

Des médecins entre Hitler et Hippocrate

Depuis des années, le pédiatre Yves Louis s'intéresse, tout comme Marc Verschooris, maître de conférence à la Haute Ecole de Gand, à l'histoire de la Seconde guerre mondiale. Les deux hommes se penchent plus particulièrement sur les agissements de la faculté de médecine de l'Université gantoise, au même titre que celle de l'ULB. Le Journal du Médecin publie en exclusivité une série d'articles dans lesquels le Dr Louis nous emmène dans les années 1940-1945. Il fournit un éclairage sur un aspect de la guerre relativement méconnu. Il s'agit de récits choquants, apportant leur lot de surprises, étayés par de nombreuses photographies et documents inédits*. Pour débiter cette série, nous publions une interview du médecin/chercheur Yves Louis.



▲ Le Dr Yves Louis devant le mur de portraits de la Caserne Dossin : « Le processus de guérison est une métaphore de la purification du peuple. »

« Ma principale motivation est l'assassinat d'un million d'enfants durant l'Holocauste »

Le Journal du médecin : L'année dernière, vous vous êtes retrouvé sous les feux de l'actualité après avoir annoncé la découverte d'une pouponnière du Parti national-socialiste des travailleurs allemands (NSDAP, parti nazi). Les enfants conçus par des Allemands y naissaient et y étaient élevés jusqu'à ce qu'ils deviennent de purs Aryens. Comment a-t-il été possible de cacher ce 'foyer' pendant 70 ans ? Et comment l'avez-vous découvert ?

Dr Yves Louis : Dans le cadre de mes recherches sur les activités en Belgique du *Reichsgesundheitsführer* SS, Leonardo Conti, et plus particulièrement à l'université de Gand, j'ai découvert dans les archives, des documents intéressants qui mettaient en lumière le rôle de sa mère, Nanna Conti, présidente de l'organisation des sages-femmes nationales-socialistes. Dès 1942, elle est impliquée dans l'institution NSDAP *Mutterheim*, qui était hébergée au sein du château de Levedale à Wolvertem. C'est là que naissaient et grandissaient des enfants d'une race soi-disant pure. Mais la *Mutterheim* de Wolvertem a rapidement été éclipsée par la *Lebensborn* (nursérie) de Wégimont. C'est là qu'accouchaient des femmes enceintes d'Allemands ou de Belges faisant partie de la Wehrmacht et des Waffen SS. C'est probablement la raison pour laquelle la pouponnière de Wolvertem est tombée dans l'oubli.

-Quels étaient les rapports entre les Conti et l'université de Gand ?

-Leonardo Conti est nommé en 1939 chef de la santé de l'Allemagne nazie. C'était un personnage antisémite radical et il a joué un rôle crucial dans l'évolution de la politique sanitaire tendant à une sélection biologique. Il était directement impliqué dans les stérilisations forcées, les expériences humaines et le programme d'euthanasie qui se voulait être 'une fin de vie clémentine' pour les personnes handicapées ou les patients psychiatriques. Il s'agissait en fait du tristement célèbre programme d'euthanasie baptisé T4. Le 23 juin

1941, Leonardo Conti s'est rendu à l'université de Gand, et cette visite a été d'une importance capitale pour la collaboration au sein de la faculté de médecine. Sa visite avait été préparée par les professeurs Raymond Speleers et Frans Daels, qui avaient déjà fait le voyage en Allemagne en décembre 1940. L'occupant allemand avait mis toute sa confiance en Speleers et Daels, considérés comme des dirigeants nationalistes flamands. Ils ont joué un rôle important dans l'histoire de la collaboration gantoise au cours de la Seconde guerre mondiale. En novembre 1941, un Ordre Nouveau, qui partageait l'idéologie nazie, a même été créé.

- Qu'est-ce qui vous a motivé à fouiller le passé de l'université ?

