

**Réveillez-vous!**

**LES  
EXPÉRIENCES  
MÉDICALES**

*et votre santé*

8 SEPTEMBRE 1968 No 17



## LA RAISON D'ÊTRE DE "RÉVEILLEZ-VOUS!"

Les sources d'information capables de vous tenir en éveil devant les problèmes vitaux de notre époque doivent être affranchies de la censure et ne jamais servir les intérêts particuliers. "Réveillez-vous!" jouit d'une telle liberté. Il regarde la réalité en face et publie librement les faits. Il n'est inféodé à aucun parti politique ni influencé par les croyances religieuses traditionnelles. Pour vous parler sans contrainte, il garde son indépendance, mais n'en abuse pas et reste absolument fidèle à la vérité.

Son point de vue n'est pas limité mais international. Il a des correspondants en de nombreux points du globe. Ses articles, qui paraissent en bien des langues, sont lus sous toutes les latitudes par des millions d'hommes.

Chaque numéro traite de questions importantes que vous ne pouvez ignorer. Vous y trouverez de pénétrantes analyses de la situation sociale, des conseils précieux sur la façon de résoudre les problèmes de la vie courante et aussi, rapidement passées en revue, les dernières nouvelles en provenance de tous les continents. Le journal porte encore son attention sur les faits importants de l'actualité politique et commerciale et débat en toute franchise les questions religieuses, conduisant le lecteur à des conclusions qui sont d'une importance capitale. Dans son champ d'investigation entrent encore les mœurs des divers peuples, les merveilles de la nature, la science appliquée et les choses qui concernent l'homme. Ainsi "Réveillez-vous!" offre à tous les foyers et à tous les âges des lectures saines et instructives.

"Réveillez-vous!" s'engage à suivre des principes justes, à démasquer des ennemis cachés, à mettre en garde contre des périls insoupçonnés, à défendre la liberté de chacun, à consoler les affligés et à reconforter ceux que découragent les échecs répétés d'un monde inique. Il donne en outre l'espérance certaine de l'instauration par Dieu, au cours de notre génération, d'un nouvel ordre fondé sur la justice.

Prenez "Réveillez-vous!". Tenez-vous en éveil en lisant "Réveillez-vous!"

IMPRIMEUR: WATCH TOWER BIBLE AND TRACT SOCIETY OF PENNSYLVANIA  
39, Allmendstrasse 3000 Berne 22  
Editeur principal: 117, Adams Street, Brooklyn, N.Y. 11201, U.S.A.  
Editeur pour la Suisse: Association des Témoins de Jéhovah de Suisse  
Rédacteur responsable: François Zurcher

Le numéro: 0 fr. 25 en France, 2 fr. 50 en Belgique, et 25 ct. en Suisse

abonnement annuel  
(éditions bimensuelles)

Bureaux

Amérique, U.S., 117 Adams Street,  
Brooklyn, N.Y. 11201 \$ 1

Belgique, 60, rue d'Argile, Kraainem, Bt  
(C.C.P. 969.76) 50 fr.

Canada, 150 Bridgeland Ave.,  
Toronto 19 \$ 1

France, Les Témoins de Jéhovah, 81, rue  
du Point-du-Jour, 92 - Boulogne-Billancourt  
(Hauts de Seine) (C.C.P. Paris 6072-27) 5 fr.

Suisse, 39, Allmendstrasse, 3000 Berne 22  
(C.C.P. Berne 30 - 3319) 5 fr.

(Le tarif pour les éditions mensuelles est moitié moindre)

Le montant de l'abonnement devrait être envoyé au bureau de votre pays, en observant les prescriptions donnant toute garantie pour les paiements. Berne accepte les versements des pays dans lesquels l'Association n'a pas de bureau, mais seulement sous forme de mandat international. Une fiche de renouvellement est insérée dans les deux derniers numéros avant l'échéance de votre abonnement.

Les versions bibliques les plus souvent citées sont, pour les Ecritures grecques chrétiennes, la Traduction du monde nouveau, et pour les Ecritures hébraïques, la version de Louis Segond. Les citations tirées d'autres versions sont suivies du nom de la version.

Tirage total: 5 100 000 exemplaires

Publié actuellement en 26 langues

Bimensuel — afrikaans, allemand, anglais, coréen, danois, espagnol, finnois, français, grec, hloko, italien, japonais, néerlandais, norvégien, portugais, suédois, tagal, visaya-cebuan, zoulou.

Mensuel — chinois, kinyanga, malayalam, polonais, tamoul, ukrainien, visaya-hiligayon.

CHANGEMENT D'ADRESSE: Veuillez nous le signaler trente jours avant votre départ, en nous donnant la nouvelle et l'ancienne adresse (renvoyez-nous, si possible, la dernière bande d'envoi). Ecrivez au bureau de votre pays ou, à défaut, à 39, Allmendstrasse, 3000 Berne 22, Suisse.

Second class postage paid at Brooklyn, N.Y.  
FRENCH EDITION SEPTEMBER 8, 1968  
Awake! semimonthly Vol. XLIX № 17

Printed in Switzerland

## SOMMAIRE

Le médecin n'est pas seul responsable de votre santé	3	Moïse et la durée de la vie humaine	22
Expériences médicales pratiquées sur les hommes	4	Faisons preuve de bon sens pour conserver notre santé	33
Quelle sorte d'homme est votre médecin?	9	Les dispositions divines pour guérir l'humanité	26
Les greffes expérimentales ne sont pas chose nouvelle	12	Coup d'œil sur le monde	29
Les transplantations cardiaques posent des problèmes énormes	17		

# Reveillezz-vous!

"C'est déjà l'heure de vous réveiller."  
- Romains 13: 11

Volume XLIX

Berne, 8 septembre 1968

Nr 17

## Le médecin n'est pas seul responsable de votre santé

**Q**UEL bienfait qu'une bonne santé! Celui qui a le bonheur d'être bien portant peut faire tant de choses et connaître tant de joies! Malheureusement, trop souvent, nous considérons une bonne santé comme chose normale jusqu'au jour où elle est gravement compromise ou complètement perdue. Alors, nous courons chez le médecin.

Cependant, notre santé n'est pas seulement l'affaire du médecin de famille; nous avons, nous aussi, notre part de responsabilité. Evidemment, l'hérédité y est pour quelque chose, mais notre milieu et notre façon de vivre exercent une influence plus grande encore sur notre santé. Transgresser sans cesse les règles du bon sens en comptant sur notre médecin pour réparer les dégâts, c'est aller au-devant des ennuis.

En outre, en agissant de la sorte, nous risquons d'être les victimes des expériences médicales dont la presse parle tant. La fabrication de médicaments n'est pas une œuvre philanthropique, mais bien un commerce, et les fabricants ne cessent d'inonder les médecins de nouveaux produits pharmaceutiques. Quand nous demandons à notre médecin de nous prescrire un médicament qui soulagera rapidement notre mal, alors que nous avons peut-être besoin de dormir davantage ou de vivre plus

raisonnablement, nous nous exposons à servir de cobayes.

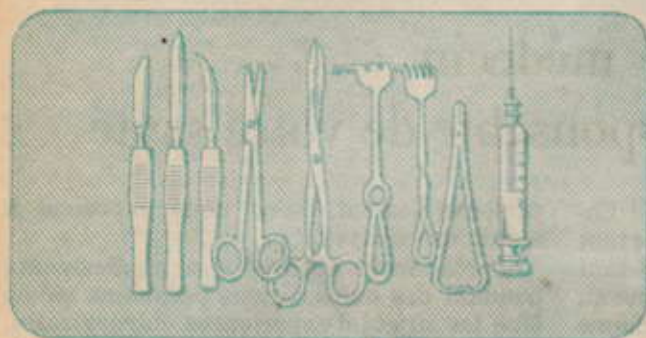
Après avoir absorbé des médicaments pendant des années, nous pourrions même être les sujets d'expériences chirurgicales, expériences dont on parle beaucoup depuis les récentes transplantations cardiaques. Dans son numéro du 9 mars 1968, *Science News* rapporte que le Conseil des médecins de l'Académie américaine des Sciences, déclara que même dans les cas les plus désespérés, quand aucune autre thérapeutique n'est possible, les transplantations cardiaques "doivent être considérées comme une exploration scientifique de l'inconnu".

Ces propos soulignent la responsabilité qui incombe au médecin et au chirurgien en raison de la confiance particulière que les malades mettent en eux. En effet, les gens ayant besoin d'aide les consultent, prêts à leur accorder leur entière confiance. Cependant, de tels hommes ont les mêmes imperfections que leurs semblables. Que feront-ils donc? Leur première préoccupation sera-t-elle le bien-être de leurs malades ou risqueront-ils de compromettre la santé de ceux-ci pour servir leurs intérêts, c'est-à-dire afin de s'enrichir ou d'augmenter leurs connaissances professionnelles?

Quel mobile régira leur ligne de conduite? Ne devraient-ils pas se laisser guider par la "règle d'or" qui recommande: "Comme vous voulez que les hommes fassent pour vous, faites pareillement pour eux." Si cette règle est mise en pratique,

ni le malade ni le médecin n'aura sujet de se plaindre. Malheureusement, ce qui est vrai de l'humanité en général est également vrai des médecins, c'est-à-dire que tous ne se laissent pas régir par cette règle, comme le montre l'article suivant. — Luc 6: 31.

## EXPÉRIENCES MÉDICALES



## PRATIQUÉES SUR LES HOMMES

**UN** AVOCAT new-yorkais de réputation internationale était troublé. Philanthrope de nature, il était un des fondateurs de l'hôpital juif de Brooklyn pour les maladies chroniques et, depuis une trentaine d'années, un des administrateurs de cet établissement. Son inquiétude avait pour cause la démission de trois jeunes médecins de l'hôpital. Ceux-ci refusaient de prendre part à certaines expériences que l'on se proposait d'effectuer sur vingt-deux malades âgés et très faibles, expériences destinées à favoriser les recherches sur le cancer.

Cet administrateur de l'hôpital demanda en vain aux autres membres du conseil d'administration d'ouvrir une enquête à ce sujet. Il dut mener la lutte, contre une forte opposition, jusqu'à la Cour suprême de l'Etat de New York. Dès qu'il eut remporté la victoire, d'autres personnes commencèrent à s'intéresser à l'affaire, et notamment la Commission des griefs du ministère de l'Education de cet Etat. Cette

commission s'occupe des questions concernant les principes professionnels des médecins, des avocats et d'autres personnes exerçant une carrière libérale.

L'enquête effectuée par cet organisme révéla que l'un des principaux cardiologues des Etats-Unis, un médecin attaché à plusieurs des institutions médicales les plus réputées du pays, avait fait implanter des cellules cancéreuses dans vingt-deux personnes âgées atteintes de maladies chroniques, et cela à leur insu.

Des expériences antérieures sur des détenus dans certaines prisons avaient montré qu'en général un organisme sain rejette rapidement ces cellules cancéreuses, mais que le corps d'un cancéreux les rejette beaucoup plus lentement. Le Dr Southam voulait savoir si un cancéreux rejette ces cellules plus lentement parce qu'il souffre déjà du cancer ou parce que son organisme est affaibli par cette maladie. C'est pourquoi, par l'intermédiaire d'un ami, il avait pris des dispositions pour faire des cobayes

humains de ces vingt-deux vieillards dont dix-neuf étaient affaiblis par des maladies autres que le cancer. Les uns étaient sourds, tandis que les autres souffraient de débilité mentale, d'affections nerveuses ou de sénilité, à tel point qu'ils auraient été incapables de comprendre ce qu'on leur faisait, même si on le leur avait expliqué. L'expérience avait été préparée et effectuée très rapidement. Quelques mois plus tard, l'un des malades mourut d'un cancer de la vessie.

L'administrateur de l'hôpital avait-il de bonnes raisons de s'inquiéter de ce qui se passait? Indiscutablement, comme cela ressort des déclarations des enquêteurs. Un des membres de la Commission des griefs médicaux (formée de trois hommes) déclara: "Je suis profondément troublé par le fait que l'on a donné très rapidement à ces personnes affaiblies par des maladies chroniques, une description verbale d'un procédé technique. Cette description, d'ailleurs mensongère, aurait été peu compréhensible même pour une personne normale, instruite et intelligente. Pareille façon d'agir constitue une tromperie. Je suis également d'avis qu'omettre de mentionner dans le dossier de ces malades qu'on leur avait injecté des cellules cancéreuses, constitue une autre tromperie. Je crois en outre que les défenseurs ont porté atteinte aux droits de ces malades et de leurs familles (...) en recourant à la supercherie, aux mensonges, bref à la tromperie préméditée<sup>1</sup>."

Le président de la commission déclara de son côté: "Chaque homme possède le droit inaliénable de déterminer ce que l'on fera ou ne fera pas à son corps, et cela qu'il soit en liberté ou en prison, en bonne ou en mauvaise santé, hospitalisé ou non." Si cette personne est physiquement ou mentalement inapte à prendre cette décision, "on doit accorder à son plus proche parent le droit de la prendre à sa place<sup>1</sup>".

Le Dr J.-W. McGovern, président de la Commission disciplinaire de l'Etat de New York, qui s'occupait de cette affaire, affirma: "Le malade a le droit de savoir qu'on

lui demande de se soumettre à une expérience médicale. Il a également le droit de refuser de participer à une telle expérience pour une raison quelconque, qu'elle soit intelligente ou non, fondée sur des connaissances ou inspirée par des préjugés. Le médecin n'a pas le droit de cacher au volontaire éventuel un renseignement susceptible d'influencer sa décision. En effet, c'est au volontaire de prendre la décision, et le médecin ne peut le priver de ce droit par la manière dont il pose la question ou dont il explique (ou néglige d'expliquer) les circonstances<sup>1</sup>."

#### Les médecins essaient de se justifier

Comment les médecins ont-ils essayé de se justifier? Ils ont prétendu que s'ils avaient dit aux malades qu'on leur injectait des cellules cancéreuses, cela les aurait effrayés inutilement. Ils ont déclaré en outre que des expériences antérieures effectuées sur des malades sains ainsi que sur des cancéreux, avaient montré que l'organisme rejette les cellules injectées. Ils ont affirmé que ces injections sont inoffensives, bien qu'un des malades soit mort ultérieurement du cancer. Cependant, comme le malade qui est mort du cancer souffrait peut-être de cette affection avant l'injection des cellules cancéreuses mais sans qu'on le sache, la Commission des griefs n'a pas retenu ce point.

