

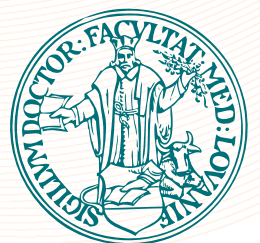


Médecine et religions
Mort de Jésus du point de vue
physiopathologique

Point de vue
Il était une fois... les trans

Interview
Professeur Michel Jadoul

Art et Médecine
L'intelligence des mains



AMA CONTACTS 124 MARS 2023

EDITORIAL

Martin Buyschaert 193

MÉDECINE ET RELIGIONS

Mort de Jésus du point de vue
physiopathologique
Christian Brohet 194

POINT DE VUE

Il était une fois les trans
Jean-Yves Hayez 200

INTERVIEW

Dialyse, un défi écologique
Pr. Michel Jadoul 203

ART ET MÉDECINE

L'intelligence des mains
Carl Vanwelde 204

LIVRES LUS

Un chirurgien à ma table
Carl Vanwelde 206

Ados en quête de sens
Carl Vanwelde 207

EDITORIAL

Ce premier Ama Contacts de l'année 2023 se veut dense et éclectique dans son contenu. C'était l'ambition de son Comité de Rédaction que viennent de rejoindre ou vont rejoindre prochainement plusieurs collègues anciens et moins anciens : Christian Brohet, Roger Detry, Dominique Lamy et Frédéric Thys. Ils vous apportent déjà, ou vous apporteront, leur expérience, leur compétence et leur regard qui enrichiront encore notre revue. Nous les remercions de tout cœur pour leur engagement, leur investissement et leur dynamisme rédactionnel.

Merci aussi à Dominique Pestiaux qui a décidé, après de longues années de présence, de se retirer de notre Comité. Nous espérons encore pouvoir compter, demain, sur sa collaboration.

Vous lirez dans cet Ama Contacts un article signé par C. Brohet consacré à « La mort de Jésus du point de vue physiopathologique ». Il nous semblait que le temps de Pâques était un moment privilégié pour publier ce très bon texte.

Merci aussi à Y. Hayez qui apporte, dans son article, l'éclairage du médecin – scientifique et humaniste – sur la « déconstruction des genres » mis en avant par d'autres. Son analyse est claire et pertinente. Rationnelle et humaine. Elle ne peut nous laisser indifférent à une certaine « érosion des contours ».

Quant à M. Jadoul, il aborde un sujet essentiel d'actualité « Dialyse et défi écologique » dans son domaine d'expertise.

Vous apprécierez aussi les commentaires très personnels et l'analyse si précieuse de C. Vanwelde qui a lu pour vous deux ouvrages écrits par deux « anciens », dans des champs très différents de la médecine.

L'Ama Contacts est votre Journal. Il reste intégré à Louvain Médical. N'hésitez pas à nous faire part de vos remarques et de vos souhaits.

Nous avons besoin de votre soutien pour persévérer.

Merci pour votre fidélité !

Martin Buyschaert

AMA CONTACTS

Bulletin des médecins anciens
de l'Université catholique de Louvain

*BUREAU 2021

Martin Buyschaert, Dominique Pestiaux, Jean-Claude Debongnie, Carl Vanwelde, Chantal Daumerie, René Fiasse, Daniel Vanthuyne, Yves Pirson, Maurice Einhorn

EDITEUR RESPONSABLE

Martin Buyschaert
Avenue E. Mounier 52, Bte B1.52.15 – 1200 Bruxelles

Les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

Nous appliquons la nouvelle orthographe, grâce au logiciel Recto-Verso développé par les linguistes informaticiens du Centre de traitement automatique du langage de l'UCLouvain (CENTAL).

COUVERTURE

Tableau d'André Goffinet représentant un « diagramme de Voronoi »

Mort de Jésus du point de vue physiopathologique

Christian Brohet

Jésus de Nazareth, nommé Jésus-Christ après sa mort et sa résurrection, est vénéré comme étant le Fils de Dieu par des centaines de millions de croyants de par le monde. Il n'en reste pas moins un personnage historique qui a vraiment existé. Plus personne, même parmi les athées et les agnostiques, ne met en doute la réalité de la plupart des événements de sa vie terrestre tels qu'ils sont rapportés par la source principale que sont les évangiles canoniques, les trois synoptiques (Marc, Matthieu et Luc) et le quatrième évangile, celui de Jean. Une abondante recherche exégétique a été appliquée à cette source, ainsi qu'à d'autres écrits (les Actes des Apôtres, les lettres de Paul, les évangiles apocryphes, des auteurs de l'antiquité juive et romaine...). Tout ce matériel a servi de base à la confection de plusieurs biographies de Jésus, dont les plus connues (et controversées !) sont celles d'Ernest Renan et de Daniel Rops. Parmi nos contemporains, l'historien bien connu Jean-Christian Petitfils a publié en 2011 un remarquable ouvrage qui représente une somme en matière de biographie, simplement intitulé « Jésus » (1). Ce livre a servi de base informative pour cet article qui s'intéresse aux circonstances de la mort physique de Jésus sur la croix, avec l'objectif d'analyser les mécanismes physiopathologiques ayant mené à son décès.

Mon intérêt concernant cette question fut suscité par la publication le 21 mars 1986 dans la revue médicale américaine JAMA d'un article intitulé « On the Physical Death of Jesus Christ » par trois auteurs : WD Edwards (anatomopathologiste), WJ Gabel (dessinateur médical) tous deux de la Mayo Clinic et FE Hosmer, pasteur de l'église Méthodiste au Minnesota, USA (2). Cet article décrit de manière saisissante les diverses souffrances infligées à Jésus tout au long de sa Passion et propose des explications scientifiquement plausibles aux mécanismes à l'œuvre pour expliquer son décès.

Nos connaissances dans ce domaine se sont considérablement enrichies suite aux investigations menées sur une pièce unique : le linceul de Turin, un drap de lin datant du premier siècle, qui a enveloppé le corps d'un homme crucifié et qui, plus que probablement, est le vrai linceul de Jésus. L'histoire et l'analyse de ce linceul font également l'objet d'une publication récente (2022) du même auteur, J-C Petitfils, sous le titre « Le Saint Suaire de Turin », avec le sous-titre « Témoin de la Passion de Jésus-Christ » (3). La question du linceul de Turin sera plus spécifiquement abordée dans un prochain article de cette revue.

Examinons maintenant, du point de vue historique et médical, les événements successifs qui se sont produits au cours de la Passion de Jésus.

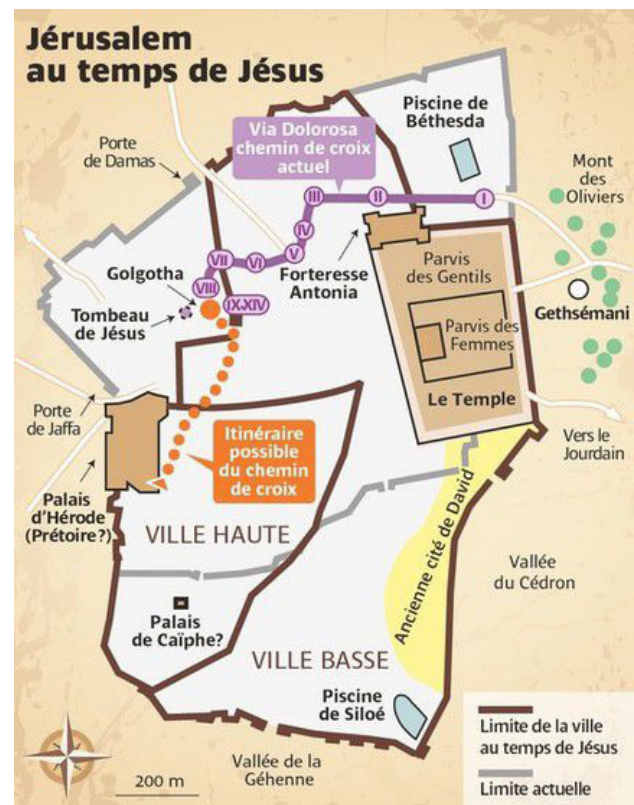


Figure 1 Carte de Jérusalem au temps de Jésus.

Agonie de Gethsemani et arrestation de Jésus

Au moment d'entrer dans sa passion, Jésus est âgé de 37 ans. Vraisemblablement né en l'an 7 avant notre ère, il est arrêté et jugé par les autorités religieuses juives le soir et la nuit du jeudi 13 de nisan (6 avril), jugé par les Romains et crucifié le lendemain vendredi 14 nisan (7 avril) de l'an 30. Jésus paraît un homme vigoureux, dans la force de l'âge, mesurant plus de 1m80 (jusqu'à 1m95 selon une publication récente) (4) et pesant 90 kg, le visage allongé de type sémite, avec une barbe de taille moyenne et une longue chevelure tombant sur les épaules, séparée par une raie au milieu de la tête.

