-Th. Heremans-Bracke, pédiatre, fut la collaboratrice très appréciée du Pr G. Cornu pendant de longues années. Il décéda en octobre 1975, âgé de 48 ans seulement, et en pleine possession de ses moyens. Nous eûmes l'honneur de faire son éloge académique lors de l'inauguration de la première "*Heremans Lecture*" dans le cadre de l'ICP. Il avait repris l'enseignement de l'hématologie à la mort du Pr P. Lambin et cet

héritage nous échet, tant sur le plan théorique que sur celui des cliniques. Plusieurs membres de l'équipe y participeront.

Les soi-disant *golden sixties* furent pour nous des années de luttes difficiles notamment sur le plan du *splittings* linguistique, particulièrement brutal en ce qui concerne la transfusion, par les séances harassantes de la commission Lavenne - De Somer, l'instauration enfin efficace du comité médical et la commission de programmation des futures cliniques Saint-Luc. Nous fûmes largement impliqués dans ces activités qui venaient s'ajouter à nos charges du service et de la clinique hématologique.

Les années septante furent davantage gratifiantes et portèrent les fruits des efforts fournis. Certes elles furent marquées par le décès profondément attristant de notre ami Joseph Heremans, mentionné ci-dessus, mais aussi par la réussite de la première greffe de moelle et comme point culminant le congrès de la société française d'hématologie à Woluwe dont l'organisation et la présidence nous furent confiées en 1977. Cette organisation nous prit pratiquement une année entière, mais le congrès fut une grande réussite.

C'est dans les années septante que prit également naissance l'asbl Salus Sanguinis avec le soutien des membres du conseil d'administration de la fondation Albert I^{er} et Reine Elisabeth. Dès le départ y furent intégrés les représentants de l'association des parents d'enfants leucémiques. Cette asbl, présidée depuis sa création jusqu'en l'an 2000 par M. J. Lemmens, connut le succès et permit de financer l'humanisation des soins à l'hôpital et, d'une façon très appréciable, la recherche hématologique grâce à de nombreux et généreux donateurs.

Mais il nous faut citer aussi un événement important dans la construction de l'édifice hématologique : la création d'une filiale à Mont-Godinne, institution en pleine réorganisation après des décennies de sanatorium. La demande émanait de la direction de cette institution, le Pr J. Prignot. Le Dr A. Bosly terminait sa spécialisation en médecine interne après une année dans le service d'hématologie où il s'était montré très bon clinicien, notamment par son engagement dans les soins à l'unité aseptique créée en 1973 à l'hôpital Saint-Pierre. Nous l'avions remarqué en outre lors d'un exposé à un de nos staffs d'hématologie hebdomadaires, exposé particulièrement clair et bien documenté. Il accepta notre proposition de créer une section d'hématologie à Mont-Godinne. Ce fut un bon choix. Il se révéla un excellent médecin, apprécié des malades mais aussi très ouvert à la recherche clinique. Désireux de trouver une

complémentarité à cette filiale, nous lui suggérâmes de s'intéresser davantage au système lymphoïde et sa pathologie. Il y réussit brillamment en étroite collaboration avec le groupe coopérateur français des lymphomes qui tint un de ses congrès à Mont-Godinne. Entreprenant et fin diplomate, il obtint les moyens nécessaires à la création d'un hôpital de jour modèle et de chambres stériles d'une haute technicité avec installation de flux laminaires. Il sut garder un étroit contact avec le service mère de Saint-Luc en participant régulièrement à toutes ses activités. Seul au départ en clinique, mais aidé au laboratoire par un de nos élèves le pharmacien Bernard Chatelain, il fut rejoint quelques années plus tard par Chantal Doyen et Christian Chatelain. Les qualités humaines de cette équipe se reflètent dans l'accueil et la gentillesse de l'ensemble du personnel paramédical.

Sur le plan régional, cette équipe réalisa une intégration remarquable avec le service de radiothérapie du Dr E. Salamon à Namur. En s'adjoignant en outre un oncologue, le Dr J. Kerger, ils créèrent un centre d'oncologie, d'hématologie et de radiothérapie sous le sigle et l'acronyme OHR. C'était un de mes vieux rêves resté jusque-là un lointain projet.

À Mont-Godinne, la mémoire de Joseph Heremans fut honorée par un auditoire portant son nom.

Mais en dehors des médecins, nous avons eu des techniciens remarquables. Parmi eux Claude Bellenot, spécialiste de toutes les machines automatiques, du Coulter au Technicon et la fameuse *celltrifuge* pour la séparation des globules blancs. Avec le temps, toutes ces machines et les techniques y associées se sont considérablement simplifiées et surtout réduites en volume. Aujourd'hui, une machine du volume d'une télévision moyenne réalise un complet sanguin avec plaquettes et formule en une vingtaine de secondes tout au plus, impression des résultats comprise. Claude ne se limita pas aux machines. Initié à l'informatique par un jeune ingénieur, il se lança dans cette branche avec enthousiasme. Nous lui dûmes l'informatisation non seulement de la banque de sang mais aussi de l'hématologie clinique et de laboratoire, du fichier des malades avec calcul automatique des courbes de survie des catégories de patient, les prises de rendez-vous à l'hôpital de jour et toutes les statistiques y afférentes. Grâce à lui nous fûmes non seulement à la pointe par rapport aux autres services, mais nous pûmes aussi échapper largement aux tribulations de l'informatique des cliniques.

L'équipe d'hématologie avait son staff clinique hebdomadaire où étaient revus les malades et leurs problèmes, agrémenté de l'un ou l'autre exposé scientifique.