-Il y a d'abord une histoire familiale. Je dispose d'une quantité considérable d'archives familiales. Mais le déclenchement a été la découverte de documents qui liaient Leonardo Conti à Speleers et Frans Daels. Mais soyons clair : je ne combats pas des personnes, je combats des idées ! Personnellement, ce qui est encore plus important pour moi, en tant que médecin, c'est de constater qu'il existe un risque d'évoluer vers une certaine déshumanisation de la médecine. Nous devons rester vigilants à ne pas répéter l'histoire sous quelque forme insidieuse que ce soit. Par ailleurs, en tant que pédiatre, je suis évidemment choqué par la mort d'un million d'enfants, assassinés au cours de l'Holocauste à cause du rôle funeste endossé par des médecins. C'était des médecins nazis qui dirigeaient la sélection d'enfants juifs à leur arrivée dans les camps de concentration et d'extermination. Ils portent également la responsabilité d'expériences médicales sur des enfants ainsi que des euthanasies d'enfants dans le cadre du programme T4.

-La relation entre l'occupant et nos universités pendant la Seconde guerre mondiale est méconnue. Comment avez-vous réussi à révéler cette

partie de l'histoire avec vos travaux de recherche ?

-Contrairement à la France, où des historiens comme Yves Terson, Bruno Haliloua ou Henri Nahum ont rédigé des travaux de référence sur ce thème, peu d'enquêtes ont été menées en Belgique sur cette facette de l'histoire. Exceptées les recherches de Dirk Martin, archiviste en chef au Centre d'Études et de Documentation Guerre et Sociétés contemporaines, et quelques études de l'ULB, peu de documents ont été publiés. Le plus urgent était de sortir de l'oubli l'histoire de la faculté de médecine de Gand et d'en apporter les explications de manière structurée. Sans les recherches de Marc Verschooris sur la communauté juive et la Résistance pendant la Seconde guerre mondiale, il n'aurait pas été possible de plonger dans cette partie de l'histoire. J'ai bien conscience qu'il s'agit d'un travail de synthèse incomplet. J'ai déjà soumis les résultats de mes enquêtes à des historiens spécialisés dans la Guerre 40-45. Pour l'université de Gand, qui soutient ce travail, c'est aussi une façon de se réconcilier avec son histoire, 70 ans plus tard.

-L'université de Gand représente-t-elle une exception, ou existe-t-il des récits identiques dans d'autres universités belges ?

-Gand n'est pas un cas isolé. Le phénomène couvrait dans d'autres universités, comme à l'ULB. Mais Gand avait des antécédents d'activisme pendant la Première guerre mondiale. L'activisme, couplé à la lutte pour la néerlandisation de l'université, dans les années '20 et '30, a probablement contribué à une ouverture plus marquée du monde académique gantois pour les idées venues d'Allemagne. Sans connaître la situation de Gand en 1940, il est impossible de comprendre l'implication et le destin de médecins qui ont collaboré, ni même la résistance et la déportation. Gand était effectivement l'épicentre de la collaboration médicale, mais également le foyer de la résistance en Flandre. La situation dans cette partie du pays était bien différente de celle à

Bruxelles et en Wallonie. La majeure partie des médecins résistants se trouvaient du côté francophone. C'est aussi parmi les médecins qu'il y eut le plus de victimes, déportées, exécutées et décapitées, comme en témoigne le sort de trois médecins condamnés en Allemagne pour espionnage.

-Y avait-il une interaction entre Gand et les autres universités ?

-Pendant l'occupation, il existait certainement des interactions entre l'université de Gand et l'ULB, où il était également question de collaboration médicale. Par contre, les protestations menées à l'encontre des poursuites contre les Juifs étaient plus importantes à l'ULB. En 1933, lorsque Hitler est arrivé au pouvoir, la chasse aux Juifs était déjà dénoncée par des professeurs influents de l'ULB. Au sein de la Résistance, nous devons aussi différencier les communistes de gauche et les groupuscules royalistes de droite, comme la Légion belge où une tendance antisémite était bien réelle.

-Dans quelle mesure les médecins étaient-ils actifs dans la collaboration ?