Sachant sa fin proche, et conscient des terribles souffrances qu'il allait endurer, Jésus fut saisi d'une profonde angoisse alors qu'il se reposait accompagné de quelques disciples dans le jardin de Gethsemani, au pied du mont des oliviers, au nord-est en dehors des murs de Jérusalem (fig.1). Il n'est pas certain que cette scène de « l'agonie de Gethsemani » se soit produite après le repas (la dernière cène) qui a réuni Jésus et ses disciples dans la maison de l'apôtre Jean, mais, selon Jean lui-même, plutôt avant ce repas. Quoi qu'il en soit, c'est à cet endroit que se situe la scène appelée « agonie de

Gethsemani ». Jésus est en proie à une angoisse existentielle, demande à Dieu son père de lui épargner les souffrances à venir, pour finalement se soumettre à sa volonté et accepter sa destinée. L'évangéliste Luc, qui est médecin, décrit un épisode frappant montrant Jésus transpirant à cause de son état d'anxiété et que « sa sueur devint comme des gouttes de sang qui coulaient jusqu'à terre » (Luc 22, 43-44). Certains exégètes ont considéré que cette sueur sanglante pouvait représenter un cas d'*hématidrose*, c'est-à-dire une hémorragie des glandes sudoripares qui fragilise la peau et qui peut se produire dans des cas très rares de personnes soumises à un stress émotionnel intense. Cependant, cette transsudation d'hémoglobine dans la sueur ne s'est vraisemblablement pas accompagnée d'une hypovolémie significative, car la perte de sang a dû être minime et, de toute façon, Luc a simplement comparé la sueur qui tombait sur le sol à des gouttes de sang. Ce phénomène a toutefois pu affaiblir Jésus et lui provoquer, dans la nuit froide, des frissons.

Après la dernière cène, Jésus et ses disciples se retirent de nouveau dans le jardin des oliviers et c'est là que Jésus sera arrêté sur ordre des autorités religieuses juives. Peu après minuit, un groupe composé de soldats de la garde du temple porteurs de glaives et de domestiques munis de lanternes, de torches et de gourdins, mené par Jonathan, fils du grand-prêtre honoraire Hanne, s'emparent de Jésus et l'amènent, ligoté comme un malfaiteur, jusqu'au palais du vieil Hanne.

Comparution devant Hanne

Le grand prêtre honoraire, bien que déposé par les Romains en l'an 15, restait très respecté par les Juifs et gardait son ascendant sur le grand prêtre en exercice, son gendre Caïphe. C'est donc dans la demeure privée de Hanne qu'est transféré Jésus pour y être interrogé. Les trois auteurs des évangiles synoptiques (Matthieu, Marc et Luc) se sont trompés en présentant cette comparution devant Hanne comme une séance officielle du Conseil religieux suprême, le Sanhédrin. En fait, Jésus n'a jamais comparu devant le Sanhédrin qui n'aurait pu se réunir en pleine nuit, certainement pas la veille d'une grande fête, la Pâque Juive. C'est pendant cette séance d'interrogatoire chez Hanne que Jésus reçut les premiers coups. Suite à l'accusation de blasphème proférée par le grand-prêtre, les gardes se mirent à lui bander les yeux, lui crachèrent au visage et lui assénèrent des coups de poing, lui demandant s'il savait qui le frappait. C'est donc plus qu'une gifle qui s'abattit sur Jésus. La traduction grecque évoque même un coup porté avec un bâton ou une grosse baguette. Sur le linceul de Turin, et aussi sur une autre relique, le suaire d'Oviedo, on observe la présence d'une tuméfaction à la base du nez du côté droit, à la jonction avec le dessus de la joue, qui pourrait être la preuve d'une fracture de l'arête cartilagineuse du nez. Cette blessure aurait pu également se produire lors de l'une des chutes de Jésus en route vers le calvaire, mais alors elle ne se serait pas produite à cet endroit de la face. Donc, cette séance d'interrogatoire informel devant Hanne aura été l'occasion d'outrages ayant provoqué des lésions corporelles. On lui a probablement même arraché une partie de la barbe comme le montre l'image du linceul... Au terme de cette séance chez Hanne, les gardes menèrent Jésus dans la cour où il croisa l'apôtre Pierre qui venait de

le renier à trois reprises, et de là, chez le grand-prêtre en exercice, Caïphe, où il passa la nuit, enfermé dans un cachot. Au petit matin Hanne et Caïphe entourés de leurs serviteurs conduisirent Jésus à la résidence de Ponce-Pilate, le préfet romain de Judée. En effet, il n'était pas permis aux Juifs d'exécuter une sentence de mort, ils devaient pour cela faire juger le coupable par un tribunal romain. Caïphe entretenait de bonnes relations avec Ponce-Pilate et espérait bien le convaincre de condamner à mort cet agitateur.

Le procès romain

A la pointe du jour du vendredi 14 de nisan, Jésus fut donc amené au lieu du jugement, l'ancien palais d'Hérode le grand où il comparut devant Pilate à qui il fut présenté, non comme un blasphémateur, mais comme un agitateur politique, se proclamant roi et défiant ainsi l'autorité romaine. Pilate qui ne comprenait rien à la religion hébraïque, qui n'avait que mépris pour les autorités religieuses juives, interrogea Jésus et ne trouva pas de motif suffisant pour le condamner. Il eut alors l'idée de solliciter l'avis de Hérode Antipas, tétrarque et souverain de Galilée d'où était issue la lignée davidique, clan dont faisait partie la famille de Jésus. Le palais de Hérode était situé à mi-distance entre le temple et le palais du gouverneur romain. Hérode fut déçu du mutisme de Jésus et le renvoya illico chez Ponce-Pilate, après l'avoir revêtu d'un superbe manteau blanc, puisqu'il se prétendait roi !

De retour chez Pilate, Jésus ne s'exprimera plus guère. Pilate, toujours convaincu de l'absence de motif pour le condamner, propose de l'échanger contre Barrabas, un criminel de droit commun. La foule, manipulée par les autorités religieuses juives, demande la libération de Barrabas et le crucifiement de Jésus. Pilate refuse de céder et décide de soumettre Jésus à une séance de flagellation dans le but d'apitoyer la foule et les autorités. Cette sentence doit ici être considérée comme un châtement en soi, et non comme la simple flagellation précédant un crucifiement, car la condamnation à mort n'a pas encore été prononcée.

La flagellation

La flagellation romaine était une procédure préalable à toute exécution et devait respecter des règles bien codifiées. Seuls, en étaient exemptés les femmes, les sénateurs et les soldats (sauf en cas de désertion). Les condamnés à la crucifixion étaient fouettés une vingtaine de fois dans le but de les affaiblir. Dans le cas de Jésus, ce seront 120 impacts qui seront observés (ce qui correspond à plus de 60 coups de fouet) principalement sur les épaules, le dos et les jambes. Le supplice eut lieu dans une cour attenante au prétoire. Le fouet est un *flagrum taxilatum* constitué d'un court manche en bois de 60 cm de long se prolongeant par deux lanières de cuir munies à leur extrémité, soit par de petits osselets d'astragale de mouton, soit par des petites billes métalliques reliées par une barre transversale ressemblant à de petits haltères. Sur le linceul de Turin, les taches de sang au niveau de la face postérieure du tronc ont effectivement cette forme d'haltères (fig.2).

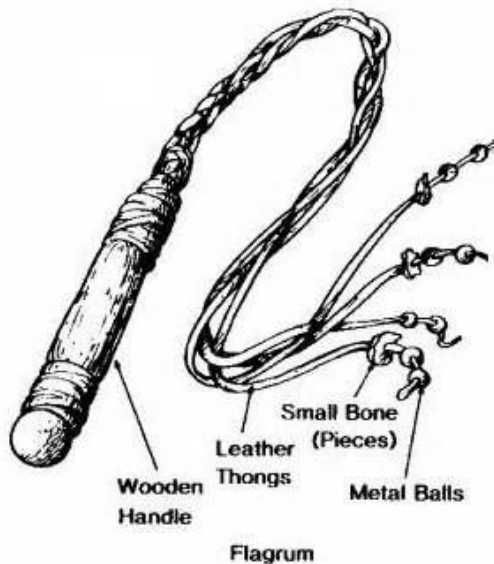


Figure 2 dessin d'un « flagrum taxilatam » romain : manche en bois, lanières de cuir, petites billes métalliques, éventuellement osselets.

Le condamné était dénudé et attaché, les bras levés, contre une surface verticale, généralement une colonne, et un ou deux exécutants procédaient à la flagellation. Pour Jésus, il est possible qu'un seul bourreau ait suffi : placé à un mètre environ du supplicié, il frappait le côté droit par des coups directs et le côté gauche par des coups de revers (fig.3). La flagellation de Jésus aura duré une dizaine de minutes à raison d'un coup environ toutes les 10 secondes. De nouveau le linceul de Turin nous renseigne sur l'atrocité du supplice. La plupart des coups s'observent sur le dos, les épaules et la face postérieure des jambes, très peu sur les avant-bras et le ventre car il fallait éviter la zone précordiale au risque d'entraîner la mort. A chaque coup de fouet, les billes métalliques déchiraient profondément la peau et les tissus sous-cutanés, jusqu'à léser les muscles et provoquer d'abondantes pertes de sang. On a calculé que la peau et les muscles avaient été lésés sur près de 900 cm². La douleur atroce et l'hémorragie diffuse entraînaient un début de choc hypovolémique qui va conditionner la durée de la survie sur la croix. De plus, la respiration est difficile à cause de la contusion thoracique, des épanchements pleuraux et péricardiques sont en train de se constituer et les reins sont en voie de destruction (« crush syndrome »).



Figure 3 Séance de flagellation romaine.

