

**LE SANG,
LA MEDECINE
ET
LA LOI DE DIEU**

LA VIE est un bien précieux dont la conservation vaut les plus grands efforts. Dans ses recherches destinées à soulager les souffrances et à prolonger la vie, la médecine préconise de nombreux traitements au premier rang desquels figure la transfusion sanguine. Cette dernière pratique s'étant généralisée, il convient que médecins et patients soient instruits de sa valeur. Le corps médical approuve-t-il l'administration coutumière du sang? Les malades font-ils bien de réclamer une transfusion? Le receveur met-il sa santé ou sa vie en péril? N'y a-t-il pas de danger à donner son sang? Le corps médical considère-t-il l'injection de sang ou de fractions sanguines comme indispensable en cas d'hémorragie provoquée par un accident ou par une opération chirurgicale? Chose importante entre toutes: qu'est-il dit du sang dans la loi divine, dont les termes sont consignés dans la sainte Bible? Si en raison de ses croyances religieuses, une personne refuse le sang sous quelque forme que ce soit, un docteur peut-il, selon la pratique médicale admise, s'abstenir de lui en administrer? Ce sont là des questions dont il importe de connaître la réponse et qui sont examinées dans les pages suivantes.

— LES EDITEURS

LE SANG, LA MEDECINE ET LA LOI DE DIEU

Publié en anglais en 1961

Publié en français en 1961

par les

**WATCHTOWER BIBLE AND TRACT SOCIETY
OF NEW YORK, INC.**

International Bible Students Association

Brooklyn, New York, U.S.A.

LE SANG, LA MEDECINE ET LA LOI DE DIEU

French

Made in the United States of America

Imprimé aux Etats-Unis d'Amérique

LE SANG, LA MEDECINE ET LA LOI DE DIEU

LA PRATIQUE médicale du XX^e siècle a obligé le public à s'intéresser à la question de la transfusion sanguine. Dans le monde entier on administre du sang. La presse a rapporté que le nombre des transfusions a décuplé dans les dix dernières années, ce qui représente cinquante fois plus qu'en 1938. Selon le président de l'Association américaine des Banques de sang, rien qu'aux Etats-Unis il s'est fait cinq millions de transfusions en un an.¹ *

Les cas de réactions graves, de maladies et de morts imputables à la transfusion nous invitent à juger de la valeur du procédé. D'autre part, la position qu'ont prise près d'un million de chrétiens du monde entier, qui déclarent que la transfusion sanguine constitue une transgression de la loi divine et qu'il leur est, par conséquent, interdit de l'accepter, a amené des médecins à songer à d'autres procédés thérapeutiques. Il s'agit ici d'une question qu'on ne saurait ignorer.

LA LOI DIVINE SUR LE SANG

Ce qui, pour le chrétien, est le plus important, c'est la loi de Dieu. Que dit-elle à propos du sang? Permet-elle l'emploi du sang pour conserver la vie?

Les prescriptions divines sur l'emploi du sang remontent à l'époque de la proclamation que Dieu fit à

* Les sources sont indiquées par les chiffres de renvois (1 à 89). Voir la liste aux pages 59 à 63.

Noé aussitôt après le déluge universel, il y a 4300 ans. C'est là que, pour la première fois, Dieu donna à l'homme le droit d'ajouter de la viande à son régime alimentaire, en ces termes: « Tout ce qui se meut et qui a vie vous servira de nourriture: Je vous donne tout cela; comme l'herbe verte. Seulement, vous ne mangerez point de chair avec son âme, avec son sang. » (Genèse 9:3,4). Avant cette époque, la question ne s'était pas posée. L'homme ne se nourrissait que de fruits et de légumes, de substances sans âme. Mais quand le Créateur lui donna le droit de manger de la viande, il lui interdit expressément la consommation du sang.

Lorsque le peuple d'Israël eut conclu une alliance avec Lui, Jéhovah mit de nouveau l'accent sur l'interdiction du sang. On lit en effet dans la Bible: « C'est ici une loi perpétuelle pour vos descendants, dans tous les lieux où vous habiterez: vous ne mangerez ni graisse ni sang. » (Lévitique 3:17). Il était formellement défendu aux Israélites de se nourrir de sang, quelle qu'en fût la provenance, humaine ou animale. Voici en quels termes leur fut précisé l'usage à faire du sang des animaux destinés à la consommation: « Si quelqu'un des enfants d'Israël ou des étrangers qui séjournent au milieu d'eux prend à la chasse un animal ou un oiseau qui se mange, il en versera le sang et le couvrira de poussière. Car l'âme de toute chair, c'est son sang, qui est en elle. C'est pourquoi j'ai dit aux enfants d'Israël: Vous ne mangerez le sang d'aucune chair; car l'âme de toute chair, c'est son sang. » (Lévitique 17:13,14). Le sang ne devait ni se consommer ni se conserver. L'âme — la vie — était dans le sang. Propriété divine, le sang devait être répandu sur le sol. Ce n'est pas une fois mais à plusieurs reprises que ce commandement fut donné à Israël. Voici ce qu'il est dit en un autre endroit de la Bible: « Seulement, garde-toi de manger le sang, car le sang, c'est l'âme; et tu ne mangeras

pas l'âme avec la chair. Tu ne le mangeras pas: tu le répandras sur la terre comme de l'eau. Tu ne le mangeras pas, afin que tu sois heureux, toi et tes enfants après toi, en faisant ce qui est droit aux yeux de l'Eternel. » — Deutéronome 12: 23-25.

Ce n'était pas une chose à prendre à la légère. Toute violation de la loi sur le sang était un péché grave contre Dieu, qui en demanderait compte au transgresseur. Il est dit dans la Bible: « Si un homme de la maison d'Israël ou des étrangers qui séjournent au milieu d'eux mange du sang d'une espèce quelconque, je tournerai ma face contre celui qui mange le sang, et je le retrancherai du milieu de son peuple. » — Lévitique 17: 10.

Rien n'autorisait à passer outre à la loi divine sur l'abstention du sang, pas même la contrainte des circonstances. On put le constater un jour que les Israélites s'étaient battus avec les Philistins. Le combat avait été rude et les hommes étaient à bout de force. Alors, est-il rapporté dans la Bible, le peuple « se jeta sur le butin. Il prit des brebis, des bœufs et des veaux, il les égorgea sur la terre, et il en mangea avec le sang ». Il ne s'agissait pas là d'actes sans gravité, qui étaient excusables en raison de l'état d'épuisement des Israélites. On dit à Saül: « Voici, le peuple pêche contre l'Eternel, en mangeant avec le sang. » (I Samuel 14: 32, 33). Ce n'était pas un simple écart alimentaire mais un péché contre Dieu, qui réclamait des mesures immédiates.

