

Yaïr Reisner

Hôpital n° 6

A l'annonce de la catastrophe, le magnat américain du pétrole Hammer décroche son téléphone, appelle Gorbatchev et propose son aide. Elle est bien volontiers acceptée. Un chirurgien américain, Robert Gale, arrive à Moscou dans le jet de Hammer. Il réclame aussitôt l'assistance d'un des ses collègues israéliens, le Dr. Yaïr Reisner, que les Russes font immédiatement venir à Moscou.

Mon premier contact avec l'hôpital numéro 6 est très triste. Je n'oublierai jamais l'odeur à la fois désagréable et singulière qui entourait les locaux, un peu comme un mélange désinfectant d'une odeur âcre mais peu familière. C'était un autre monde. Les murs de l'hôpital sont lézardés, la chaux s'écaille. Pourquoi donc les Russes ont-ils choisi cet hôpital isolé pour abriter les malades les plus célèbres de notre monde assailli par les médias ?

Le docteur Baranov nous reçoit à la porte. Il est le médecin responsable. Une figure agréable, un sourire cordial, mais en même temps il paraît très troublé. Il s'occupe de chaque détail, y compris de la mise en place de mon équipement. La seule centrifugeuse qui existe dans cet hôpital local se trouve au premier, alors que la seule hôte stérile se trouve au troisième. On nous montre la pièce vide où se trouve cette hôte stérile vétuste. C'est ici que je dois établir un laboratoire en quelques heures car la première transplantation est prévue pour le lendemain.

Je commence à déballer les nombreux éléments du matériel, à les installer comme ils le sont dans mon laboratoire en Israël. Le travail manuel me calme un peu et apaise le premier choc. Bob Gale arrive et m'informe qu'il n'y aura pas de transplantation le lendemain et qu'il y a quelque chance pour que nous puissions aller nous reposer à l'hôtel.

L'hôtel Soviestiskaïa, de construction de style stalinien, tapis rouges, escaliers larges, hôtel destiné aux invités de marque du gouvernement, est à côté du stade Dynamo si connu ; il est fermé aux Moscovites. Chacun a une chambre agréable, mais le téléphone ne cesse de nous importuner et des dizaines de journalistes nous assiègent afin de recueillir des miettes d'information. Après le dîner nous nous réunissons dans la chambre de Bob. Paul Tarasaky est un expert international dans la classification de greffes de tissus pour les tests, et Dick Champlain dirige un service de transplantation de moelle à Los Angeles. Ils sont arrivés la veille et ils sont déjà à pied d'œuvre. Ils ont constaté que l'on peut travailler malgré la pauvreté en équipement et en moyens. Paul a éprouvé de grandes difficultés dans l'examen de la compatibilité des donneurs potentiels de greffes et des malades, parce que la moelle des blessés les plus grièvement touchés est tellement détruite que le nombre de globules blancs approche de zéro. Il lui est difficile de trouver des globules pour l'examen. Paul, qui est le plus grand expert dans ce domaine et qui est très débrouillard, a pourtant finalement réussi à classifier la dizaine de malades confiés à nos soins. Neuf malades avaient subi des transplantations avant notre arrivée sans vérification de compatibilité et sans élimination des lymphocytes de leur moelle. A cause de la gravité de leur état,

tous sont morts dans les quelques semaines qui ont suivi l'intervention.

Il était clair pour nous que la majorité des malades ne pourront pas obtenir le bénéfice d'un donneur de moelle compatible. C'était donc à moi de purger leur moelle avant la transplantation. Nos discussions se concentrent surtout sur la question de la transplantation : comment assurer l'acceptation de moelle étrangère quand les malades ont subi des radiations en quantité indéterminée, située entre 600 et 1000 rads.

Beaucoup de malades qui avaient été exposés à moins de 600 rads sur la totalité du corps ont été envoyés à Kiev et n'ont pas subi de transplantation parce qu'il y avait de bonnes raisons d'espérer que leur moelle se régénérerait spontanément. Les quelques malades qui avaient absorbé plus de 1000 rads ne devaient pas non plus subir de transplantation du fait que d'autres cellules telles que les intestinales et les épidermales étaient grièvement atteintes.