Au terme de cette séance de flagellation, Pilate laissa Jésus entre les mains de ses soldats qui s'amuserent à humilier davantage ce prétendu « roi des Juifs » ! Ils le frappèrent au visage et lui crachèrent dessus, le revêtirent d'une chlamyde rouge, lui placèrent un roseau en guise de sceptre dans la main droite et lui confectionnèrent une couronne d'épines. Pour ce « couronnement », les soldats utilisèrent un cercle de joncs entrelacés (pour ne pas se piquer) dans lequel ils plantèrent les branches d'un arbuste épineux de la région méditerranéenne, *Gundelia tournefortii*. A coups de bâton, ils lui enfoncèrent cette couronne ou bonnet épineux sur la tête et les longues épines acérées pénétrèrent profondément dans la peau. L'examen du linceul a dénombré 13 perforations du cuir chevelu sur le front et le devant de la tête, vingt dans la région occipitale.

Cette séance abjecte de torture a certainement dépassé le souhait de Pilate. Il va alors amener cette pauvre loque humaine devant la foule et les dignitaires religieux dans l'espoir de les amadouer. C'est la fameuse scène de *l'Ecce Homo*. Dans son livre, Jean-Christian Petitfils décrit de façon saisissante l'aspect que présente Jésus : « Dans un état d'épuisement total, Jésus, défiguré, ruisselant de sang, s'avance en silence, chancelant, frissonnant, coiffé de la couronne d'épines et revêtu du manteau rouge. Décharné et hagard, couvert de lésions et d'écorchures, pouvant à peine respirer, il porte en lui toute la souffrance du monde. Son corps n'est que douleur. La moitié de son visage est déformée, depuis l'œil jusqu'à la mâchoire. Il n'a ni mangé, ni bu, ni dormi depuis la veille au soir. Voici l'homme ! » A sa grande surprise, Pilate constate que la foule continue à réclamer la peine de mort pour Jésus. Comme il ne semblait toujours pas décidé à prendre cette décision, les dignitaires juifs menacèrent Pilate d'en référer à l'empereur Tibère et d'accuser Pilate de protéger un ennemi de Rome. Pilate, à ce moment, prit peur et se résolut à livrer Jésus à sa soldatesque pour qu'ils procèdent à sa crucifixion.

Le crucifiement

L'exécution d'un condamné à mort par crucifixion ne fut pas inventée par les Romains, mais bien avant, par les Perses sous Darius qui fit exécuter trois mille babyloniens. Le procédé fut adopté par les Carthaginois, les Grecs et Macédoniens (Alexandre Le Grand), et la plupart des peuples de l'antiquité. Chez les Juifs, Hérode Le Grand avait aboli ce mode de supplice. Mais les Romains en avaient fait un mode très courant d'exécution, à chaque tentative de sédition ou turbulence publique, ils n'hésitaient pas à y recourir : il suffit de se rappeler le sort des six mille esclaves sacrifiés pour avoir suivi Spartacus et crucifiés le long de la via Appia.

Le principe de la crucifixion était de produire une mort lente et extrêmement douloureuse. Selon Cicéron et Sénèque, c'était le plus atroce, le plus cruel des supplices. La loi romaine interdisait de l'appliquer aux citoyens romains, excepté aux soldats déserteurs. Il était réservé aux esclaves, aux étrangers et aux pires des criminels.

Plutôt que la croix latine telle que représentée dans pratiquement toute l'iconographie religieuse et nos crucifix, où le sommet de la pièce verticale (le *stipex crucis*) surplombe la traverse horizontale (le *patibulum*), la croix

utilisée par les soldats romains fut très probablement la croix dite *en tau*, c'est-à-dire une croix basse (*crux humilis*) dont la barre transversale vient s'encaster dans le *stipex* au moyen d'une mortaise et d'un tenon. De cette manière, le *stipex* reste en place, fiché dans le sol et peut servir pour d'autres condamnés, tandis que le *patibulum* est porté sur les épaules par le condamné lui-même jusqu'au lieu de crucifixion (fig.4).

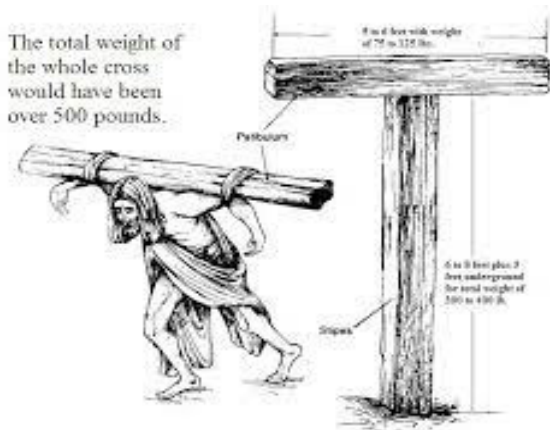


Figure 4 Croix en tau : *patibulum* (barre transversale) et *stipex* (pieu vertical). A gauche, condamné portant le *patibulum*.

Le *patibulum* dont la longueur est de 1,5 à 1,8 m pèse au moins 25 kg. C'est déjà énorme à porter pour Jésus dans l'état d'épuisement qui est le sien. Pour aller du Prétoire de Pilate au Golgotha, il faut parcourir environ 400 mètres, mais avec dénivellation importante et il ne faut pas oublier que Jésus, allant d'un point à l'autre de ses « procès » durant la nuit précédente et le matin de son exécution, avait déjà parcouru près de quatre km ! Alors, transporter une croix latine entière qui aurait pesé environ 76 kg aurait été vraiment impossible. Même en ne portant que le *patibulum*, Jésus chuta à trois reprises et dut se faire aider par Simon de Cyrène dans la montée la plus rude vers le Golgotha. Ce nom qui signifie « crâne » en araméen (*calvaria* en latin) désigne un promontoire rocheux de forme arrondie situé au milieu d'une ancienne carrière de pierres, au nord-ouest de Jérusalem, en dehors des murs de la ville. Le *patibulum* hissé sur les épaules et probablement attaché aux bras par des cordes provoque des lésions de frottement au niveau des épaules et du dos, qui sont bien visibles sur la face dorsale du linceul. La troupe qui mène Jésus au lieu de l'exécution est une escouade romaine de quatre soldats commandés par un centurion.

Arrivé à l'endroit du supplice, Jésus fut crucifié entre deux bandits que la tradition appelle simplement des « larrons ». D'abord, on lui ôta sans ménagement sa tunique, ce qui remit les plaies à vif qui recommencèrent à saigner. On n'oublia pas de le recoiffer de la couronne d'épines. Jésus fut probablement complètement dénudé, sans même un pagne ou linge placé à la taille. Il fut brutalement allongé sur le *patibulum* posé à plat sur le sol pour l'enclouage des membres supérieurs. Les romains pouvaient attacher la victime par encordage ou enclouage, mais manifestement préféraient cette dernière méthode...

Un clou est enfoncé à coups de maillet dans chacun des deux poignets. Il est bien certain que c'est le poignet qui est encloué, et non la paume des mains comme représenté dans la plupart des tableaux de la crucifixion. En effet, l'enclouage de la paume des mains conduirait à une déchirure avec chute du corps et hémorragie importante, tandis qu'au niveau des poignets, le clou est bien fixé et retenu par les ligaments du carpe. Ceci fut bien démontré il y a de nombreuses années par le Dr Pierre Barbet lors d'expériences sur des cadavres d'hôpitaux (5).

Un clou ayant servi à la crucifixion d'un contemporain de Jésus a été découvert près de Jérusalem : il s'agit d'un gros clou de charpentier, effilé, mal équarri, de 13 à 18 cm de long, de 7 à 8 mm de côté et dont la tête mesure 1cm². Les soldats ont l'habitude et savent exactement où planter le clou : dans un espace anatomique situé au centre du poignet, décrit en 1898 par l'anatomiste Etienne Destot, dont il porte le nom (fig.5).

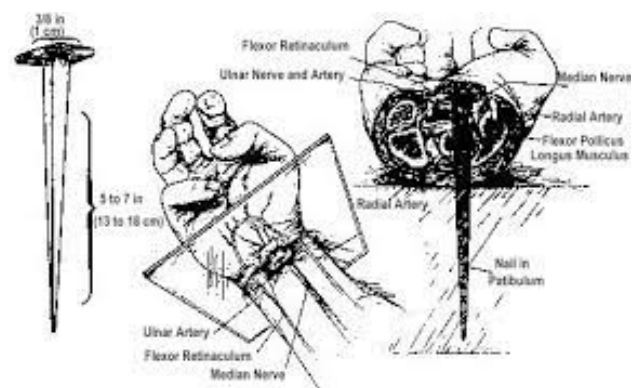


Figure 5 exemple de clou utilisé pour la crucifixion et endroit de percement dans l'espace de Destot

Dans le peu d'espace du Destot, un clou de cette taille provoque un traumatisme important avec luxation et distension des os du carpe, mais sans fracture, suivi d'un important œdème et état inflammatoire. En s'enfonçant, le clou lèse le nerf médian, ce qui conduit à une douleur fulgurante dans le membre et la rétractation du pouce vers l'intérieur de la paume de la main. Effectivement, l'image du linceul montre des mains de quatre doigts, le pouce caché dans la paume n'étant pas visible !

Au moment de la verticalisation du corps, lorsque le *patibulum* sera fixé au *stipex*, ce seront environ 90kgs de traction qui vont tirer sur chacun des bras ! l'examen du linceul révèle une autre particularité : Jésus a été crucifié avec les bras non pas étendus à l'horizontale mais légèrement fléchis, probablement soutenu par des cordes au niveau des aisselles. Ceci avait pour but de prolonger la durée du supplice, car suspendu uniquement par les bras, Jésus n'aurait survécu que quelques minutes. Son agonie va durer trois heures...