Etant donné que les médecins affirmaient que l'expérience ne comportait pour ainsi dire aucun risque, on demanda au Dr Southam si lui et ses confrères s'étaient déjà injecté des cellules cancéreuses. Il répondit négativement en ajoutant que puisque "les cancérologues compétents sont relativement peu nombreux, il serait absurde de prendre même un risque minime<sup>2</sup>".

Cependant, selon d'autres autorités en la matière, ce risque existe. L'une d'elles déclara: "Parmi les risques connus de telles expériences, citons le développement de nodules et de tumeurs qui peuvent provoquer des métastases cancéreuses [foyers morbides secondaires] si le malade ne rejette pas les cellules<sup>2</sup>."

## "Presque universel"

Le Dr Southam et ses collègues auraient pu essayer de se justifier en déclarant que ce genre d'expérience n'est pas rare. En cela ils auraient eu raison, car de nombreux chercheurs agissent de la même manière qu'eux. Parlant de cette expérimentation peu morale sur des sujets humains, le Dr Henry Beecher de l'École de médecine de l'Université Harvard, écrivit: "Les expériences qui semblent violer la moralité sont loin d'être rares. Je crains qu'elles ne soient presque universelles." (Par ces mots, le Dr Beecher voulait dire, comme il l'a expliqué plus tard, que l'on effectue des expériences dans tous les domaines médicaux: chirurgie, médecine et psychiatrie). Le Dr Beecher a ajouté: "Les erreurs d'ordre moral augmentent non seulement en nombre mais aussi en variété, et notamment par suite des problèmes nouveaux posés par les transplantations d'organes<sup>3</sup>."

Le Dr Beecher venait de citer une cinquantaine de cas (dont la presse médicale a parlé au cours des récentes années) et qui sont autant d'exemples d'infraction à la morale médicale. Il avait donné des détails sur vingt-deux cas seulement, car l'espace lui manquait, son article étant déjà très long. Un des cas cités concernait vingt-cinq jeunes soldats qui avaient contracté inutilement le rhumatisme articulaire aigu, et un autre se rapportait à vingt-trois malades qui avaient succombé à la fièvre typhoïde<sup>4</sup>.

Une expérience effectuée sur douze petits prématurés montre à quel point ces expériences sont dangereuses. On plaça six d'entre eux dans une forte concentration d'oxygène et les six autres dans une concentration plus faible. Tous les nouveau-nés placés dans la forte concentration d'oxygène sont devenus définitivement aveugles. Cela était-il inévitable? Absolument pas, car "des témoignages provenant de divers centres médicaux et publiés dans des journaux médicaux largement répandus, attirent l'attention sur le rapport qui semble exister entre le fait d'être exposé à une forte concentration d'oxygène et la cécité irrémédiable chez les prématurés. Ces

témoignages consistent en statistiques, mais ils sont assez concluants pour convaincre ceux qui ont fait ces constatations, qu'il faut éviter ce genre de traitement<sup>5</sup>". Etait-il donc nécessaire de rendre six personnes aveugles à vie, afin de vérifier ces conclusions? La compassion et la faculté de se mettre à la place d'autrui n'existent-elles plus?

Le Dr Pappworth d'Angleterre s'éleva également contre les expériences peu morales en médecine. Dans son ouvrage *Cobayes humains* (angl.), publié en 1967, il parle de nombreuses expériences effectuées sur des humains, souvent pour leur malheur, tout simplement dans le but de confirmer des connaissances déjà acquises. Il cite quantité de cas où les expériences ont eu lieu sur des enfants, parfois des bébés, des femmes enceintes, des malades mentaux, des détenus, des patients dans l'attente d'une intervention chirurgicale, des vieillards et des agonisants, toujours à l'insu de ces personnes et sans leur consentement.

## L'attitude des médecins

Le Conseil disciplinaire de l'Etat de New York déclara à propos des expériences relatives au cancer que "certains médecins pensent (...) que le consentement du patient est une formalité inutile, mais nous ne sommes pas d'accord avec eux". Toutefois, cette attitude est si générale que l'un des avocats qui prirent part à ce procès demanda: "Si le corps médical tout entier se livre à de telles expériences, comment peut-on appeler celles-ci un manquement aux devoirs de la profession<sup>6</sup>?" Selon le Dr Pappworth, "la grande majorité des médecins ou bien ignorent réellement l'ampleur et la complexité du problème, ou bien ferment volontairement les yeux sur cette question". Le même auteur dit que les médecins nazis qui passèrent en jugement à Nuremberg essayèrent de justifier leurs affreuses expériences sur les Juifs et d'autres détenus dans les camps de concentration, en citant des exemples d'expériences médicales américaines. Cependant, cet argument ne fut pas retenu.

Des instructions publiées en février 1967 par le Dr William Steward, ministre américain de la Santé publique, indiquent que l'attitude de certains médecins consiste à ignorer volontairement ces abus. Il trouva nécessaire d'ordonner que "tous les établissements subventionnés par le Service de la Santé publique pour effectuer des recherches médicales, nomment des commissions d'enquête qui veilleront à ce que les chercheurs ne se livrent pas à des expériences nuisibles<sup>7</sup>". Nombre de ces expériences font encourir aux patients "des risques qui ne peuvent en aucune manière leur être salutaires<sup>8</sup>". Il arrive rarement que les médecins qui font de telles expériences passent en jugement et soient condamnés. Si cela leur arrive, la peine est très légère. Le Dr Southam et ses confrères, par exemple, ont été condamnés à une peine d'un an pour "fraude et tromperie", mais ils ont bénéficié d'une mise en liberté surveillée.

Beaucoup de personnes sont stupéfaites en voyant ce qui arrive à ceux qui osent s'élever contre ces abus. Par exemple, William Hyman, l'avocat précité qui a osé protester contre les expériences effectuées à l'hôpital qu'il avait aidé à fonder, a perdu sa position d'administrateur de cet établissement.

#### Les connaissances scientifiques ou la compassion?

Un des plus éminents psychiatres américains déclara un jour que la personnalité du psychiatre importe plus que les connaissances qu'il possède. Il ne fait aucun doute que la plupart des malades recherchent chez leur médecin la compassion tout autant que les connaissances scientifiques. On a dit à ce propos: "Ce qu'il est, a sur le malade un effet plus grand que ce qu'il fait<sup>9</sup>." Les juges de Nuremberg condamnèrent à mort sept médecins nazis, et neuf autres à des peines d'emprisonnement, à cause des expériences qu'ils avaient effectuées sur des humains. Parmi ces médecins on comptait des "hommes de science remarquables, illustres pour leur savoir en Allemagne et dans d'autres pays. (...) Ils personnifiaient par leur for-

mation et leur compétence, les meilleures traditions de la médecine allemande<sup>10</sup>".

C'est par suite de ces procès que l'on a élaboré le Code de Nuremberg qui comprend dix règles. La première et la plus importante de ces règles stipule que seuls ceux qui sont volontaires dans toute l'acceptation du terme et qui sont pleinement informés quant à l'expérience prévue, peuvent servir comme cobayes humains. La seconde règle dit que seules les expériences susceptibles d'être profitables et de fournir des connaissances qui ne pourraient s'obtenir d'aucune autre façon, peuvent être effectuées sur l'homme. La troisième règle déclare que toute expérience sur l'homme doit être précédée d'expériences sur des animaux (Hitler avait défendu les expériences sur les bêtes, mais il ne s'opposait pas aux expériences odieuses que les médecins nazis effectuèrent sur les Juifs et d'autres détenus dans les camps de concentration). Selon une autre règle, toute souffrance inutile doit être évitée.

Ecrivant à ce propos dans le *Journal of the American Medical Association*, le Dr Henry Beecher déclara: "Il est évident que de nombreuses études qui ont été publiées, n'auraient jamais dû avoir lieu. (...) Affirmer que la fin justifie les moyens, est une erreur particulièrement pernicieuse. Une étude est morale ou immorale dès son début. Elle ne devient pas morale tout simplement parce qu'elle permet de découvrir des données utiles. Certains chercheurs justifient leurs expériences en disant que celles-ci ont produit le plus grand bien pour le grand nombre. C'est là du pur absolutisme. En effet, qui a donné au chercheur le droit divin de choisir les martyrs?". Le Dr Beecher termine en disant que pour le patient, "la plus grande sauvegarde dans les expériences comme dans la thérapeutique, est la présence d'un médecin habile, instruit, intelligent, honnête, digne de confiance et compatissant. On espère et on croit que de tels hommes sont en majorité<sup>11</sup>".

Parlant à propos de la morale médicale, le Dr Irvine Page de la section des re-

cherches de l'hôpital de Cleveland (Etats-Unis) et rédacteur en chef de la revue *Modern Medicine*, fit un commentaire intéressant. Il déclara entre autres que la morale médicale est "surtout fonction du point de départ. En effet, le mobile est-il d'ordre religieux, existentialiste ou matérialiste? (...) S'il existe un expert en matière de morale médicale, nous avons grandement besoin de lui, mais je crains fort qu'il n'existe pas<sup>12</sup>". En réalité, cette autorité en la matière existe. Jésus-Christ, qui ressuscita d'entre les morts, comme l'ont attesté beaucoup de témoins, est l'expert par excellence en matière de morale, et cela dans tous les domaines: médical, juridique, économique, social et familial. Il résuma ses recommandations dans ce que nous appelons la règle d'or: "Comme vous voulez que les hommes fassent pour vous, faites pareillement pour eux." — Luc 6: 31.

#### La règle d'or

Ce point de vue n'est pas uniquement celui du profane. Le Dr Beecher lui-même déclara que nous avons besoin d'"une mise en pratique rigoureuse de la règle d'or<sup>3</sup>". Sir George Pickney, professeur de médecine à l'Ecole de médecine Oxford, de Londres, abonda dans le même sens. "L'expérimentateur, dit-il, possède une règle d'or qui déterminera si l'expérience est justifiable ou non. Qu'il se demande s'il est prêt à se soumettre lui-même à la même expérience. Si oui, et si l'on effectue l'expérience sur lui, elle est sans doute justifiable. Sinon, elle devrait être abandonnée<sup>13</sup>."

Cette suggestion n'est pas aussi révolutionnaire qu'on pourrait le croire, comme en témoigne l'exemple du Dr Werner Forssmann, de Dusseldorf, à qui l'on décerna le prix Nobel de médecine en 1956 pour sa méthode de cathétérisme cardiaque, mise au point en 1929. Malgré les protestations véhémentes de ses supérieurs, il essaya sa nouvelle technique d'abord sur lui-même. Elle exigeait l'in-

troduction d'une longue sonde dans le cœur, depuis le coude<sup>14</sup>.

De même, la femme du Dr Fritz Fuchs de New York, elle-même psychologue, apprit, grâce à des expériences, que des injections intraveineuses d'alcool chez l'animal paralysent la sécrétion de l'hormone qui déclenche les contractions utérines lors de la mise bas. Quand donc cette dame eut des douleurs prématurées au cours de sa quatrième grossesse, elle se fit des injections d'alcool. C'est ainsi qu'elle fut la première femme à essayer cette technique. Celle-ci réussit et elle est utilisée aujourd'hui dans de nombreux hôpitaux comme thérapeutique classique, quoiqu'il lui reste encore à rallier tous les suffrages<sup>15</sup>.

Evidemment, nous ne voulons pas dire par là que si un médecin est disposé à se soumettre lui-même à une expérience, celle-ci doit être imposée à d'autres personnes.

Sans aucun doute, aussi importantes que soient les connaissances scientifiques, la compassion est plus importante encore. L'utilisation des connaissances scientifiques sans compassion rappelle les paroles suivantes d'un poète: "L'abus de la grâce engendre les actes les plus odieux; de même le sol le plus fertile produit les mauvaises herbes les plus luxuriantes." Les principes bibliques sont non seulement justes, mais ils sont sages et pleins d'amour. Ceux qui les mettent en pratique sont heureux et ils rendent également leurs semblables heureux.

#### REFERENCES

- 1 *Saturday Review*, 5 février 1966.
- 2 *Science*, 13 mai 1966.
- 3 *Saturday Review*, 2 juillet 1966.
- 4 *New England Journal of Medicine*, 16 juin 1966.
- 5 Le Dr M. Alderman, écrivant dans *New Republic*, 3 décembre 1966.
- 6 *Science*, 11 février 1966.
- 7 *Science News*, 26 janvier 1968.
- 8 *Science*, 22 avril 1966.
- 9 Le Dr Karl Meninger, écrivant dans *The Saturday Evening Post*, 7 mai 1962.
- 10 *New England Journal of Medicine*, 23 septembre 1965.
- 11 *Idem*, 3 janvier 1966.
- 12 *Science*, 22 janvier 1966.
- 13 *Human Guinea Pigs*, du Dr Pappworth.
- 14 *Frankfurter Allgemeine*, 3 janvier 1968.
- 15 *Time*, 9 février 1968.



# Quelle sorte d'homme est votre médecin ?



**Q**UEL genre de médecin aimez-vous consulter? Un homme cupide ou un homme qui s'intéresse plus aux recherches scientifiques qu'aux malades? Ne préférez-vous pas un praticien aux principes élevés qui essaie de faire pour les autres ce qu'il voudrait que les autres fassent pour lui, et qui trouve sa joie à aider et à soulager ses semblables, bref, un médecin compatissant?

On a défini la compassion comme le sentiment qui porte à partager les maux d'autrui avec le désir ardent de les soulager. Ce sentiment devrait être une qualité fondamentale chez tous ceux qui sont appelés à alléger les souffrances de l'humanité, qu'il s'agisse d'omnipraticiens, de spécialistes, de chirurgiens, de psychiatres ou de chiropracteurs.

Le plus grand Enseignant et Guérisseur qui ait jamais vécu, Jésus-Christ, le Fils de Dieu, était vraiment compatissant. La Bible dit à son sujet qu'"à la vue des foules, il en eut pitié, car elles étaient dépouillées et ballottées comme des brebis sans berger". (Mat. 9: 36.) Quand il vit les parents et amis de Lazare pleurer la mort de ce dernier, Jésus lui-même était à ce point ému qu'il "se laissa aller aux larmes".

