Zeitschrift: La Croix-Rouge suisse
Herausgeber: La Croix-Rouge suisse
Band: 68 (1959)
Heft: 1

Artikel: Une heure avec le Dr A. Hässig
Autor: G.B. / Hässig, A.
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-549112

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 20.08.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

UNE HEURE AVEC LE Dr A. HÄSSIG

Directeur du Laboratoire central de transfusion sanguine de la Croix-Rouge

« Nous avons appris, Docteur, que le Laboratoire central de transfusion sanguine de la Croix-Rouge suisse commémorait le 12 janvier 1959 le 10e anniversaire de sa fondation. Dix ans d'existence, c'est quelque chose, certes... Mais ce n'est pas le 12 janvier 1949 seulement que le service de transfusion sanguine a commencé son activité en Suisse?

— Non. La Croix-Rouge suisse a commencé de déployer une activité dans ce domaine au début de la dernière guerre, soit en octobre 1939. Elle se conformait ce faisant aux prescriptions du médecin en chef de l'Armée, qui, le 6 octobre 1959, chargea la Croix-Rouge suisse de mettre sur pied une organisation capable de procéder à des transformations de sang frais et de préparer des conserves de sang complet. Un arrêté fédéral du 13 juin 1951 confirme cette tâche.

Importance de la tâche confiée à la Croix-Rouge suisse

— Pour quels motifs, chez nous, est-ce la Croix-Rouge qui a été chargée de cette tâche quand, dans d'autres pays, elle est du ressort de l'Etat? Est-ce que ce sont les buts humanitaires de cette institution, son caractère social, qui l'ont désignée pour cette activité?

— C'est cela, mais seules la Suisse, la Grèce, la Finlande et, dans une certaine mesure, la Hollande ont confié l'organisation et l'exploitation de leurs services de transfusion sanguine à leurs sociétés nationales de Croix-Rouge. Pourquoi? Parce que l'activité d'un service de transfusion sanguine risque de dépasser assez vite, du point de vue technique surtout, le cadre d'une institution de caractère social et humanitaire. En Suisse, nous avons réussi à éviter les difficultés quasi inévitables qui découlent d'un tel état de choses; nous sommes arrivés à établir un modus vivendi qui permet au service de la transfusion de se développer comme il se doit sur le plan national, tout en demeurant fidèle au principe de la Croix-Rouge, c'est-à-dire d'aider son prochain sans esprit de lucre. C'est pour cela que dans notre pays le don du sang demeure volontaire et bénévole et que le service de transfusion ne tire aucun profit de la fourniture de ses produits, se bornant à assurer par ses recettes la couverture de ses frais généraux.

Du sang « frais » aux « conserves » de sang et au plasma

— La transfusion de sang existait déjà avant 1939. Ne dit-on pas que dès la plus haute antiquité on pratiqua chez les humains des transfusions de sang de chèvre ou de mouton?

— C'est vrai, mais ce procédé ne pouvait donner de résultats satisfaisants puisque l'on ignorait l'existence de groupes sanguins. Cette découverte date de 1900 seulement, elle est due au grand savant et immunologue autrichien *Landsteiner*. C'est pendant la première guerre mondiale que l'on pratiqua pour la première fois des transfusions en tenant compte des groupes sanguins du donneur et du receveur, groupes désormais dits classiques. C'est à cette époque aussi que l'on a trouvé les anticoagulants. L'emploi notamment du citrate de sodium comme anticoagulant — découverte que nous devons au Belge *Hustin* et à l'Américain *Lewison* — permit de conserver le sang complet à des fins de transfusion et fut d'une utilité incontestable. Mais le grand développement de la transfusion sanguine, dans le sens où nous l'entendons aujourd'hui, a pris son véritable essor dès 1939 et depuis la seconde guerre mondiale.