Combien plus cette interdiction s'appliquerait-elle au sang humain! On en a un exemple dans l'incident qui se produisit sous le règne du roi David, à une époque où les Philistins avaient une garnison à Bethléhem, non loin de Jérusalem. Un jour, « David eut un désir, et il dit: Qui me fera boire de l'eau de la citerne qui est à la porte de Bethléhem? Alors les trois vaillants hommes passèrent au travers du camp des Philistins, et puisèrent de l'eau de la citerne qui est à la porte de Bethléhem. Ils l'apportèrent et la présen-

tèrent à David ». Ce que lui apportèrent ces trois hommes n'était que de l'eau mais ils étaient allés la chercher au péril de leur vie. Aussi David refusa-t-il de la boire. « Il la répandit devant l'Éternel. Il dit: Loin de moi, ô Éternel, la pensée de faire cela! Boirais-je le sang de ces hommes qui sont allés au péril de leur vie? Et il ne voulut pas la boire. » (I Chroniques 11: 16-19; II Samuel 23: 15-17). David respectait la loi divine. Il se gardait même de rien faire qui ressemblât à une transgression de cette loi. C'était un homme selon le cœur de Dieu. Pour notre instruction, sa conduite a été consignée dans les pages de la Bible.

LA LOI SUR LE SANG S'APPLIQUE AUX CHRETIENS

Quand l'alliance de la Loi fit place à la nouvelle alliance, laquelle fut conclue sur le sang de Jésus-Christ, l'ordonnance relative au sang fut-elle abrogée? Non, car cette prescription n'avait pas vu le jour en même temps que l'alliance de la Loi, qui ne fit que répéter et souligner l'interdiction du sang. A ce sujet il est intéressant de noter ce qu'il est dit dans le tome premier du *Commentary* de Benson: « Il convient de noter que cette défense de manger le sang, qui fut faite à Noé et à toute sa postérité et réitérée avec grande solennité aux Israélites sous la loi mosaïque n'a jamais été levée; au contraire, cette interdiction a été confirmée sous le Nouveau Testament, dans Actes XV, devenant ainsi une obligation perpétuelle. »² Franz Delitzsch, célèbre exégète de la Bible, écrit qu'il ne s'agit pas là d'une exigence de la loi juive, appelée à disparaître en même temps que cette dernière mais d'une loi que toutes les races doivent observer, qui n'a jamais été révoquée et qu'il faut avoir un respect religieux pour le principe de vie qui coule dans le sang.³

La défense de manger du sang n'était pas une simple loi alimentaire en vigueur chez les Juifs. Cette

prohibition s'applique à la totalité des hommes, tous des descendants de Noé. C'est ce que confirme un décret chrétien, qui souligne l'importance de la question. Seize ans seulement après que Jésus eut fondé l'assemblée chrétienne, le collège central de Jérusalem, composé des apôtres et d'autres chrétiens mûrs, attira l'attention de tous les chrétiens sur leur obligation en ce domaine, par la prescription suivante: « Car il a paru bon au saint esprit et à nous de ne vous imposer d'autre charge que ce qui est nécessaire, savoir, de vous abstenir des viandes sacrifiées aux idoles, du sang, des animaux étouffés, et de l'impudicité, choses contre lesquelles vous vous trouverez bien de vous tenir en garde. » — Actes 15: 28, 29.

On ne peut considérer cette défense comme un décret temporaire, destiné à éviter le scandale des convertis juifs, comme le croient certains. La décision fut prise sous la direction du saint esprit, la force active de Dieu, et, loin d'être un arrêt susceptible de révocation, il y est dit expressément que c'est là « ce qui est nécessaire ». Notez-en les termes en ce qui concerne le sang. Il ne s'agit pas d'une prohibition qui est limitée dans le temps ni d'une défense qui s'applique seulement au sang animal ou à l'absorption de sang par voie buccale. Les termes du décret ont une signification générale: « (Abstenez-vous)... du sang. »

Puisqu'il est interdit d'introduire du sang étranger dans son organisme, il serait évidemment mal de donner de son sang à des fins d'injection dans un autre corps. C'est ce que sous-entend le plus grand commandement de la Loi, qui dit: « Tu aimeras le Seigneur, ton Dieu, de tout ton cœur, de toute ton âme, et de toute ta pensée. » (Matthieu 22: 37). Que faut-il entendre par aimer Dieu de toute son âme? Souvenez-vous que dans sa loi à Noé, Dieu donna l'âme comme l'équivalent du sang, en ces termes: « Seulement, vous ne mangerez point de chair avec

son âme, avec son sang. » (Genèse 9:3,4). Plus tard, Dieu énonça de nouveau ce principe aux Israélites: «Le sang, c'est l'âme.» (Deutéronome 12:23). On ne peut prélever dans son corps une certaine quantité de ce sang, qui représente la vie, et, en même temps, aimer Dieu de toute son âme, car c'est une partie de son âme — son sang — que l'on enlève pour en faire don. Il ne serait pas non plus légitime de conclure que le précepte d'aimer son prochain comme soi-même autorise pareil don. L'amour du prochain est le second commandement, qui est limité par le premier, lequel nous demande d'aimer Dieu d'un amour total, donc d'obéir à ses commandements. — I Jean 5:3.

Jéhovah Dieu, qui reçoit l'obéissance aimante de ses serviteurs, n'agrée chez ses témoins chrétiens qu'un seul moyen grâce auquel le sang d'une créature peut servir à sauver des vies. Il s'agit du sacrifice rédempteur de Jésus-Christ. Il est écrit: « En lui nous avons la rédemption par son sang, la rémission des péchés, selon la richesse de sa grâce. » (Ephésiens 1:7). Jésus répandit son sang pour le genre humain non par une transfusion, qui n'aurait pu se pratiquer que sur un petit nombre de personnes, mais par un sacrifice dont bénéficient tous ceux qui croient à sa valeur. Conscients que le sang représente la vie, les serviteurs du seul vrai Dieu se gardent de se servir de leur sang ou de tout sang étranger à des fins qui n'ont pas l'assentiment de l'Auteur de la vie.

L'OBEISSANCE DES PREMIERS CHRETIENS

Par leur obéissance à la loi divine qui ordonnait l'abstention du sang, les premiers chrétiens faisaient contraste avec le monde de leur temps. On rapporte que des princes de l'ancienne Egypte se baignaient dans du sang humain, comme cure de rajeunisse-

ment. D'autres mangeaient avec avidité la viande qui venait d'être coupée dans un animal vivant. Etant encore frémissante de vie et ruisselante de sang, cette chair était fort estimée. Chez certains peuples, les traités se concluaient de façon particulière. Après s'être fait une entaille au bras, les parties contractantes se présentaient mutuellement la coupure et aspiraient une petite quantité de sang. Aux combats de gladiateurs de Rome, il y avait des spectateurs qui se précipitaient dans l'arène pour sucer le sang des vaincus agonisants. Ils étaient persuadés de boire la force des mourants.⁴ Quel contraste avec le respect que les chrétiens montraient pour le caractère sacré de la vie!