Incontestablement, Jésus avait de la compassion pour ses semblables. Il se mettait à la place des gens qui l'entouraient, et il désirait vivement les aider. Il mettait en pratique ce qu'il prêchait, car il recommanda à ses auditeurs: "Toutes les choses donc que vous voulez que les hommes fassent pour vous, vous devez les faire de même pour eux." — Jean 11: 35; Mat. 7: 12.

## Est-il cupide?

Probablement la plupart des médecins sont compatissants et désirent faire pour les autres ce qu'ils voudraient que les autres fassent pour eux. Cependant, de même qu'au premier siècle il y avait des cupides parmi ceux qui devaient veiller au bien-être du peuple, il y en a aussi de nos jours (Luc 16: 14). Evidemment, il n'est pas mal de gagner convenablement sa vie tout en soulageant les malades. Par contre, il est mal d'exploiter la souffrance d'au-

trui pour s'enrichir. Or, c'est ce que font les médecins qui recommandent une intervention chirurgicale qui n'est pas nécessaire ou qui font passer une intervention bénigne pour une opération grave. Ceux qui agissent de la sorte essaient sans doute de se justifier en se disant que de nos jours beaucoup de gens sont mus par la cupidité. C'est effectivement le cas. Cependant, est-ce ainsi que l'on met en pratique la règle d'or et que l'on fait preuve de compassion? Au contraire, c'est trahir la confiance d'autrui.

Les médecins cupides ne sont pas aussi rares qu'on pourrait le souhaiter, comme en témoigne le fait que très souvent leurs confrères ne peuvent s'empêcher de s'élever contre les abus qui se commettent dans leur profession. Les ouvrages *The Interns* (Les internes), publié en 1965, *Deplorable Doctors* (Mauvais médecins), publié en 1965 et *The Healers* (Les guérisseurs), publié en 1967, nous en donnent la preuve. Dans ce dernier livre, l'auteur, depuis longtemps gynécologue réputé aux Etats-Unis, cite de nombreux exemples de cupidité chez les médecins.

Les deux derniers ouvrages précités se trouvent dans la bibliothèque de l'Académie de Médecine de New York, institution qui choisit ses livres avec soin. Chose plus remarquable encore, les auteurs de ces livres craignaient de révéler leur identité. L'un d'eux a gardé l'anonymat en s'intitulant le "Dr Anonyme", tandis que les deux autres ont écrit sous un pseudonyme. Concernant les révélations faites par le livre *The Healers*, on a dit que "beaucoup de médecins aimeraient s'élever contre les abus, mais ils craignent, ce faisant, de mettre leur carrière en danger".

Il ne fait donc aucun doute que dans la profession médicale, orthodoxe ou non, il est des hommes dont le principal souci n'est pas de guérir les malades mais de s'enrichir.

## S'intéresse-t-il trop aux recherches

scientifiques?

Les médecins qui voient dans leur profession le côté intellectuel scientifique plutôt que le côté humain manquent, eux aussi, de compassion et de compréhension, bien qu'ils soient sans doute moins répréhensibles que les cupides. Cependant, ils s'intéressent outre mesure aux recherches scientifiques. Pour eux, ces recherches semblent être une fin en soi plutôt qu'un moyen de soulager l'humanité souffrante. Ces hommes s'intéressent donc plus aux théories et aux expériences nouvelles qu'à la possibilité de faire du bien. En réalité, ils seraient mieux à leur place dans un laboratoire que dans un hôpital, un cabinet de consultation ou au chevet d'un malade.

Dans son ouvrage déjà cité (*Cobayes humains*), le Dr Pappworth dit au sujet de cette tendance chez certains médecins modernes: "On peut juger à quel point le sentiment d'humanité fait défaut dans la médecine moderne par le fait significatif que dans la plupart des rapports traitant d'expériences effectuées sur l'homme, les sujets de ces expériences sont appelés collectivement 'le matériel'."

Sans doute l'attrait qu'exercent sur certains les recherches médicales est renforcé par la récompense qu'elles apportent. Selon le Dr Beecher, on devrait refuser de publier dans les journaux médicaux le compte rendu des expériences qui violent les droits des parents, afin de décourager les jeunes passionnés de recherches, désireux de se faire rapidement un nom. "Tout jeune médecin sait qu'il ne peut espérer être nommé professeur dans une école de médecine importante aussi longtemps qu'il n'a pas fait ses preuves comme chercheur." — *New York Times Magazine*, 2 juillet 1967.

Pas plus tard que le 20 mars 1968, la presse américaine parla d'un cas typique au sujet duquel Richard Doyle, agent spé-

cial de la Commission d'enquêtes de l'Etat de New York, déclara: "J'ai découvert à l'hôpital de Coney Island cinq programmes d'études en cours, lesquels n'avaient pas l'approbation du directeur général des hôpitaux. Toutes ces études comportaient des expériences sur des malades." M. Doyle constata également (d'après les demandes de subventions introduites par les médecins) qu'"un chef de service à Coney Island consacrait tout son temps à des recherches et un autre 80 pour cent de son temps. Or, d'après le contrat de ces deux médecins, leur tâche consistait à diriger leur service". — *New York Times*.

### Le médecin compatissant

Combien est différent le médecin compatissant! Il ne se laisse pas influencer par l'amour du gain dans les soins qu'il donne à ses malades et il ne considère pas ceux-ci comme de simples sujets d'expériences. Il fait preuve de compréhension, car il sait se mettre à la place du patient. C'est pourquoi il donne à ce dernier l'impression qu'il s'intéresse réellement à lui, et effectivement il lui porte un intérêt sincère. Il prend le temps d'étudier les antécédents de l'affection actuelle du malade ainsi que ses symptômes. Il fera de son mieux pour expliquer à celui-ci son diagnostic, les soins qu'il recommande et pourquoi. Il considère le patient comme un homme et non comme un simple "cas". Il n'hésite pas à se rendre à domicile quand il le faut, sachant que cette visite l'aidera peut-être à mieux comprendre le malade. Jadis, les médecins de ce genre étaient beaucoup plus nombreux qu'aujourd'hui.

Les "anciens" reconnaissent que certains jeunes médecins sont enclins à abandonner le rôle d'ami compatissant du malade, et ils s'élèvent contre cette tendance dans la presse médicale et chez les médecins en particulier. Dans son numéro de novembre 1966, *Medical Economics* (selon certains la revue médicale américaine au plus fort

tirage), publia un article intitulé "Pouvons-nous apprendre la compassion aux nouveaux médecins?". Un article ultérieur portait un titre tout aussi réprobateur reprenant les paroles suivantes d'une malade qui avait perdu son mari: "Le médecin semblait s'en moquer!" L'auteur de l'article précité, un vétérinaire de la médecine, écrivit entre autres: "Je me complais à penser que la compassion a aidé beaucoup de mes patients dans leur lutte contre la maladie." Beaucoup de malades ont besoin de compréhension affective.

Le médecin compatissant est prêt à respecter les convictions des chrétiens témoins de Jéhovah qui refusent les transfusions sanguines conformément à l'ordre biblique leur enjoignant de se "garder exempts (...) du sang". (Actes 15: 29.) A ce propos, la publication *Inside Baylor Medicine* (N° 2, 1968) déclara entre autres: "Nous avons relevé avec succès le défi que constitue le différend entre la médecine et la religion. Les médecins ont appris qu'ils seront peut-être appelés à modifier leur façon de soigner un malade lorsqu'il entre en jeu des facteurs qui ont pour lui plus d'importance que sa santé ou même sa vie. Il faut respecter les idéaux et l'honneur du malade. Il arrive parfois, comme dans le cas d'interventions chirurgicales pratiquées sur les témoins de Jéhovah, que les techniques modifiées que l'on met au point se révèlent être très profitables pour d'autres patients."

Le grand Enseignant qui nous ordonna de faire pour les autres ce que nous voudrions que les autres fassent pour nous, avait raison de dire également: "Il y a plus de bonheur à donner qu'il y en a à recevoir." Tous les médecins qui font preuve de compassion et qui savent se mettre à la place d'autrui (comme les chirurgiens de l'Ecole de médecine pour la chirurgie à cœur ouvert de l'Université Baylor) auront l'occasion de vérifier eux-mêmes ce principe. — Actes 20: 35.

# Les greffes expérimentales

## NE SONT PAS CHOSE NOUVELLE

**L**ES greffes d'organes ne sont pas chose nouvelle. Depuis une centaine d'années les chirurgiens se livrent à des expériences de ce genre. Même les transplantations cardiaques ne sont pas une innovation. Ce qui est nouveau dans ce domaine, c'est l'expérimentation sur l'homme.

Un nombre croissant de malades reçoivent un "nouveau" cœur. Le 3 décembre 1967, à l'hôpital Groote Schuur (nom qui signifie "Grande grange") du Cap, en Afrique du Sud, deux équipes de chirurgiens pratiquèrent la première greffe cardiaque expérimentale. Ils enlevèrent le cœur à une mourante, Mlle Denise Darvall, mortellement blessée dans un accident de voiture, et le transplantèrent dans le corps de Louis Washkansky, épicier de cinquante-cinq ans. Les premiers bulletins de santé du patient furent optimistes; cependant, Washkansky décéda dix-huit jours plus tard.

Le 6 décembre, le Dr Adrian Kantrowitz de l'hôpital Maimonides de Brooklyn, New York, remplaça le cœur mortellement défectueux d'un bébé de deux semaines et demi par celui d'un bébé de trois jours né avec une lésion cérébrale mortelle. "Tous les indices vitaux semblaient favorables, mais sans raison apparente, six heures et quinze minutes après la fermeture de la plaie, le cœur greffé cessa de battre<sup>1</sup>."

Le 2 janvier 1968, le Dr Barnard accomplit une seconde greffe du cœur en Afrique du Sud. Il donna au Dr Philip Blaiberg, dentiste retraité de cinquante-huit ans, le cœur de Clive Haupt, métis qui mourait d'une hémorragie cérébrale. Deux mois et

démi plus tard, Blaiberg put sortir de l'hôpital Groote Schuur.

Le 7 janvier, le Dr N.-E. Shumway de Stanford, en Californie, greffa le cœur de Mme White, morte d'une grave hémorragie cérébrale, sur Mike Kasperak, âgé de cinquante-quatre ans, victime d'une grave affection cardiaque. Le patient mourut deux semaines après l'opération de diverses complications.

Le 16 janvier, le Dr Kantrowitz tenta sa seconde greffe cardiaque sur Louis Block à qui il donna le cœur de Mlle Helen Kouch. L'opération dura neuf heures. "L'organe greffé était trop petit pour l'appareil circulatoire de Block et celui-ci mourut quelques heures après l'intervention<sup>2</sup>."

La sixième transplantation cardiaque eut lieu à Bombay, en Inde, le 16 février 1968. Le Dr P.-K. Sen et son équipe de quarante-cinq hommes enlevèrent le cœur à une jeune femme de dix-neuf ans, à peine vivante après une chute, et le greffa sur un fermier souffrant d'une maladie cardiaque mortelle. Le Dr Sen déclara: "L'opération fut une réussite technique, mais le patient succomba trois heures plus tard à une infection pulmonaire<sup>3</sup>."

Le 28 avril, à l'hôpital de la Pitié à Paris, une équipe de chirurgiens accomplirent la septième transplantation cardiaque. Ils greffèrent le cœur de Michel Gyppaz, âgé de vingt-trois ans et victime d'un accident, sur Clovis Roblain, retraité de soixante-six ans. Le receveur mourut cinquante et une heures plus tard sans avoir repris connaissance.

Depuis lors, on a fait d'autres expériences du même genre.

## Une réalisation qui embrase l'imagination du public mais...

La première greffe du cœur (d'humain sur humain)\*, réalisée par le Dr Barnard, fut saluée par la presse sous ce titre: "Le cœur: miracle au Cap." Cette opération, disait-on, "inaugure une nouvelle ère de la médecine". Médecins et malades, déclaraient-on, "ont été projetés irrévocablement dans l'âge des transplantations par cette opération au Cap".

Du jour au lendemain, ces greffes apparemment réussies rendirent le Dr Barnard célèbre dans le monde entier. Il visita les Etats-Unis (et son président) où il parut à la télévision. Plus tard, il effectua une tournée en Europe. Deux de ses confrères l'accompagnèrent ainsi qu'un illustre photographe dont la tâche consistait à prendre des photographies pour illustrer l'autobiographie du célèbre chirurgien. Lors de son entrevue avec Paul VI, le Dr Barnard exprima son inquiétude concernant l'aspect moral des transplantations cardiaques. Cependant le pape le rassura en disant: "J'accorde ma bénédiction à votre exploit et je vous invite à continuer dans cette voie".

Aussi sensationnelle que fût la nouvelle des greffes du cœur, toutes les sommités de la médecine ne l'accueillirent pas avec le même enthousiasme. Beaucoup de médecins n'approuvaient pas la publicité accordée à cette réalisation. Le Dr P.-M. Spear, directeur d'un important établissement médical new-yorkais, déclara notamment:

"Je déplore que mes confrères d'Afrique du Sud, de Stanford et de Brooklyn se soient laissés séduire par la publicité. Celle-ci ne favorise ni les intérêts de la médecine ni ceux du public. (...) Des nouvelles aussi prématurées concernant des recherches médicales ne font que susciter de faux espoirs chez des milliers de victimes d'affections cardiaques incurables. Il serait plus conforme aux plus

\* En 1964, le Dr J.-D. Hardy transplanta le cœur d'un chimpanzé dans le corps d'un homme très malade. L'opération fut un "succès technique", mais le patient mourut deux heures plus tard.

nobles traditions de la médecine, de (...) s'abstenir de poser pour la galerie en attendant des réalisations plus concrètes."

Certains, et particulièrement des spécialistes de la chirurgie cardiaque, ont exprimé une désapprobation plus sévère encore, car ils affirment que les greffes du cœur sont prématurées. Le Dr Ankeney, chirurgien à l'Ecole de médecine de l'Université Western Reserve de Cleveland, Etats-Unis, déclara, par exemple: "On a monté en épingle un exploit qui n'a pas été réalisé. (...) Je pense que de nombreux chirurgiens de ce pays sont troublés par ces événements". Le Dr C.-P. Bailey, un des plus grands spécialistes américains de la chirurgie à cœur ouvert, affirma également que les transplantations cardiaques sont prématurées d'au moins dix ans. Le Dr Jacob Horowitz, une des plus grandes autorités canadiennes en la matière, déclara de son côté: "A mon avis, effectuer des expériences sur des humains est immoral. (...) Je ne pense pas que ces greffes tiendront. (...) Il y a trop de tissus qui peuvent rejeter le cœur. Les greffes n'ont jamais réussi sur les animaux; pourquoi donc les médecins les expérimentent-ils sur l'homme?"