— A cette époque on ne parlait encore que de sang frais *et de* conserves *de sang complet. Qu'en était-il du* plasma desséché *dont on fait si grand cas actuellement?*

— La fabrication du plasma desséché a été mise au point par les Anglo-Saxons, pendant la dernière guerre. En 1946, le service de santé de l'armée des Etats-Unis fit don à la Croix-Rouge suisse — comme d'ailleurs à d'autres services nationaux de transfusion — de 20 000

Témoignage

LE LABORATOIRE CENTRAL

Professeur A. Vanotti, Lausanne

Le Laboratoire central de la Croix-Rouge jouit de l'estime générale de tous les médecins de ce pays. Pour chacun d'eux, il représente le dispensateur généreux de sang et de plasma auquel on ne fait jamais recours en vain. Si le profane peut croire, à première vue, que les services de chirurgie sont les seuls principaux bénéficiaires de cette organisation, il ne faut pas méconnaître le rôle inappréciable que jouent dans une clinique médicale les conserves de sang. Il n'est pas de jour que l'on n'ait recours à elles pour traiter les anémies graves survenant, par exemple, lors d'affections sanguines telles que les leucémies ou après des hémorragies digestives.

Les progrès qui ont été faits récemment dans le fractionnement des protéines sanguines à la suite des travaux américains de Cohn ont permis au Laboratoire central de la Croix-Rouge de mettre à disposition des produits purifiés, notamment de l'albumine, du fibrinogène et des gamma-globulines. Ces substances, d'un emploi plus rare, n'en sont pas moins précieuses et ont permis de sauver bien des malades d'une mort certaine.

Enfin, nous avons toujours apprécié la collaboration des Laboratoires de la Croix-Rouge lorsqu'il s'est agi d'étudier des cas compliqués d'affection sanguine, notamment des troubles de la coagulation et des troubles complexes liés à la présence d'autoanticorps.

Le développement du Laboratoire central durant ces dix dernières années a été vraiment surprenant. On ne peut que féliciter chaleureusement ceux qui en sont responsables, en les remerciant de leur activité si utile au pays.

emballages de plasma sec provenant de ses réserves de guerre. Ce plasma sec fut introduit dans différents hôpitaux suisses. Son emploi s'étant bien vite révélé tout à fait satisfaisant et concluant, il fut décidé que l'on en préparerait en Suisse aussi. C'est ainsi qu'en 1946 la Croix-Rouge suisse prit la décision d'aménager les installations nécessaires et accorda dans ce but un crédit d'un demi-million de francs. Des appareils américains furent commandés, l'installation complète fut remise à la Croix-Rouge suisse le 4 décembre 1948. *A la veille de Noël 1948, le premier plasma desséché suisse put être fabriqué.* La préparation de ce produit n'a jamais cessé depuis lors d'être améliorée. Comme il faut du sang frais pour fabriquer du plasma desséché, il s'avérait nécessaire que notre Croix-Rouge maintînt son organisation antérieure. Ses *centres régionaux de transfusion* furent réorganisés en 1947 et 1948. En 1949, nous disposions de 13 centres régionaux. Nous en dénombrons 65 à l'heure actuelle; ceux-ci réunissent dans leurs cartothèques les noms de 100 000 donneurs environ.

Parallèlement à cette « réorganisation » et à la création proprement dite du *Laboratoire central* à Berne, il s'avéra nécessaire d'intensifier la recherche scientifique, faute de quoi aucun centre de transfusion de sang ne peut se développer de manière satisfaisante. C'est pourquoi les centres régionaux mirent sur pied des *laboratoires d'immuno-hématologie* qui se révélèrent rapidement de précieux auxiliaires pour le corps médical suisse et les hôpitaux. L'activité déployée dans le domaine des recherches par les médecins de nos grands centres régionaux acquit bien vite un renom international.

Les débuts du Laboratoire central de transfusion

— *La transfusion sanguine s'est-elle implantée rapidement et sans difficulté en Suisse?*

— Très vite notre corps médical et nos établissements hospitaliers ont su reconnaître la valeur de cette nouvelle thérapeutique devenue courante aujourd'hui.