Pour hisser le *patibulum* avec son supplicé au sommet du *stipex*, l'assistance de plusieurs hommes est nécessaire. Une fois le *patibulum* en place avec son écriteau identifiant le condamné en trois langues, on procède à l'enclouage des pieds directement sur la face antérieure du *stipex*. L'enclouage des pieds fait l'objet d'une controverse : un ou deux clous ? Pour n'utiliser qu'un seul clou, il fallait superposer un pied sur

l'autre. Selon Pierre Barbet, un clou unique aurait été enfoncé entre le deuxième et le troisième métatarse, selon un autre médecin, Pierre Mérat, ce serait entre les scaphoïdes et les cunéiformes. Cependant, l'examen minutieux, mené par une équipe française (4), des empreintes des pieds sur le linceul, a révélé que deux clous ont été utilisés, l'un dans l'espace de Mérat au milieu du tarse pour le pied droit, l'autre pour le pied gauche au niveau du sinus du tarse, un peu plus latéralement par rapport à l'axe du pied. Les deux pieds sont cloués directement, face plantaire contre le bois du *stipex*.

Agonie du crucifié

La loi imposait de donner au condamné une boisson amère composée de vin mélangé à de la myrrhe à titre d'analgésique léger. Jésus refusa cette boisson, sans doute parce-qu'il voulait rester lucide jusqu'à la fin.

Sur la croix, en position verticale, retenu par ses quatre clous, le corps frotte contre le bois et les plaies des épaules et du dos continuent de saigner.

Surtout, la position de la victime interfère avec la respiration : avec le choc hypovolémique produit par les hémorragies et la transpiration, ce trouble respiratoire est la seconde cause pouvant expliquer le décès d'un crucifié. Chaque mouvement respiratoire provoque une intense douleur dans tout le corps, ce qui rend la respiration difficile et superficielle. De plus, Le poids du corps tirant sur les bras et le début des crampes musculaires figent le thorax en inspiration forcée par action sur les muscles intercostaux, ce qui empêche l'expiration normale. En effet, normalement l'inspiration est active et l'expiration passive. Ici, le crucifié doit expirer de façon volontaire et, pour cela, le seul moyen est de de s'appuyer sur les clous des pieds et en même temps tirer sur les bras de façon à se redresser d'une quinzaine de cm pour vider ses poumons et, rapidement, les remplir par deux ou trois goulées d'air. Ce faisant, une douleur atroce traverse jambes et bras, les poignets tournent autour des clous, l'effort physique est intense et la victime se laisse retomber. Ensuite, le manège recommence : impression d'étouffement, redressement du corps, etc. (fig.6). Avec cela, tout le corps est la proie de crampes musculaires de plus en plus intenses qui favoriseront la rigidité extrêmement rapide s'installant dès avant le décès. Due à la déshydratation, la soif est dévorante. L'agonie pouvait ainsi durer des heures, en moyenne 24 heures, mais chez certains jusqu'à trois ou quatre jours. Dans le cas de Jésus, la mort surviendra rapidement, au bout de trois heures seulement, ce qui étonnera Pilate. C'est sans doute son état d'épuisement total causé par la flagellation, les autres sévices et le chemin de croix qui expliquent cela. Pour accélérer l'issue fatale, les soldats romains utilisaient un moyen bien codifié : ils brisaient les membres inférieurs sous les genoux, la fracture du tibia et du péroné empêchaient alors le crucifié de se redresser et la mort survenait quasi instantanément.

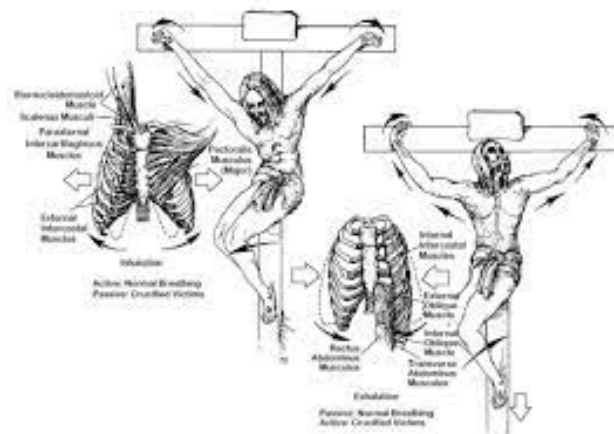


Figure 6 Mode respiratoire du crucifié : à gauche thorax figé bloqué en état inspiratoire ; à droite, expiration volontaire en appuyant sur les clous des pieds et tirant sur les bras.

La mort de Jésus

L'évangile de Jean décrit les circonstances de la mort de Jésus sur la croix. Deux caractéristiques ont intrigué les commentateurs : d'une part la courte survie de Jésus sur la croix, d'autre part la nature de la plaie de côté.

Après trois heures de lutte contre l'étouffement progressif causé par sa position, Jésus, tourmenté par la soif atroce du crucifié, demande à boire. Un soldat trempe une éponge dans une cruche remplie de vin aigre (*posca*), la fiche sur une branche d'*hysop* (arbuste méditerranéen) et la tend à Jésus. Celui-ci, s'étant humecté les lèvres pousse un grand cri, incline la tête et expire. Peu après, les soldats s'approchent des condamnés pour leur briser les jambes, car il faut se hâter, le soir va tomber et il ne convient pas que des cadavres restent pendus à leur croix alors que va commencer le sabbat des juifs et la fête de Pâque qui suit. Arrivé à Jésus, l'un des soldats s'aperçoit qu'il est déjà mort. Au moyen de sa lance, nous raconte Jean, il le frappe au côté et aussitôt sortit de la plaie du sang et de l'eau.

Jean ne spécifie pas de quel côté le coup de lance a été donné, mais le linceul montre qu'il s'agit du côté droit. En fait, le soldat a appliqué le règlement, il a donné le « coup de grâce » de façon à s'assurer de la mort de la victime. Le côté droit est choisi, comme cela est enseigné dans les écoles de gladiateurs, ce côté n'étant pas protégé par le bouclier. La forme en ellipse de la plaie permet même d'identifier l'arme utilisée, la *lancea*, courante dans l'armée romaine, de longueur variable et dont le fer plat est en forme de laurier. Les bords de la plaie sont restés écartés de 1,5 cm environ, ce qui prouve que Jésus était déjà mort au moment du coup de lance.

Jean, qui est un témoin oculaire, présent au pied de la croix avec Marie et deux des Saintes femmes, est si bouleversé par ce qu'il voit qu'il insiste dans son évangile sur la véracité de son récit. Le fait qu'il écrit que sortit de la plaie du côté « du sang et de l'eau » ne signifie pas que ce soit un ordre chronologique car la traduction grecque met en premier lieu le terme qui paraît à l'auteur le plus important, ici le sang...En réalité, les premiers manuscrits décrivent « ...de l'eau et du sang », ce qui paraît plus conforme à la réalité des choses. En effet, la lame de la lance, glissant entre la 5^e et la 6^e côte, a transpercé les plèvres pariétale et viscérale, ensuite le poumon droit, pour atteindre la cavité péricardique distendue, l'oreillette droite et la veine cave supérieure, éventuellement le ventricule droit. L'écoulement d'une quantité peu importante d'eau représente sans doute le liquide des épanchements pleuraux et péricardique dont l'abondance est faible à cause de l'état de déshydratation. L'écoulement qui a suivi d'une quantité plus importante de sang représente le sang de l'oreillette et du ventricule droit, à moins qu'il ne s'agisse d'un hémopéricarde.

Causes de la mort de Jésus

Beaucoup d'hypothèses ont fait florès autour de la mort de Jésus au terme de la crucifixion. Tout d'abord, on a eu droit à des théories farfelues déniaient la réalité de cette mort. Certains ont même suggéré que d'autres, Simon de Cyrène, ou même Barrabas auraient été crucifiés à la place de Jésus et que Jésus se serait en quelque sorte « échappé » du tombeau! David Strauss (1808-1874) a répondu que Jésus était certainement mort parce-qu'il était impossible d'imaginer l'apparition d'un « Christ en gloire », après qu'il ait eu à subir un tel supplice ! Il y a actuellement consensus quant à la réalité de la mort de Jésus. De plus en plus l'unanimité se dégage quant aux causes médicales de cette mort.

Récapitulons la synthèse des faits majeurs concernant la Passion de Jésus de Nazareth. Très affaibli par les sévices administrés lors de ses interrogatoires, surtout la séance de flagellation qui aurait pu le tuer, le couronnement d'épines et le chemin de croix, Jésus arrive en état de choc hypovolémique lorsqu'il se voit encloué brutalement, ce qui provoque de nouvelles hémorragies. Alors commence l'agonie avec la lutte incessante pour respirer en s'arc-boutant sur les clous des quatre membres, les crampes musculaires, les douleurs fulgurantes, la soif dévorante, le développement d'une acidose respiratoire et métabolique. L'estimation d'une perte de sang d'environ deux litres pendant le temps allant de la flagellation à l'agonie sur la croix, d'un litre supplémentaire lors du coup de lance et de deux litres lors de la descente de croix explique que Jésus était pratiquement exsangue au moment de la mise au tombeau... La mort pouvait tout simplement être causée par l'état d'épuisement qui amène le crucifié à cesser de lutter, ce qui provoque inévitablement la mort par asphyxie. Les évangiles nous disent qu'au moment d'expirer Jésus lança un grand cri « Tout est achevé ». Nous pouvons donc nous demander si ce cri n'indique pas un dernier événement catastrophique, par exemple un arrêt cardiaque par arythmie ventriculaire ou un infarctus du myocarde avec rupture cardiaque. Il est également possible que dans de telles circonstances des végétations thrombotiques se soient constituées et aient embolisé dans les artères coronaires. Il n'en reste pas moins que l'hypothèse de la mort par asphyxie est la plus souvent retenue : 28 auteurs sur 42, d'après un article tout récent de Habermas et coll (6).

