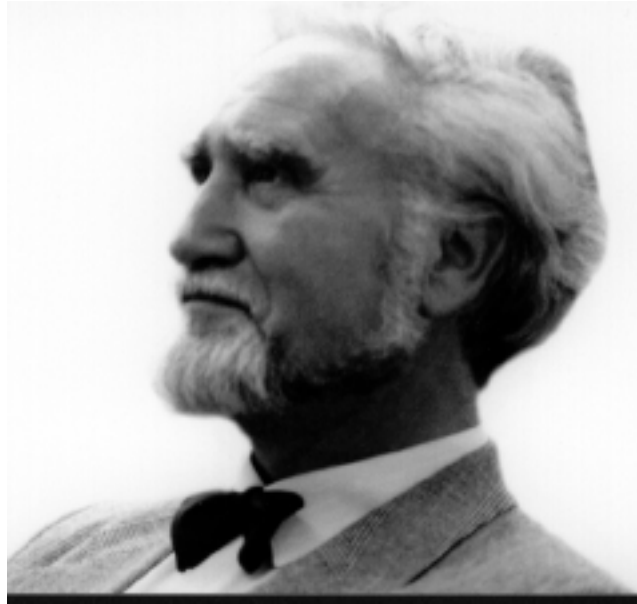


# L'ANESTHÉSIOLOGIE

## La création du service à l'UCL

### *A milestone in anaesthesia*

par Pierre De Temmerman (1923 - professeur émérite 1988)



En 1945, la guerre vient de se terminer. Le major Rowbotham et Cecil Gray (Liverpool), que l'introduction clinique de la d-tubocurarine (le curare) a rendu mondialement célèbre, sont en garnison à Heverlee. Cecil Gray demande pour venir pendant son temps libre regarder des coupes chez William De Weerd\* qui termine sa thèse d'agrégation sur "La ponction sternale" au laboratoire du

---

\* *Les Annuaire de l'Université 1949 – 1950, p. 1126, dans le discours d'ouverture de l'année académique 1950-1951, nous apprennent ce qui suit.*

Le docteur William De Weerd, né à Laeken le 20 mars 1912, de formation première d'interniste, après la campagne (en 1940), reprit ses fonctions de chef de travaux à la Clinique propédeutique jusqu'à la libération. Lorsque durant la guerre le service de transfusion sanguine de la Croix Rouge fut installé aux Cliniques universitaires, W. De Weerd en fut nommé médecin-chef. Il eut ainsi l'occasion de manifester ses qualités d'organisateur, comme de se familiariser avec une des méthodes fondamentales de réanimation. Lorsqu'à la libération W. De Weerd reprit du service actif, les circonstances le mirent en rapport avec un distingué anesthésiologiste britannique, le Major Rowbotham, hôte temporaire de notre ville universitaire, basé à l'hôpital militaire anglais organisé à l'Institut du Sacré-Cœur à Heverlee. Il lui révéla les immenses progrès réalisés dans les pays anglo-saxons par la jeune spécialité. Ce fut pour W. De Weerd le point de départ d'une orientation nouvelle. Il partit pour l'Angleterre faire un stage au service du Professeur Macintosh à l'Université d'Oxford.

Pr Paul Lambin à l'hôpital Saint-Pierre à Louvain. Rapidement la conversation fait apparaître que les pays anglo-saxons ont pris plusieurs décennies d'avance dans ce qui chez nous était encore un art, le plus souvent abandonné aux infirmières ou au plus jeune des assistants-chirurgiens : l'anesthésie, à part les locales et la rachianesthésie. Ils en ont fait une science à part entière, *l'anesthésiologie moderne*, exclusivement pratiquée par les médecins, réservée à des médecins-anesthésistes spécialistes, qui consacrent l'entièreté de leur pratique à cette spécialité dont la première chaire académique s'est ouverte en Europe en 1937 à l'Université d'Oxford : le Nuffield Department of Anaesthetics dirigé par le maître unanimement reconnu qu'était le Professor Sir Robert R. Macintosh .