— *Et c'est alors aussi que se créa le service de sérologie dont vous avez pris la tête en 1949. Parlez-nous un peu de cette époque des débuts, elle paraît déjà si lointaine. Il semble que le Laboratoire central ait toujours existé tel qu'il se présente aujourd'hui... et pourtant! Vous travailliez, nous a-t-on dit, dans une petite pièce (ose-t-on dire un « laboratoire »?) mise à votre disposition avec ses installations par la Pharmacie de l'Armée?*

— Le petit local de la Pharmacie de l'Armée mis à la disposition de la section de sérologie du Laboratoire central de transfusion en 1948 portait bien le nom de « laboratoire ». De fait c'en était un, mais fort modeste. Je travaillais sur un pupitre unique, lavant moi-même mes éprouvettes à la fin de la journée et procédant à toutes les opérations requises pour les examens. J'étais assisté alors par le Dr Halle, depuis lors médecin du centre régional de transfusion de la section Berne-Mittelland. Puis nous fûmes aidés par une laborantine, plus tard on nous accorda une secrétaire, enfin une aide de laboratoire qui nous déchargea du nettoyage des éprouvettes... Ceci pour le service de sérologie. Quant au Laboratoire central proprement dit, il était composé en tout et pour tout d'une équipe de deux médecins et d'un pharmacien: le Dr Imfeld, chef de la section des donneurs, le Dr Sager, chef du service de fabrication, et moi-même. Le professeur Nitschmann collaborait déjà à nos travaux et à nos recherches, mais par intermittence seulement.

— *Etes-vous demeuré dans les locaux de la Pharmacie de l'Armée jusqu'à l'inauguration officielle du Laboratoire central en novembre 1955, lorsque vous en fûtes nommé directeur?*

— Non. Nous avons fait ensuite ménage commun avec le Secours aux enfants de la Croix-Rouge. Nous étions alors installés dans une très vieille villa de la Sulgeneckstrasse. Cet immeuble se vendit et nous dûmes emménager dans une baraque fournie par les PTT. Enfin, en novembre 1953, la section de sérologie prit possession des locaux qui lui étaient destinés dans ce bâtiment-ci, alors en construction. Lorsque la mise sur pied de ce Laboratoire fut décidée, on avait prévu que le service de transfusion occuperait en tout et pour tout deux étages sur les quatre qui étaient projetés, le reste devant être loué à des tiers. Or, lorsque le Laboratoire fut définitivement achevé, en 1955, la place disponible était tout juste suffisante pour nous loger tous et nous avons bel et bien occupé les quatre étages dès le départ.

Projets et progrès

— *Et ne chuchotte-t-on pas maintenant que la construction d'un deuxième bâtiment s'avérera peut-être nécessaire dans un proche avenir...? C'est dire le développement continuel des différents départements du*

Remarques sur l'importance du Service de transfusion suisse pour mon service

Professeur H. de Watteville
Clinique universitaire de gynécologie et d'obstétrique de Genève

Les services d'un Centre de transfusion sanguine bien organisé et digne de confiance sont d'importance vitale pour une clinique de gynécologie et d'obstétrique.

Le remplacement pré-opératoire, tout au moins partiel, du sang perdu par l'opérée au cours de l'intervention permet d'éviter le choc opératoire et de raccourcir le temps de convalescence. Les transfusions sanguines per et post-opératoires ont permis d'élargir les indications d'une intervention chirurgicale et de pratiquer des opérations plus importantes. C'est ainsi qu'il a été possible de pratiquer avec succès des opérations majeures en cas de cancer utérin.

Dans les suites post-opératoires, il est souvent décisif en cas de complications intestinales de pouvoir maintenir un état de nutrition et un équilibre métabolique adéquat par la seule voie intra-veineuse pendant de nombreux jours.

L'infusion de conserve de plasma desséché est alors d'une grande valeur. L'emploi d'une solution, particulièrement riche en albumine, pauvre en sodium et dépourvue du risque de transmission d'une hépatite à virus, telle qu'elle

Laboratoire central. Pourtant, malgré la modicité des moyens matériels mis à leur disposition les premières années, les collaborateurs de ce laboratoire ont fait d'emblée des recherches et des découvertes qui comptent dans les annales de la transfusion et dans le domaine de l'immuno-hématologie. N'a-t-on pas notamment réalisé de notables progrès dans la prophylaxie de la transmission de l'hépatite, ou jaunisse?