Le Dr G.-E. Burch, président de l'Association américaine des spécialistes de la chirurgie cardiaque, abonda dans le même sens. "Je ne choisirais aucun de mes malades, dit-il, pour une transplantation cardiaque, car je sais que si on lui enlevait son propre cœur, il mourrait". Le Dr Werner Forssmann, l'un des plus grands spécialistes allemands de la chirurgie cardiaque et lauréat du prix Nobel, déclara concernant les greffes du cœur: "Elles sont immorales, voire criminelles, et peu recommandables du point de vue médical". De nombreux médecins anglais se sont élevés également contre les greffes du cœur; les médecins russes ont refusé jusqu'ici de les envisager.

## Les expériences

Pourquoi tant de sommités médicales condamnent-elles les transplantations cardiaques, non seulement à cause de la publicité exagérée qu'on leur accorde, mais parce qu'elles sont "prématurées"? La raison en est que le problème est moins d'ordre technique que biologique. C'est-à-dire qu'il est plus facile de faire la greffe du cœur que de maintenir le patient en vie pendant un temps considérable après une opération "réussie sur le plan technique".

Il y a trente-huit ans, le Dr Markowitz, chirurgien canadien renommé, greffa le cœur d'un chien sur un autre chien et réussit cette opération. On parvint à maintenir en vie pendant six jours le chien qui avait reçu un nouveau cœur. Au cours des trois années écoulées, le Dr Barnard a pratiqué cette opération sur une cinquantaine de chiens afin de perfectionner sa technique. Par conséquent "longtemps avant d'effectuer des greffes cardiaques sur des humains, les chirurgiens savaient que l'intervention chirurgicale, quoique fastidieuse et difficile, serait la partie la plus facile de l'opération<sup>9</sup>".

Pourquoi donc avoir attendu si longtemps? Pourquoi le Dr Markowitz ne commença-t-il pas aussitôt à faire des greffes cardiaques sur l'homme? En raison de ce que l'on a appelé "la double menace du rejet et de l'infection". Un éminent chirurgien américain déclara à ce propos: "Jusqu'à ce que nous parvenions à résoudre le grave problème de l'immunité, le taux de la mortalité lors des transplantations cardiaques sera très élevé. C'est pourquoi, à mon avis, en attendant le perfectionnement de cet art, le risque est trop grand<sup>9</sup>." Dans son discours prononcé à la réunion du Collège américain de cardiologie, le Dr Barnard affirma que ses opérations n'étaient pas prématurées, mais il n'en reste pas moins que tous les chiens sur lesquels il a fait une greffe cardiaque, sont morts un an plus tard.

Quel est donc ce "grave problème de l'immunité", cette "double menace du rejet et de l'infection"? Le Créateur a doté notre organisme de divers moyens de se protéger contre l'invasion de corps étrangers. Ces moyens comprennent entre autres la phagocytose, grâce à laquelle les globules blancs du sang absorbent et digèrent les bactéries pathogènes. Un autre moyen est la formation d'anticorps qui permettent à l'organisme de rejeter tout tissu étranger, phénomène qui est à la base des réactions immunologiques. Il est possible d'amoinrir la force immunitaire ou de rejet au moyen de certains produits chimiques. Cependant, il paraît impossible d'amoinrir cette force sans affaiblir en même temps le système de défense de l'organisme contre les microbes pathogènes. Le Dr Barnard a réussi, semble-t-il, dans une certaine mesure à équilibrer ces forces opposées, puisque son deuxième patient vivait toujours quelques mois après l'opération.

Ce problème tourmente les chirurgiens depuis les premières tentatives de greffes cutanées sur les grands brûlés (pendant la deuxième moitié du dix-neuvième siècle). Ils ont constaté que tandis qu'une greffe de la peau du malade lui-même ou d'un jumeau identique réussit, l'organisme finit par rejeter la peau provenant d'une autre personne. Ce fait était déjà bien établi avant la Première Guerre mondiale, mais ce fut seulement une trentaine d'années plus tard que l'on apprit *pourquoi* l'organisme rejette tout tissu étranger.

La réaction immunologique ne pose pas un trop grand problème lorsqu'il s'agit de greffes cutanées. En effet, le corps tolère généralement ces greffes plus longtemps que d'autres. En outre, il n'a qu'un besoin provisoire du greffon en attendant qu'une nouvelle peau se forme. De même, les greffes de la cornée (partie antérieure de l'enveloppe extérieure de l'œil) sont assez bien tolérées. Rien qu'aux Etats-Unis, on

procède, dit-on, à environ 3000 greffes cornéennes par an. La cornée est prélevée sur une personne décédée. Ce prélèvement doit se faire dans les trois heures suivant le décès et la cornée doit être utilisée dans les vingt-quatre heures. On dit que les succès dans ce domaine sont dus en grande partie au fait que la cornée est dépourvue de vaisseaux sanguins (autrement elle gênerait la vision). La cornée retire des membranes ou tissus avoisinants l'oxygène et les substances nutritives dont elle a besoin.

Bien que l'on procède à des milliers de greffes cornéennes chaque année, les résultats laissent encore beaucoup à désirer, comme en témoigne un rapport disant: "Faible proportion de succès dans les transplantations cornéennes. On parle beaucoup des succès réalisés dans le domaine des greffes de la cornée, lesquelles permettent au patient de recouvrer la vue, mais on ne dit jamais grand-chose des suites. En effet, quarante pour cent des greffons ne restent pas transparents. Par conséquent, ces greffes se soldent en fin de compte par un échec." L'auteur de ce rapport cita à ce sujet le Dr David Patton, professeur adjoint d'ophtalmologie à l'École de médecine de l'Université Johns Hopkins, qui déclara: "Les succès sensationnels relativement peu nombreux dans le domaine des greffes et des prothèses [greffes artificielles] font oublier les imperfections des techniques et la pénurie de connaissances sur la façon de réaliser une union compatible entre les tissus étrangers et les cellules des yeux du patient<sup>10</sup>."

Les chirurgiens ont également essayé de greffer divers organes du corps. Ils ont effectué plusieurs transplantations pulmonaires. La survie d'un des malades fut de dix-huit jours, celle d'un autre de sept jours. Ils ont également tenté la transplantation de la rate et de certaines glandes. Au moment de la rédaction de cet article, trois fillettes de moins de deux ans ont subi

une greffe du foie. L'une d'elles est encore en vie, neuf mois après.

Les greffes rénales sont beaucoup plus fréquentes. Dans le monde entier, on a effectué en tout 1200 greffes de reins et on estime que de 600 à 700 des patients sont encore en vie. Cependant, cette technique aussi présente un aspect moins optimiste, car selon un rapport récent, la greffe rénale en "est encore au stade expérimental. Le rein a moins de cinquante chances sur cent de fonctionner plus d'un an si le donneur est apparenté au receveur". En fait, 43 pour cent des reins prélevés sur des donneurs apparentés au receveur fonctionnent après plus d'un an. Seulement 19 pour cent des reins prélevés sur des donneurs non apparentés et 10 pour cent de ceux que l'on a enlevés à des personnes venant de mourir, fonctionnent après plus d'un an. Signalons en passant que Mlle Denise Darvall fournit non seulement le cœur greffé sur Louis Washkansky, mais aussi un rein pour un garçon de dix ans.

Depuis trois ans, le Dr Hume, un des plus grands spécialistes américains en matière de greffes rénales, refuse de greffer des reins prélevés sur des donneurs qui ne sont pas membres de la famille du receveur. Dans son numéro du 15 juillet 1967, *Science News* rapporta que les infirmières de l'hôpital Aarhus, seul établissement au Danemark où l'on effectue des greffes rénales, ont refusé de prendre part à ces opérations. Entre autres raisons données, elles disent qu'"elles craignent que ces greffes n'entraînent des prélèvements sur des corps avant que ceux-ci ne puissent être considérés comme morts selon les critères reconnus internationalement".

#### Complications par suite de transplantations

Etant donné ce qui précède, on comprend pourquoi tant de spécialistes de la chirurgie du cœur surtout, ont exprimé de graves doutes en ce qui concerne les transplantations cardiaques. Le principal problème,

celui qui concerne la tendance de l'organisme à rejeter des corps étrangers, n'a pas été résolu. Dans l'état actuel des connaissances, il n'est pas possible de freiner le mécanisme de rejet du corps sans rendre celui-ci extrêmement vulnérable à l'infection. Le premier patient du Dr Barnard succomba à une pneumonie dix-huit jours après l'opération. Selon *Medical News* (revue anglaise) du 5 janvier 1968, le Dr Barnard aurait déclaré que les médicaments administrés au malade pour empêcher le rejet de l'organe greffé, avaient affaibli à tel point sa résistance à l'infection que son organisme ne put lutter contre la pneumonie.

Entre autres complications résultant de la greffe d'organes, on relève un phénomène curieux. Il paraît que par suite de l'administration de médicaments dans le but de combattre le processus de rejet dans le cas d'un rein greffé, l'organisme essaie parfois de rejeter ses propres poumons. Il est donc nécessaire de surveiller étroitement l'état du malade, afin de déceler ce phénomène dès qu'il se manifeste et d'y remédier en réduisant la dose des médicaments, "sinon le malade risque de succomber à une infection secondaire<sup>11</sup>".

On a remarqué dernièrement un autre danger des substances chimiques immunosuppressives: elles tendent à provoquer une détérioration des os. Selon un rapport à ce sujet, sur vingt-sept malades qui avaient subi une greffe rénale, "dix ont connu par la suite un affaiblissement des os de la hanche, de l'épaule ou du genou. (...) Neuf boitent de façon irrémédiable. La greffe a prolongé la vie de ces malades, mais ils ne peuvent plus travailler. Cette complication suggère qu'il est nécessaire de réévaluer le traitement postopératoire<sup>11</sup>".

#### Existe-t-il des thérapeutiques de remplacement?

Même si les transplantations cardiaques étaient toujours un succès du point de vue

biologique et si elles ne posaient aucun problème moral et religieux (ce qui n'est pas le cas), elles ne sont accessibles qu'à un pourcentage infime des millions de cardiaques du monde, en raison des conditions requises pour les réaliser. Dans son numéro du 13 janvier 1968, le *British Medical Journal* parle de ce problème en ces termes:

"Le receveur, pour être candidat à une greffe du cœur, doit souffrir d'une maladie mortelle, et le donneur doit être mort avant le prélèvement de l'organe. Ces conditions posent certains problèmes d'organisation pour les chirurgiens. En effet, il est nécessaire de perfuser l'organe avec du sang oxygéné et de l'enlever dans les quelques minutes suivant le décès, afin de l'empêcher de se détériorer pendant l'opération. Ces précautions exigent une équipe importante de chirurgiens et un matériel coûteux, ainsi que la présence d'un receveur approprié au moment où le donneur est disponible, moment que l'on ne peut prévoir. Les complications qui suivent la transplantation d'organes et la thérapeutique immunosuppressive, sont souvent nombreuses et graves."

Il semble que l'on aurait intérêt à accorder plus d'attention à d'autres thérapeutiques moins sensationnelles mais plus simples et plus pratiques. Elles existent, mais malheureusement les transplantations cardiaques sensationnelles ont détourné l'attention de ces techniques de remplacement. Par exemple, il y a une trentaine d'années, le Dr C.-S. Beck, chirurgien de Cleveland (Etats-Unis) a remédié à une irrigation cardiaque insuffisante, tout simplement en ouvrant le péricarde et en gratant la surface du cœur, lequel se défend contre cette irritation en augmentant l'apport de sang.

Le Dr Vineberg, chirurgien de Montréal, a mis au point une autre technique. Il dégage certaines petites artères de la cage thoracique et les implante dans le muscle cardiaque. Ce genre d'opération et ses diverses variantes sont une des formes les plus courantes de la chirurgie correctrice du cœur pratiquées aux Etats-Unis et au

REVEILLEZ-VOUS!



Canada, où l'on procède chaque année à quelque 2000 opérations de ce genre.

Grâce à des techniques de radiographie, récemment perfectionnées, une autre équipe de médecins enlève la partie endommagée des artères cardiaques et les remplace par des vaisseaux prélevés dans la cuisse du malade. Sur cinquante et une de ces opérations pratiquées jusqu'à maintenant, quarante-neuf ont réussi, car elles assurent au cœur une irrigation suffisante en sang. Evidemment, une des raisons de ces succès, c'est qu'il s'agit d'autogreffes, lesquelles ne posent aucun problème de rejet ni d'infection et ne nécessitent donc pas l'emploi d'immunosuppresseurs.

Notons aussi qu'il existe une raison plus puissante encore de préférer les thérapeutiques de remplacement précitées ainsi que d'autres, aux transplantations cardiaques. En effet, elles ne soulèvent pas les problèmes moraux et religieux que posent ces greffes, sans parler des abus que celles-ci rendent possibles. L'article suivant nous parlera de quelques-uns de ces abus.

#### REFERENCES

- 1 *Medical World News*, 12 janvier 1968.
- 2 *Science News*, 20 janvier 1968.
- 3 *Science News*, 2 mars 1968.
- 4 *Newsweek*, 15 décembre 1967.
- 5 *Time*, 9 février 1968.
- 6 *New York Times*, 16 janvier 1968.
- 7 *The National Observer*, 22 janvier 1968.
- 8 *Daily Star* de Toronto, 11 janvier 1968.
- 9 *Science News*, 16 mars 1968.
- 10 *Daily News de Chicago*, 12 décembre 1967.
- 11 *Medical World News*, 16 février 1968.

## Les transplantations cardiaques posent

**I**L EST difficile d'exposer avec précision toutes les questions d'ordre moral et juridique que posent les transplantations cardiaques. L'une d'elles est de savoir qui est compétent pour pratiquer pareille opération. Une dépêche de presse déclara que "le Collège américain de cardiologie, craignant une ruée vers la table d'opération de la part de chirurgiens incompetents désireux de tenter cette intervention, a exhorté les médecins à être prudents en ce qui concerne cette nouvelle technique!".