La décision de William De Weerdts est immédiate et, d'emblée encouragée par le Pr Georges Debaisieux ; il part en 1945 chez R. R. Macintosh. Il y sera suivi en 1946 par Jan Van de Walle qui est assistant en chirurgie néerlandophone chez le Pr René Appelmans.

Depuis trois ans, Pierre De Temmerman est assistant dans le laboratoire de pharmacodynamie et thérapeutique expérimentale du Pr André Simonart où il travaille sur la toxémie des brûlés et les effets psychomoteurs de la caféine, conseillé pour la psychologie expérimentale par le Pr Albert Michotte van den Berck. André Simonart l'engage chaudement à considérer cette application exceptionnelle de la pharmacodynamie et de la physiologie, et il rejoint le Dr W. De Weerdts qui dès lors convainc la Faculté de médecine de créer un service d'anesthésiologie à l'Université de Louvain, sur le modèle des services anglo-saxons. Sous l'impulsion décisive de Georges Debaisieux, du Pr L. Van de Vyver et de Mgr H. Van Waeyenbergh, la Faculté de médecine de l'Université de Louvain, en sa séance d'octobre 1946, décide la création du *premier service académique autonome d'anesthésiologie sur le "continent"*, presque cent ans jour pour jour après la première anesthésie chirurgicale par W.T.G Morton au Massachusetts General Hospital à Boston, le 16 octobre 1846.

Elle codifie l'enseignement de la nouvelle spécialité en sa séance du 8 janvier 1947. Il comporte deux années dont la première peut être combinée avec le 4<sup>e</sup> doctorat. Comme "l'Internat en Anesthésiologie" n'est pas légal, il conviendrait de rattacher *pro forma* (dans le texte) l'interne au service de chirurgie.

William De Weerdts ouvre en section française à l'hôpital Saint-Pierre ce premier service académique d'anesthésiologie entièrement autonome dont il est nommé chef de service. Il est promu maître de conférence tandis que Pierre De Temmerman devient officiellement le premier candidat spécialiste qui, en juillet

---

1947, entre comme "Interne en chirurgie (Anesthésiologie)" chez le Pr G. Debaisieux qui demandera à W. De Weerdts de signer le diplôme avec lui. Promu docteur en médecine à l'UCL avec grande distinction en juillet 1948, il devient le premier assistant full time en anesthésiologie en même temps qu'il collabore à la gestion du service central de transfusion sanguine de la Croix Rouge à Louvain.

La transfusion sanguine est en effet essentielle car, à part le Pr G. Debaisieux et le Pr L. Van de Vyver bientôt suivi à la clinique Saint-Raphaël par le Pr Joseph Schockaert, la collaboration du nouveau service est très appréciée par les premiers services belges pratiquant la chirurgie thoracique. Et nous voici, transportant l'équipement, même la planche pour installer les perfusions, de J. Sebrechts à Bruges jusqu'à J. Cuvelier à Alost et J. Buisseret à Bruxelles où nous assurons chaque mois une journée entière avec le Pr Ch. Dubost qui vient de Paris à la clinique Saint-Jean.

L'intérêt éveillé et le manque d'aide qualifiée sont très lourds ; heureusement Augustin Gaeremynck vient se joindre au service. Le service militaire au laboratoire central de l'Armée à l'hôpital militaire de Bruxelles permet d'y lancer la chirurgie thoracique et les endoscopies sous narcose, hors des heures de service, avec le colonel médecin Nys et va ouvrir la collaboration avec l'Armée : le colonel médecin A. Bergeron demande à faire sa spécialisation en anesthésiologie dans le service à Louvain.