-A quelques exceptions près, les médecins qui ont collaboré n'ont pas été impliqués dans des actes criminels. Une exception toutefois : le Dr Paul Ouwere, un rexiste flamand qui dressait des listes de francs-maçons pour les dénoncer. Entre la Résistance et la collaboration active, il y avait aussi une grande zone grise de collaboration passive et un groupe que nous pourrions nommer les indifférents. La principale responsabilité des médecins qui soutenaient le régime nazi et qui collaboraient politiquement avec l'Occupant est d'avoir adhéré à des partis antidémocratiques comme la Ligue nationale flamande ou le mouvement Rex. A côté de cette adhésion à des partis du nouvel ordre, des sentiments nationalistes flamands, anticommunistes, antisémites et anti francs-maçons ont indubitablement joué un rôle. Mais il n'y a pas, en Bel-

gique, des médecins célèbres qui ont collaboré, comme Alexis Carrel, Prix Nobel en France, ou encore George Montandon ou le Dr Louis-Ferdinand Destouches, alias l'écrivain Céline.

-Pourquoi les médecins ont-ils été si loin dans l'idéologie nationale-socialiste ?

-Selon l'historien français Georges Bensoussan, les médecins allemands ont adhéré plus que d'autres groupements professionnels au parti nazi. Selon lui, une grande majorité d'entre eux partageaient l'idéologie du régime nazi, qui désirait mener une purification de la population en écartant tous les 'parasites' et tous ceux qui représentaient une charge pour une communauté 'saine' : les personnes handicapées, les patients psychiatriques, les Juifs, les gitans, les homosexuels, les asociaux, les communistes, les francs-maçons et les résistants. La thérapie d'éradication repose sur des données pseudo-scientifiques qui se rapprochent de la médecine et de la chirurgie ainsi que d'un processus de purification de la santé publique. Bensoussan souligne également la motivation carriériste qui poussait les médecins à publier des articles scientifiques, notamment à l'Institut Kaiser Wilhelm à Berlin, dans le cadre des théories sur l'eugénisme et les expériences humaines. Il y avait aussi la motivation opportuniste qui consistait à écarter les médecins juifs, considérés comme des concurrents, et à reprendre leur pratique sans aucun scrupule. A partir de 1933, les médecins allemands n'ont plus prêté serment envers Hippocrate : ils juraient fidélité au Führer.

-Mais comment autant de médecins sont-ils entrés si aveuglément dans ce système ?

-Le secteur des soins de santé est l'une des pierres angulaires de l'idéologie nazie. Le processus de guérison est une métaphore de la purification du peuple. Ce qui est peu connu, c'est que l'Allemagne nazie a fondé en 1935 la *Arztführerschule Alt-Rehse* dans les environs de Berlin. C'est là que les médecins et tout le personnel du secteur des soins de santé étaient formés à l'idéologie nazie. Dix mille personnes y ont reçu une formation jusqu'en 1942. Elles venaient du monde entier, de la Belgique au Japon. Un certain nombre de médecins flamands s'y sont également rendus. Cela s'appelle du lavage de cerveau. Nous devons encore écrire cette partie de l'histoire.

Entretien : Henk Van Nieuwenhove

* Marc Verschooris et Yves Louis ont, chacun dans leur spécialité, mené une enquête sur la collaboration politique et médicale au sein de l'université de Gand, à l'origine de cette mission. Leurs travaux de recherche ont été publiés sur UGentMemorie, dans le cadre du bicentenaire de l'université de Gand, sous le titre : *De faculteit geneeskunde Gent tijdens Wereldoorlog I. (La faculté de médecine de Gand pendant la Seconde guerre mondiale).*