Ce qui paraît certain, c'est que Jésus est bien mort sur la croix, que la mort avait déjà fait son œuvre au moment du coup de lance et que la rigidité cadavérique était déjà présente au moment de la descente de croix.

Références

1. J-C Petitfils. « Jésus ». Editions Fayard, Paris octobre 2011.
2. WD Edwards, WJ Gabel, FE Hosmer. « On the physical death of Jesus Christ ». JAMA, March 21, vol 255, 1986.
3. J-C Petitfils. « Le saint Suaire de Turin, témoin de la Passion de Jésus-Christ ». Editions Tallandier, Paris, août 2022.
4. F. Giraud, T Castex, Y-M Giraud. « Etudes et révélations sur le linceul ». Editions Rassemblement à son image, Plouisy, décembre 2017.
5. P Barbet. « La Passion de Jésus Christ selon le chirurgien ». 11^e édition, Editions paulines, Médiaspaul, Paris, 1965.
6. G Habermas, J Kopel, B Shaw. « Medical views on the death by crucifixion of Jesus Christ ». Proc (Bayl Univ Med Cent) 2021 ; 34 (66666) : 748-752.

Il était une fois les trans

Jean-Yves Hayez¹

Bref historique

- I. Avant 2010, les personnes se revendiquant d'être transgenre (en abrégé dans la suite du texte : trans) ne couraient pas les rues. C'était très mal vu par la société.

Un enfant prépubère de loin en loin, tel Patrick qui me disait à 7 ans : « *Jésus s'est trompé ; il m'a donné un corps de garçon, mais je suis une fille* ». Et elle a tenu bon dans la durée !

L'un ou l'autre adulte aussi prenait le risque de sortir de l'ombre après de longues années de secret, pendant lesquelles il s'était souvent bricolé discrètement de maigres compensations (p.ex., des moments solitaires de travestissement).

Le déclarer pendant l'adolescence était quasi-impensable, vu la stigmatisation cruelle par les pairs !

Il subsistait donc bien quelques personnes frustrées et malheureuses qui n'osaient rien faire malgré un fort vécu de « dysphorie de genre² ».

- II. Vers 2010, dans les pays occidentaux, les personnes homosexuelles étaient en train de gagner largement leur combat pour une reconnaissance positive officielle. Tout naturellement, les quelques trans déclarés ou secrets se sont satellisés dans les associations LGB de l'époque pour y faire cause commune.

Au même moment, le mouvement « wokiste » a pris de l'ampleur. Il prône notamment la totale égalité en valeur de tous les humains, quelles que soient leurs différences, et le droit pour chacun d'être soi-même, mais ici, en poussant à l'extrême le droit de réaliser ses projets individuels au détriment du groupe.

Soutenir les quelques trans indécis ou à la dérive déjà existant, et plus radicalement agiter l'idée de la transidentité dans la société, comme un super-modèle de réalisation de soi, a constitué et constitue toujours du pain béni pour ce mouvement. En s'entremêlant comme deux torons d'une corde avec les associations LGB - vite devenues LGBT – les wokistes y ont trouvé une application de terrain idéale, symbolique pour promouvoir leurs idées sur le droit individuel à l'autodétermination.

Malheureusement, une ambiance prosélyte a éclaté et s'est aussi adressée aux mineurs d'âge, auxquels ces associations veulent faire reconnaître le même droit à l'autodétermination qu'aux adultes. Balayées donc ces réalités que les mineurs passent par des périodes de développement vulnérable, qu'ils ont besoin d'éducation et que l'autorité parentale doit s'imposer parfois pour dire non !

- III. Outre ce soutien direct des associations, d'autres incitants sociaux ont également catalysé l'efflorescence contemporaine des trans de tous âges ; et notamment :

- A. L'activisme wokiste dans la société civile a été à l'origine de bien d'autres injonctions sociales dites progressistes, en aval des stricts adeptes du mouvement. En témoignant et en prenant position dans la vie professionnelle, en contactant des journalistes, etc...les wokistes ont su séduire ou embrouiller bien des idées. En ce sens, la précipitation des injonctions émanant de nombre de ministères est des plus préoccupantes.
- B. Les idées pro-trans ont également pénétré positivement dans une partie du monde soignant. Partie minoritaire, mais bien active. Par opportunisme économique, par conviction nouvelle, par curiosité intellectuelle et besoin de nouveautés, des médecins, des psy, des firmes pharmaceutiques ont créé des produits, des protocoles, des équipements en faveur des trans : bloqueurs de puberté et hormones, pendant et après l'adolescence, chirurgie d'affirmation, groupes de paroles, centres pluridisciplinaires spécialisés... tous ces items ont constitué comme une légitimation par la science de la validité du projet trans.
- C. Et parallèlement il y a Internet, les informations de Google, les échanges de paroles et d'expériences sur les réseaux sociaux, les déclarations péremptoires des influenceurs. Les prises de position « pour » y sont bien plus nombreuses que les mises en garde.

1 Jean-Yves Hayez, pédopsychiatre, docteur en psychologie, professeur émérite à la faculté de médecine de l'Université catholique de Louvain (Belgique). www.jeanyveshayez.net

2 Dysphorie de genre : ce terme se veut phénoménologique en a remplacé d'autres, davantage médicaux (p.ex., trouble de l'identité) pour désigner une souffrance morale significative et suffisamment durable à propos de la sexuation de naissance du corps et à propos du genre que le groupe-au moins lui- demande de lier à cette sexuation : les garçons jouent à la guerre et les filles à la poupée...

- IV. Existe-t-il des réactions dans la partie de la société qui n'est pas sous influence ?
- A. La communauté sociale *lambda* a été et demeure peu informée objectivement des tenants et aboutissants des questions liées à la transidentité et de leur insertion dans le wokisme. Elle reste donc plutôt indifférente à ce qui se passe, le vivant comme une curiosité qui fait le buzz et met un peu de piment dans la culture.
- B. Un signal d'alarme a cependant fini par être lancé un peu partout dans le monde par de nombreux scientifiques œuvrant de près ou de loin en sciences humaines. Leurs protestations sont-elles vraiment entendues ? Les wokistes, puissants et installés un peu partout, ne discutent pas avec eux : à peine un scientifique ouvre-t-il la bouche pour exprimer un doute qu'il se fait littéralement hurler dessus : « *Transphobe...boomer... valet de l'extrême-droite* ». Des conférences sont annulées, à cause des vociférations de contradicteurs rassemblés par les réseaux sociaux. Des plaintes sont même déposées à la Justice, tentant de faire passer pour racisme ou thérapie de conversion ce qui n'est qu'une invitation à se mettre en question. Il reste donc énormément de chemin à faire courageusement !

Qui sont les trans en 2023 ?

On s'accorde pour dire que leur nombre a explosé en moins de cinq ans, sans pouvoir avancer de chiffres fiables.

- I. Un premier sous-groupe à mon sens le plus indiscutable, mais de taille très modeste est constitué par celles et ceux qui souffrent d'une lourde dysphorie de genre et se sentent appartenir à l'autre sexe « depuis toujours ». Ils existaient déjà avant 2010
- II. Second sous-groupe de taille très modeste aussi, rendu possible par l'ambiance sociale encourageante contemporaine : il concerne surtout l'un ou l'autre enfant entre 5 et 12 ans, qui aime et admire son parent de l'autre sexe : inconsciemment, il veut l'incorporer, afficher son genre et commence à prétendre avoir son sexe. De son côté, le parent concerné est tout sauf neutre. Il admire lui aussi, secrètement, cet enfant différent et si proche de lui et se montre ultra compréhensif. Et l'on retrouve la dyade enfant-parent sur les plateaux des télés qui se veulent branchées...
- III. Le plus gros des nouvelles troupes trans est constitué par des adolescents : l'idée d'affirmer une identité nouvelle en adoptant « l'autre genre » leur traverse vraiment l'esprit, parfois dès le déclenchement de la puberté.
 - A. Ce peut être simplement le fruit de leur capacité nouvelle à s'introspecter : divagation imprévisible, aux racines mystérieuses ; plus souvent, tentative radicale de mettre fin à une souffrance morale d'apparition récente : dégoût pour les caractères sexuels secondaires occupés à apparaître, refus d'une orientation sexuelle momentanément homo, etc. : « *Je me sens moche avec mon corps de fille,*

mes petits seins, mes règles... les autres se fichent de moi... je voudrais être un garçon.... Et après tout, si j'étais vraiment un garçon, égaré jusqu'à présent dans un corps de fille qui n'est pas fondamentalement le mien? »

Ce type de solution, ils se l'inventent aussi pour résoudre un conflit intra-psychique ou relationnel typique de cet âge de la vie, par exemple autour de leur rivalité avec un parent, autour de l'ambivalence dépendance - indépendance.