Un déjeuner-sandwiches réunissait les médecins régulièrement, où pouvaient être discutés les problèmes d'organisation, élaborés les projets, mais s'exprimer aussi les tensions inévitables dans un groupe aux personnalités très polymorphes.

Elle fut aussi la première à organiser des séminaires sur le site de Woluwe, bien avant l'ouverture des cliniques. Une quarantaine furent édités grâce au mécénat d'une firme pharmaceutique. Un journal à usage interne le " Sang circulant ", vit même le jour mais sa parution s'arrêta faute d'articles après le numéro 10.

En dehors de centaines de publications scientifiques et plusieurs thèses d'agrégation, un syllabus d'hématologie fut édité avec le concours de la plupart des cliniciens. Ce syllabus survécut plusieurs années après notre éméritat en 1992.

Ainsi s'était constitué un grand service réunissant à la fois les laboratoires, la transfusion sanguine et la clinique. À la Noël, il avait même son activité festive très appréciée par l'ensemble du personnel. On y fêtait les années de service de l'une, l'un ou l'autre dans une atmosphère très familiale.

En 1984, les laboratoires réalisaient un chiffre d'affaires de l'ordre de 180 MF. Le centre de transfusion délivrait 75 000 unités de sang ou de dérivés aux cliniques Saint-Luc. À l'hôpital de jour, plus de 5 000 consultations ou hospitalisations étaient comptabilisées annuellement et plus de 2 000 consultations spécialisées à l'actif du Dr M. Moriau, responsable de l'unité d'hémostase et secondé au laboratoire par le Dr Edith Pardonge-Lavenne qui devait par ailleurs lui succéder.

En 1987, le centre d'hématologie, y compris l'unité pédiatrique, comptait 14 médecins plein-temps, dont un chercheur qualifié du FNRS, A.M. Verheyden-Lebacqz, impliquée dans la mise au point d'anticorps monoclonaux en collaboration avec le Pr Hervé Bazin, heureusement localisé à l'Ecole de Santé Publique.

C'était l'empire du sang, mais qui n'avait déjà plus la cohésion de naguère. Certes, il avait surmonté victorieusement les difficultés propres à l'environnement de Saint-Luc et maîtrisé les restrictions imposées par la récession des années quatre-vingt qui frappèrent durement les universités. Il résista nettement moins bien aux dissensions internes. Le responsable de cet empire que j'étais, avait dû accepter les charges très lourdes du décanat de la

Faculté, pendant cinq longues années, de 1979 à 1984, et était devenu très peu disponible. Après, on trouva normal de l'accabler par d'autres charges : la présidence de l'École de médecine et du département académique de médecine interne, la responsabilité du secteur de l'ensemble de la biologie clinique dont le chiffre d'affaires dépassait le milliard, la reprise du cours de déontologie auquel il consacra beaucoup de temps et d'ardeur. Sa santé s'en ressentit. Des habitudes s'étaient créées parmi ses collaborateurs qui continuaient bien sûr à faire tourner la machine, mais commençaient à ignorer l'indispensable complémentarité. Pour les uns, il était agréable d'être le chef du village, sans doute par vanité ; pour d'autres, une incroyable et malsaine ambition les poussait à vouloir tout annexer, les structures et les hommes. Certains s'y laissèrent prendre, mais finalement personne ne s'avéra capable d'assumer réellement la succession. Lorsque le responsable prit sa retraite, une pauvre cérémonie ponctuée de discours tout aussi pauvres et même parfois ridicules, clôtura son règne. Seule l'allocution assez remarquable de « Marie-Paule », représentante du personnel infirmier, y fit exception.

Seule l'extension de Mont-Godinne garda au mieux et l'esprit et le souvenir. Pourtant au plus fort des dissensions, une lettre rappela à tous que le travail en équipe doit s'appuyer sur l'intrinsèque qualité des hommes, conscients des concessions indispensables. Une organisation aussi parfaite qu'elle soit ne peut y suppléer. Cette lettre rappelait un extrait du discours d'inauguration de l'hôpital de jour et du Centre d'Hématologie, le 24 novembre 1978 :

Elle se basait sur une citation d'André Malraux :

" Aucun état ni aucune structure ne peuvent susciter par eux-mêmes, la noblesse du caractère et les qualités de l'esprit. Cela ne dépend que de nous...

Et nous enchaînâmes ...ainsi l'enthousiasme et le désintéressement, le goût de la recherche, le désir impérieux du savoir et de la connaissance, l'esprit d'entreprise et le fragile équilibre du bonheur restent de notre ressort et nous avons besoin des autres. En sachant les écouter et les comprendre, en accordant et en renouvelant sans cesse la confiance, en remettant en cause aussi régulièrement nos buts et notre action dans une constante adaptation, alors dans toute communauté et université, du frottement des caractères et des joutes de l'intelligence, de l'échange des expériences et des fêtes de

l'amitié peuvent naître enfin des hommes et des femmes
désireux et heureux de vivre ensemble.

Ce fut là, pendant un certain temps du moins, la réalité du service.

Chevetogne, février 2001



La belle équipe à la belle époque dans les années 1983 - 1984
Séminaire à Chevetogne sous le signe H₂O : Hématologie, Hémostase,
Oncologie.

Au premier rang, de gauche à droite : Marc De Bruyère, Jean-Louis Michaux (cachant Guy
Cornu), Jacques Longueville, Marie-Thérèse Heremans-Bracke, Edith Pardonge, Michel
Symann, Maurice Moriau, André Bosly, Christian Chatelain, Gerhard Sokal.

A l'arrière plan, de gauche à droite: Christian Deckers, Bernard Chatelain, Augustin Ferrant,
Anne-Marie Lebacq, Jean Rodhain, Dominique Latinne