Il était si bien connu que les chrétiens s'abstenaient de sang que lorsqu'un homme consentait à manger ne fût-ce qu'une parcelle de saucisse de sang, son acte était regardé comme la preuve qu'il n'était pas chrétien ou qu'il avait renié sa foi. On rapporte que « pendant les persécutions les païens éprouvèrent les chrétiens en leur laissant seulement le choix de chairs étouffées et de saucisses de sang ».⁵

Une fois, par un effort de propagande destiné à faire prendre les chrétiens en horreur, les Romains les accusèrent de tuer leurs enfants et d'en boire le sang à leurs réunions secrètes. Mais Tertullien, prenant la plume pour leur défense, montra tout le ridicule de cette accusation. Si le sang animal leur était interdit, à plus forte raison leur était-il défendu de consommer du sang humain, faute bien plus grave. Puis Tertullien se mit en devoir de démontrer que les Romains étaient parfaitement au courant de la position des chrétiens sur ce point. Il écrivit: « Que votre erreur éclate devant les chrétiens, car nous ne faisons pas même entrer le sang des animaux dans notre régime naturel. Nous nous abstenons pour cette raison de ce qui est étouffé ou mort de soi-même afin de ne nous souiller d'aucune manière par le sang,

même enfoui dans la viande. Enfin, quand vous éprouvez les chrétiens, vous leur offrez des saucisses pleines de sang. Vous savez parfaitement que cela leur est interdit mais vous voulez leur faire commettre un péché.»⁶ Cependant les chrétiens fidèles refusaient de commettre ce péché, même si l'attitude contraire leur évitait la peine de mort.

Malgré les progrès de l'apostasie après la mort des apôtres, on rapporte que « dans l'Eglise chrétienne la coutume de s'abstenir des chairs étouffées et du sang subsista longtemps ».⁷ Encore en l'an 692, un concile religieux qui se tint à Troullos (Constantinople) interdit tout aliment préparé avec du sang. Il décréta : « Nous blâmons comme ils le méritent ceux qui de façon ou d'autre préparent un repas avec du sang animal et qui le mangent pour satisfaire leur ventre vorace. En conséquence, quiconque mangera désormais du sang animal, sous quelque forme que ce soit, sera défroqué s'il est prêtre et excommunié s'il est laïque. »⁸

VIOLATIONS DE LA LOI DIVINE

Les chrétiens du XX^e siècle se trouvent en présence de coutumes nationales et locales qui ne diffèrent guère de celles du temps des apôtres. En certaines régions de l'Afrique, les indigènes boivent le sang de leur bétail après incision de la veine jugulaire. En nombre d'endroits, on voit, aux abattoirs, des hommes prendre la file d'attente pour boire le sang des bêtes mises à mort. Boudins et saucisses de sang se vendent presque partout, sous divers noms. Dans quelques pays asiatiques, le sang entre ordinairement dans la composition des soupes et des sauces et sert parfois à la fabrication de bonbons et d'autres plats regardés comme des mets fins. Ces usages illicites du sang sont autant de violations de la loi divine. Le chrétien se gardera de ces transgressions.

Cependant la défense imposée par Dieu ne demande pas seulement de s'abstenir de manger le sang pur et de s'en servir dans la préparation des repas. Il faut encore que les bêtes destinées à la consommation soient convenablement saignées. Sont donc à rejeter tout animal qui a péri étouffé ou a été trouvé mort dans un piège, ainsi que tout animal abattu à la chasse mais auquel on n'a pas aussitôt tranché la gorge. En nombre d'endroits, il est de pratique courante d'étouffer les poulets, de leur briser le cou sans le couper. Cette chair-là est également à écarter. Si un chrétien apprend que son boucher saigne mal les bêtes mises en vente, il ira s'approvisionner ailleurs ou s'abstiendra de manger cette viande s'il ne trouve rien qui soit convenablement saigné. S'il sait que dans la région on ne prend nul souci de bien saigner les bêtes, le chrétien consciencieux refusera le poulet et les autres viandes servis dans les restaurants de l'endroit. En pareilles circonstances, si un chrétien veut ajouter de la viande à son menu, il lui faudra acheter un animal ou un volatile et le tuer lui-même.

Le mépris de la loi divine sur le sang est à ce point général qu'on n'hésite pas à employer du sang total, du plasma et des dérivés du sang pour la fabrication de produits de consommation courante. Il y a des fabricants de conserves qui mettent du sang intégral ou du plasma dans leurs saucisses de Francfort, leurs mortadelles et leurs pâtés. En certains endroits, les boulangers emploient, au lieu de blanc d'œuf, du plasma en poudre pour la pâtisserie. De nombreux fortifiants et comprimés en vente dans les pharmacies contiennent des fractions sanguines telles que l'hémoglobine. Il faut donc faire attention, s'enquérir, s'il y a lieu, dans les débits de viande et lire les étiquettes des produits en boîtes. Comme le monde se soucie de moins en moins de la loi de Dieu, il est de toute nécessité que le chrétien se montre de plus en plus

vigilant pour « se préserver des souillures du monde ».
Jacques 1:27.

USAGE MEDICAL DU SANG

Au cours des siècles, l'homme s'est servi du sang de diverses manières. S'il y eut des princes d'Egypte qui en firent usage comme cure de rajeunissement, on rapporte qu'en 1492 le sang de trois jeunes gens fut employé dans une vaine tentative pour rétablir le pape Innocent VIII. Cependant ce n'est qu'après les études de William Harvey sur la circulation sanguine, en 1616, que de réels efforts furent faits pour transfuser du sang des veines d'un individu dans celles d'un autre. Dans une des premières tentatives de transfusion, on utilisa du sang d'agneau avec apparemment de bons résultats mais lorsque, par la suite, un patient mourut après un tel traitement, le médecin fut jugé pour meurtre. Quoiqu'il se fit encore des expériences en ce domaine, dans la seconde moitié du XIX^e siècle l'emploi de solutions salines dans le traitement du choc et de l'hémorragie s'étant révélé d'une sécurité bien plus grande, ce procédé remplaça pratiquement la transfusion sanguine.⁹

Les recherches que fit, aux environs de 1900, Karl Landsteiner, pathologiste né en Autriche, portèrent de nouveau tout l'intérêt sur la transfusion sanguine. Ce savant découvrit l'existence de certains facteurs responsables de l'agglutination des globules rouges en cas de mélange avec un sang d'un autre groupe. Landsteiner déclara que, concernant cette réaction agglutinante, il y a trois groupes sanguins. Quelques années plus tard, on conçut des méthodes cliniques pour grouper et faire concorder les sangs dans le but d'éviter les réactions imputables à l'incompatibilité. Trouvant appui dans les cas d'urgence des Première et Seconde Guerres mondiales et du conflit coréen, la transfusion sanguine est devenue un traitement classique.