Conflit souvent inconscient, du moins en partie, et solution consciente qui ne sait pas qu'elle est solution : « *Ça me dégoûte de devenir physiquement comme mon père, cette espèce de gorille... Ça me fait peur aussi : il pourrait être jaloux, je pourrais coucher avec ma mère mieux que lui* ».

En d'autres temps, peu d'entre eux auraient persévéré. Mais aujourd'hui, côté social, c'est plutôt l'encouragement. Viennent aussi consacrer l'affirmation d'une nouvelle identité des facteurs plus personnels, d'intensité variable d'un ado à l'autre : la joie d'épater des copains, jusqu'à faire le buzz ; la joie de défier l'école, la famille et souvent de les soumettre ; la joie de sortir de l'ombre et de se sentir enfin important, etc...

En mettant ensemble tous ces facteurs, la pression résultante peut être forte, et l'on évoque même parfois de petites contagions, surtout à partir de 15-16 ans. Elles ne sont pas sans évoquer les crises d'hystérie collective, à la Charcot au début du XXe siècle.

Espoirs et recommandations

- I. Nous espérons d'abord que la société civile soit objectivement informée sur les nouvelles idées dites progressistes, porteuses de bien des enjeux sur la vision de l'humain à l'avenir. Et qu'elle s'engage pour défendre et faire évoluer son projet propre, sans se laisser intimider ni embrouiller les idées.
- II. Dans la perspective d'une information complète de la communauté, nous espérons ensuite que le droit à la libre expression et au débat démocratique des idées soit rétabli, parce que cela fait partie des droits humains.
- III. Espérons encore que la communauté maintiendra des valeurs sociales modernes, humanistes, mais qui ne mettent pas l'individu au centre du centre. Félicitons nous de l'existence de la justice sociale, de l'égalité valeur reconnue à tous les êtres humains, du droit de chacun à l'expression, pourvu qu'elle ne soit pas anti-sociale, et même du respect porté à tous les vivants, dans la mesure du possible.

Mais au-delà, nous ne souhaitons pas tout sacrifier au confort et au sentiment de plénitude de l'individu, même en ajoutant le bémol que le consentement de l'autre doit exister pour des actions partagées.

Ce serait la porte ouverte à une profonde anarchie. Or, l'avenir de l'espèce humaine - qui, pour nombre de généticiens, est le sens ultime de l'existence de chaque phénotype - exige la présence d'un ordre - ordre juste mais ordre quand même - dans lequel existent droit à

la légitime défense et relations positives, compromis et négociations pour que chacun puisse trouver au moins une part de son compte.

IV . Nous espérons que chaque candidat trans procédera à une réflexion approfondie pour évaluer s'il va aller de l'avant dans son projet ou s'il va plutôt travailler mentalement sur sa dysphorie de genre, pour essayer de la réduire, ou sur d'éventuels autres problèmes de vie. L'aide d'un psychothérapeute compétent, bienveillant et neutre est souvent bien utile !

V. Les mineurs qui s'affirment trans, et déjà ceux qui montrent des signes persistants de dysphorie de genre, méritent une sollicitude sociale particulière.

A. Dans un premier temps, parents, familles et écoles devraient « garder la tête froide ». Certes, ces mineurs doivent être respectés ; certes, nous devons comprendre que leur dysphorie est inconfortable pour eux, et que leur demande de changement d'identité leur apparaît comme la meilleure manière actuelle de se réaliser ou/et comme une solution à leurs problèmes de vie.

D'où l'importance d'une réflexion approfondie via l'accompagnement psychologique tout juste évoqué !

En outre, l'ambiance générale de la vie quotidienne a beaucoup d'importance :

- Faire dans toute la mesure du possible un « non-événement » des demandes et des attitudes du jeune ;
- Eviter l'étiquetage qui rend prisonnier ;

- Les adultes sont invités à s'aligner sur l'état civil du jeune qui, dans la majorité des situations, continue à mentionner son sexe et son genre de naissance. Ainsi en va-t-il pour les parents, enseignants, médecins et psychothérapeutes : qu'ils l'appellent par son prénom de naissance et lui demandent de participer aux activités de son sexe de naissance (piscine, toilettes, etc...). Les jeunes, entre eux, s'appellent comme ils l'entendent.

B. 1. Dans une (petite) minorité de cas, tout le monde - jeune, famille et psy qui accompagne - se convainc que la dysphorie est profonde et stable et que la demande trans du mineur gagne très probablement être prise en compte!

En Belgique, on pourrait alors s'appuyer sur la loi du 25/06/2017 et ses aménagements, qui permet de changer de prénom devant l'Etat civil dès 12 ans à certaines conditions : après, tant les parents que les écoles devraient acter qu'il y a changement de genre au-delà du changement de prénom...

2. Mais ces cas avérés sont très minoritaires. La majorité du temps on a affaire à des adolescents indécis, souffrant de problèmes de vie divers, ou désireux de toute-puissance, souvent sous suggestion d'incitant sociaux. Chez eux, l'idée de changer est récente, même si elle a souvent l'air impérieuse ! Dans ce contexte, il nous semble souhaitable de prolonger ce que nous avons décrit plus haut comme « un premier temps ».



Pr. Michel Jadoul

Dialyse, un défi écologique

Maurice Einhorn

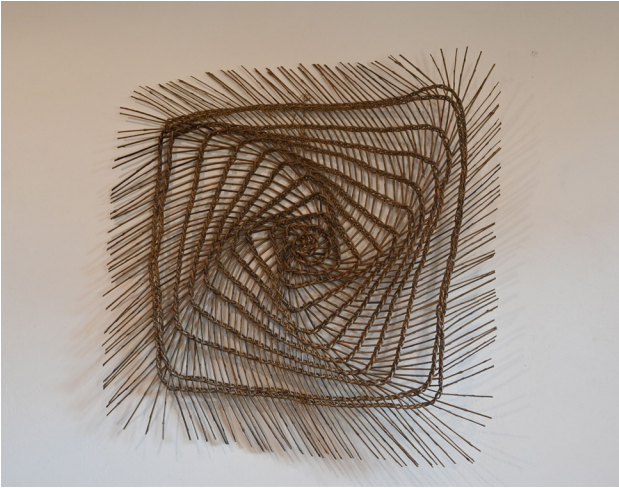
En dehors des aspects purement médicaux de la dialyse rénale, ce sont surtout les questions de qualité de vie des patients soumis à ce traitement contraignant qui retiennent en général l'attention et font l'objet de nos réflexions. Si on ne peut que souligner les progrès techniques réalisés dans le domaine de la dialyse depuis les années 70, en ces temps où les questions environnementales sont considérées à juste titre comme fondamentales, les dépenses d'énergie liées à la dialyse constituent désormais le sujet de recherches spécifiques.

Nous en avons parlé avec le professeur Michel Jadoul, chef du service de néphrologie des Cliniques universitaires Saint-Luc (UCL), qui souligne, lui aussi, l'importance de ce problème. La dialyse, appliquée en thérapeutique depuis 1960 et qui a fait l'objet de plusieurs améliorations depuis, représente encore toujours le seul traitement efficace en cas d'insuffisance rénale chronique terminale, pour tous les patients chez qui la transplantation rénale n'est pas possible, ou dans l'attente de celle-ci. Un peu plus de 8000 sont traités par dialyse en Belgique. L'attention portée aux problèmes environnementaux de la dialyse est notamment illustrée par l'appellation «*green dialysis*» («*dialyse verte*»). Le Pr Jadoul se réfère entre autres aux travaux pionniers de Raymond Vanholder (département de médecine interne et de pédiatrie, U Gent) (1) et l'un des animateurs de l'*European Kidney Health Alliance* (EKHA) pour qui «*la maladie rénale occupe une place significative dans le défi environnemental global : les problèmes environnementaux aggravent les affections rénales, tandis que la dialyse produit une empreinte environnementale du fait de la consommation d'eau, de l'effet de serre et de la production de déchets*». Le Pr Vanholder déplore à ce sujet le «*manque d'enthousiasme de la communauté des néphrologues, comme c'est le cas dans nombre de secteurs de l'économie*», ce qui n'est de toute évidence pas le cas du Pr Jadoul, qui ne cache pas son inquiétude à ce sujet. Et ce dernier de se référer là encore à Vanholder qui souligne, dans une boutade reflétant néanmoins une évidence, que le meilleur moyen d'éviter les problèmes environnementaux liés à dialyse c'est d'éviter la dialyse. En fait, on peut au moins retarder sa mise en œuvre en recourant à des médicaments néphroprotecteurs. C'est ainsi que, précise le Pr Vanholder, certains d'entre eux sont très prometteurs à cet égard, et doivent être combinés avec les IEC/sartans. Ce sont les inhibiteurs du SGLT2 (gliflozines), utilisés classiquement dans le traitement du diabète de type 2 et qui se sont avérés particulièrement bénéfiques sur le plan cardiovasculaire et, précisément rénal, comme l'ont démontré un certain nombre d'études et notamment l'étude CRENDENCE, portant sur la canagliflozine et publiée dans le *New England Journal of Medicine* en 2019, ainsi que l'étude DAPA-CKD portant sur la dapagliflozine, également publiée dans le *NEJM* en 2020. On peut ajouter à ces molécules l'empagliflozine (Jardiance).