Nos expériences avec des leucémiques et avec des animaux nous ont appris que les chances d'acceptation de moelle incompatible sont nulles si on ne peut administrer en même temps des médicaments nocifs, ou si on n'augmente pas le niveau de radiation par radiation supplémentaire administrée au malade. Ce qui est absurde. Nous sommes tous d'accord pour ne pas faire courir artificiellement aux malades un danger supplémentaire. Nous savons et croyons qu'une transplantation de moelle a des chances d'aider les malades à passer la crise de transition jusqu'à ce que les cellules de leur moelle qui ont survécu à la radiation reprennent leur vigueur. Malgré cela, sans les médicaments appropriés, c'est impossible. Nous décidons d'un dosage faible de cyclosporin A ainsi que d'ATG (antagonistes des T lymphocytes), le dernier cri de la pharmacopée occidentale pour retarder un rejet éventuel. Ces médicaments, comme notre équipement très à la page, nous les avons apportés avec nous ou les recevions par courrier direct des firmes pharmaceutiques d'Europe, des Etats-Unis et du Japon. Le docteur Nikitine, du Ministère de la Santé soviétique, passait la plus grande partie de son temps à l'aéroport, attendant patiemment les divers et nombreux courriers apportant le nécessaire, non seulement pour les transplan-

tations de moelle mais aussi pour les soins intensifs des trois cents malades les plus graves.

La première nuit à l'hôtel fut difficile. Le poids de l'émotion pesait sur moi et je ne suis pas arrivé à m'endormir. J'avais accompli de mes propres mains des dizaines de fois la procédure complexe d'élimination des lymphocytes de la moelle, mais j'avais toujours partagé le travail avec des techniciens et n'avais jamais travaillé dans des conditions semblables que celles que je trouvais à Moscou.

Le lendemain matin j'étais plus optimiste. Debout à l'aube, j'ai regardé par ma fenêtre. Une cour claire, des platanes à larges branches, des maisons élégantes d'avant la Révolution. J'ai pris quelques photos et j'ai commencé à écrire avec beaucoup d'énergie les événements de la veille. Au petit déjeuner j'ai fait la connaissance du docteur Stephanov qui devint mon accompagnateur presque constant. A l'extérieur, une voiture du Ministère de la Santé m'attendait. Matin splendide et ensoleillé. Des cieux bleus comme à Tel-Aviv. Nous sommes en plein printemps de Moscou sans le moindre signe extérieur de l'accident. Dans les rues, des affiches géantes restaient du 1er Mai. Les gens vont au travail bien habillés, des milliers de petites voitures. Cela aussi est une surprise. Je m'attendais à voir une plus grande pauvreté.

A l'hôpital, les affaires paraissent un peu s'améliorer. On a déjà déménagé la centrifugeuse dans ma salle. Stephanov a commencé à se mouvoir. Tout le monde lui obéit et il se met à mon service. Nous ouvrons ensemble toutes les caisses. Voilà qu'apparaît, pour nous aider, Tanya, jeune médecin souriante qui parle un mauvais anglais mais qui, elle au moins, me comprend. Elle est immunologue et s'intéresse beaucoup au traitement des enfants atteints de maladies de déficience immunitaire et des leucémiques. Elle m'explique que c'est seulement depuis les dernières années que l'on commence à soigner les leucémiques, que dans toute la Russie on n'a fait à ce jour que dix transplantations et que neuf d'entre elles ont échoué. Elle me montre dans le frigo de la lectine de soja achetée en Allemagne et destinée, bien avant le désastre de Tchernobyl, à des expériences concernant les systèmes de séparation de moelle. Elle me raconte que, depuis l'accident, tous les congés à l'hôpital sont annulés et que entre tous les autres malheurs, elle s'in-

quiète pour son chien qui reste seul dans l'appartement.

Il est facile de se mettre à son aise parmi les Russes, médecins subalternes, techniciens et techniciennes très amicaux qui établissent avec moi des liens par le langage des signes et «le langage de l'estomac». Déjà, à la fin de la journée, nous sommes prêts à transplanter. Je commence à me libérer de mon premier choc.