Poussé par le désir de comprendre son organisme et de garder sa santé, l'homme a beaucoup appris sur la composition et les fonctions du sang. Le sang est composé du plasma, qui en est la partie liquide et qui contient en solution diverses autres substances. Dans le plasma il y a en suspension des globules rouges (érythrocytes), des globules blancs (leucocytes) et des plaquettes sanguines (thrombocytes). Le plasma, qui est constitué d'eau dans la proportion de 91%, représente environ 55% du volume sanguin. Il renferme diverses protéines plasmatiques telles que l'albumine, la globuline et la fibrinogène, ainsi que d'autres substances organiques et inorganiques. Le plasma joue un rôle vital: il apporte aux cellules eau et nourriture. Les globules rouges, qui renferment l'hémoglobine, sont les véhicules de l'oxygène. Sans ces éléments, toute vie dans le corps aurait tôt fait de s'arrêter. On dit que les globules rouges, qui se chiffrent à environ trente mille milliards chez l'adulte et qui ont une durée de vie de cent à cent vingt jours, se détruisent et se remplacent au rythme de dix milliards à l'heure. Les globules blancs, moins nombreux que les rouges, font la guerre à la maladie et à l'infection. Les plaquettes sanguines remplissent un rôle essentiel dans la coagulation. Elles arrêtent le sang en colmatant les brèches accidentelles du système vasculaire. Ce bref aperçu des fonctions du sang met parfaitement en évidence le fait que tout ce qui est vie en nous est tributaire de ce liquide.

A mesure que progressaient les recherches médicales, on a trouvé des méthodes qui permettent de séparer le sang en ses constituants. Les médecins peuvent se servir de plasma au lieu de sang complet. Les globules rouges peuvent s'employer sans le plasma et on sait séparer les protéines plasmatiques en vue d'un traitement spécial.

LA LOI DE DIEU ET LA TRANSFUSION SANGUINE

La loi de Dieu est-elle violée par ces procédés médicaux qui utilisent le sang? Est-il mal de vouloir conserver la vie par une transfusion de sang, de plasma, de globules rouges ou d'autres constituants du sang? Oui. La loi que Dieu donna à Noé interdit de consommer du sang, c'est-à-dire de s'en servir pour nourriture ou pour entretenir la vie. Si cela est mal pour le sang animal, la chose est d'autant plus répréhensible pour le sang humain. La défense frappe tous les sangs (Lévitique 3:17, *Da*). Et il importe peu que le sang soit introduit dans l'organisme par voie buccale ou par les veines. Quant à l'argument qui veut que la transfusion ne puisse être assimilée à l'alimentation par voie intraveineuse car son rôle dans le corps est différent, il est absolument sans valeur. Le fait est que la transfusion apporte au corps une nourriture qui entretient la vie.

A ce sujet il est intéressant de noter un passage du livre *Hémorragie et Transfusion* de Crile, docteur en médecine, qui cite une lettre de Denis, médecin français et pionnier dans le domaine de la transfusion. Voici cette citation: « Faire une transfusion, ce n'est rien d'autre qu'alimenter par un chemin plus court qu'à l'ordinaire, c'est-à-dire placer dans les veines du sang tout fait au lieu de prendre de la nourriture qui ne devient du sang qu'après plusieurs changements. »

Les progrès qui se font dans le domaine de la recherche médicale apportent constamment de nouvelles thérapeutiques qui emploient le sang et ses constituants. Cependant quel que soit le procédé de transfusion, qu'il s'agisse de sang total ou d'une substance sanguine, la loi de Dieu ne change pas. Si c'est du sang et qu'il serve à nourrir ou à entretenir la vie, la loi divine s'applique sans aucune équivoque.

Les chrétiens qui ont à déterminer si une thérapeutique faisant usage de sang est admissible, ne se

diront pas que puisque la technique a changé la loi n'a plus sa raison d'être. Ils ne penseront pas qu'en faisant stocker une certaine quantité de leur sang en vue d'une transfusion éventuelle, ce sang peut mieux s'accepter que celui d'une autre personne. Ils savent que la loi de Dieu ordonne de répandre le sang sur le sol. Ils ne se diront pas non plus qu'une légère infraction comme le stockage du sang dans une seringue, après son prélèvement dans une partie du corps pour être injecté dans une autre, est moins répréhensible que le stockage pour une période plus longue. Ils n'essaieront pas de déterminer jusqu'où ils peuvent aller sans transgresser la loi. Mais ils suivront l'exemple de David, celui dont Jéhovah a dit que c'était un homme selon son cœur et qui, en ce qui concerne le sang, évita de rien faire qui ressemblât même à une violation de la défense divine.

Ces dernières années, on a fait beaucoup de bruit sur la position qu'ont prise les témoins chrétiens de Jéhovah et qui est en accord avec la loi divine sur le sang. Profitant de l'ignorance du public et agissant sur ses sentiments, la presse a représenté les témoins comme des fanatiques qui sont sourds aux supplications de leurs familles qui voudraient les voir suivre l'avis du docteur, comme des hommes qui interdisent de donner à leurs enfants les soins médicaux nécessaires et qui préféreraient mourir plutôt que de se soumettre au traitement préconisé par la médecine. Comme les témoins de Jéhovah sont porteurs du nom de Dieu, ces attaques ont tourné contre Dieu et sa Parole nombre d'hommes pour qui la voie divine est devenue une voie déraisonnable et sans amour. Mais il n'en est pas ainsi. La voie de Dieu est une voie juste et il suffit d'examiner sa Parole d'un cœur sincère pour voir les choses sous leur angle véritable. Dieu est le Créateur de l'univers, Celui qui nous a faits et qui sait de quoi nous avons besoin pour vivre. Notre vie dépend de notre obéissance à Dieu. Par ses

lois, ce Dieu aimant garde l'homme des voies dangereuses que son ignorance pourrait lui faire suivre et qui sont susceptibles de lui causer un dommage temporaire ou éternel. Les faits prouvent que la loi interdisant la consommation du sang fournit une protection.

POINTS DE VUE DE LA MEDECINE

Le point de vue des témoins de Jéhovah est-il compatible avec les découvertes de la médecine? Apparemment non, si l'on se base, pour porter une appréciation, sur la fréquence des administrations de sang. On regarde le sang comme une sorte de panacée, comme le remède absolument indispensable pour traiter avec succès des cas sans nombre. L'administration de sang est passée en habitude. « Comme personne ne l'ignore, est-il dit dans le *Bulletin* de janvier 1960 de l'Association américaine des Banques de sang, la tendance générale, en cas de doute, est de donner du sang, car, croit-on, cela fera toujours du bien. » Un médecin démuné de sang a souvent le sentiment d'avoir les mains liées, d'être réduit à l'impuissance. Certes il y a les succédanés, augmentateurs du volume plasmatique, mais, comme on le fait remarquer, aucun de ces produits ne remplace le sang. La croyance générale est que les avantages l'emportent largement sur les risques.