Référence

Vanholder et al. The European Green Deal and nephrology: a call for action by the European Kidney Health Alliance. *Nephrol Dial Transplant*, gfac160, <https://doi.org/10.1093/ndt/gfac160>

En ce qui concerne les problèmes de la dialyse sur le plan écologique on distinguera, sur plusieurs plans, des effets négatifs sur l'environnement. On notera ainsi le dégagement de chaleur et donc la consommation d'énergie, ce qui peut avoir une certaine importance dans des centres de dialyse où peuvent tourner un grand nombre de machines. La consommation élevée d'eau peut, elle, représenter un sérieux problème dans des pays chauds comme l'Espagne ou le Maroc, par exemple. L'accumulation de déchets de plastique, de surcroît contaminés par le sang et provenant de consommables à usage unique est également préoccupante. La réutilisation de filtres pour un même patient est de ce point de vue une piste à explorer avec une certaine prudence, ainsi que la dialyse péritonéale pour autant que le patient l'accepte. En Belgique on en est à 9 à 10% de cette variante de dialyse, alors que dans d'autres pays on peut arriver jusqu'à 30 à 50% de dialyse péritonéale, sans que les raisons de cette différence ne soient toujours claires. Si la dialyse péritonéale se fait tous les jours, l'hémodialyse à l'hôpital, elle, est réalisée à raison de 3 fois 4 heures par semaine. On voit aussi actuellement se développer l'hémodialyse à domicile. En ce qui concerne la dépense d'énergie il est difficile d'y remédier simplement pour la dialyse, mais des mesures générales ont été prises pour l'hôpital, comme l'installation de panneaux solaires et de pompes à chaleur. On a également à Saint-Luc un projet de récupération de l'énergie dégagée par les appareils pour chauffer les bâtiments. Si l'ensemble des néphrologues ne sont pas encore sensibilisés à ce problème, les choses évoluent plutôt de façon favorable. «*On commence à voir des articles dans des revues scientifiques de référence. On commence également à entendre des exposés sur ce sujet lors de congrès européens et américains*». On notera ainsi avec satisfaction que la Société Francophone de Néphrologie Dialyse et Transplantation (SFNDT) souligne qu'elle est l'une des premières sociétés savantes médicales françaises à faire de l'écologie un des enjeux majeurs de son activité. C'est dans ce cadre et cette optique qu'elle vient de publier à l'occasion de la Journée mondiale du Rein, un guide de recommandations pour une hémodialyse plus éco-responsable, rédigé par son groupe de travail «*Néphrologie Verte*». Ce guide propose, dans un premier temps, un ensemble d'actions pour réduire la consommation d'eau, d'énergie, et la production de déchets des centres de dialyse mais aussi la part des gaz à effet de serre issus des déplacements des patients (3 séances de dialyse par semaine) et du personnel. Le guide est en ligne sur le site de la SFNDT accompagné d'une FAQ et d'un «*mail contact*» (nephrologie-verte@sfndt.org) pour poser d'éventuelles questions.



L'intelligence des mains

Carl Vanwelde

Le parcours d'une pratique médicale est décidément chose bien étrange, comme en témoigne cette corbeille tressée par notre consœur le docteur Cécile Bolly, qui s'est lancée dans la vannerie en prolongement d'un long parcours médical diversifié de première ligne. D'une grande simplicité apparente, ce bel équilibre d'air et d'osier n'exclut pas une certaine tension d'exécution nécessaire pour créer la régularité de la forme : c'est en perfectionnant encore et encore la technique qu'on en comprend toutes les subtilités. A force d'évoquer les progrès de l'intelligence artificielle, en oublierait-on *l'intelligence des mains* ? Maîtrise parfois séculaire, alliant créativité, expérience collective et personnelle, pensée et habileté.

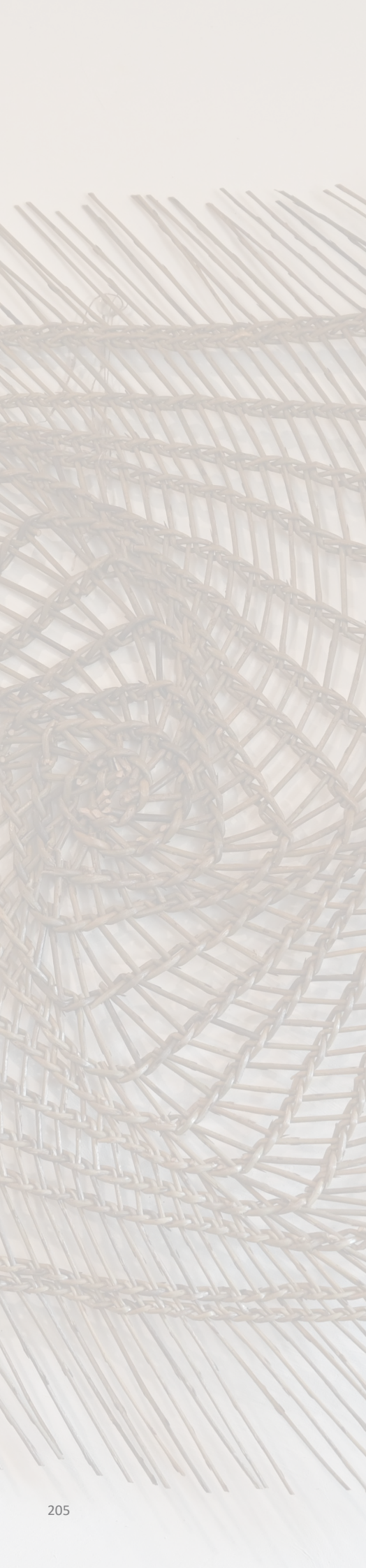
La vannerie serait-elle à la médecine ce que la musique est à l'oiseau : le bonheur simple de traduire la vie par un chant, ou dans le cas présent par un panier tressé ? Que transmettent les mains du médecin quand elles imaginent et réalisent cette décoration murale, à la fois œuvre décorative et objet utilitaire : faire chanter l'osier ne pourrait-il être lui aussi une thérapie ? L'art de guérir est multiforme et peut passer par la complexité des fibres entrecroisées d'une corbeille artisanale.

Accordons-nous la part du rêve en révélant ce que nous suggère ce panier, admiratifs devant l'entrecroisement de messages subliminaux et symboliques.

Des mains qui créent et qui contiennent

On y voit en prime abord une corbeille pareille aux mains qui contiennent des fruits, des bijoux, des foulards, des clés, les souvenirs heureux d'une vie. Le médecin y trouvera aussi les souffrances partagées ainsi que les moments bénis d'apaisement des souffrances, les annonces de bonnes et de mauvaises nouvelles, les mots de guérison ou de consolation. Les mains qui soignent sont autant de paniers légers, qui laissent passer l'air et la parole de ceux qu'elles accueillent. La vannerie que pratique le docteur Bolly devient ainsi une autre forme de pratique. Elle se doit d'être légère, enveloppante tout en restant transparente, perméable à la lumière et au vent qui rafraîchit les visages.

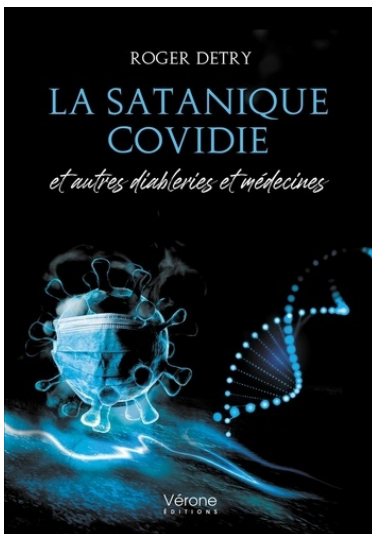
Regardons mieux encore cette composition allégorique, prenons quelque recul. Elle allie le carré et le cercle, la ligne et la courbe, dense au centre, aérée en périphérie, rappelant qu'on ne peut vivre dans le paroxysme constant. Pour se perdre finalement en de fines antennes branchées sur le monde qui l'entoure. Une corbeille n'a de sens que si elle communique, émettant et



recevant ce que signifient les menus présents qu'elle contient. Telle bague m'a exprimé ton amour, tel fruit gorgé de soleil n'existerait guère sans le talent de celui qui l'a cueilli au terme d'un patient savoir-faire, et que serait telle étoffe soyeuse sans la rencontre du ver luisant et de l'artisan ? Nous sommes ce que nous partageons, merci à la vannière de nous le rappeler.

Remerciements

Merci au docteur Cécile Bolly qui a autorisé la reproduction de cette œuvre, issue du travail conjoint de sa sensibilité, de sa pratique médicale et de la longue patience de ses mains. Cette décoration murale est réalisée grâce à une technique traditionnelle de tressage continu, dont le nom a évolué sans cesse. Après avoir reçu le nom de *burkinabé*, car découverte au Burkina Faso mais retrouvée ensuite dans différents pays méditerranéens, elle est reconnue aujourd'hui comme *point méditerranéen*. Récemment, un vannier anglais a retrouvé la même technique de tressage continu en Europe du Nord et plus spécifiquement en Ecosse. Le panier qu'il a découvert dans un musée n'était pas tressé avec de l'osier, mais avec du jonc et date de la période néolithique. C'est donc sans doute de tressage *néolithique* qu'il faudrait parler.



Un chirurgien à ma table

Carl Vanwelde

Roger Detry. La satanique covidie - et autres diableries et médecines. 2022. Vérone éditions. 189 pages.