Paul Tarasaky aussi réussit à mettre en marche le travail pour assortir les greffes de la peau. Il surmonte les difficultés. Inquiètes, les familles des malades arrivent de tous les coins de Russie, se serrent dans les couloirs, attendent d'apprendre lesquels d'entre eux sont compatibles afin de donner leur moelle.

Le lendemain, comme il en a déjà l'habitude, Stephanov m'attend et nous nous dépêchons de nous rendre à l'hôpital (comme nous, les Russes conduisent comme des fous). Première transplantation, grande tension. A mon grand soulagement, à part quelques petits problèmes, tout se passe bien. Du fait que j'enseigne pendant que j'opère, la procédure semble très longue et nous finissons tard le soir.

Une transplantation est projetée encore pour le lendemain. J'arrive à m'endormir immédiatement. Pourtant à une heure du matin le téléphone sonne. Zut ! L'émetteur radio de l'armée d'Israël m'a trouvé. Ils me tirent d'un sommeil réparateur. J'arrive à dire quelque chose comme «Bonjour Israël» et à me rendormir, non sans en vouloir au présentateur de la radio pour son insistance à me réveiller au plein milieu d'une nuit réparatrice.

Les difficultés surviennent lors de la deuxième transplantation : la centrifugeuse est tombée en panne. On appelle les techniciens qui entrent et sortent, l'ouvrent, tripotent l'appareil et se consultent. Tout cela inutilement. Elle est de fabrication française et ils n'ont pas la moindre idée de la façon de la réparer. Finalement le docteur Baranov nous sauve. Il a des mains d'or, comme ils l'ont tous. Son violon d'Ingres est l'ébénisterie et il a construit lui-même sa datcha. Depuis le jour du désastre cet homme est infatigable ; il travaille à peu près vingt heures par jour et cela continuera encore plusieurs semaines. Il est très patient et ne refuse aucune tâche, même la plus humble. Bob l'estime comme médecin et les pauvres malades sont certainement encouragés par son sourire gentil et patient. Je

suis entré avec lui plusieurs fois dans les salles de transplantations et j'ai vu, sans comprendre un mot évidemment, sa manière de parler et de se conduire avec les malades. Nous lui portons tous une grande affection.

Finalement, le docteur Baranov répare la centrifugeuse après avoir fouillé dans ses entrailles. Pourtant, peu après, la seule hôte stérile commence à émettre une fumée épaisse due à la surchauffe des gaines des fils électriques. Une mauvaise odeur commence à se répandre, une sorte de gaz somnifère, et il nous est impossible de continuer. Cette fois, tous les moyens sont épuisés et, après de longues consultations, je suis obligé de déménager tout l'équipement que j'ai apporté avec moi dans un autre bâtiment du centre local de transfusion sanguine situé à quelques minutes de l'hôpital. Il nous est alloué une salle «stérile» réservée aux dons du sang, munie de lampes à rayons ultraviolets. Je suis sûr que la stérilité n'est pas complète. Nous sommes donc obligés d'espérer que l'antibiotique que nous ajoutons à tous les liquides administrés sera adéquat et prévendra les infections. En fait, heureusement, c'est ce qui se passera. Il n'y eut pas d'infections, jusqu'à la fin de l'intervention et l'élimination des lymphocytes T des moelles se termina par une réussite.

La troisième transplantation, le lendemain, était bien organisée et tout s'est passé comme il faut. Pour tout, Tanya s'est comportée comme une spécialiste. Elle était aidée par deux techniciennes qui ne m'ont presque pas laissé de travail. Pendant que les trois filles travaillaient, je me suis distrait par de longues conversations avec Stepanov. Avec beaucoup de fierté, pendant qu'il attendait la fin de la procédure de l'élimination des lymphocytes T de la moelle, il m'a préparé une pomme de terre garnie de fromage selon une recette apprise pendant son séjour à l'ambassade soviétique à Washington. J'ai évoqué quelque peu notre vie agréable sous le soleil d'Israël ; il a eu un peu de mal à me croire. Il m'a prédit un avenir brillant au ministère israélien de l'information.

