

Zeitschrift: Aînés : mensuel pour une retraite plus heureuse
Herausgeber: Aînés
Band: 18 (1988)
Heft: 4

Rubrik: Dernières nouvelles médicales

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

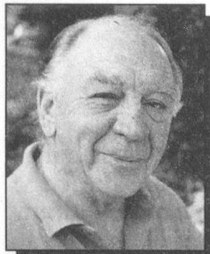
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 15.03.2025

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



Le «Trésor» du docteur X

Le docteur X m'a demandé de l'appeler ainsi pour préserver son anonymat. Parce que l'hôpital parisien où nous nous trouvons est choquant de décrépitude alors que de prestigieuses équipes y sont à l'ouvrage. Des équipes qui pratiquent et réussissent des transplantations d'organes en nombre croissant.

Saisissant contraste. Dans le couloir lépreux du premier étage, un homme masqué de gaze court en tenant au bout de son bras un flacon de perfusion. Plus tout gamin, cet homme vit depuis deux ans grâce au cœur d'un autre. Il est l'un des quelque 400 greffés du cœur français. Brillant palmarès. Mais l'homme du couloir a été ramené à l'hôpital, en chirurgie digestive, pour être opéré d'une hernie hiatale.

La grande peur des chirurgiens est que ce greffé, au système immunitaire fragilisé, contracte une surinfection de type staphylocoque. Une plaie. D'une part, la chirurgie de pointe... d'autre part, les infections de la négligence.

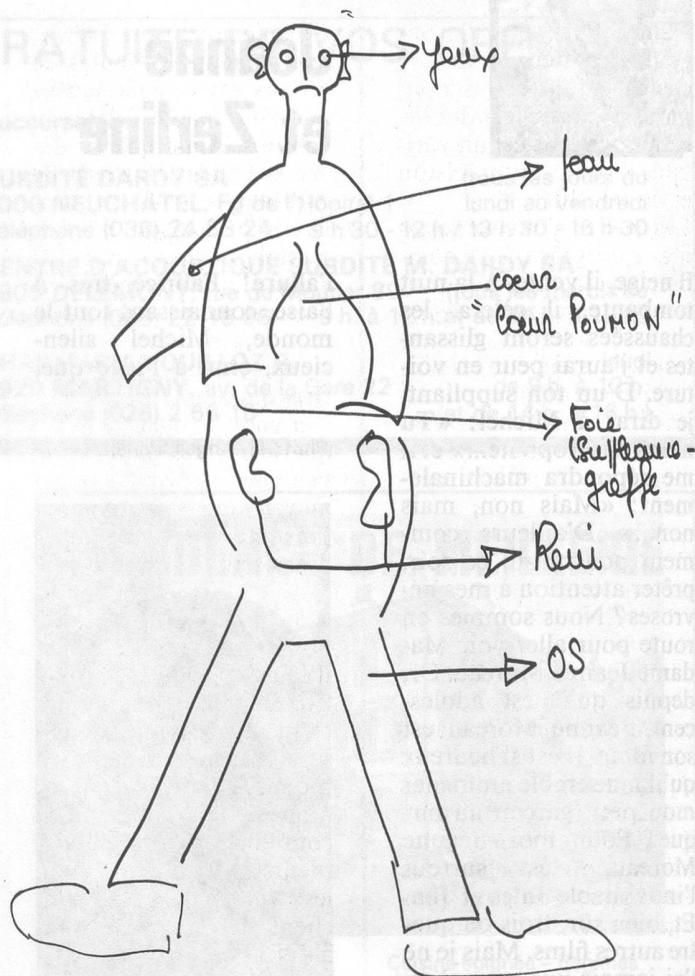
Dans la lumière blafarde d'un couloir du rez-de-chaussée, le docteur X ouvre la porte de ce qui sera, dans quelques jours, «la chambre aux greffons». On la remet à neuf. Il y a de la place pour deux lits de réanimation bientôt équipés du dernier cri des aérateurs, perfuseurs, moniteurs, cadrans, écrans, cathéters et tubes et canules et sondes. La panoplie

complète de la «garde en vie». Les murs, fraîchement peints, l'ont été couleur lie de vin, ocre et jaune. Dommage cette lugubre association, car ici va transiter l'espoir.

