

Special article

Comment je suis devenue en 1947 la première anesthésiste à l'hôpital Saint-Pierre à Bruxelles

How I became the first anesthesiologist in Saint Pierre Hospital in Brussels in 1947

Comment of the editorial board :

By way of exception, this article has been accepted in its original French version

S. Cantinieaux DUWAERTS

Abstract : Dr Cantinieaux Duwaerts graduated from Brussels Free University (ULB) medical school right after second world war during which she had to attend clandestine classes : The ULB was indeed forced to close in 1941 for its refusal to comply with the German occupants request to dismiss jewish teachers. She performed anesthesia first as a medical student, using ether and ethyl chloride and, when graduated, went to the Netherlands and Sweden in order to get further training in anesthesia, where she got familiar to the techniques of tracheal intubation and to the use of thiopentone and muscle relaxation. Back in Brussels in autumn 1947 she was the first and only anesthesiologist in Saint-Pierre Hospital where she started providing anesthesia for thoracic surgical procedures.

At that time she had to supervise several operating rooms at the same time, leaving her patients after induction to the care of a medical student.

She also worked in private clinics since the hospital was only offering her a part time job. After 1953 she dedicated herself to a full time anesthesia private practice until 1968 when she decided to retire from anesthesia : most of her surgeons had died and she found a job as medical consultant at the Royal Library.

J'étais en troisième candidature en médecine, lorsqu'en novembre 1941, le professeur Rylandt nous a annoncé que l'U.L.B. fermait ses portes parce que les Allemands exigeaient le renvoi des professeurs Juifs.

Très vite les cours clandestins se sont organisés. Nous nous réunissions par petits groupes chez l'un d'entre nous ou dans des cliniques. Un jour, la Gestapo a envahi celle où nous étions, alors que toute réunion était interdite par les autorités allemandes ! Nous avons dû passer nos examens au Jury Central

d'Homologation et étudier les cours des trois autres universités. Les 15 étudiants restés à l'U.L.B. ont été distribués dans les hôpitaux Bruxellois, comme sous-externe. Pour échapper au travail en Allemagne, il fallait des papiers attestant que nous étions étudiants, papiers que le recteur de l'université de Louvain nous a très gentiment donnés.

C'est au cours d'un stage que le docteur Parisel va me dire «je vais t'apprendre à endormir un malade comme ton papa me l'a appris.» Il s'agissait encore de chlorure d'éthyle à la compresse, ou de l'éther administré grâce au masque d'Ombredane.

L'ULB rouvrit rapidement ses portes après la libération de Bruxelles. En décembre 1944 nous pouvions à nouveau y présenter nos examens. La guerre n'était pas finie pour autant. Les V1, ces fusées volantes préprogrammées du 1^{er} modèle, vont commencer à pleuvoir sur la Belgique et spécialement sur Liège et Anvers.

L'hôpital de Bavière à Liège devra être évacué à Bruxelles. Une partie des malades iront à Saint-Pierre et l'autre au Palais Royal. La salle du trône sera envahie par les lits, il n'y avait ni eau ni sanitaire et les infirmières devaient faire des kilomètres à pied pour vider pannes et urinaux. Après la capitulation, les étudiants vont être séparés en deux groupes. Le premier va aller en Allemagne pour soigner les malheureux libérés des camps de concentration. Le second restera à Bruxelles pour les accueillir et assurer les gardes.

A l'hôpital Saint-Pierre, le Professeur Deloyers m'a proposée une place d'anesthésiste dans son service. Il me fallait donc aller à l'étranger pour me spécialiser car rien n'existait encore en Belgique.

On me proposa une bourse pour l'université de Groningen. Le professeur Eerland y pratiquait la chirurgie thoracique, chirurgie encore inconnue chez nous. Aux Pays-Bas, plus riches que nous, ils disposaient de laryngoscopes et intubaient régulièrement leurs malades, technique que j'ai eu l'occasion d'apprendre à maîtriser là bas. Dans les hôpitaux, on était considérés comme des travailleurs lourds et on avait droit à une double ration. Malgré cela, à l'hôpital universitaire de Groningen, certains jours pour le dîner, nous ne recevions que de la compote de pommes et de la purée de pommes de terre.

J'ai ensuite obtenu une bourse pour me rendre en Suède où les techniques et l'outillage étaient supérieurs. Le voyage jusqu'à Stockholm, au mois de février par moins dix degrés fut mémorable : les trains étaient en effet en mauvais état, pas de carreaux, canalisations percées... La traversée vers la Suède fut retardée par les glaces et c'est ainsi qu'il me fallut six jours pour rallier Stockholm au départ de Bruxelles. Les Suédois n'avaient pas connu la guerre et nous reprochaient d'avoir été assez bête de l'avoir eue! Il y avait une salle entière garnie de négatoscopes. Le matin, toutes les radios demandées étaient exposées et commentées par la radiologue en présence du médecin prescripteur. En Belgique, il fallait demander un négatoscope avec plus d'un an de délai.