Le lendemain matin, la quatrième et dernière transplantation a été effectuée par Tanya et ses aides, moi tenant le rôle de professeur et surveillant. Tout s'est passé correctement bien que nous sachions tous que les espérances de réussite étaient faibles car le malade avait contracté avant la

transplantation une infection grave. Comme chaque fois, on m'a emmené auprès de son lit pendant l'opération de perfusion de la moelle purifiée. Je l'ai encouragé, comme j'avais pris coutume de le faire, avec un signe de tête. Le docteur Baranov a dit quelque chose et ils ont essayé tous deux de sourire. Il est mort le lendemain, avant que la moelle transplantée ait pu l'aider.

Cette transplantation a clos le programme et les Russes ont organisé une grande conférence de presse pour les centaines de journalistes venus de partout, de l'Est comme de l'Ouest, qui jour et nuit avaient campé autour de notre hôtel. Nous sommes convenus que Bob Gale parlerait pour nous, et que le docteur Varobiov, l'expert en médecine nucléaire qui avait organisé les soins dans toute la Russie, répondrait aux questions adressées aux Russes. On m'a préalablement expliqué qu'il y aurait une courte annonce, pendant laquelle, en autres remarques, les Russes mentionneraient mon appartenance à l'Institut Weizmann d'Israël. En fait, dans leur annonce, les Russes ont exprimé leurs remerciements à l'égard d'Israël tout en mentionnant de nombreux autres Etats.

Je ne devais garder ma naïveté que quelques jours : une personne connaissant le russe et qui suit fidèlement la «Pravda» m'a traduit en hébreu le texte publié.... *«Les docteurs Paul Tarasaky, Richard Champlain et Robert Gale des Etats-Unis, et le docteur Yair Reisner ont effectué des transplantations de moelle dans l'hôpital n°6.»* Cet ami m'a consolé en m'assurant qu'un lecteur averti lirait entre les lignes et saurait que je suis Israélien. J'en doute.

Les adieux du lendemain furent émouvants. Le matin je fis une conférence à des médecins et des scientifiques. A la fin de la conférence traduite simultanément par Stephanov, ont commencé les effusions et les embrassades de l'équipe de techniciens et de médecins. De la part de tous, Tanya m'a offert une cuillère russe en bois et un petit samovar et même, sous le regard bienveillant de Stephanov, un énergique baiser. Stephanov, quant à lui, m'a emmené faire une dernière promenade sur la colline de Lénine qui surplombe la ville. Nous fûmes photographiés ensemble, puis il me glissa son modeste cadeau : une poupée représentant une babouchka russe typique. Est-ce que ce grand Russe était ému ? Il me semble que oui, mais il se peut que je me

sois trompé, que ma propre émotion m'ait fait croire en la sienne.

Il y a quelques semaines j'ai rencontré Bob Gale à New York. J'ai été très content d'apprendre de lui que deux des trois malades qui restaient encore à l'hôpital à Moscou quand je suis parti et qui avaient reçu de la moelle dont les lymphocytes étaient éliminés, sont maintenant chez eux et se portent bien.

Comme dans l'accident précédent à la centrale nucléaire yougoslave, nous avons observé chez ces malades le rétablissement définitif de leur composition sanguine par l'action de leurs propres lignées cellulaires non complètement détruites à la suite de radiations. Jusqu'à ce jour on ne trouve aucune trace des cellules sanguines venant d'un donneur, c'est-à-dire que la moelle du receveur élimine complètement les cellules sanguines du donneur. Malgré cela, l'expérience des accidents précédents et les résultats des expériences pratiquées sur les animaux de laboratoire démontrent que, quand arrivent des désastres tels que l'accident de la centrale de Tchernobyl, il est important d'effectuer des transplantations de moelle afin d'aider le malade à passer la période critique, jusqu'à ce que sa propre moelle se régénère. Evidemment, dans le cas présent où seuls deux malades sur trois ont pu être guéris, on ne peut pas encore conclure d'une manière définitive de l'efficacité du traitement. A la rigueur, il n'est pas impossible, mais j'en doute néanmoins, que ces malades auraient pu guérir même sans notre intervention.