Ce "Collège", composé des plus grands spécialistes américains de la chirurgie du cœur, annonça qu'il se proposait de fixer des conditions permettant de déterminer qui possède la compétence nécessaire pour pratiquer les transplantations cardiaques. Sans doute l'habileté du Dr Barnard joua un certain rôle dans son succès. Non seulement il avait reçu aux Etats-Unis une formation poussée dans ce domaine, mais, au cours des trois années écoulées, il avait fait, en Afrique du Sud, cinquante transplantations sur des chiens. Cependant, n'oublions pas que des circonstances for-

tuites entrèrent également en ligne de compte, et notamment le fait qu'il y avait compatibilité entre le sang et les tissus de Clive Haupt et ceux de Philip Blaiberg.

Il convient aussi de poser la question suivante: Qui doit bénéficier du cœur dis-



ponible? Le malade dont le cas est le plus urgent, l'homme le plus utile à la société, celui qui a le plus grand nombre de personnes à charge ou le patient le plus riche? A ce propos, le Dr A. Senning, professeur de chirurgie à l'hôpital de Zurich et éminent spécialiste de la chirurgie du cœur, déclara: "Nous avons peur d'entreprendre des transplantations. En effet, où nous arrêter une fois engagés dans cette voie? Il y a tant de victimes d'affections cardiaques! Laquelle doit bénéficier du cœur disponible? Celle qui est disposée à payer un million de dollars?"

Il faut également tenir compte de l'élément humain. A ce sujet, les observations suivantes du Dr E.-M. Debakey, un des plus célèbres spécialistes américains de la chirurgie du cœur, sont pertinentes: "Le chirurgien doit se garder scrupuleusement de profiter plus ou moins consciemment, à des fins purement expérimentales, du désir ardent d'un malade dont l'état est désespéré, de se soumettre à n'importe quelle opération. Le chirurgien doit être certain que la transplantation proposée" a des possibilités de réussir, c'est-à-dire d'améliorer l'état du malade et ses chances de vivre. Par conséquent, les conditions sont très sévères. Qui sera donc chargé de veiller à ce que les chirurgiens les respectent?"

On dit que le Dr Barnard prétend qu'"il appartient uniquement aux médecins de trancher les questions juridiques et morales posées par les transplantations cardiaques". Cependant il n'en est pas ainsi. Dans l'affaire concernant l'Hôpital juif pour les maladies chroniques, bien que trois médecins aient démissionné en signe de protestation, ce fut un avocat qui engagea les poursuites, aboutissant à la condamnation de deux médecins pour "fraude et tromperie". Par la nature même de leur profession, certains chirurgiens risquent d'avoir un point de vue restreint sur les questions en jeu.

S'il en était autrement, il serait impossible d'expliquer les faits révélés par les procès de Nuremberg. Parmi les médecins condamnés à mort pour leurs expériences sur des humains — dont aucune n'a été

d'un profit quelconque pour la médecine — se trouvait le Dr Karl Gebhardt, professeur de médecine, médecin-chef du Sanatorium Hohenlychen et président de la Croix-Rouge allemande. La presse médicale parla un peu de certaines de ces expériences, mais le corps médical en général observa le silence à leur sujet. Il accueillit également par le silence le livre qui en fit le rapport: *Médecins d'Infamie*, publié en 1949 (une édition révisée parut en 1962 sous le titre *Médecins de la mort*). Cependant, l'Organisation mondiale de la santé loua les auteurs de ce livre, les docteurs Mitscherlich et Mielke, parce qu'ils avaient attiré l'attention des médecins allemands sur ces faits.

#### Comment fixer avec certitude l'instant de la mort?

Cependant, la question la plus angoissante qui se pose au chirurgien est la suivante: Comment fixer avec certitude l'instant de la mort? En fait, qu'est-ce que la mort, médicalement parlant? Selon un dictionnaire, la mort est "la cessation totale et permanente de toutes les fonctions vitales d'un animal ou d'une plante". On prétend toutefois qu'il n'existe aucune définition juridique de la mort. Le Dr Bricker, pionnier des greffes rénales, déclara: "Nous avons besoin de définitions acceptables, sur les plans juridique, médical et moral, de la mort". En effet, à quel moment précis le mourant, donneur en puissance, devient-il un cadavre dont on peut utiliser les organes? Ce sont là des questions inquiétantes qu'ont soulevées les nombreuses transplantations cardiaques.

Jusqu'à présent, le plus grand problème des médecins consistait à décider s'il fallait garder un malade en vie par des moyens artificiels ou le laisser mourir paisiblement. On soutenait évidemment qu'ils devaient faire leur possible pour réanimer un malade au moyen de la respiration artificielle, de massages cardiaques et d'autres méthodes. Le problème ne concernait donc que la vie du moribond. Depuis l'avènement des greffes du cœur, cette

question s'est compliquée, car à présent deux vies sont en jeu et elles se mesurent l'une contre l'autre. Quelle situation difficile pour le médecin!

C'est là une des raisons pour lesquelles les médecins russes n'ont pas encore tenté une transplantation cardiaque. Un médecin américain qui collabora dernièrement avec des médecins soviétiques écrivit: "Quand le malade est-il mort? Quand est-on en droit de prélever un cœur ou un rein à un patient? Voilà deux questions aussi troublantes en U.R.R.S. qu'ailleurs! Il répugne aux savants russes avec qui j'ai travaillé d'accepter la proposition faite dans d'autres pays de considérer la 'mort du cerveau' plutôt que la 'mort du cœur' comme le moment du décès. Ils sont troublés par le cas du Dr Lev Landau qu'ils ont réussi à arracher à la 'mort clinique'\*. Le médecin qui travaille pour sauver une vie jusqu'au moment où il n'y a plus d'espoir, dépasse à présent de beaucoup le point où l'on peut prélever les organes à des fins de transplantation. Lorsqu'il doit finalement cesser ses efforts, il est angoissé. Les Soviétiques pensent que son angoisse serait pour ainsi dire intolérable si, tout en luttant pour sauver une vie, il savait qu'il doit abandonner la partie à temps pour récupérer un cœur transplantable<sup>4</sup>." En effet, décider du moment où il faut cesser les efforts pour sauver un mourant pose déjà un problème au médecin sans que l'on y ajoute la responsabilité supplémentaire de faire un choix entre deux vies.

#### Des "morts" que l'on a fait revivre

Les exemples suivants montrent qu'il est très dangereux de décider hâtivement

\* Dans son numéro du 7 décembre 1962, sous le titre "Lauréat du prix Nobel après la mort", *Life* publia un article expliquant comment le savant russe Lev Landau mourut quatre fois. Un grave accident le laissa sans connaissance, respirant à peine. Il souffrait d'une hémorragie cérébrale, d'une fracture du crâne, de plusieurs côtes, des os pelviens, ainsi que d'une rupture et d'une hémorragie du poumon droit. Le cœur, les poumons, les reins et le système nerveux central de Landau avaient pour ainsi dire cessé de fonctionner. Pour le soigner, on fit venir des spécialistes de tous les pays du monde. Deux mois après l'accident, Landau ouvrit les yeux pour la première fois. Bien qu'il ne retrouvât jamais pleinement l'usage de ses facultés, il a pu encore donner des conseils à ses confrères et à des étudiants. Il décéda six ans plus tard, le 2 avril 1968.

qu'un patient est mort et de lui enlever alors son cœur.

Dans son numéro du 12 mars 1968, le *New York Times* déclara que grâce à la chirurgie du cœur, on ranima un officier de marine qui avait reçu des morceaux d'obus dans le cœur, le visage et les jambes, et qui "mourut rapidement. Son cœur s'était arrêté ainsi que sa respiration". Et pourtant, on a réussi à faire revivre cet homme.

Dernièrement, un rapport médical provenant de Londres montra que sur 102 malades qui sont restés inconscients pendant plus d'un mois à cause de lésions cérébrales, 62 ont survécu. Sur ce nombre, 19 ont pu occuper de nouveau leur ancien emploi et 29 autres rentrèrent chez eux pour mener une vie utile<sup>5</sup>. Le professeur W. Forssmann, illustre cardiologue allemand, parle du cas d'un caporal américain qui, le 16 juillet 1967 fut victime de l'explosion d'une mine. Après avoir essayé en vain pendant quarante-cinq minutes de le ranimer au moyen de massages cardiaques et de la respiration artificielle, les médecins l'envoyèrent à la morgue. Comme il devait être embaumé, on remarqua, plusieurs heures plus tard, qu'il avait un pouls faible, bien que l'électrocardiogramme n'enregistrât aucun battement du cœur. Après trois semaines dans le coma, cet homme apparemment mort retrouva ses facultés mentales<sup>6</sup>.

Il ne fait donc aucun doute que les transplantations cardiaques posent un problème angoissant. Une Anglaise déclara à ce propos: "Comment puis-je être certaine que les médecins feront leur possible pour sauver ma vie si je suis victime d'un accident ou d'une maladie, et qu'ils ne se laisseront pas influencer par l'idée que je peux fournir des organes à un autre malade?" Certains médecins sont d'avis de faire signer par tous les malades hospitalisés une déclaration autorisant les chirurgiens, en cas de décès, à prélever sur leur cadavre des organes susceptibles d'être greffés sur d'autres malades<sup>7</sup>.

Il n'est donc pas étonnant que des médecins plus compatissants, plus humains, craignent que certains de leurs confrères

ne laissent mourir un malade afin d'obtenir un organe dont ils ont besoin. C'est pourquoi ils recommandent que le médecin qui soigne le donneur éventuel ne soit pas le chirurgien qui s'occupera de la greffe. Débattant la question de savoir "quand il faut pratiquer la réanimation d'un malade et quand il faut l'arrêter une fois commencée", le *British Medical Journal* déclara: "Ce problème se pose surtout lorsque le patient est un donneur en puissance d'organes vitaux. (...) Il existe de bonnes raisons de recommander que le donneur éventuel soit confié entièrement aux soins de médecins qui ne font pas partie de l'équipe des chirurgiens, cela jusqu'à ce que la mort soit définitivement établie<sup>2</sup>."

Le Dr Debakey abonda dans le même sens. "Le chirurgien doit être absolument certain, dit-il, que l'on ne peut plus rien faire pour sauver la vie du malade. Des médecins qui ne font pas partie de l'équipe qui s'occupera de la greffe, devraient juger, indépendamment, de la mort du donneur. (...) Les aspects juridiques, moraux et théologiques du problème sont d'une grande importance<sup>2</sup>." Cependant, les chances sont minimes de trouver un médecin qui se souciera uniquement du bien-être du donneur éventuel en train de mourir dans un hôpital où tous les membres du personnel ont l'engouement des transplantations, comme ce fut le cas, paraît-il, à l'hôpital Groote Schuur.

Lors de la première transplantation cardiaque, les chirurgiens eux-mêmes ont soigné la donneuse mourante. D'ailleurs, on ne sait pas exactement ce qui s'est passé. Selon *Science News*, le Dr Barnard se mit à enlever le cœur dès la disparition de tout signal électro-encéphalographique<sup>6</sup>. La revue *Time* affirma toutefois que le chirurgien attendit la cessation des battements du cœur avant de procéder au prélèvement de cet organe<sup>9</sup>. Cependant, lorsqu'un journaliste demanda si Mlle Darvall fut enlevée de la machine de réanimation avant que son cœur n'ait cessé de battre, on lui répondit: "Cette question est impertinente." Il ne reçut donc pas une réponse directe<sup>7</sup>. Et pourtant, pareille question est

très pertinente pour toute personne susceptible de devenir un jour donneuse d'un cœur en raison de l'assentiment de ses proches parents.

Le Dr Barnard lui-même déclara: "Le médecin a un devoir, un devoir unique: il doit soigner son malade jusqu'à ce qu'il ne lui reste plus aucun moyen de l'aider. Si nous avons l'impression qu'une transplantation cardiaque pourrait le sauver, nous devons la pratiquer." Et si cette "impression" n'est pas fondée sur des connaissances exactes? Ou si, pour sauver un malade, il faut prendre la vie d'un autre? On a beaucoup parlé de l'état de Clive Haupt, dont le cœur fut donné à Philip Blaiberg. Selon Boris Petrovsky, ministre soviétique de la Santé publique, "tout n'est pas très clair dans l'expérience du Cap. De nombreux témoignages indiquent que l'on préleva pour la transplantation un cœur qui battait encore<sup>10</sup>". La même chose est sous-entendue dans la déclaration selon laquelle "les médecins ont dit qu'après avoir constaté que Clive Haupt ne pouvait survivre, ils ont décidé de tenter la greffe".

Maintes fois, des malades ont été réanimés après l'arrêt du cœur. Le cœur du Dr Lev Landau s'arrêta quatre fois. En ce qui concerne "la mort du cerveau" comme critère pour déterminer la mort, des malades ont été réanimés après l'interruption de toute activité cérébrale pendant deux heures. Voici une autre question épineuse: "Si le corps est presque mort, si, du point de vue technique, il n'est en vie que parce qu'une respiration artificielle entretient les battements du cœur, commettrait-on un homicide en prélevant sur ce corps un rein ou un cœur avant de le laisser mourir complètement<sup>11</sup>?" En Angleterre, on plaça dans une machine de réanimation un homme déclaré mort après un accident, juste le temps nécessaire pour lui enlever un rein. Après quoi on le laissa mourir une seconde fois.

Ce n'est pas tout. La possibilité de faire des transplantations cardiaques pourrait être exploitée de façon révoltante par des hommes égoïstes et sans scrupules. Les possibilités d'abus sont si odieuses que l'on

pourrait les comparer aux conséquences imprévues de la découverte de l'énergie atomique. Le Dr Forssmann prévoit que les criminels condamnés à mort seraient gardés en vie jusqu'au jour où l'on aurait besoin de leurs organes à des fins de transplantation. Alors ils seraient exécutés par des chirurgiens. Des camps de concentration seraient peuplés d'indésirables qui vivraient uniquement jusqu'à ce que l'on ait besoin de leur cœur ou de leurs reins pour une greffe. Le Dr Forssmann craint que "le médecin ne devienne finalement un bourreau, un Lucifer, un ange déchu".