Soulignons ici que, sur ce sujet, le point de vue des témoins de Jéhovah est d'ordre strictement religieux, qu'il est basé sur la loi divine qui se trouve dans la Bible, la Parole de Dieu, et non sur les découvertes de la médecine. Qu'au point de vue médical l'administration de sang paraisse dangereuse ou non, cela n'influe en rien sur leur attitude, mais pareil point de vue n'est pas sans effet sur l'esprit des praticiens que les témoins vont consulter. Aussi convient-il d'examiner la question sous ses deux aspects.

S'il est des témoins de Jéhovah qui sont médecins et infirmiers, la majorité d'entre eux n'est pas de ce nombre. Aussi ne vont-ils pas dire au médecin qu'ils savent son métier mieux que lui. Cependant, comme le refus de la transfusion sanguine est surtout leur fait, les témoins sont heureux d'offrir leur concours aux médecins, de leur épargner des recherches dans leurs ouvrages en mettant à leur disposition une documentation puisée dans des publications médicales et destinée à leur montrer que même du point de vue médical la croyance religieuse des témoins de Jéhovah sur la question du sang n'est pas ridicule et que, même sans administration de sang, il est possible de soigner efficacement le patient.

Il sera certainement fort intéressant pour médecins et patients de savoir ce que les périodiques médicaux pensent de l'opinion, très répandue, qui veut que l'administration coutumière de sang soit de toute sécurité. Nombre de médecins ont contribué à propager ce point de vue en voulant dissiper chez leurs patients toute crainte de la transfusion sanguine. Il y a des avocats qui ont soutenu que la doctrine *res ipsa loquitur* était applicable à tous les cas où les transfusions entraînent une issue fatale. L'expression *res ipsa loquitur* signifie « le fait parlé de lui-même ». Il faut entendre ici que, la transfusion étant admise comme un procédé non dangereux, tout accident mortel témoigne fortement contre le transfuseur et l'oblige à prouver en justice qu'il n'y a pas eu négligence de sa part, tandis que le plaignant n'a d'autre preuve à fournir que le fait du décès à la suite de la transfusion.¹⁰

Il y a des publications médicales qui ne partagent nullement le point de vue, fort répandu parmi les médecins et le public, selon lequel l'administration coutumière du sang est sans danger. Parlant sans détours de l'utilisation thérapeutique moderne du sang, Unger, directeur de la Banque de sang du Centre médical Bellevue de l'Université de New-York, a écrit ceci

dans la *Revue médicale de l'Etat de New York*: « Les transfusions sanguines se font d'après la théorie qui veut que ces interventions, ne pouvant jamais faire de mal, peuvent faire du bien au patient. C'est là une idée fausse parce qu'il y a des dangers inhérents à la transfusion sanguine. »¹¹ Les dangers que comporte ce procédé l'excluent du domaine de la simple médication et demandent une appréciation nouvelle exacte de sa valeur. Dans *La Banque de Sang et la Technique et les Thérapeutiques des Transfusions*, il est dit: « On considère souvent le procédé comme une simple médication par voie intraveineuse ou comme une petite opération, alors qu'en réalité ses dangers latents le rangent dans la catégorie des grandes opérations. Il se peut qu'on n'ait pas suffisamment compris ce point de vue réaliste. »¹² Dans le livre *Chirurgie du médecin de famille*, en usage aux Pays-Bas, on relève ce passage: « L'opinion selon laquelle la transfusion sanguine est une simple mesure thérapeutique est fausse. » « Selon nos progrès dans la connaissance, la responsabilité que l'on assume par la transplantation du sang d'un homme dans un autre se fait plus lourde. »¹³ Il vaudrait bien mieux pour les intéressés que les médecins n'aient pas perdu leur peur de la transfusion et que les patients soient moins pressés de la réclamer. « Il est fâcheux, écrit la revue de l'Académie américaine de Médecine générale, que beaucoup aient perdu la crainte de la transfusion et prescrivent à présent une transfusion aussi allègrement qu'un flacon de sels purgatifs. »¹⁴

On n'ignorait pas naguère que les transfusions comportaient des dangers mais avec les années et par suite de la fréquence de l'opération, on est devenu moins conscient des périls. Un médecin anglais, J.-D. James, fait cette mise en garde dans *La transfusion sanguine appliquée*: « Le développement universel de l'utilisation thérapeutique du sang a, par suite de l'habitude, engendré un danger, celui qu'il y a de méconnaître

ou d'oublier les risques que comporte l'opération. »¹⁵ Le directeur médical du centre de transfusion de Milwaukee (Wisconsin), soulignant également ce point, déplore la façon coutumière d'administrer le sang et demande aux médecins de prendre conscience du fait que ce n'est pas rarement que le sang est dangereux mais que chaque flacon de sang peut être mortel. Il dit: « Une demande de transfusion sanguine n'exige pas plus d'effort qu'une prescription d'aspirine... Cette simplification a engendré un mépris effrayant pour les dangers mortels latents qui se cachent dans chaque flacon de sang. »¹⁶

Si les conceptions erronées sont largement répandues, ainsi en est-il des abus. Même si c'est en toute bonne foi qu'un médecin ordonne une transfusion, le corps médical pense que fort souvent sa prescription est peu judicieuse. On relève ces lignes dans un article de la publication *Les Cliniques chirurgicales de l'Amérique du Nord*: « Du fait, en partie, des facilités et des disponibilités et aussi à cause de la croyance singulière en son efficacité en maintes situations, il n'est pas rare de voir utiliser de façon peu judicieuse ce puissant agent thérapeutique. »¹⁷ Dans un article qui a paru dans le *Bulletin de l'Association des Médecins canadiens*, Bruce Chown, un médecin de Winnipeg (Manitoba) déclare: « La moitié au moins de toutes les transfusions ne sont pas nécessaires. Pour ma part, je crois que la proportion est bien plus élevée. » Ce praticien n'est pas le seul à partager ce point de vue. A une réunion du Collège américain des Chirurgiens, laquelle a eu lieu récemment à San Francisco, on a déclaré que peut-être 55% des transfusions ne sont que de 500 cc et qu'un nombre bien trop grand de ces interventions sont à la fois inutiles et peu judicieuses au point de vue médical.¹⁸ Certains estiment que, pour un adulte, il n'est pas de transfusion de 500 cc qui soit d'une nécessité absolue, au point de justifier l'intervention.¹⁹

En présence de ces faits, comment un médecin doit-il envisager l'utilisation du sang? Donnons de nouveau la parole aux membres du corps médical. Leur réponse est qu'il n'existe probablement pas de traitement qui soit aussi dangereux! Parlant des « Problèmes juridiques de la Transfusion sanguine », Emmanuel Haydt, avocat-conseil de l'Association des Hôpitaux de l'Etat de New-York, déclare: « Il n'y a probablement pas de produit biologique dans la thérapie médicale qui comporte plus de possibilités d'erreur dangereuse que le sang. »²⁰ Il n'est pas le seul de cette opinion. Dans le livre *Principes fondamentaux de la médecine*, il est dit: « Les problèmes, tant cliniques que technologiques, que pose l'injection de (sang et de substances sanguines) sont sans précédent dans la thérapie parentérale. »²¹ Selon d'autres médecins, le procédé est « en puissance très dangereux »²² et « le risque inhérent à la transfusion sanguine n'est pas petit ». ²³ Dans un *Bulletin médical de l'armée américaine*, Crosby, chef du service d'hématologie de l'Institut militaire de recherches de Walter Reed, déclare que la façon actuelle d'administrer le sang équivaut à « jouer à la roulette russe avec des flacons de sang au lieu d'un revolver ». ²⁴ Ce n'est pas là un jeu que les médecins doivent jouer avec leurs patients.