De retour dans le service, l'état de santé de William De Weerdts s'est altéré. Nous maintenons le fonctionnement normal. Avec le Pr P. Lambin nous entourons W. De Weerdts et son épouse, mais malgré nos efforts affectueux, nous avons le triste privilège de l'accompagner jusqu'au bout, le 30 novembre 1949.

La Faculté charge André Simonart de me demander d'accepter de partir à Oxford. A. Gaeremynck accepte d'assurer temporairement l'intérim ; G. Debaisieux et surtout L. Van de Vyver m'aident à devenir boursier du British Council et fin 1949, l'Université de Louvain m'envoie parfaire ma formation de spécialiste en anesthésiologie chez Sir Robert R. Macintosh à la Radcliffe Infirmary, au Nuffield Department of Anaesthetics. J'y retrouve les principes et les racines du service de Louvain et c'est à Oxford que Mgr H. Van Waeyenbergh m'annonce ma nomination au titre de maître de conférence. Cela implique la prise en charge du service d'anesthésiologie A "tel qu'il fonctionnait du temps du regretté Dr De Weerdts" tant à l'hôpital Saint-Pierre qu'aux services qui feront appel à notre intervention à la clinique Saint-Raphaël, ainsi que la responsabilité du cours d'anesthésiologie et les exercices pratiques afférents en

régime français ; s'y ajoute l'organisation du service de la transfusion sanguine, de commun accord avec le Dr J. Van de Walle sous la direction du Pr P. Lambin.

Je tiens à terminer mon séjour par une visite chez le Pr St. Rowbotham au Royal Free Hospital à Londres et, nommé chef de service le 27 janvier 1951, je prends mes fonctions aux cliniques universitaires.

C'est une épreuve peu ordinaire que de tenter de revivre et de faire percevoir, avec des yeux actuels, l'ampleur du bouleversement et le tournant, le "milestone" (Cecil Gray) qu'a constitué l'avènement de l'anesthésie-réanimation moderne en Europe continentale et dans nos services de Louvain en particulier. *L'affirmation du caractère parfaitement autonome du service d'anesthésiologie A*, sans aucun lien logistique, budgétaire ni hiérarchique avec quelque autre service et à complète égalité avec eux, a été le premier principe défendu avec force par le Pr G. Debaisieux, selon le modèle anglo-saxon. C'est dès l'origine notre caractéristique, alors qu'en 1948, J. Van de Walle ouvre une section d'anesthésie dans le département flamand de chirurgie qui deviendra indépendante en 1953. Le Recteur officialise fermement notre statut et le Pr L. Van de Vyver fait apposer les noms du chirurgien et de l'anesthésiste, côte à côte, au-dessus de la porte de la salle d'opération.

Ce bouleversement est le plus profond et fut longtemps le plus difficilement admis par certains collègues, le chirurgien perdant sa traditionnelle hégémonie et son autorité jusqu'alors non partagée en salle d'opération, au profit du patient dont l'état clinique est dorénavant pris en charge par un autre confrère qualifié. Cette indépendance, corollaire de la pleine responsabilité, ne lie plus l'anesthésiste à une étoile chirurgicale et au contraire le met en contact avec des équipes et des interventions très différentes qui enrichissent son expérience...et lui dicte la discrétion.

*Il importait ensuite de donner à l'anesthésie-réanimation son identité propre et de la faire apprécier.* La maîtrise de techniques nouvelles, comme la rachianesthésie hyperbare qui permet les anesthésies "en selle" ou les rachianesthésies sur une seule jambe, mais surtout celles qui vont plier la physiologie normale aux exigences chirurgicales : la curarisation, l'intubation endotrachéale, l'anesthésie en circuit fermé avec absorption de l'anhydride carbonique, la ventilation assistée ou contrôlée en pression positive, l'hypotension provoquée puis l'hypothermie, la circulation extracorporelle et la cardioplégie ; ces techniques ouvrent les domaines jusqu'alors interdits de la chirurgie endo-thoracique, maxillo-faciale ou intracérébrale.