Au dire du Dr Mitscherlich, ce fut là le rôle des médecins sous le régime nazi. On se servait d'eux pour se débarrasser des indésirables au moyen de piqûres de diverses substances, l'essence et les bacilles de Koch notamment. Les médecins dans les sous-marins surtout devaient supprimer de cette façon les fomentateurs de troubles.

#### Les aspects juridiques

Il est intéressant d'examiner aussi les aspects juridiques des transplantations cardiaques. Les médecins souhaitent une nouvelle législation qui les protégerait contre d'éventuels procès intentés à cause de ces opérations. Dans certains pays, il est illégal de pratiquer une intervention chirurgicale sur qui que ce soit si elle n'est pas salutaire pour le patient. Pareille législation proscriit le don de reins, car le prélèvement d'un rein n'est pas salutaire pour le donneur, mais uniquement pour le receveur<sup>12</sup>.

Il pourrait arriver aussi qu'un seul membre de la famille donne son consentement. D'autres parents pourraient alors traduire le chirurgien en justice. Dans de nombreux Etats des Etats-Unis, la femme, comme plus proche parent de son mari, doit autoriser l'opération<sup>13</sup>. Parce que la Clinique Ochsner et l'Hôpital Ochsner ont pratiqué

une autopsie sur un cadavre contrairement à la volonté exprimée du défunt et sans l'autorisation de sa veuve, la cour d'appel de la Louisiane accorda à cette dernière \$1500 (7500 francs français) de dommages-intérêts<sup>14</sup>.

Tandis que les médecins désirent se protéger contre de tels procès, leurs malades recherchent une sauvegarde contre le meurtre. En effet, le meurtre est l'action de tuer volontairement une autre personne.

Le fait que cette personne est sur le point de mourir n'est pas une excuse. Que la victime ait encore cinq minutes, cinq heures ou cinq années à vivre, la loi condamne son meurtrier. Un éminent chirurgien déclara dernièrement à ce propos: "La société n'a qu'un seul nom pour

le prélèvement prématuré d'un organe: le meurtre<sup>15</sup>."

M. H.-P. Porter, avocat américain, a présenté un argument puissant en faveur de la thèse affirmant que les transplantations cardiaques sont des meurtres. Écrivant le 2 février 1968 dans le *Daily Journal* de Los Angeles (un journal juridique), il dit avoir parlé à un éminent cardiologue qui lui a certifié qu'aucun chirurgien n'entreprendrait cette opération si le donneur n'était pas en vie au début de l'intervention. Le cœur doit provenir d'un donneur vivant. C'est donc le prélèvement de cet organe qui tue le donneur.

Par conséquent, puisque l'on tue volontairement cette personne, il s'agit d'un meurtre. On peut défendre le meurtre en cas de légitime défense, mais dans le cas d'une transplantation cardiaque, le chirurgien ne se défend pas, c'est lui l'agresseur. Pour défendre le meurtrier, on essaiera probablement d'invoquer le consentement de la famille. Cependant, la loi ne reconnaît pas le droit de consentement en cas de meurtre comme elle le fait pour les personnes qui prennent l'engagement de se suicider ensemble.

#### QUELQUES ARTICLES DANS NOTRE PROCHAIN NUMERO

- \* Le oui-ja: divertissement innocent ou danger mortel?
- \* Les lubrifiants: serveurs utiles de l'homme
- \* Rites funèbres de l'Inde
- \* Vous pouvez apprendre à lire à vos enfants

### L'aspect biblique

Il ne faut pas négliger non plus l'aspect religieux, biblique, de cette question. Il est des personnes, les témoins chrétiens de Jéhovah notamment, qui considèrent toutes les transplantations d'organes entre humains comme du cannibalisme. En effet, utiliser la chair humaine pour soutenir sa propre vie, n'est-ce pas de l'anthropophagie? Les témoins de Jéhovah ne sont pas seuls à penser ainsi, car on pouvait lire les propos suivants dans *Newsweek* du 18 décembre 1967: "Un cœur artificiel susceptible d'être fabriqué en série, soulagerait la pénurie de cœurs et éviterait le recours au cannibalisme." Le Dr Donald Scott, cardiologue consultant au London Hospital, condamne lui aussi les transplantations cardiaques en les qualifiant de "cannibalisme, ou presque. (...) En tant que médecins, nous n'avons pas qualité pour agir de cette façon"<sup>16</sup>.

Deux rédacteurs du *News* de Miami (numéro du 22 janvier 1968), ont tenu le même raisonnement dans un long exposé sur les problèmes posés par les transplantations cardiaques. Cet article de plusieurs

pages débute par les questions suivantes: "Un miracle médical ou du cannibalisme? Une nouvelle espérance pour l'homme ou un pas vers la destruction? La volonté de Dieu ou une malédiction?"

En vérité, les transplantations cardiaques posent des problèmes extrêmement graves d'ordre moral, juridique et religieux. Lorsqu'on songe que très peu de personnes atteintes d'une maladie de cœur peuvent espérer bénéficier de ces greffes, il est évident que celles-ci ne constituent pas le remède aux affections cardiaques. L'article suivant nous montrera ce que l'on peut faire pour garder son cœur en bon état.

### REFERENCES

- 1 *Daily News* de New York, 29 février 1968.
- 2 *Medical World News*, 18 février 1968.
- 3 *Post-Dispatch* de Saint Louis, 14 janvier 1968.
- 4 *New York Times*, 22 décembre 1967.
- 5 *The Saturday Review*, 3 février 1968.
- 6 *Frankfurter Allgemeine*, 3 janvier 1968.
- 7 *Newsweek*, 18 décembre 1967.
- 8 *Science News*, 18 décembre 1967.
- 9 *Time*, 15 décembre 1967.
- 10 *Daily Star de Toronto*, 19 janvier 1968.
- 11 *Science News*, 2 mars 1968.
- 12 *Science News*, 11 février 1967.
- 13 *The Christian Century*, 20 mars 1968.
- 14 *Medical World News*, 22 septembre 1967.
- 15 *Trial*, décembre-janvier 1968.
- 16 *The Daily Telegraph* de Londres, 30 janvier 1968.

## Moïse et la durée de la vie humaine

IL Y A environ 3500 ans, le prophète Moïse écrivit ce qui suit au sujet de la durée de la vie humaine: "Les jours de nos années s'élèvent à soixante et dix ans, et, pour les plus robustes, à quatre-vingts ans; et l'orgueil qu'ils en tirent n'est que peine et misère, car il passe vite, et nous nous envolons." — Ps. 90: 10.

Un journal parisien, commentant les transplantations cardiaques, déclara que par suite de cette nouvelle technique chirurgicale, vivre cent ans sera bientôt chose courante. Cependant, ni la transplantation cardiaque ni aucune autre thérapeutique humaine ne pourra donner un démenti aux paroles précitées de Moïse. Parlant de la durée de la vie de l'homme, le Dr Leonard Hayflick, professeur à l'École de médecine de l'Université Stanford, déclara: "L'idée courante selon laquelle la médecine moderne a prolongé la durée de la vie humaine, n'est pas appuyée par la statistique

et les témoignages biologiques. Bien sûr, les progrès réalisés au cours de notre siècle dans la lutte contre les maladies infectieuses et contre certaines causes de la mort, ont amélioré la longévité de la population humaine en général. Cependant, ces réalisations dans le domaine de la médecine et de la santé publique n'ont fait que prolonger l'espérance de vie moyenne en permettant à plus de personnes d'atteindre l'ultime limite qui semble être, pour la plupart des gens, les quatre-vingts ans de la Bible. (...) Même si l'on parvenait à supprimer les principales causes de la mort chez les vieillards — les affections cardiaques, les attaques et le cancer — l'espérance de vie moyenne ne serait pas prolongée de plus de dix ans. Elle serait alors d'environ quatre-vingts ans au lieu de soixante-dix ans, moyenne courante dans la plupart des pays avancés." — *Scientific American*, mars 1968.

# FAISONS PREUVE DE BON SENS POUR CONSERVER

## NOTRE SANTÉ

UNE BONNE  
NOURRITURE  
MENTALE  
UNE BONNE  
ALIMENTATION CORPORELLE  
LE REPOS ET LE SOMMEIL  
L'EXERCICE



**I**L EST très difficile, semble-t-il, pour la plupart d'entre nous, de faire preuve de bon sens en ce qui concerne notre santé. Cela exige, bien sûr, des efforts, c'est pourquoi le Dr D.-A. Clark écrivit: "Nous savons tous qu'une mauvaise nourriture, des dents mal soignées et des distractions peu judicieuses (...) portent atteinte à la santé. Et pourtant, combien de personnes font les efforts nécessaires pour supprimer ces causes de maladies?"

Par exemple, les affections cardiaques et le cancer du poumon sont beaucoup plus courants chez les grands fumeurs que chez d'autres gens. Sans doute cela est-il dû en grande partie au fait que fumer oblige le cœur à travailler plus dur et en même temps diminue la quantité d'oxygène alimentant les cellules. C'est pourquoi la Société américaine des spécialistes de la chirurgie thoracique déclara: "Le rapport entre le tabac et la maladie ne fait aucun doute pour les spécialistes de la chirurgie thoracique. Les preuves en sont trop nombreuses". Cependant, malgré ces "preuves nombreuses", l'Américain adulte a fumé en moyenne 4280 cigarettes en 1967<sup>3</sup>.

Soulignant ce problème, le Dr L.-R. Lee, ministre adjoint de la Santé, de l'Education et de la Prévoyance sociale aux Etats-Unis, déclara: "Nous cherchons des moyens de

prévenir les maladies nécessitant des transplantations. Nous ne pouvons admettre l'attitude selon laquelle on doit laisser fumer les gens puis, quand ils auront soixante-cinq ans, leur donner un nouveau cœur<sup>4</sup>." Dans le même ordre d'idées, le Collège américain de cardiologie déclara que la meilleure façon de conjurer les crises cardiaques consiste à les prévenir et non à réparer ou à remplacer le cœur<sup>5</sup>. Cesser tout simplement de fumer aiderait beaucoup plus de gens qu'on ne pourrait jamais en soulager grâce à des transplantations cardiaques.

### L'exercice physique, le repos et le sommeil

Une autre cause fondamentale de la mauvaise santé en général et des affections cardiaques en particulier, est le manque d'exercice physique. Le Dr Winter dit que quinze à trente minutes d'exercice physique par jour (le genre qui fait souffler et haleter) nous aideront à nous garder en vie. Sur 300 victimes de crises cardiaques, 49 pour cent des moins actives décédèrent, tandis que 2 pour cent seulement de celles qui prenaient de l'exercice physique moururent durant la même période de temps<sup>6</sup>.

Sur la couverture de son numéro du 15 mars 1968, *Medical World News* montre quinze hommes d'affaires, vêtus pour la

circonstance, en train de courir à une allure modérée. Dans ce même numéro, un article de cinq pages explique les bienfaits que retirent beaucoup de gens de l'exercice physique. Il dit entre autres que "l'attitude des médecins à l'égard de l'exercice physique pour les cardiaques se modifie", que ceux "qui prennent de l'exercice sont enthousiastes" et que "quelque chose maintient ces hommes en vie".

Evidemment, il ne faut pas pousser les choses à l'extrême. On recommande des exercices physiques modérés, surtout pour les victimes (ou victimes éventuelles) d'affections cardiaques souffrant d'obésité. N'oublions toutefois pas les paroles suivantes de l'apôtre Paul: "L'exercice corporel est utile à peu de choses." (I Tim. 4: 8). Dans une certaine mesure, l'effort est salutaire pour le cœur. Il convient donc de marcher davantage et de se servir moins de la voiture et de l'ascenseur.

Le bon sens exige aussi que nous ayons assez de repos et de sommeil. Dans sa sagesse, le Créateur ordonna à la nation d'Israël d'observer un jour de repos sur sept. Le système nerveux central et le cœur surtout ont besoin de repos et de sommeil. C'est pourquoi la sainte Bible parle en termes favorables du sommeil. Elle dit que la foi et une bonne conscience contribuent à un bon sommeil, et que le sommeil est réparateur. Cependant, sous ce rapport aussi la maîtrise de soi est nécessaire, car nous devons apprendre à maîtriser nos ambitions et notre amour des plaisirs, les deux principaux obstacles à un bon sommeil. — Ps. 4: 9; 127: 2; Prov. 3: 24; Jér. 31: 26; Jean 11: 12.

#### **Une bonne nourriture corporelle et spirituelle**

Le bon sens exige également que nous fassions preuve de modération et de maîtrise de soi en ce qui concerne le genre et la quantité d'aliments que nous absorbons. Malheureusement, on est enclin aujourd'hui à s'écarter des habitudes alimen-

taires saines. Beaucoup de gens mangent de moins en moins de fruits et de légumes et de plus en plus de pain et de pâtisserie; de même, ils boivent de moins en moins de lait et de plus en plus de limonades et d'autres boissons colorées et parfumées avec des produits chimiques.

Un auteur écrivit à ce propos: "Tout comme une voiture a besoin d'essence et d'oxygène pour bien fonctionner, de même le corps a besoin de nourriture et d'oxygène. Cependant, la comparaison s'arrête là, car, pour ne pas caler ou bafouiller, le moteur de la voiture doit recevoir le carburant qui lui convient au moment voulu. En revanche, notre appareil digestif est assujéti aux goûts et aux caprices de son propriétaire. L'estomac peut recevoir un supplément d'aliments lorsqu'il est déjà rempli, et il peut s'en passer quand il est vide. Il doit tolérer des doses importantes de genièvre, de fumée et de piment rouge. (...) Il accomplit cette tâche herculéenne avec une efficacité remarquable. (...) Cet organe étonnamment résistant (...) peut assimiler pour ainsi dire tout, dans les limites du raisonnable<sup>7</sup>."

Il est vrai que le corps tolère souvent des abus pendant longtemps, mais tôt ou tard nous en payons le prix: la maladie ou une santé fragile. Le Dr Hoffman, éminent cancérologue, déclara: "Je suis pleinement convaincu que l'alimentation est un facteur important dans le cancer." Dans son ouvrage *Crise cardiaque* (angl.), le Dr Prinzmetal dit de son côté: "Un des facteurs les plus importants — sinon le plus important — dans les affections coronariennes, est l'alimentation. Il est évident qu'en général nous mangeons trop. Les peuples primitifs ne commettent pas cette erreur, car ils n'en ont pas les moyens. (...) Par conséquent, ils ne souffrent pas de maladies coronariennes." Entre autres autorités réputées en la matière, le Dr P.-D. White, célèbre cardiologue, et le Dr I.-H. Page, rédacteur en chef



de *Modern Medicine*, soulignent la nécessité de la modération dans le manger et le boire et recommandent de restreindre l'absorption de graisses animales.