— De très grands progrès même. En outre, il nous a été possible de mettre sur pied et de développer un laboratoire où, actuellement, les médecins suisses peuvent faire faire les examens sérologiques dont ils ont besoin, bien que d'autres hématologues fassent également ces examens dans notre pays.

— *Voulez-vous nous rappeler à quelle époque l'on a commencé à pratiquer des transfusions de sang en tenant compte du facteur rhésus? C'est bien là un des très grands progrès qui ont été réalisés?*

— C'est en 1949/1950 et en 1951 que la connaissance du facteur rhésus a été introduite en Suisse dans le domaine de la transfusion. La détermination des groupes sanguins et du facteur rhésus permet d'éviter désormais tout accident post-transfusionnel dû à une incompatibilité des sangs du donneur et de receveur. Actuellement, un malade, un opéré, un blessé ne reçoit, s'il l'agit de sang frais, que du sang pouvant lui convenir à tout point de vue.

Grâce à la globuline antihémophilique, ce jeune garçon atteint d'hémophilie pourra supporter l'opération qu'il doit subir.
(Photo A. T. P.)

est mise à notre disposition par le Laboratoire central du service de transfusion de la Croix-Rouge suisse, constitue certainement un important progrès dans ce domaine.

Pour l'accoucheur, la transfusion de sang est devenue l'arme essentielle dans la lutte contre le choc obstétrical même si les pertes de sang au cours de l'accouchement ne semblent pas très importantes. Il est donc essentiel de pratiquer chez chaque gestante la détermination du groupe sanguin et le facteur Rhésus. En cas de constellation Rh (mère: Rh —, bébé: Rh +) le dosage des anticorps chez la mère et la réaction de Coombs chez l'enfant contribuent à dépister à temps une érythroblastose et permettent de pratiquer dans les premières heures après l'accouchement l'exsanguino-transfusion salvatrice.

Dans certains cas il se produit, après l'accouchement, des hémorragies intarissables dues à la disparition de la fibrinogène dans le sang de l'accouchée et l'infusion de solution concentrée de fibrinogène est le moyen le plus efficace pour dominer ces hémorragies particulièrement dangereuses.

Le Service de transfusion de la Croix-Rouge suisse et les organisations régionales qui travaillent sous son contrôle mettent à notre disposition toutes les armes thérapeutiques mentionnées ci-dessus et nous ne pourrions plus nous passer de leurs précieux services.

Mythes et légendes

— *Mais un apport de sang étranger ne peut-il avoir des conséquences morales ou physiques sur celui qu'en est l'objet?*

— Non, une transfusion ne provoque aucune altération, aucune modification spécifique dans un organisme, une transfusion ne peut changer en quoi que ce soit le caractère physique ou moral d'un individu. Le sang possède une survie maximum de trois mois. A l'issue de ce laps de temps tout élément étranger a disparu, a été métabolisé.

— *Ne peut-on se demander si un nourrisson chez lequel on pratique, aux premières heures de la vie, une exsanguino-transfusion, ne se développera pas, tant physiquement que moralement, autrement qu'il ne l'eût fait sans cet apport de sang étranger, remplaçant celui qui lui venait de ses parents?*

— Aucune modification de quelle sorte que ce soit n'apparaît dans le développement de ces enfants nés d'un couple dont les facteurs rhésus sont incompatibles. Ces enfants continuent par eux-mêmes à produire leur propre sang, mais leur organisme a été débarrassé définitivement des « anticorps » maternels qui mettaient leur vie en danger.