Un jour, le Dr Hanquet, futur anesthésiste de l'Université de Liège, a montré des photos des malheureux libérés des camps de concentration. Les Suédois, le chirurgien en tête, se sont mis à rire. Par quel trucage photographique, nous ont-ils demandé, avez-vous obtenu ce cliché? Nous étions sidérés !

Je suis également allée chez le Professeur Gordth, à l'institut Karolinska, où je pense que j'ai bénéficié du meilleur enseignement, le tout dans une atmosphère très chaleureuse. Tout était parfaitement codifié. Ce sont d'ailleurs les fiches d'anesthésie suédoises, traduites en Français que j'ai utilisées plus tard à l'Hôpital Saint-Pierre. J'ai pu me rendre compte que notre enseignement quoique perturbé par la guerre était excellent. A cause d'un *numerus clausus*, il y avait une terrible pénurie de médecins en Suède, raison pour laquelle les médecins étrangers étaient très bien accueillis : j'y ai d'ailleurs pu faire des gardes, et certains y sont restés pour faire carrière.

Rentrée en Belgique, dès l'automne 1947, je me retrouve comme seule anesthésiste à l'hôpital Saint-Pierre à Bruxelles.

Nous étions quatre pour tout Bruxelles. Il fallait tout innover. Le simple fait de demander de donner au futur opéré une prémédication, posait problème auprès de certaines infirmières. Le Professeur Danis possédait déjà un appareil fort compliqué et un laryngoscope mais encore fort lourd. Je rapporterai par la suite un modèle d'Angleterre beaucoup plus maniable et qui existe toujours. Le service avait récupéré un appareil d'anesthésie de l'armée américaine. C'est sur celui-là que je vais jeter mon dévolu. Grâce à l'aide du Docteur Jean-Louis Hustin, le technicien a pu le trafiquer pour que je puisse l'utiliser en chirurgie thoracique. Il ne débitait que deux litres d'oxygène par minute au lieu des cinq litres nécessaires pour regonfler rapidement un poumon. Les gaz aussi n'étaient pas purs et les manodétendeurs se bloquaient régulièrement jusqu'au moment où la pression finissait par faire sauter les impuretés. Heureusement la firme Labaz a compris le problème et a pu y remédier très vite.

Les sondes à intubation trachéale étaient encore en caoutchouc. Il fallait les stériliser au formol et ensuite le neutraliser dans une solution bleue qui teignait les ongles!

On n'avait encore jamais pratiqué la chirurgie thoracique à Bruxelles.

Le docteur Alfred Dumont revenait d'Angleterre avec les techniques chirurgicales, tandis que je revenais de Suède avec les connaissances en anesthésiologie. A deux nous allions créer le département de chirurgie pulmonaire tandis que le professeur Deloyers opérera les cancers de l'oesophage. A ma suggestion la chirurgie cardiaque sera réservée à l'hôpital Brugmann. Les deux départements seront ainsi séparés. Comme en Suède, j'ai préconisé le décubitus ventral, cette position donnant un accès plus facile au chirurgien et permettant un meilleur écoulement des sécrétions. Pour l'anesthésiste, c'était beaucoup plus inconfortable.

J'avais rédigé un travail au sujet de la position ventrale, il fut publié dans "Bruxelles Médical" le 23 novembre 1947 sous le titre "L'anesthésie en chirurgie intra-thoracique". Je publierai encore d'autres articles. Entre autres, suite à un cas malheureux, "Sensibilisation à l'adrénaline par la digitaline" paru dans les *Acta Chirurgica Belgica* en avril 1949. Et avec le chirurgien A. Dumont "Les troubles circulatoires au cours des interventions intra thoraciques" dans les *Acta Chirurgica Belgica* de mars 1950.

On me réservait tous les cas difficiles et parfois même à la limite de la viabilité.

C'était affreusement stressant. Les différentes spécialités faisaient appel à moi. J'étais seule pour tout un hôpital! Heureusement en Belgique nous n'avons pas la législation anglaise qui lors d'un décès en salle d'opération exige une enquête judiciaire. Aussi ils ne tentaient rien pour les cas limites. Malgré les conditions extrêmes, les accidents en salle d'opération étaient fort rares, comme me le faisait remarquer de nombreuses années plus tard le Dr. Hanquet. Il me disait aussi, quand nous avions une quarantaine d'années "Si tu devais recommencer dans les mêmes conditions le ferais-tu?". Il n'y avait rien, il fallait bien prendre la responsabilité de tout créer. A vingt ans on est beaucoup plus audacieux qu'à quarante.

Je ne travaillais pas seulement en chirurgie, mais aussi en otorhinolaryngologie, en gynécologie et j'allais même en dentisterie. Je courais dans les escaliers d'un étage à l'autre. Ces escaliers, je les connaissais par cœur. Je mettais une narcose en route, disais à l'interne de surveiller le pouls, la tension, les pupilles et de m'appeler à la moindre alerte. Je retournais en vitesse au 2ème en chirurgie. Là, nous avions presque chaque jour un cas de chirurgie thoracique. C'étaient les débuts de cette chirurgie en Belgique. Il n'y avait pas que des tuberculeux, mais aussi des abcès pulmonaires, des bronchectasies. Tous ces cas ont disparu avec l'apparition des antibiotiques et surtout de la streptomycine qui a pu temporairement vaincre la tuberculose. Seuls ont subsisté les cancers du poumon des fumeurs et déjà, en 1950 nous attirions l'attention sur le fait que tous les cas que nous avions opérés étaient des fumeurs de plus de 25 cigarettes par jour.