Le Dr H.-G. Bieler, diététicien américain bien connu, donne ce conseil: "La modération doit toujours être la règle d'or dans l'alimentation, particulièrement pour le cardiaque. Celui-ci ne doit jamais oublier qu'un repas copieux composé de nombreux plats, ainsi que les aliments lourds, imposent un dur travail au cœur, lequel doit pomper plus de sang pour digérer cette nourriture. Il convient donc de remplacer les desserts sucrés et les aliments gras, y compris la viande et les sauces grasses, par le bouillon de légumes, la viande maigre, les légumes, les salades et les fruits<sup>8</sup>."

On reconnaît de plus en plus que certaines vitamines sont indispensables à la santé et particulièrement au cœur. De nombreux témoignages indiquent que la vitamine E joue un rôle capital dans la santé de cet organe<sup>9</sup>. La niacine aide à éliminer l'excès de cholestérol dans les vaisseaux sanguins<sup>10</sup>. Le Dr William Brady, autorité en la matière, recommande fortement le complexe des vitamines B comme un des meilleurs toniques pour le cœur<sup>11</sup>.

Les facteurs psychosomatiques jouent également un rôle important dans la santé. Ces facteurs sont ainsi nommés parce qu'ils concernent l'action de l'esprit et des émotions (*psukhé*) sur le corps (*soma*) et vice versa. Un proverbe inspiré nous recommande de garder notre cœur plus que toute autre chose, "car de lui viennent les sources de la vie". (Prov. 4: 23.) Cela est vrai du cœur au sens littéral comme au sens symbolique du terme. C'est pourquoi le bon sens exige que nous évitions tout poison mental et affectif comme l'envie, la malveillance, le ressentiment, la colère, l'impudicité et la tendance à s'apitoyer sur notre sort. Il exige par contre que nous

prêtions attention au conseil salutaire de la Parole de Dieu qui nous recommande de fixer notre esprit et notre cœur sur les choses édifiantes, aimables et dignes de louange. — Gal. 5: 19-23; Phil. 4: 8.

Les paroles suivantes du Dr James Mackenzie résument bien ces conseils concernant la nécessité de faire preuve de bon sens pour conserver la santé: "1) La maladie est la conséquence de processus qui commencent tôt dans la vie et qui finissent par saturer l'organisme de toxines. 2) De mauvaises habitudes dans notre façon de manger, de vivre et de penser, sont les principales causes de notre dégénérescence. 3) Les mêmes toxines, lorsqu'elles se fixent dans les articulations, provoquent l'arthrite, dans le foie, l'hépatite, dans les reins, la néphrite, (...) dans le cerveau, la folie<sup>8</sup>."

Sans aucun doute, l'hérédité joue un rôle important dans la maladie et elle détermine probablement quelles sont les parties les plus vulnérables de notre corps. Tandis que nous ne sommes pas maîtres de nos gènes, nous pouvons faire beaucoup pour réduire au minimum le fardeau de l'hérédité si nous faisons preuve de bon sens. Nous pouvons veiller notamment à prendre assez de repos et à dormir suffisamment. Nous pouvons manger avec modération et cultiver de bonnes habitudes mentales. Le bon sens aidera infiniment plus de gens qu'on ne pourra jamais en aider au moyen d'expériences médicales telles que les transplantations cardiaques.

#### REFERENCES

- 1 *Social Medicine — Its Derivations and Objectives* — Galdston (1949).
- 2 *Prescription for Life* — Le Dr Graham (1966).
- 3 *New York Times*, 23 mars 1968.
- 4 *Newsweek*, 22 janvier 1968.
- 5 *New York Times*, 10 mars 1968.
- 6 *Business Week*, 6 janvier 1968.
- 7 *Life*, 7 décembre 1962.
- 8 *Food Is Your Best Medicine* — H.-G. Bieler (1968).
- 9 *Vitamin E, Your Key to a Healthy Heart* — H. Balley (1964).
- 10 *How to Live with Schizophrenia* — A. Hoffer et H. Osmond (1966).
- 11 *Evening Post* de Charleston, 26 février 1968.

# LES DISPOSITIONS DIVINES

*pour guérir  
l'humanité*



**L**A BIBLE nous assure que Dieu guérira l'humanité de tous ses maux, physiques, mentaux, affectifs et religieux. Les paroles suivantes de la Révélation l'affirment notamment: "Il [Dieu] essuiera toute larme de leurs yeux, et la mort ne sera plus, et il n'y aura plus ni deuil, ni cri, ni douleur. Les choses anciennes ont disparu." — Rév. 21: 4.

Quelle promesse réconfortante! Quelle belle perspective pour le genre humain! Et pourtant, n'est-ce pas normal de s'attendre à pareille guérison de la part d'un Dieu qui est, selon la Bible, parfait en amour et en sagesse et, de plus, tout-puissant?

A l'origine, la maladie, la souffrance et la mort ne faisaient pas partie du dessein de Dieu à l'égard de l'humanité. Lorsqu'il acheva son œuvre créatrice, il déclara que tout ce qu'il avait fait était "très bon". Moïse écrivit: "Il est le rocher; ses œuvres sont parfaites, car toutes ses voies sont justes; c'est un Dieu fidèle." Lorsque Dieu créa le premier couple humain et le plaça dans le jardin d'Eden, cet homme et cette femme avaient un corps et un esprit en parfaite santé et des tendances au bien. — Gen. 1: 31; Deut. 32: 4.

Comment se fait-il donc que leurs descendants, l'humanité tout entière, se trouvent dans une si triste situation à l'heure actuelle? C'est que nos premiers parents choisirent de désobéir à Dieu. Par suite de cette désobéissance, non seulement ils furent condamnés à mort, mais ils transmittirent l'état de péché à leurs enfants. Nous lisons: "Par un seul homme le péché

est entré dans le monde et la mort par le péché, (...) ainsi la mort s'est étendue à tous les hommes, parce qu'ils ont tous péché." Adam perdit donc le droit à la vie non seulement pour lui-même, mais également pour tous ses descendants. En effet, comment ses enfants pouvaient-ils hériter de lui quelque chose qu'il ne possédait plus? — Rom. 5: 12.

Cependant, étant donné que Jéhovah Dieu est amour, il prit des dispositions pour que tous les humains qui n'avaient pas péché par une transgression semblable à celle d'Adam, puissent recouvrer la vie, cela en supprimant la condamnation qu'ils avaient héritée d'Adam. A cette fin, il envoya son Fils, Jésus-Christ, sur terre en tant qu'homme. Puisque Jésus avait pour Père Dieu et non un homme imparfait, il possédait le droit à la vie humaine parfaite. En renonçant volontairement à cette vie en mourant, il fournit le moyen de délivrer l'humanité de la condamnation qui pesait sur elle par suite du péché d'Adam. C'est pourquoi Jean-Baptiste présenta Jésus comme "l'Agneau de Dieu qui ôte le péché du monde". Jésus lui-même déclara: "Le Fils de l'homme est venu, non pour être servi, mais pour servir et donner son âme comme rançon en échange de beaucoup." — Jean 1: 29; Mat. 20: 28; Gal. 4: 4.

## Le grand Médecin

Jésus-Christ vint sur terre non seulement pour donner sa vie "en échange de beaucoup", mais également pour "rendre témoignage à la vérité", comme il le déclara lui-même à Ponce Pilate (Jean 18: 37). En qualité de porte-parole de Dieu, il apporta beaucoup de réconfort à son peuple. Les vérités qu'il annonçait opéraient une guérison spirituelle ou religieuse. Jésus ne se livrait à aucune expérience; il savait ce qu'il fallait pour guérir les maux de l'humanité. En même temps, il accomplissait de nombreux miracles de guérison physique, montrant ainsi les bienfaits qu'apporterait à l'humanité le Royaume de Dieu pour la venue duquel il enseigna à ses disciples de prier en ces termes: "Que ton royaume vienne." La Bible dit qu'"il alla par toute la Galilée, enseignant dans leurs synagogues, prêchant la bonne nouvelle du royaume et guérissant toute sorte de maladie et toute sorte d'infirmité parmi le peuple. Et (...) on lui amena tous ceux qui allaient mal, qui étaient affligés de maladies et de tourments divers, (...) et il les guérit". Quel merveilleux médecin! — Mat. 6: 10; 4: 23, 24.

Mieux encore, il possédait le pouvoir de ressusciter les morts. Un jour, il ressuscita une petite fille, une autre fois le fils unique et seul soutien d'une veuve. Il ramena à la vie même son ami Lazare qui se trouvait dans la tombe depuis quatre jours. Il affirma lui-même que "tous ceux qui sont dans les tombes commémoratives entendront sa voix et en sortiront". — Jean 5: 28, 29; Mat. 9: 23-26; Luc 7: 11-17; Jean 11: 1-44.

Puisque Jésus était capable d'accomplir pareils miracles pendant qu'il était sur terre en tant qu'homme, ne pourrait-il pas faire davantage encore maintenant qu'il a reçu tout pouvoir dans le ciel et sur la terre (Mat. 28: 18)? La réalisation des prophéties bibliques indique que Jésus-Christ assumera bientôt ses fonctions messianiques de grand Médecin de l'humanité. En cette qualité, il mettra fin au présent ordre de choses corrompu, chargé de péchés, malade et mourant, et inaugurerà de nou-

veaux cieux et une nouvelle terre où la justice habitera. — Mat. 24: 1-51; II Pierre 3: 13.

## L'œuvre divine de guérison qui s'effectue

de nos jours

Cependant, l'humanité ne doit pas attendre ce jour heureux pour bénéficier des dispositions divines en vue de sa guérison. La plupart des hommes sont malades spirituellement, c'est-à-dire sur les plans moral et religieux. Ils sont victimes d'une conscience chargée et de mauvaises habitudes, et ils ne savent même pas distinguer entre le bien et le mal. De nombreuses personnes sont écœurées par l'iniquité qui règne au sein de la chrétienté. C'est pourquoi Jéhovah Dieu opère une œuvre de guérison grâce à la diffusion de la connaissance de sa Parole, de sa volonté et de ses desseins à l'égard de l'humanité. Actuellement, on répand cette connaissance sous forme imprimée dans 197 pays et îles, cela en 169 langues. Cette œuvre a ouvert les yeux et les oreilles à des milliers de gens naguère spirituellement aveugles et sourds. De même les gens spirituellement boiteux et infirmes sont redevenus valides, si bien qu'ils peuvent à présent marcher, courir et même sauter de joie. — Es. 35: 5, 6.

Cette guérison spirituelle procure à ces personnes une certaine guérison physique. En effet, "le pieux dévouement est utile à toutes choses", car "il détient la promesse" non seulement de "la vie (...) qui est à venir", mais également "de la vie pour le présent". (I Tim. 4: 8.) Par exemple, les maux qui affligent l'humanité à cause de l'abus de boissons alcooliques sont nombreux et très répandus. Des affiches dans le métro de Paris exhortent le public à ne pas boire plus d'un litre de vin par jour. Si le gouvernement fait poser de telles affiches, c'est parce que beaucoup de personnes font du tort à leur santé en consommant trop de vin. Ceux qui ont connu la guérison spirituelle n'ont pas besoin de pareils avertissements, car ils obéissent aux conseils bibliques recommandant aux chrétiens de ne pas abuser du vin et

d'autres boissons alcooliques. — Prov. 23: 20, 29, 30; Eph. 5: 18.

La Bible recommande aussi aux chrétiens de se purifier de toute souillure, de s'affranchir des faiblesses qui asservissent l'homme, d'aimer leur prochain et d'être de bons intendants des bénédictions divines. C'est pourquoi ceux qui ont été guéris spirituellement ne font pas usage du tabac ou de la drogue. Tout cela a un heureux effet sur leur santé. — Marc 12: 31; II Cor. 7: 1; Gal. 5: 1.

Selon les journaux, on assiste aujourd'hui à une recrudescence des maladies vénériennes. Quelles souffrances ces affections provoquent, sans parler des conséquences ultérieures pour la victime et ses enfants! Ceux qui ont connu la guérison spirituelle ne sont pas affligés de telles maladies, car ils conforment leur vie aux principes bibliques régissant les relations entre les sexes. Ces principes interdisent formellement les rapports sexuels avec toute personne autre que le conjoint, et qualifient ces rapports avec d'autres personnes de fornication, d'adultère, d'impudicité et de mœurs relâchées. La Bible déclare que Dieu jugera tous ceux qui pratiquent de telles choses et dit qu'ils doivent être exclus de la congrégation chrétienne. De plus, ils reçoivent "en eux-mêmes la pleine rétribution que méritait leur égarement". — Rom. 1: 27; I Cor. 6: 18.

#### Les bienfaits psychosomatiques

La guérison spirituelle procure également des bienfaits physiques en raison du principe psychosomatique. En effet, ceux qui ont obtenu cette guérison suivent ces conseils de Jésus: "Cessez de vous mettre en souci pour votre âme, de ce que vous mangerez ou de ce que vous boirez, ou pour votre corps, de ce que vous porterez." "Ne vous mettez jamais en souci du lendemain, car le lendemain aura ses propres soucis." L'obéissance à ces recommandations procure la paix de l'esprit. De plus, elle est

salutaire pour le corps, car les soucis peuvent causer ou aggraver de nombreuses maladies, comme les médecins le reconnaissent. — Mat. 6: 25, 34.

Ceux qui ont été guéris spirituellement s'en trouvent bien également du fait qu'ils suivent les recommandations bibliques ordonnant aux chrétiens de ne pas se mettre en colère. En effet, la Bible dit: "L'amour (...) ne s'irrite pas." "Que le soleil ne se couche pas alors que vous êtes dans un état d'irritation." "Celui qui est lent à la colère a une grande intelligence." (I Cor. 13: 4, 5; Eph. 4: 26; Prov. 14: 29). Ces conseils sont salutaires même sur le plan physique, car la colère est nuisible, comme le souligna un médecin en ces termes: "Sous l'effet de la colère, (...) le cœur bat rapidement et très fort. Le sang afflue vers la tête et l'épiderme, aussi le cerveau s'échauffe, le visage se congestionne, (...) la peau brûle, c'est pourquoi on peut dire que nous brûlons littéralement de colère."