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT Nasonex® 50 microgrammes par pulvérisation, suspension pour pulvérisation nasale. **2. COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE** Furoate de mométasone (sous forme monohydratée), 50 microgrammes par pulvérisation. Pour la liste complète des excipients, voir rubrique 6.1. **3. FORME PHARMACEUTIQUE** Suspension pour pulvérisation nasale. Suspension opaque de couleur blanc à blanc cassé. **4. DONNEES CLINIQUES 4.1 Indications thérapeutiques** Nasonex est indiqué chez les adultes et les enfants âgés de 12 ans et plus dans le traitement des symptômes de la rhinite allergique saisonnière ou de la rhinite apériodique. Nasonex est également indiqué chez les enfants de 6 à 11 ans dans le traitement des symptômes de la rhinite allergique saisonnière ou de la rhinite apériodique. Chez les patients ayant des antécédents de symptômes modérés à sévères de rhinite allergique saisonnière, un traitement prophylactique par Nasonex peut être initié jusqu'à quatre semaines avant le début présumé de la saison des pollens. Nasonex est indiqué chez les adultes âgés de 18 ans et plus dans le traitement des polypes nasaux. **4.2 Posologie et mode d'administration** Après un premier amorçage du pulvérisateur de Nasonex (10 pressions sont nécessaires jusqu'à l'obtention d'une pulvérisation uniforme), chaque pression sur la pompe délivre environ 100 mg de suspension de furoate de mométasone, contenant l'équivalent de 50 microgrammes de furoate de mométasone sous forme de mométasone monohydraté. Si le pulvérisateur n'a pas été utilisé pendant 14 jours ou plus, il faut le réamorcer avant l'utilisation suivante en actionnant la pompe 2 fois jusqu'à l'obtention d'une pulvérisation uniforme. **Rhinite allergique saisonnière ou apériodique Adultes (y compris les patients gérontiques) et enfants âgés de 12 ans et plus:** la dose habituelle recommandée est de deux pulvérisations (50 microgrammes/pulvérisation) dans chaque narine une fois par jour (dose totale: 200 microgrammes). Lorsque les symptômes sont contrôlés, une réduction de la dose à une pulvérisation dans chaque narine (dose totale: 100 microgrammes) peut être efficace en traitement d'entretien. Si les symptômes ne sont pas contrôlés de manière adéquate, la dose peut être augmentée jusqu'à une dose journalière maximale de quatre pulvérisations dans chaque narine une fois par jour (dose totale: 400 microgrammes). Il est recommandé de réduire la dose lorsque les symptômes sont contrôlés. **Enfants âgés de 6 à 11 ans:** La dose habituelle recommandée est d'une pulvérisation (50 microgrammes/pulvérisation) dans chaque narine une fois par jour (dose totale: 100 microgrammes).

	Remb.	Prix Public	Ticket modérateur ordinaire	Ticket préférentiel
140 x 50 mg	B	€ 11,73	€ 2,52	€ 1,51

N° 1 Corticostéroïde nasal en Belgique*



Produit bon marché

Facile à utiliser**

Caractéristiques hydratantes du glycérol

Léger et résistant aux chocs

www.pollen-info.be

* Classement basé sur le nombre de paquets Nasonex vendus sur base annuelle, IMS data on file décembre 2013, MSD Belgium
 ** SPC Nasonex
 *** Ease-of-Use: user-friendly products and packaging; Nasonex (p. 8): link: http://www.arthritis.org/files/images/EOU/eou_brochure.pdf accessed on 9/7/2013