En d'autres termes, les médecins se voient partout invités à changer leur point de vue sur l'utilisation du sang. La science médicale n'apporte aucun appui à ceux qui affirment que les transfusions sont nécessaires pour sauver des vies. Au contraire, elle souligne les dangers du procédé.

NATURE COMPLEXE DU SANG

Pour se faire une idée de tous les problèmes qui se posent, voyons les groupes sanguins, qui se déterminent d'après des facteurs présents dans les globules et le plasma. On reconnaît en général l'existence de quatre groupes sanguins fondamentaux, dé-

signés par les lettres A, B, AB et O.²⁵ En cas de transfusion, il faut déterminer le groupe sanguin du donneur pour s'assurer que son sang est « compatible ». Mais c'est là une simplification dangereuse du problème. Il n'y a pas seulement quatre groupes sanguins à prendre en considération. Le sang est d'une nature fort complexe. On l'a appelé « le produit biologique le plus complexe utilisé couramment dans la thérapie clinique ».²⁶ Il y a quelques années, le docteur Wiener, une des autorités les plus éminentes en la matière, soutint qu'il se pouvait fort bien que le sang humain se révélât comme aussi personnel que les empreintes digitales.

On découvre constamment de nouveaux facteurs, non des facteurs sans importance mais des facteurs dont il est impossible de ne pas tenir compte. Presque tous les ans on trouve un nouveau système sanguin.²⁷ Voici en quels termes *Le pharmacien américain diplômé* de mars 1960 présente la situation: « Depuis 1940 on a découvert plus de vingt nouveaux facteurs sanguins, chacun avec ses sous-groupes capables de provoquer une agglutination chez les personnes sensibilisées. C'est en différentes combinaisons qu'ils sont présents chez divers individus, et plus de quinze millions de combinaisons de facteurs sanguins sont possibles. »²⁸ Quel médecin saurait administrer une pareille substance sans faire du mal? Il n'est pas étonnant que la publication *Les Cliniques chirurgicales de l'Amérique du Nord* ait écrit: « L'hétérogénéité sérologique de ses constituants pose de graves problèmes pour empêcher les réactions. »²⁹ Dans le même ordre d'idées, le *Medical Science* du 25 juillet 1959 écrit: « Comme le nombre des antigènes connus des globules rouges ne cesse d'augmenter chaque année, il est probable que le sang d'aucun individu ne peut se donner à un autre sans qu'il y ait danger d'isosensibilisation. » En d'autres termes, en administrant du sang, le médecin introduit dans le corps de son patient une

substance qui, quand bien même il la croit capable d'avoir quelque effet bienfaisant, fait un dommage qui peut se manifester par des réactions immédiates graves ou bien ne se faire sentir que dans bien des années. Mais que les effets soient immédiats ou tardifs, le procédé n'est pas inoffensif.

REACTIONS TRANSFUSIONNELLES

Un des accidents immédiats, c'est la réaction hémolytique, c'est-à-dire la destruction rapide des globules rouges par les anticorps du sang, qui leur livrent une guerre totale. Le patient se plaint de céphalées pulsatiles, de douleurs lombaires et thoraciques. Les reins peuvent cesser leurs fonctions, ce qui provoque l'accumulation de poisons dans l'organisme. La mort peut survenir en quelques heures ou en quelques jours. Dans d'autres cas, aucun de ces symptômes n'apparaît à l'époque de la transfusion. Ou bien, si le patient est sous anesthésie, ces signes ne sont pas perceptibles et on risque alors d'administrer de fortes quantités de sang sans se douter de l'existence d'une incompatibilité.³⁰

Soulevant le danger des réactions hémolytiques, même quand on a pris soin de vérifier l'existence de la compatibilité sanguine, un compte rendu du Cinquième Congrès International de la Transfusion du sang,³¹ fait état d'un cas en ces termes: « Une malade qui venait de se faire opérer d'un simple kyste ovarien et dont le rétablissement n'avait été marqué d'aucun incident, était sur le point de quitter l'hôpital. Le médecin remarqua une légère pâleur et un dénombrement complet des hématies fit constater une anémie secondaire, peu intense. Le praticien expliqua à sa patiente qu'il lui était loisible de rentrer à son domicile, à la condition de revenir le voir à son cabinet pour se faire soigner de son affection, probablement pendant six mois. Par contre, poursuivit-il, si elle consentait à rester encore un jour à l'hôpital pour

y subir une transfusion sanguine, il serait fort probable qu'un autre traitement ne serait plus nécessaire. La femme choisit de rester. L'examen du laboratoire montra que son sang était du groupe B Rh positif. On ordonna 500 cc de sang du groupe B Rh positif, lequel fut envoyé de l'aveu de tous. On fit le cross-matching et ce sang fut déclaré compatible et administré. Au soir, la température de la malade était de 41°; le lendemain, son teint était jaune et elle était anurique. En moins de vingt-quatre heures, elle était morte... Il est hors de doute qu'on a ici affaire à une réaction hémolytique post-transfusionnelle. »

Ce n'est pas là un problème du passé. Dans le manuel *Principes de la Médication interne*,³² il est dit: « Quoique nul n'ignore le danger d'une réaction transfusionnelle hémolytique par suite d'un mauvais matching des antigènes A, B et D (Rh) des groupes sanguins fondamentaux et malgré tous les soins apportés pour ces erreurs, la fréquence des réactions hémolytiques est très forte... La mortalité par suite de réactions transfusionnelles hémolytiques est approximativement de 50%. » Ce sont là des faits sur lesquels le médecin ne peut fermer les yeux. Il ne peut prétendre en toute bonne foi qu'il n'y a pas de danger pour le patient. W.-H. Crosby, attaché au Centre médical de Walter Reed, a dit: « On a beau essayer, on ne peut que réduire la fréquence des réactions. On ne peut les éliminer et les patients continueront de subir des dommages par suite des transfusions sanguines. »³³

Il y a de nombreux autres dangers dont les uns sont regardés comme graves par la médecine et les autres comme moins importants, mais en fait tous sont à prendre en considération car tous sont susceptibles d'occasionner la mort. Par exemple, il y a le danger de la surcharge circulatoire par suite de l'injection d'une trop forte quantité de sang dans les artères, ce qui déclenche l'arrêt de l'appareil circula-

toire. On peut encore introduire de l'air dans les veines, ce qui provoque des réactions mortelles. Le sang contaminé est également meurtrier. On a encore constaté que le sang conservé dans certaines conditions augmente fortement sa teneur en potassium et, en cas de transfusion massive, il est susceptible de provoquer l'arrêt cardiaque.³⁴

S'agit-il ici seulement de cas théoriques, qui ne doivent donner lieu à aucune inquiétude? Nullement. S'il s'agissait d'accidents du passé, les revues médicales ne feraient pas constamment paraître des articles qui mettent en garde contre ces dangers et citent des cas ayant coûté la vie des patients.