La «chambre aux greffons» est située à côté du service d'urgence où, nuit et jour, arrivent les victimes de la route, les suicidés, les accidentés et autres traumatisés. Mais ceux qui pénètrent dans la «chambre aux greffons» seront parvenus au terme de leur calvaire. Et de leur vie, ils n'auront plus que l'apparence et les couleurs, car leur poitrine continuera de se soulever et leur sang de circuler.

La mort de leur cerveau aura été dûment constatée. La haute technologie qui les entoure maintient vivants leurs organes essentiels. Dans leur lit, ces deux gisants représentent l'espoir de la guérison et de la vie pour, peut-être, une dizaine de personnes en attente dans l'hôpital. **Installé à une table de fortune**, le docteur X dessine à mon intention la silhouette d'un homme et indique à gros traits de Stabiloboss les organes que l'on peut aujourd'hui prélever pour les greffer chez quelqu'un d'autre. Un véritable trésor. Le trésor du docteur X.

La première greffe cardiaque a eu lieu le 3 décembre 1967 à l'hôpital de Grootte Schurr (La Grande Grange) au Cap, en Afrique du Sud. L'intervention a duré de 0 heure 55 à 5 heures 22. Le chirurgien s'ap-



pelle Christian Barnard, il a 44 ans. Le cœur a été prélevé sur une jeune fille de 22 ans — Denise-Anne Darvall — tuée par un automobiliste ivre. Le receveur est Louis Washkansky, un épicier de 53 ans qui n'avait plus que quelques heures à vivre. Il survivra dix-huit jours. Aujourd'hui, le docteur Barnard, victime de rhumatismes, est conseiller d'une entreprise suisse de «revitalisation et de rajeunissement».

Vingt ans après, quelque 2000 grands cardiaques ont été sauvés grâce au cœur d'un autre. Le Marseillais Emmanuel Vitria a ainsi eu la vie prolongée de dix longues années. En France et en Europe, deux systèmes parallèles, Francetransplant et Eurotransplant, organisent depuis une dizaine d'années une véritable chasse au trésor, la chasse aux organes, aux greffons.

Une «chasse» ou plutôt une collecte qui ne s'effectue pas toujours sans drame ni cas de conscience. Ainsi aux Etats-Unis, des réanimateurs maintiennent des hommes, des femmes, des enfants en vie artificielle, végétative, afin de conserver leurs organes en état d'être greffés, le temps de trouver un receveur.

On cite le cas de femmes enceintes auxquelles les échographistes ont prédit qu'elles étaient porteuses d'un enfant non viable, mais qui poursuivent leur grossesse afin de «donner le jour» à un enfant mort-né sur lequel on prélèvera les organes. «Je suis très fier de ma décision, a dit la mère de l'un d'eux, car j'ai ainsi pu sauver la vie d'autres enfants.»

En Lorraine un suicidé de 19 ans a sauvé la vie de cinq personnes sur lesquelles les chirurgiens de

Nancy, Paris et Lille ont greffé les deux reins, le cœur, le foie et les poumons. Ce transfert des organes prélevés est un véritable exploit de précision et de rapidité.

Ces greffes n'ont été possibles que grâce à la compréhension, la «générosité» des parents du désespéré. En dépit de quelques lois, les parents ou les proches n'accordent pas toujours de telles autorisations. Et pourtant, que de vies pourraient être sauvées!

Sur la liste d'attente de Francetransplant, les transplantateurs réclament 3000 reins, 300 cœurs, autant de cœurs – poumons et 50 foies. Selon le Conseil de l'Europe, la liste européenne d'attente comptait, en 1985, 17 000 demandeurs de reins (7452 ont pu être fournis). En 1989 en France, si les parents ou proches des «donneurs» se font plus «généreux», le score des greffes réalisées pourrait ainsi s'établir: 1750 reins, 600 cœurs, 270 foies, 80 pancréas...

Les hôpitaux, vétustes ou pas, organisent maintenant la collecte rationnelle des organes. «Le Généraliste», hebdomadaire destiné aux médecins de la base, écrit: «L'avenir doit tendre vers la création d'un système bancaire... un véritable «prêt-à-greffer»... disposant sans délai de matériaux pour des réparations urgentes. Actuellement il manque encore trop de donneurs...»

Etonnant manque de donneurs alors que, chaque année, plus de 10 000 personnes – jeunes en majorité – meurent sur les routes françaises et que 15 000 autres – jeunes elles aussi – se donnent volontairement la mort. Ce sont ces réalités qui ont amené l'hôpital du docteur X à installer sa «chambre aux greffons». Une «anti-chambre de la vie».