L'importance de plus en plus essentielle de la réanimation, le maintien en vie du patient, amène les nouveaux analeptiques, les respirateurs automatiques, l'"hibernation artificielle", la ventilation bouche-à-bouche, le massage cardiaque externe : "Mieux vaut vivre avec une côte cassée que mourir indemne..."

La pharmacodynamie refaisant surface, c'est l'introduction à Louvain du protoxyde d'azote, du cyclopropane, du divinyl-éther, du trichloro-éthylène, des thiobarbituriques IV ultra rapides (Pentothal) ainsi que des stéroïdes anesthésiques (Viadril, hydroxydione) et la kétamine (Ketalar), puis les ganglioplégiques et les benzodiazépines. Panoplie très riche dont les fluorés nés de l'industrie atomique ont actuellement, d'abord avec l'halothane (Fluothane), notablement supprimé la riche diversité.

Dès les premières années notre souci est d'affirmer le caractère nettement universitaire du service et l'accent est mis sur la recherche. Les assistants de dernière année sont tenus alors de réaliser un travail personnel. L'étude clinique de chacune de ces techniques et produits nouveaux est liée au nom de l'un d'eux. Dès 1947, G. Debaisieux et W. De Weerdts présentent la curarisation au premier congrès belge de chirurgie ; P. De Temmerman analyse en 1948 l'anesthésie endotrachéale dans 127 cas de chirurgie maxillaire et buccale, A. Gaeremynck déjà 68 thoracoplasties en 1949. Pierre Desbarax est le premier assistant dont je dirige les recherches consacrées au divinyl-éther, prémices de 85 travaux personnels et de la direction de 26 travaux de mes collaborateurs.

L'enseignement de l'anesthésie-réanimation répond pour sa part aux directives des autorités académiques : cours à option d'anesthésiologie accessible aux étudiants des trois doctorats, staff meetings hebdomadaires dès 1951, et les deux années initiales de la spécialisation qui deviendra la licence spéciale en anesthésiologie ne fera l'objet d'un arrêté royal que sept ans après, le 10 juillet 1954.

*Le troisième objectif, qui a été à nos yeux primordial, a été de faire prendre au service francophone d'anesthésiologie de l'Université de Louvain sa place dans la Cité.*

C'est son engagement personnel qui a fait de William De Weerdts le pionnier infatigable fondateur de l'anesthésiologie belge, et le chef du premier service académique d'anesthésiologie d'Europe continentale. Le caractère particulier propre au service, repris dans l'acte de nomination de son chef responsable, est -en raison même de son activité - un rôle délicat de liaison entre les autorités administratives et académiques des deux régimes et de coordination obligée entre les différents services chirurgicaux : en plus de Saint-Pierre, nous desservons à Saint-Raphaël, *pour les deux régimes*, d'abord la chirurgie maxillo-

faciale (Pr L. Van de Vyver) qui a personnellement acquis le premier appareil d'anesthésie des cliniques, puis la gynécologie et l'obstétrique (Prs Rufin et Joseph Schockaert) avec l'analgésie obstétricale et les césariennes, ainsi que l'ophtalmologie (Pr Maurice Appelmans).

Nous assurons alors la délivrance du sang et dérivés pour tous les services et l'on nous reconnaît une compétence spéciale dans les domaines connexes : gaz médicaux, appareillages spéciaux... et même ambulances, et finalement moyens aériens précieux pour les greffes.

Signalons que Gilberte Wallemacq sera la première des assistantes à être autorisée en 1952 à dormir à l'hôpital Saint-Pierre, tout à côté de la chambre de Sœur Bernardine !