Après « S'il te plaît ! Dessine-moi un stéthoscope », publié aux Éditions namuroises en 2009 et « Curieuse histoire de la médecine », publié aux Éditions Jourdan en 2019, Roger Detry reprend sa plume facétieuse pour un parcours alphabétique sur les sentiers de la Santé. Riche de son expérience des deux côtés de la barrière soignant-soigné et de l'observation de ses semblables, aidé de quelques auteurs convenables (Camus, Hérodote, Hippocrate, Illich, Musil, Molière...) notre auteur chirurgien, professeur émérite à l'UCL, se révèle une fois encore être un conteur hors pair, convive avec lequel une tablée ne s'ennuiera guère. A la fois paillard et tendre, on l'imagine sans peine régaland ses proches entre dessert et café par ses récits de salle de garde et autres lectures savantes, toujours ponctuées par une chute inattendue sur le sens de la vie, entre santé et maladie. Citant Shakespeare dans Macbeth, « la vie n'est qu'une ombre ambulante / un pauvre acteur qui cabotine et s'agite / durant son heure de scène / et dont on n'entend ensuite plus parler », ne serait-ce lui-même qu'il évoque avec pudeur, méditant sur « la santé, cet état précaire qui ne présage rien de bon¹ » quand il remercie tous ceux qui lui ont permis de les soigner, et plus encore ceux qui ont pris le risque de le soigner.

Entre ironie et gravité

Récit volontiers grivois, telle cette inénarrable collecte de synonymes du mot *zizi* entre bidule, quéquette, zizi-pan-pan, il adore surprendre sur sa véritable identité en clôturant de façon poétique que le « zizi est avant tout un oiseau bruant (passereau) au plumage noir et jaune, de la famille des Embéridés. » Ironisant sur le traçage d'application durant l'acmé de l'épidémie de Covid-19, il réjouit les rieurs en citant Voltaire: « Paquette (un des personnages de Candide) tenait sa vérole d'un cordelier (moine franciscain) très savant qui l'avait eue d'une vieille comtesse, qui l'avait reçue d'un capitaine de cavalerie, qui la devait à une marquise, qui la tenait d'un page, qui l'avait reçue d'un jésuite qui, étant

novice, l'avait eue en droite ligne d'un des compagnons de Christophe Colomb ».

D'une drôlerie grave, souvent désopilante comme lorsqu'il interroge une patiente : « Avez-vous mis le thermomètre madame ? Je ne mets jamais le thermomètre. Pour quoi faire, je n'ai jamais de température », il prolonge aussitôt le récit par une réflexion d'Hippocrate sur la vérité pas toujours bonne à partager. « On fera toute chose avec calme, adresse, cachant au malade la plupart des choses ; lui donnant avec gaieté et sérénité les encouragements qui conviennent ; ne lui laissant rien apercevoir de ce qui n'arrivera ni de ce qui menace ».

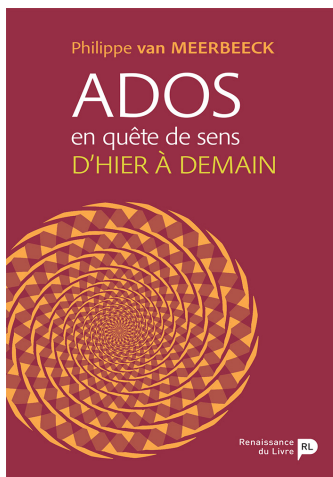
Il faut se méfier des comiques quand ils amusent l'assemblée. Derrière les rires et les contrepèteries se cachent souvent, et c'est le cas de notre estimé ami et collègue, le poids d'une vie confrontée aux échecs et réussites que procure le métier de médecin. On rit pour cacher les interrogations demeurées sans réponse, mais à la manière de Pagnol ce n'est pas la peine de le dire aux enfants.

Extrait

Secret médical

Secret le mieux protégé du monde, après celui de la confession. Secret confidentiel par définition depuis Hippocrate, partagé exclusivement avec le médecin traitant, le médecin référent, les médecins spécialistes impliqués, le médecin conseil de la mutuelle, le médecin de l'assurance complémentaire, par l'anesthésiste, le réanimateur, l'expert du Fonds des accidents médicaux (si nécessaire), les médecins amis de la famille (si pas les amis des médecins de la famille), l'INAMI (ou SÉCU), l'administration et la tarification de l'hôpital, les data managers, le registre de la maladie concernée. L'infirmière, le kiné, la diététicienne, l'aumônier, l'imam ou le rabbin, le plombier qui passait par hasard, l'interne de garde... Si quelqu'un a été oublié, qu'il m'en excuse, et qu'il ne s'inquiète pas. Le patient a tout étalé sur Facebook.

¹ Jules Romains



Ados en quête de sens

Ados en quête de sens – d’hier à demain

Carl Vanwelde

Philippe van Meerbeeck. Ados en quête de sens – d’hier à demain.
Renaissance du Livre . ISBN 9782507057732. 256 pages.
En vente en librairie et sur www.livre-moi.be . Parution prévue le 9 mars 2023

Quel sens donner à sa vie ?

C’est la question que se posent les adolescents et les jeunes adultes. Dans le contexte actuel de crise écologique et économique, de post-pandémie et de retour de la guerre en Europe, les réponses qu’ils reçoivent méritent d’être décrites et analysées. Enseignant à la faculté de Médecine de l’UCL, neuropsychiatre et psychanalyste principalement attaché aux troubles de l’adolescence, Philippe van Meerbeeck a conquis des générations d’étudiants par son enthousiasme à décrypter le pouvoir des mots dans les processus de guérison. Démarche novatrice, non-évidente au départ dans une faculté de médecine, mais dont il s’est acquitté avec un brio reconnu par tous. Drôle, érudit, resté un peu adolescent lui-même dans l’allure et le discours, farfadet conteur quand le récit l’exige, il charmait les auditoires avec une conviction intacte. Il écrit maintenant, et on croit l’entendre, un livre de transmission proposant à « ses » adolescents - par-delà les inquiétudes actuelles – un autre sens à la vie revisitant les valeurs évangéliques à partir de leurs expériences sentimentales, amicales et amoureuses. Ou comment croire encore à la rencontre de l’autre, s’écartant des algorithmes, redécouvrant que l’amour est plus fort que la désespérance.

La grande incertitude de l’Anthropocène

Peut-on continuer à perdre sa vie à la gagner, quelle alternative à la loi darwinienne du plus fort, du plus riche, du plus informé, du plus performant ? Citant Christian de Duve (*Génétique du péché originel : le poids du passé sur l’avenir de la vie*) tout en élargissant sa réflexion par sa propre expérience clinique, l’auteur suggère que la loi du plus fort vit une mutation essentielle. Surgit dans la sélection naturelle un point où l’humanité n’est plus l’esclave de son évolution, mais en devient l’acteur. Cette évolution remarquable produit des humains dotés de moyens intellectuels capables de comprendre la nature, et eux-mêmes, leur donnant le pouvoir de changer les choses avec un sentiment nouveau de responsabilité morale des effets de leurs actes sur toute l’humanité et sur la planète (l’Anthropocène). La Covid a accéléré le processus nous inondant d’une quantité inimaginable de données, d’images, d’idées, de promesses et de menaces. Les nouvelles technologies ont entraîné une profonde rupture transgénérationnelle avec comme conséquence une grande difficulté de transmission. Personne

ne sait exactement à quoi vont ressembler la famille, l’école, le marché du travail, la santé publique ni non plus quelles religions, quelles structures politiques et économiques domineront le monde en 2050.

L’ado, un enfant qui ne se veut pas adulte

Les adolescents grandissent dans cette mutation anthropologique pleine d’inconnues, doublée par une révolution technologique sans précédent, leur imposant le pouvoir de robots dotés d’intelligence artificielle simulant le dialogue humain, tout en risquant de les soumettre à une nouvelle servitude. Orfèvre dans la description des facteurs de mutation de notre époque, au point de nous saouler parfois par une débauche d’informations et de réflexions que lui inspirent ses nombreuses lectures, Philippe van Meerbeeck se risque au terme de son ouvrage à proposer des pistes d’espérance pour redonner sens à une génération qu’on étiquèterait trop vite de perdue. Ouvertures audacieuses et insolites dans une société centrée sur la recherche de l’épanouissement matériel et individuel, n’excluant pas un retour au spirituel ou aux valeurs évangéliques, réinventées pour les adapter aux inquiétudes d’une génération qui n’en a souvent jamais entendu parler.

Ouvrage foisonnant, aux allures parfois de feu d’artifice, qu’on referme en se demandant avec un sourire quel est le sujet qui n’aurait pas été approché par ce professeur brillant et apprécié, qui exerce la curiosité intellectuelle comme d’autres font de la prose. À la fois Pic de la Mirandole, Wikipedia et Archives du journal Le Monde pour notre plus grand bonheur. Mais dont les réflexions ont le mérite d’ouvrir des brèches dans nos certitudes et des pistes d’avenir dans nos inquiétudes.

L’auteur

Professeur ordinaire émérite à la Faculté de médecine de l’UCL, docteur en médecine, fonde en 1979 le Département pour Adolescents et jeunes Adultes du Centre Chapelle aux-Champs à Woluwe (Bruxelles) ainsi que le Centre thérapeutique pour Adolescents des cliniques universitaires Saint-Luc en 1993. Il a écrit de nombreux essais dont *Mais qu’est-ce que tu as dans la tête, l’adolescent et la soif d’idéal* (2015), *Les jeunes dans l’apocalypse*, pour quelles idées mourir aujourd’hui (2017).