Examens et prévisions

— *Puisque nous avons abordé la question des exsanguino-transfusions et celle, fort grave, des incompatibilités des facteurs rhésus d'un couple, question que bien trop de personnes ignorent encore, pouvez-vous nous dire ce qui se fait en Suisse en vue, d'informer les futures mères de ce danger toujours possible?*

— L'examen systématique du sang des femmes enceintes s'est introduit lentement chez nous, mais actuelle-

ment la plupart des gynécologues et des praticiens le font exécuter et ces contrôles se font aussi dans les hôpitaux.

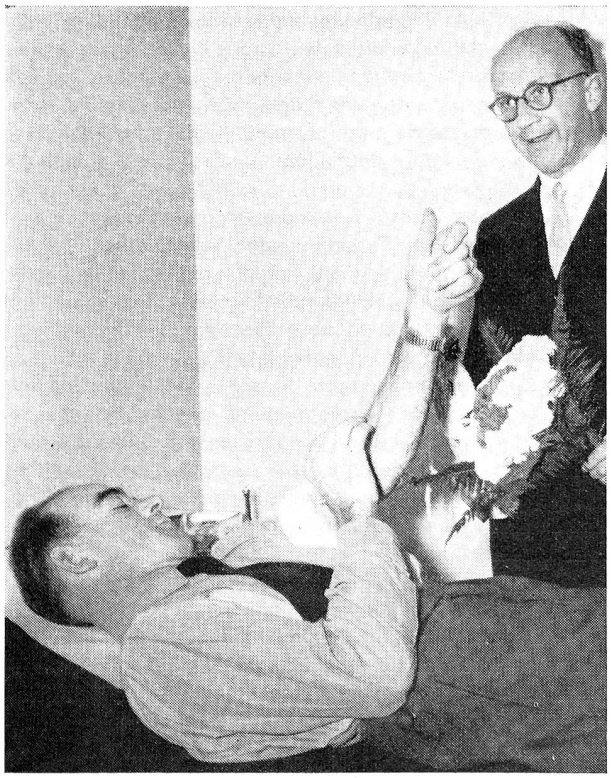
— *D'une manière générale, chacun aurait intérêt à connaître son groupe sanguin. Depuis quelques années, tous les conscrits sont d'ailleurs contrôlés d'office au moment du recrutement; c'est la tâche aussi de votre laboratoire de procéder à ces examens?*

— Oui, et ces examens sont faits actuellement avec suffisamment de précision et d'exactitude pour qu'en cas de guerre l'on puisse donner à un soldat blessé une transfusion de sang en se basant sur les indications de ses marques d'identité.

— *Fabrication de plasma desséché, de fractions et de substituts de plasma, de flacons et de trousses de transfusion sans cesse perfectionnés, examens sérologiques, recherches... tant de tâches incombent au Laboratoire central! Elles requièrent un nombreux personnel spécialisé. Nous sommes bien loin des trois ou quatre collaborateurs permanents au début... Le laboratoire actuel comprend sept départements. Quels sont-ils?*

Départements, personnel et donneurs

— Le département de *sérologie* qui effectue tous les examens demandés par les médecins et les hôpitaux suisses et, indépendamment de cela poursuit des travaux de recherches; le département des *donneurs* qui organise, avec ses équipes mobiles, des prises de sang collectives dans toutes les régions du pays et procède lui aussi à des travaux médicaux; le département de *fabrication* qui, comme son nom l'indique, fabrique...; le département de *fractionnement du plasma;* le département de *fabrication du service de transfusion de l'armée,* dont les installations souterraines se trouvent à Zweilütschinen et la direction technique ici, et qui s'occupe, entre autres, de mettre au point et de produire des substituts de plasma; le département de *protido-chimie,* affilié à l'Institut Théodore-Kocher; le département *commercial* enfin, qui a son importance lui aussi puisque nous livrons nos produits dans toute la Suisse.



Inscrit comme le cent-millième donneur de sang, un chauffeur est remercié et félicité par le président de la Croix-Rouge zurichoise, le Dr Sturzenegger. (Photo A. T. P.)