Un jour on m'a amené une malade dans un poumon d'acier, atteinte de poliomyélite et enceinte de neuf mois. Il fallait lui faire une césarienne. J'ai dû la ventiler pendant toute l'opération qui s'est très bien passée et une fois réveillée on l'a remise dans le poumon d'acier et ramenée en salle. Une autrefois ce fut un jeune garçon atteint d'hémophilie et grâce à une excellente hémostase, il n'y eut aucun problème. Nous étions régulièrement confrontés à des patients qui avaient vécu dans des circonstances épouvantables, fort différentes de la vie paisible des Suédois : l'un deux s'était enfoui du ghetto de Varsovie, un autre avait passé deux ans dans l'enfer de Miranda en Espagne, raison pour laquelle, j'ai été témoin de réactions neurovégétatives que je n'avais jamais vues en Suède.

Ma journée commençait à 7 heures du matin en privé. Quand tout se déroulait normalement, je

filais en vitesse pour être à St Pierre à 9 heures. Là presque chaque jour y compris le samedi j'endormais un cas de chirurgie thoracique et ensuite commençait la course entre les différentes autres spécialités! En fin de matinée je retournais en privé et parfois l'après-midi en province.

J'ai eu, par chance, de nombreux stagiaires excellents. Mais la demande était telle, que une fois formés, ils partaient ailleurs. Je n'ai jamais pu constituer une équipe. Aucune autre place n'était ouverte en anesthésie à l'hôpital Saint Pierre.

Je n'ai jamais pu obtenir l'engagement d'un collègue et ce malgré mes lettres au président de la faculté et à la Commission d'Assistance Publique et fortement appuyée par le docteur A. Dumont dénonçant l'état catastrophique de l'anesthésie à St Pierre et le risque énorme d'accidents : les différents services réclamant chaque jour plus de prestations d'anesthésistes. Il est en effet impossible et inadmissible pour un seul anesthésiste de surveiller plusieurs narcoses à la fois et ce à des étages différents et notamment pour des interventions thoraciques qui à elles seules nécessitent un anesthésiste et un aide : l'assistance respiratoire du malade ne pouvant être abandonnée à aucun moment et immobilisant une personne.

Les stagiaires n'étant pas triés j'ai eu aussi, la spécialité étant nouvelle, beaucoup d'incompétents, certains ne savaient même pas faire une injection intra-veineuse.

Des interventions ont lieu chaque jour, sauf le lundi et exigent en moyenne plus de sept heures de travail ininterrompu, ce qui dépasse de loin le cadre d'une personne travaillant à temps partiel. On opérerait même le samedi et le dimanche matin on allait revoir les anciens opérés. A cette époque on revoyait chaque jour les opérés jusqu'à ce qu'ils quittent la clinique.

A l'époque, aucune sécurité sociale n'existait. Pour accoucher j'ai dû prendre du congé sans solde. Les conditions économiques étaient telles que l'on ne pouvait pas consacrer tout son temps à l'hôpital raison pour laquelle je n'ai pas renouvelé mon mandat au delà des six premières années, pour me limiter au privé et c'est ainsi qu'en 1953 je vais abandonner l'hôpital et me limiter à la clientèle privée.

Le Dr Goldblat va partir aux Etats-Unis et mourra d'un infarctus à 46 ans. Madame Van Wien quittera l'hôpital au moment de la retraite de son mari. A Liège le Dr. Hanquet après des années de combat fera un infarctus mortel à 58 ans. Seul le Dr. Reinhold obtiendra une deuxième anesthésiste et fera une carrière complète. Il est décédé il y a

quelques années seulement. Je reste la seule des premiers pionniers de l'anesthésie apparus tout de suite après la seconde guerre mondiale en Belgique.

En 1968, après vingt ans de courses entre les cliniques, de Stress, de cheveux blancs, j'abandonne l'anesthésie, presque tous mes chirurgiens étaient décédés. Devenue membre Honoraire de la Société Belge d'Anesthésie et de Réanimation, une nouvelle vie commence pour moi. J'entre au service de documentation scientifique et technique de la Bibliothèque Royale. Là aussi je suis la première

médecin-conseil et j'en ai donc connu toute l'évolution jusqu'à l'utilisation de l'ordinateur et l'apparition de la première connexion médicale internationale entre ordinateurs avec Cologne. Au début j'ai eu bien de la peine à m'adapter à ce nouvel horaire. Au lieu des 7 à 21 heures, mon travail se terminait à midi! Samedi et dimanche complètement libres !

j'étais perdue.... Le dimanche j'avais l'impression d'être lundi...

Quelle vie reposante sans grosse responsabilité !