Prenons le danger de la surcharge circulatoire. A première vue, on pourrait penser que cet accident n'est pas difficile à éviter. Un médecin, qui fait bien son métier, sera tenté d'écarter ce danger comme peu important. Mais est-il vraiment sans gravité? Si un patient se trouve en état de choc, sans qu'il y ait eu hémorragie externe, les fluides sanguins s'étant répandus dans les tissus de l'organisme, comment le médecin saura-t-il la quantité exacte de sang à administrer? Et s'il y a eu hémorragie externe, comment déterminer la quantité de sang perdu en cas d'abondantes saignées avant l'arrivée du médecin? Qu'il ne s'agisse pas là d'un cas hypothétique ou d'un cas à écarter parce que peu important, c'est ce que soulignent les lignes suivantes extraites du *Medical Science* du 25 juillet 1959: « La fréquence de la surcharge circulatoire n'est pas facile à déterminer avec exactitude, mais c'est le sentiment des pathologistes que cet accident est la cause la plus ordinaire de mort par suite d'une transfusion sanguine. »³⁵

L'embolie gazeuse peut également être mortelle. On peut, il est vrai, se servir d'un matériel qui permet en grande partie d'éviter cet accident, mais toutes les transfusions ne se font pas dans ces conditions. Même dans les grandes villes des Etats-Unis, que l'on pour-

rait croire munies du meilleur appareillage médical, il se produit des accidents mortels.³⁶ Il n'y a pas seulement les procédés mécaniques qui sont à prendre en considération, il y a aussi l'élément humain. Lorsque le transfuseur, oubliant le danger parce qu'il est peu fréquent, se laisse distraire, les accidents ne sont pas longs à se produire.

Quant à la contamination du sang, on pourrait penser que les soins apportés à sa manipulation réduiraient ce problème et que tout danger éventuel serait encore écarté par la réfrigération du sang mis en conserve. Il n'en est rien. Le fait est qu'on n'a trouvé aucun moyen d'éviter la contamination accidentelle du sang destiné à la transfusion.³⁷ Même dans les conditions de précautions voulues, le sang risque de se contaminer au moment de la collecte, ou avant son utilisation, ou à l'instant même de son administration. On a découvert que certains germes, qui se trouvent dans l'atmosphère, la poussière et l'eau et connus sous le nom de « bacilles gram-négatifs », peuvent utiliser le citrate du sang conservé et pulluler à des températures de réfrigérateur, mettant en liberté dans le sang des poisons mortels pour les récepteurs humains. Dans le *Bulletin* de l'Association des Banques de sang américaines, il est dit: « Une transfusion, ne fût-ce que de 50 ml de sang contaminé par les bacilles gram-négatifs, suffit à produire le choc, la défaillance circulatoire et la mort en quelques heures. »³⁸ D'après un article de presse de Copenhague, une pareille contamination du sang a occasionné en une semaine la mort de cinq patients hospitalisés.³⁹

Faut-il s'étonner que le docteur Unger du Centre médical Bellevue de l'Université de New-York ait eu ce mot à propos des transfusions; « Le sang, c'est de la dynamite! »?⁴⁰ C'est en termes non équivoques que le corps médical dit aux médecins persuadés de l'innocuité du procédé qu'ils font erreur.

SENSIBILISATION PAR LE FACTEUR RH

Les effets nuisibles d'un sang incompatible ne se bornent pas à ces complications, qui se manifestent peu après la transfusion. Dans le cas des femmes, par exemple, la sensibilisation par le facteur Rh peut leur causer de grands dommages. La majeure partie de la population possède dans les globules rouges ce qu'on appelle le facteur Rh. Ce sang est dit Rh positif. Il y a une minorité qui ne présente pas cette caractéristique. Ce sont les sujets dits Rh négatif. Si une femme Rh négatif reçoit, par transfusion, du sang Rh positif, il se forme dans ses veines des anticorps. En cas de nouvelle administration de sang Rh positif, il se produirait une réaction grave susceptible d'entraîner une issue fatale. Une fois créée, cette sensibilisation dure toute la vie.

L'introduction de sang incompatible dans l'organisme d'une femme déjà sensibilisée peut avoir lieu pendant une grossesse. Si le sang ne circule pas directement entre la mère et le fœtus, il y en a cependant qui, par osmose, passe au niveau du placenta. Si le fœtus est Rh positif et que la mère, Rh négatif, possède, à la suite d'une transfusion de sang incompatible, une forte armée d'anticorps dans ses veines, ce passage de sang risque de déclencher dans le fœtus une réaction hémolytique, qui occasionnera des lésions dans les cellules cérébrales. Cette maladie est connue sous le nom d'érythroblastose du fœtus. Si l'affection progresse jusqu'à un certain point, l'enfant viendra au monde mort-né ou bien, après sa naissance, il se déclarera un ictere grave qui aura une issue fatale en peu de temps.⁴¹

Il ne faut pas beaucoup de sang incompatible pour sensibiliser la mère. Une seule transfusion suffit. Le même effet s'obtient avec n'importe quel mode d'injection de sang incompatible, même en très faible quantité.

Prenons le cas d'une femme qui subit une transfusion en 1940, au cours d'une opération. Sept ans plus tard, elle donna le jour à un enfant. C'est alors

que la transfusion fit sa première victime. Malgré une exsanguinotransfusion ordonnée par le médecin, l'enfant mourut quelques heures après sa naissance. Deux ans plus tard, la femme était de nouveau enceinte, mais au cinquième mois elle expulsa un fœtus macéré. A propos de ce cas, Mollison dit ceci dans *La Transfusion sanguine dans la Médecine clinique*: « Il est fort peu probable que ce couple aura des enfants vivants, ce qui est à attribuer à la transfusion, na-guère, d'un unique flacon de sang Rh positif. »⁴²