— *En plus des quelque 120 personnes — médecins, chimistes, pharmaciens, laborantines, personnel technique, ouvrières — occupées par le Laboratoire central, il ne faut point omettre les équipes travaillant dans les 65 centres régionaux dont nous avons parlé plus haut. Ceux-ci, nous l'avons vu aussi, disposent à l'heure actuelle de quelque 100 000 donneurs de sang régulièrement inscrits. Néanmoins ce chiffre est insuffisant?*

— Il devrait être doublé si l'on voulait pouvoir faire face aux besoins actuels.

Indications, utilisations

— *Pourriez-vous nous énumérer succinctement les principales indications d'une transfusion de sang ou de produits dérivés, et leur destination propre? Et puis, il est une question encore qui nous intéresse. Puisque le plasma desséché et les fractions de plasma telles que l'albumine et le PPL peuvent être transfusés sans que l'on ait à se préoccuper des groupes sanguins et des facteurs rhésus du donneur et du receveur, pourquoi préfère-t-on néanmoins, quand cela est possible, transfuser du sang complet? Ne serait-ce pas beaucoup plus simple de renoncer à tous ces examens préliminaires de groupes, de facteurs rhésus, et de se borner à transfuser du plasma desséché ou des fractions?*

— Le sang demeure le produit de base. Mais il est évident que le plasma desséché et les fractions mentionnées présentent des avantages, en ce sens, précisément, qu'ils peuvent être transfusés sans que l'on doive tenir compte des groupes sanguins et des facteurs rhésus. Ils sont utilisés notamment pour combattre les états de choc et d'hypoprotéinémie. Quant au très précieux fibrinogène, il est employé avec succès pour combattre les hémorragies résultant de la défibrination du sang.

Et l'avenir?

— *Nous avons parlé du passé, nous avons parlé du présent, voulez-vous encore nous parler un peu de l'avenir?*

— Nous projetons entre autres un vaste programme de diffusion et de vulgarisation que nous aimerions réaliser ces prochaines années. Nous devrions, en particulier, intensifier les relations entre le Laboratoire central et les centres régionaux et renforcer nos contacts avec le corps médical suisse et les établissements hospitaliers.

Nous aimerions par exemple qu'à l'avenir les hôpitaux confient à un médecin spécialement désigné à cet effet, et qui serait dûment préparé à sa tâche, la surveillance de tout le secteur de la transfusion. Ces médecins suivraient des cours organisés par nos soins ce qui leur permettrait d'acquérir les connaissances requises. Nous aimerions aussi instruire les infirmières, les sages-femmes, les laborantines de tout ce qui les intéresse particulièrement dans le domaine de la transfusion. Nous aspirons par ailleurs à mieux renseigner