Par contre, ceux qui ont été guéris spirituellement cultivent "le fruit de l'esprit", c'est-à-dire, l'amour, la joie, la paix, la longanimité, la bienveillance, la bonté, la foi, la douceur et la maîtrise de soi, autant de qualités qui favorisent une bonne santé. Nous lisons: "Un cœur joyeux est un bon remède." "L'inquiétude dans le cœur de l'homme l'abat, mais une bonne parole le réjouit." "Un cœur joyeux rend le visage serein." — Gal. 5: 22, 23; Prov. 17: 22; 12: 25; 15: 13.

En vérité, les dispositions divines en vue de guérir l'humanité sont nombreuses et merveilleuses. Dans un avenir proche, Dieu donnera aux hommes obéissants la perfection de l'esprit et du corps ainsi que la vie éternelle dans le bonheur et la paix. En attendant ce jour heureux, il offre à tous les amis de la justice non pas un programme d'expériences dangereuses, mais une véritable guérison spirituelle qui se répercute favorablement sur leur santé physique.



### Pourquoi la hâte?

Le Dr Burch, nouveau président du Collège américain de cardiologues, est un des nombreux spécialistes qui sont d'avis que les transplantations cardiaques sont prématurées. Il déclara récemment: "Pratiquer des transplantations cardiaques à l'heure actuelle équivaut à envoyer un homme dans la lune (pour y arriver avant les Russes) sans aucun espoir de le ramener sur notre planète."

Pourquoi donc le Dr Barnard était-il si pressé? Il avait de bonnes raisons, paraît-il, de ne pas attendre plus longtemps pour tenter cette opération. En effet, il doit prendre journellement des médicaments pour soulager l'arthrite dont il souffre et qui risque de paralyser un jour ses mains. Il déclara lui-même: "Cette pensée me pousse à agir, car je me rends compte que je dispose d'un nombre limité d'années. (...) Je dois donc faire sans tarder ce que je désire accomplir, car je ne sais pas quand mon arthrite mettra complètement fin à ma carrière de chirurgien."

### On déconseille l'emploi du plasma sanguin

On sait depuis longtemps que les transfusions sanguines peuvent transmettre l'hépatite. De récentes recherches à ce su-

jet ont fourni de nouvelles preuves montrant que les mesures de précaution utilisées actuellement sont inadéquates. En avril dernier, des médecins de l'université de Californie du Sud affirmèrent que les transfusions de plasma sanguin se compliquent une fois sur dix d'hépatite virale aiguë. A la suite des travaux de ces médecins, une commission du Conseil américain de la recherche recommanda que l'emploi de plasma sanguin humain soit "déconseillé ou même interdit". Cette commission ajouta que "la médecine est dans une impasse, car ces découvertes ont montré le danger de toutes les préparations à base de plasma stocké".

Le plasma est la partie liquide du sang. Son emploi remonte à la Seconde Guerre mondiale. Vers 1950, on a commencé à créer des banques de plasma. Le liquide, après une double stérilisation, est conservé pendant six mois avant d'être soumis à une irradiation aux rayons ultraviolets. En dépit de toutes ces précautions, certains virus ne sont pas détruits, notamment ceux qui provoquent des infections aiguës du foie.

### Le coût d'une transplantation cardiaque

La facture pour la transplantation cardiaque de Mike

Kasperak, pratiquée le 6 janvier 1968, s'élevait à \$28 845 (144 225 francs français). Cette somme inclut \$7200 (36 000 francs français) pour 228 unités de sang. Le Dr Norman Shumway et les autres chirurgiens qui prirent part à cette opération sont des membres salariés du Centre médical de Stanford et ne touchent pas directement des honoraires. La facture de Kasperak fut réglée par son assurance-maladie.

### Greffes expérimentales du pancréas

Le pancréas est une glande située dans l'abdomen et qui a à peu près la forme et les dimensions d'une banane. Il contient les îlots de Langerhans, petites cellules qui sécrètent l'insuline, laquelle joue un rôle important dans le métabolisme des glucides. Son insuffisance est une des principales causes du diabète. Dernièrement, on transplanta dans quatre diabétiques un pancréas prélevé sur quelqu'un qui venait de mourir. Trois des opérés décédèrent par la suite, mais le quatrième vivait encore un mois plus tard. Ces greffes furent pratiquées par des chirurgiens de l'École de médecine de l'université du Minnesota.

### Le Mexique interdit une transplantation cardiaque

Selon la *New York Times* du 27 mars 1968, le 13 mars des équipes de chirurgiens s'approprièrent à enlever le cœur d'une femme souffrant d'une tumeur cérébrale mortelle et à le transplanter dans le corps d'un homme atteint d'une affection cardiaque dont l'issue serait fatale. Cependant, le directeur de l'Institut mexicain de la sécurité sociale, refusa de donner l'autorisation d'opérer. Il déclara que puisque le code pénal du Mexique ne couvre pas spécifiquement les transplantations cardiaques, ces opérations ne doivent pas être tentées avant qu'on ne fasse la lumière sur leurs aspects juridiques. Deux semaines plus tard, la

femme était morte, mais le malade du cœur vivait toujours.

### Le Dr Barnard cite le Diable

"Le Diable a dû rire!" C'est sous ce titre que *The Cape Angus*, journal du Cap, raconte que le Dr Barnard a cité dernièrement la Bible. Treize jeunes Londoniens s'étaient offerts comme donneurs d'organes à prélever sur leur corps après leur mort. Lorsque le Dr Barnard en entendit parler, il loua leur geste en citant un passage du livre de Job (chapitre 2, verset 4) où on peut lire: "Peau pour peau! Tout ce que possède un homme, il le donne pour sa vie." Cependant, comme le journal le fait remarquer, ces paroles furent prononcées par Satan le Diable lorsqu'il défiait Dieu. Les connaissances bibliques du Dr Barnard laissent à désirer.

### Des médicaments à "mettre à l'index"

Le Dr James Goddard, chef du contrôle alimentaire et pharmaceutique des Etats-Unis, estime qu'"environ dix pour cent" de quelque 3000 préparations pharmaceutiques tombent dans la catégorie des médicaments "inefficaces". Environ les quatre cinquièmes de ces préparations sont délivrés seulement sur ordonnance; les autres s'achètent librement en pharmacie. Le nombre total de produits pharmaceutiques qui ont fait l'objet d'une étude effectuée par l'Académie des sciences, s'élève probablement à quinze ou seize mille. Le Dr Goddard estime que dix pour cent de ce nombre risquent d'être "mis à l'index".

### Un fermier vomit une serviette

Auguste Brenkle, fermier de 46 ans de Haguenau, affirme avoir vomit une serviette. Depuis un certain temps, il se plaignait d'une sensation de ballonnement, mais les radiographies ne montraient aucune anomalie. Cependant, un jour, en pré-

sence de plusieurs voisins, le fermier vomit une serviette d'une quarantaine de centimètres de long. Il prétend que l'objet fut laissé dans son abdomen lors d'une intervention chirurgicale qu'il avait subie à l'hôpital de la localité.

### Réussite ou échec?

Selon *Medical News* (du 19 avril 1968), le Dr Windsor, illustre cardiologue de Sydney (Australie), déclara récemment que Philip Blaiberg n'aurait pas dû subir une transplantation cardiaque, car "il n'en avait retiré aucun profit". A l'heure actuelle, affirma le Dr Windsor, les transplantations cardiaques ne peuvent prolonger indéfiniment la vie du patient, car ce sont de simples expériences. Le Dr Windsor ajouta que le Dr Blaiberg aurait pu vivre sans la transplantation. Pour être une réussite, dit-il, cette opération doit assurer au receveur quelques années de survie. Si elle ne prolonge sa vie que de six mois ou d'un an, elle doit être considérée comme un échec.

### Les maladies mentales coûtent cher

L'Institut américain de la Santé mentale fournit dernièrement une preuve de plus que le monde est malade. Cet organisme rapporta, en effet, qu'en dépit des progrès dans le traitement des maladies mentales, en 1966 ces affections ont coûté aux Américains plus de \$ 20 000 000 000 (100 000 000 000 de francs français).

### Sept millions de produits chimiques cancérigènes

Toutes les recherches scientifiques confirment le fait que la cigarette est un des principaux facteurs du cancer du poumon. On a établi qu'en Grande-Bretagne un fumeur de 70 ans sur onze meurt de ce cancer. Parmi d'autres facteurs, le professeur John Higinson, directeur du Centre in-

ternational de recherches sur le cancer de Lyon, cita les substances chimiques. Selon cette autorité en la matière, on en connaît déjà sept millions, génératrices de cancer sur des animaux. De plus, on en découvre annuellement 250 à 500 000 nouvelles.

### Cicatrisation par ultrasons

Le mécanisme de la cicatrisation est une des merveilles de notre organisme. Dernièrement, des chercheurs de Londres ont découvert un moyen de faire cicatriser les plaies en deux tiers du temps normal. Ils les ont bombardées d'ultrasons. Lorsqu'ils ont utilisé ce nouveau traitement pour cicatriser des incisions aux oreilles de lapins, ces blessures n'ont mis que 34 à 46 jours à guérir au lieu de 50 à 70 jours (temps normal). Les médecins pensent que les ultrasons accélèrent le déplacement de cellules vers la plaie.

### Mort d'un enfant-loup de vingt-quatre ans

Un enfant-loup est mort dernièrement à l'âge de vingt-quatre ans dans un hôpital de Lucknow (Inde), où il avait été admis il y a quatorze ans. Lorsqu'on trouva cet enfant (en 1954) couché à même le sol dans la gare de Lucknow, il était incapable de marcher et de parler. Il émettait des sons gutturaux, se nourrissait exclusivement de viande crue et lappait l'eau. Au cours des quatorze ans passés à l'hôpital, il n'apprit jamais à marcher ou à parler. En fait, il ne bougea pas de son lit. Un autre enfant-loup, trouvé par des chasseurs (également en Inde) en 1867, fut hospitalisé, lui aussi. On réussit à lui apprendre à marcher mais jamais à parler. Il mourut à vingt-huit ans.

Ces cas sont particulièrement intéressants sur le plan de la neurophysiologie. Un récent congrès de l'Unesco a souligné, en effet, que certaines structures cérébrales s'élaborent progressivement sous l'influence des stimulations exté-

rieures, et qu'une suppression de ces stimulations les inhibe définitivement. On a appris, par exemple, que l'apprentissage du langage est impossible après l'âge de sept ans. Ces constatations aident à comprendre l'importance de l'influence du milieu sur l'épanouissement des facultés intellectuelles.

### **Une récolte exceptionnelle en Inde risque de se transformer en désastre**

Après deux années de sécheresse et de famine, cette année, grâce à une bonne mousson et à l'introduction de méthodes de culture plus modernes, la production de céréales en Inde devrait s'élever à une centaine

de millions de tonnes (jusqu'à présent elle n'a jamais atteint 90 millions de tonnes). Cependant, avant l'arrivée de la nouvelle mousson, que l'on prévoit très abondante, les paysans se dépêchent d'envoyer leur récolte au marché. Aussi les routes sont-elles encombrées de carrioles lourdement chargées se dirigeant vers les marchés de grains. Cette arrivée massive a pris les autorités au dépourvu. Les chemins de fer sont incapables d'enlever plus d'un quart des arrivages. Beaucoup de wagons ne sont pas couverts et des centaines de milliers de sacs s'entassent sur les quais des gares. La mousson risque donc d'abîmer une

bonne partie de cette récolte exceptionnelle. Les autorités ont pris quelques mesures d'urgence, allant même jusqu'à transformer des écoles en silos de fortune. Il faut dire que le stockage a toujours posé un grand problème dans ce pays, si bien que dix à trente pour cent de la récolte ne parvient jamais aux consommateurs, car elle est détruite par les rats, les singes, les insectes et la pluie. C'est pourquoi beaucoup de personnes estiment qu'avant de construire des aciéries et des usines atomiques, l'Inde devrait surtout bâtir des silos et prendre des mesures sanitaires susceptibles de protéger les précieuses récoltes.

## **Avez-vous des problèmes?**

Dans ce cas, la Bible contient la meilleure aide qui soit: la sagesse divine. La lecture de la Bible en particulier ou en famille se révèle être une joie et est très rémunératrice lorsqu'on utilise *Les Écritures grecques chrétiennes — Traduction du monde nouveau*. Par son langage moderne et sa traduction soignée, cet ouvrage est d'une valeur inestimable pour les étudiants de la Bible.

### **LES ECRITURES GRECQUES CHRETIENNES — TRADUCTION DU MONDE NOUVEAU**

Pour tous renseignements, écrivez à l'une des adresses indiquées en deuxième page.

# POUR SATISFAIRE VOTRE BESOIN

Pour être publié, un périodique doit plaire au public, et pour que son tirage augmente, il doit satisfaire un besoin chez ses lecteurs. Or, *Réveillez-vous!* remplit ces conditions. Il y a dix ans, son tirage était de deux millions d'exemplaires, tandis qu'aujourd'hui il est de plus de cinq millions d'exemplaires, ce qui représente une augmentation de 150 pour cent.

La tension et la violence ne cessent de croître dans le monde, d'où le besoin de *Réveillez-vous!*. En effet, ce périodique contient des analyses pénétrantes de la situation sociale et donne des conseils précieux sur la façon de résoudre les problèmes de la vie courante. De plus, il s'engage à suivre des principes justes, à consoler les affligés et à reconforter ceux que découragent les échecs répétés d'un monde inique.

Nombreux sont ceux qui, comme vous, s'intéressent aux questions importantes dont traite *Réveillez-vous!*. Faites plaisir à un de vos amis en lui remettant ce numéro et en attirant son attention sur un article qui vous a plu particulièrement. Ou, mieux encore, contractez un abonnement à ce périodique et passez chaque numéro aux membres de votre entourage. Si vous êtes déjà abonné, pourquoi ne pas abonner un de vos amis pour que lui aussi puisse connaître la satisfaction et le plaisir de lire ce journal édifiant? L'abonnement d'un an à *Réveillez-vous!* comporte vingt-quatre numéros.

Pour de plus amples renseignements, veuillez écrire à l'une des adresses indiquées en deuxième page.