\*

\*

\*

Nous sommes nommé chargé de cours extraordinaire en 1956 puis professeur extraordinaire en 1963 ; plusieurs assistants deviendront cadres de services universitaires : Michelle Fumière en stage au Mount Sinai à Cleveland y est irrémédiablement retenue ; René Denef, premier assistant, nous quitte pour diriger le service de la clinique Saint-Pierre à Ottignies, plus tard Pierre Arnould fera de même à Jolimont. Yolande Servaye, chef de clinique adjoint et déjà auteur de trois travaux dans le service, devient Madame Kestens. Elle sera rejointe par Bernard Gribomont de retour de Lovanium et tous deux se consacrent à plein-temps au centre de chirurgie cardiaque à Herent. Ils rejoindront tous deux la direction collégiale du service en 1970 \*. En effet, en 1958 nos négociations avec les Prs G. Van der Schueren et J. V. Joossens à la tête du nouveau Centre de Chirurgie Cardiaque de Louvain m'ont engagé à proposer à Yolande Kestens d'accepter de diriger l'anesthésiologie francophone à Herent, ce qui est mis au point avec le doyen encore unique, le Pr E. Van Campenhout.

C'est alors également qu'à l'initiative de Pierre Lacroix, va s'installer entre nous une profonde et confiante collaboration basée sur une estime sincère. Elle nous amènera, pendant plusieurs années et sous sa direction, à conduire des négociations reposant avant tout sur la confiance des contacts personnels tant avec le Centre Public d'Aide Sociale de Louvain qu'avec principalement le Ministère de la Santé publique. Elles aboutiront finalement à la modernisation

---

\* À partir du 1<sup>er</sup> octobre 1970 (lettre du 18 septembre 1970), un collège de direction est installé par les autorités académiques : P. De Temmerman, chef de service, avec Y. Kestens-Servaye, responsable à la clinique Saint-Joseph à Herent, et B. Gribomont, responsable à l'hôpital Saint-Pierre à Louvain avec mission de préparer le transfert du service aux cliniques Saint-Luc.

complète du quartier opératoire de l'hôpital Saint-Pierre et à la subsidiation de la presque totalité de son appareillage.

Au niveau national, le service d'anesthésiologie de Louvain est présent et joue un rôle souvent important dans chacune des étapes de l'anesthésiologie belge : dès 1947, c'est l'Association Professionnelle des Spécialistes en Anesthésie et Réanimation (APSAR), puis la Société belge de Chirurgie dont je suis élu vice-président (1960-1961), président de la section d'anesthésiologie créée en 1948 à l'initiative de W. De Weerd. Nous en préparons l'indépendance qui sera consommée en 1964 par la création de la Société Belge d'Anesthésie et Réanimation où le rôle de Louvain a été décisif. C'est, à partir de 1959, la présidence de la commission d'appel et de la commission ministérielle d'agrément des médecins spécialistes en Anesthésie et Réanimation, du groupe "Transfusion-Anesthésie Réanimation" à l'Institut Belge de Normalisation en 1960.

Dans le cadre européen et international, Louvain participe par ex. à la naissance de la première Association des Anesthésiologistes Européens (1952) ; la World Federation of the Societies of Anesthesiologists est fondée à Bruxelles à l'hôtel du Cygne en 1952 ; le 24 février 1957 nous sommes invité avec Jean Morelle à l'audience pontificale de S.S. le pape Pie XII sur l'analgésie. Je suis un des co-fondateurs de l'Académie Européenne d'Anesthésiologie avec les principaux collègues européens ou d'outre-Atlantique qui sont souvent devenus des amis très proches et fidèles.

Nous étions prêt pour la première greffe rénale (1963), la première greffe de foie (1969) et aussi la place, marquée du souci d'excellence, que les cliniques Saint-Luc allaient prendre dans la vie de la capitale.

Blanden, juillet 2001



Le Dr William De Weerd, premier chef de service d'anesthésie à l'UCL (1912 - † 1949).  
Dédicace de Mme De Weerd au Dr Pierre Desbarax, un des trois premiers assistants.  
Cette photo a été aimablement transmise par le Pr Bernard Gribomont dans le cadre de la section suivante.