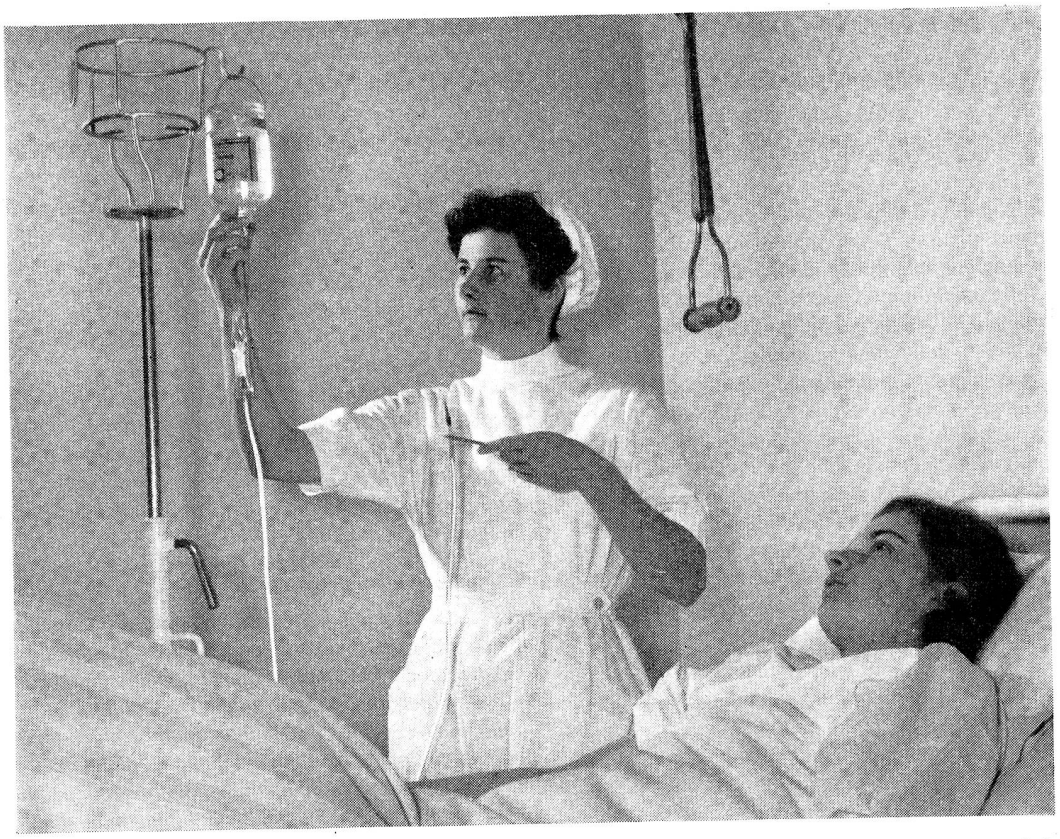
les médecins et représentants des professions paramédicales sur tous les problèmes actuels de la transfusion de sang, par le truchement de brochures que nous éditerions régulièrement.

Nous aurons également de grands problèmes à résoudre pour mettre sur pied une organisation apte à fonctionner en cas de guerre ou de catastrophe.

Car le service de transfusion de sang devrait être en mesure de pourvoir aux besoins du service sanitaire de la protection civile en temps de guerre. Relevons à ce propos que l'organisation de ce service a été retardée par le rejet, au printemps 1957, du nouvel article constitutionnel sur la protection civile; mais elle devra prendre pied dès que la loi aura été revue et soumise à un nouveau vote que nous espérons favorable, probablement au printemps prochain. Nous devrons développer dans ce but nos centres régionaux pour qu'ils puissent travailler et fonctionner d'une manière indépendante si les liaisons avec le Laboratoire central venaient à être coupées.

Nous devons nous efforcer également de mieux faire comprendre au grand public la nécessité de la transfusion. Jadis, les transfusions de sang se faisaient d'homme à l'homme, au chevet du malade. Actuellement ce contact humain n'existe plus, la transfusion a pris un caractère anonyme. C'est donc à nous de créer la liaison et de faire comprendre à notre population la nécessité, la beauté aussi de ce don de sang volontaire, gratuit et anonyme.

— *Merci, Docteur! Si les dix dernières années ont été bien remplies, nous voyons que la tâche qui attend le Laboratoire central ne sera pas moindre à l'avenir et, dans tous les domaines, le travail ne vous manquera pas au cours de la nouvelle étape...* *G. B.*



Des élèves infirmières s'exercent déjà au maniement des appareils de transfusion, tour à tour l'une sert de « patiente » et l'autre d'infirmière. **(Photo Hans Steiner, Berne)**

AU LABORATOIRE CENTRAL

Equipes mobiles

Du 1er octobre au 30 novembre les équipes mobiles du Laboratoire central ont procédé à 59 prises de sang collectives et pratique 7796 prélèvements.

*

Au département de sérologie

Sur proposition de la Commission du service de la transfusion de sang, le Comité central a nommé dès le 1er janvier 1959, M. René Bütler, Dr phil., directeur technique du département de sérologie du Laboratoire central. La direction médicale de ce service continuera d'être assumée par le Dr A. Hässig directeur du Laboratoire central.

*

Publications

Le Laboratoire central a publié dernièrement les travaux suivants:

— **Sur la chimie de la macro-globuline,** H. Isliker.
— **Mécanisme de la défense humorale non-spécifique,** H. Isliker.