J.-V. M.

Chaque heure en Suisse, une personne de moins de 65 ans est frappée par ce que l'on appelle «la mort subite». Ainsi que l'a décrit la Fondation suisse de cardiologie dans sa brochure périodique d'information «Votre Cœur», il s'agit d'un phénomène surprenant dans la mesure où ce sont avant tout des personnes jeunes et encore actives qui sont touchées, raison pour laquelle on a dit que leur cœur était «trop bon pour mourir». Le seul moyen de lutte connu pour l'instant consiste à prendre des mesures préventives.

Pour comprendre le phénomène de la mort subite, il faut se rappeler le fonctionnement de notre cœur: les deux ventricules se contractent simultanément et envoient dans les artères le sang qu'ils contiennent. Immédiatement après cette éjection, les ventricules se relâchent et se remplissent alors à nouveau du sang provenant des deux oreillettes (celles-ci se contractent pendant que les ventricules se relâchent). Chez les gens en bonne santé, ces mouvements du cœur sont harmonieux. Ils sont commandés par des signaux électriques qui sont distribués dans le cœur selon une géographie bien précise. Selon le signal et l'état des récepteurs, le muscle se contracte ou se relâche.

Lorsque les ordres se contredisent

Lors de la mort subite, c'est le système électrique qui est en cause: les ordres (impulsions électriques) ne se suivent plus. Au lieu d'une alternance permettant la contraction puis le relâchement, les ordres se contredisent. Cela entraîne un désordre: certaines fibres musculaires du cœur

sont activées et d'autres inactivées alors même qu'elles devraient agir en synergie. A l'électrocardiogramme on observe des irrégularités de tracé: ce dernier devient chaotique, c'est la fibrillation ventriculaire. Le cœur «bat» alors si vite qu'il n'arrive plus à remplir sa fonction.

Causes énigmatiques

Les médecins ont beaucoup de peine à prévoir les cas de «mort subite» car, lorsque celle-ci survient, les cœurs ne présentent généralement que peu ou pas de lésions visibles. C'est ce qui a fait dire au professeur Lukas Kappenberger de Lausanne, dans un article paru dans «Votre Cœur», organe d'information de la Fondation suisse de cardiologie, «ces cœurs sont trop bons pour mourir». Cet expert donne par la même occasion une longue liste de facteurs prédisposant à cette mort subite, facteurs qui vont de la sclérose des artères coronaires à l'alcoolisme. Les médecins ne savent cependant pas encore pourquoi, dans certains cas, un état pathologique bien déterminé conduit à une mort subite alors que dans d'autres, le patient semble protégé. Existe-t-il des influences extérieures qui viennent renforcer les facteurs intrinsèques connus? Les travaux de recherche à ce sujet ne permettent pas encore de répondre à cette question, ni d'ailleurs d'expliquer pourquoi la joie, l'amour, le chagrin et la douleur accélèrent notre rythme cardiaque. Le vieux dicton «tomber mort d'effroi» nous indique peut-être dans quelle direction orienter nos prochaines recherches; toujours est-il que la recherche scientifique se doit d'intensifier ses efforts dans ce secteur.

La mort subite un sujet de perplexité

Mieux vaut prévenir...

Les médecins possèdent, il est vrai, quelques médicaments efficaces pour prévenir les cas de mort subite. Ces médicaments ne peuvent cependant être utilisés à large échelle en raison des effets indésirables qui leur sont liés lorsqu'ils ne sont pas parfaitement adaptés à l'état du patient. En conséquence, le meilleur traitement consiste aujourd'hui à prévenir les risques: renoncer à fumer, perdre les kilos superflus, suivre un traitement en cas d'hypertension artérielle et d'hypercholestérolémie. Le professeur Kappenberger ajoute dans l'article précité que «chacun devrait maîtriser une technique de réanimation cardiaque et respiratoire». En effet, poursuit-il, si les mesures adéquates sont prises dans les premières minutes, il est possible d'interrompre l'évolution fatale caractéristique de la «mort subite» et de sauver ainsi «un cœur encore trop bon pour mourir».

Une documentation plus détaillée peut être obtenue sur demande à la Fondation suisse de cardiologie, case postale 176, 3000 Berne 15.