MSD

rhinite allergique saisonnière, Nasonex a préniquement significatif dans première dose. Cependant, tement peut ne pas être at-heures. Par conséquent, le utiliser Nasonex régulièrement bénéfice thérapeutique maximale dose initiale habituelle re-polypose est de deux grammes/pulvérisation) fois par jour (dose totale grammes). Si après 5 à 6 ne sont pas contrôlés de quotidienne peut être aug-tions dans chaque narine totale quotidienne: 400 m-symptômes sont contrôlés, après 5 à 6 semaines au-symptômes ne se manition de deux fois par jour, d'autres traitements. Les curité de Nasonex dans le nasale ont duré quatre première dose, il faut bien tionner la pompe 10 fois pulvérisation uniforme). Si pendant 14 jours ou plus, il tionnant la pompe 2 fois pulvérisation uniforme. Bien chaque utilisation. Le flacon nombre mentionné de pul-mois après la première cations Hypersensibilité à sonex. Nasonex ne doit pas d'une infection localisée nasale. Compte tenu de corticostéroïdes sur la cicatrisa-qui ont récemment subi cale nasale ou un trauma-utiliser de corticostéroïdes qu'une guérison n'est pas sables Les effets indésignés dans les études adultes et adolescents at-sont décrits ci-dessous (ta-allergique - Effets indési-Nasonex Très fréquent (> < 1/10); peu fréquent (> 1/10.000, < 1/1.000); très respiratoires, thoraciques et médastinales Fréquent: Épistaxis, pharyngite, sensation de brûlure nasale, irritation nasale, ulcération nasale Troubles généraux et anomalies au site d'administration Fréquent: Céphalées En général, les épistaxis furent de faible importance et s'arrêtèrent spontanément; elles se produisirent avec une incidence plus élevée que sous placebo (5%), mais comparable ou plus faible que celle des corticostéroïdes nasaux actifs utilisés à titre de contrôle (jusqu'à 15%). L'incidence de tous les autres effets fut comparable à celle d'un placebo. Chez les enfants, l'incidence des effets indésirables tels que les épistaxis (6%), les maux de tête (3%), l'irritation nasale (2%) et les éternuements (2%) était comparable à celle du placebo. Chez les patients traités pour une polypose nasale, l'incidence générale des effets indésirables était comparable à celle du placebo et similaire à celle observée chez les patients atteints de rhinite allergique. Les effets indésirables liés au traitement observés chez ≥ 1% des patients dans les études cliniques sur la polypose sont décrits ci-dessous (Tableau 2). **Tableau 2: Polypose** - Effets indésirables liés au traitement par Nasonex observés chez ≥ 1% des patients Très fréquent (> 1/10); fréquent (> 1/100, < 1/10); peu fréquent (> 1/1.000, < 1/100); Rare (> 1/10.000, < 1/1.000); très rare (< 1/10.000) • 200 µg une fois par jour : Affections respiratoires, thoraciques et médastinales Infection des voies respiratoires supérieures : fréquent Épistaxis : fréquent Affections gastro-intestinales Irritation de la gorge : ... Troubles généraux et anomalies au site d'administration Céphalées : fréquent • 200 µg deux fois par jour : Affections respiratoires, thoraciques et médastinales Infection des voies respiratoires supérieures : peu fréquent Épistaxis : très fréquent Affections gastro-intestinales Irritation de la gorge : fréquent Troubles généraux et anomalies au site d'administration Céphalées : fréquent Chez les patients traités pour une rhinosinusite aiguë, l'incidence des épistaxis était de 3,3% pour Nasonex vs 2,6% pour placebo et était similaire à celle observée chez les patients traités pour la rhinite allergique. Après l'administration intranasale de furoate de mométasone monohydraté, de rares cas de réaction d'hypersensibilité immédiate dont des bronchospasmes et des dyspnées peuvent se produire. Très rarement, des cas d'anaphylaxie et d'œdème angioneurotique ont été rapportés. Des troubles du goût et de l'odorat ont été très rarement observés. Des effets systémiques dus aux corticostéroïdes nasaux peuvent se manifester, et ce, particulièrement en cas de doses élevées prescrites pour des périodes prolongées. **7. TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ** MSD Belgium BVBA/SPRL Clos du Lynx, 5 B-1200 Bruxelles Tél: 0800/38693 /+32(0)27766211 dpoc_belux@merck.com **8. NUMEROS D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ** BE190854 **9. STATUT LEGAL DE DELIVRANCE** Médicament soumis à prescription médicale. **10. DATE DE PREMIERE AUTORISATION/DE RENOUVELLEMENT DE L'AUTORISATION** A. Date de première autorisation: novembre 1997 B. Date de renouvellement de l'autorisation: juillet 2002 **11. DATE DE DERNIERE MISE A JOUR/APPROBATION DU RESUME DES CARACTERISTIQUES DU PRODUIT** A. Date de dernière mise à jour du résumé des caractéristiques du produit: juin 2011. B. Date de l'approbation du résumé des caractéristiques du produit: 03/2012. **Délivrance** : uniquement sous prescription médicale.

02/2014 RESP-1099570-0054