De nos jours, bien entendu, les médecins sont conscients du danger et en tiennent compte. Presque partout il se fait des examens du sang pour voir s'il y a compatibilité Rh. Cependant on n'a ici aucune garantie. Notez ce que Bruce Chown, docteur en médecine, attaché au Laboratoire Rh de l'Université de Manitoba (Winnipeg), rapporte: « Un jour de 1951, une dame, que nous appellerons Schmaltz, depuis trois mois dans sa troisième grossesse, alla se coucher en parfaite santé. Dans la nuit elle se réveilla, perdant ses eaux. Tôt le lendemain, elle expulsa un fœtus. Pendant un jour et une nuit, elle perdit du sang, puis elle se rendit à l'hôpital. Son visage était pâle. Son hémoglobine ne fut pas mesurée. Elle ne perdait plus de sang. Le lendemain, aux environs de midi, elle fut emmenée à la salle d'opérations, y subit un curetage et, pendant qu'elle était sous anesthésie, on lui fit une transfusion. (La chance était avec l'opérateur: la patiente n'eut pas de réaction.) Le lendemain elle se sentit bien et on lui fit une seconde transfusion. Quelques jours après, elle regagnait son domicile. La mort joua ses atouts cinq ans plus tard, quand Madame Schmaltz eut un enfant atteint d'érythroblastose, dont il mourut avant qu'on puisse lui faire une transfusion. L'érythroblastose n'était pas dû au facteur Rh... mais à un système groupal sanguin qui était absolument en dehors. Le choix le plus attentif du sang des donneurs selon nos méthodes actuelles de sélection, n'aurait pu empêcher cette sensibilisation de la mère et la mort de l'enfant. »⁴³

Il n'est pas étonnant que les revues médicales invitent les médecins à moins d'empressement dans l'administration du sang, par égard pour leurs patients et pour la génération qui est encore à naître!

DANGERS DE MALADIES

Si la loi des moyennes joue en faveur du patient et qu'il n'y ait pas de réaction transfusionnelle immédiate ou retardée qui occasionne la mort, le médecin ni le patient n'ont de raison de se sentir tranquilles en cas d'administration de sang. Il est possible que la maladie guette le patient, lequel risque de se retrouver dans un état pire que celui pour lequel il a été traité au moment de la transfusion. Pour cette raison, *Le Journal des Infirmières*⁴⁴, la revue du Collège royal des Infirmières d'Angleterre, après énumération de quelques dangers de réactions dues à l'incompatibilité, dit ceci: « Ce dont ceux qui ne voient que l'administration de sang semblent avoir moins conscience, c'est le danger d'une transmission de maladies présentes chez le donneur. Quatre maladies, comme on l'a souvent signalé, sont transmises par la transfusion sanguine: la syphilis, le paludisme, l'hépatite et l'allergie. Ces quatre affections restent le souci majeur de ceux qui ont à s'occuper du sang. »

Le danger de la syphilis n'est pas à écarter comme sans gravité. Aux premiers effets désagréables peuvent succéder des réactions bien plus graves, des mois et des années plus tard. On impute à la syphilis une bonne proportion des accouchements prématurés. L'affection a encore d'autres conséquences: la cécité, la surdité, la paralysie, les lésions cardiaques, la folie et la mort.⁴⁵ Il y a des traitements à suivre mais tous ceux qui contractent la maladie ne vont pas se faire soigner. Ajoutons aussi qu'une proportion étonnante de malades sont insensibles aux antibiotiques.

Il serait possible d'éliminer cette complication imputable à la transfusion, à condition de ne jamais accepter le sang d'un donneur syphilitique, mais c'est là chose difficile, voire impossible. La plupart des ban-

ques de sang s'abstiennent de demander aux donneurs s'ils sont syphilitiques. C'est une question embarrassante qui n'obtiendrait qu'une réponse mensongère. Les impudiques ne sont pas des personnes honorables. Très peu seront disposés à signaler leurs écarts de conduite, à moins d'y être contraints pour des raisons de santé. Si ces gens n'ont aucune hésitation à corrompre une personne de l'autre sexe pour assouvir leurs appétits, ils n'auront certainement pas de remords de conscience à infecter, par une transfusion, quelqu'un qui leur est inconnu, surtout s'il y a quelque profit à tirer en donnant son sang.

Conscients de l'inutilité de questionner les donneurs, les banques de sang s'appuient sur leurs analyses du sang, ordinairement sur la réaction de Wassermann. Dans la majorité des cas, il est possible de déceler l'existence du sang syphilitique mais pas toujours. Le docteur Brunn-Pedersen, médecin militaire danois, fit ressortir le point faible par cette déclaration: « La réaction dite de Wassermann, destinée à prouver la présence éventuelle de la syphilis, ne sera positive que quelque temps après le début de la maladie. En cas de transfusion de sang dans l'intervalle, le malheur peut se produire. »⁴⁰ Etant donné la montée rapide des maladies vénériennes dans le monde entier, comme l'indiquent les chiffres récemment publiés (plus de 800% en quatre ans dans quelques grandes villes), cette marge de danger apparemment faible prend des proportions sinistres.

Même si les cas ne sont pas nombreux dans une région, il se produit néanmoins des accidents aux conséquences désastreuses pour les victimes. Voici un cas rapporté au Congrès international des Transfusions sanguines de Lake Hakone au Japon, qui se tint pendant six jours en septembre 1960. Une femme de quarante ans, en traitement dans un hôpital, y subit quatre transfusions. Apparemment remise, elle rentra à son foyer. Peu après elle retomba malade et retourna à l'hôpital, cette fois avec la syphilis qui, comme on le découvrit, avait été transmise par le sang qui lui

avait été transfusé. Elle fut guérie en six mois et quitta l'hôpital, mais sa vie était ruinée. Son mari avait demandé le divorce en raison de sa maladie vénérienne.

Depuis 1911, on sait que le paludisme est transmissible par la transfusion sanguine mais on n'a pas réussi à éliminer ce danger. Aussi soigneux que soient les examens du sang, « l'examen des frottis de sang est rarement efficace pour le dépistage des donneurs paludéens, de même que dans les cas, fort peu nombreux, où l'existence de parasites dans le sang est démontrable, on risque de ne pas remarquer leur présence du fait de leur rareté ». C'est ce qu'écrit *Le Journal des Infirmières* du 17 janvier 1958. *Le Medical Science*⁴⁷ admet lui aussi l'inefficacité de ces examens et ajoute que la « réfrigération du sang du donneur est inefficace » aussi.

On prétend que la transmission du paludisme n'est évitable que par la sélection des donneurs. Cependant l'inefficacité de ce moyen est illustrée par nombre de cas. A titre d'exemple, *Le Bulletin médical d'Australie*⁴⁸ rapporte le cas d'une femme ayant contracté le paludisme à la suite d'une transfusion. Le responsable était un jeune homme né en Algérie et qui fut emmené en Australie à l'âge de neuf mois. La mère de l'enfant avait le paludisme mais on n'avait jamais vu son fils avoir des accès de fièvre attribuables à cette affection. Cependant l'enfant avait vu le jour dans une région impaludée. Dix-neuf ans plus tard, quand il donna son sang, le receveur contracta la maladie. Dans un autre cas, c'est le père qui transmet le paludisme à sa fille, par transfusion, et pourtant il habitait une région où cette maladie était pratiquement inconnue. Il était parti de son pays depuis plus de vingt-cinq ans et ne se savait pas paludéen.⁴⁹

Il est de plus en plus difficile d'écartier les donneurs paludéens. Si, dans certaines contrées tropicales infectées, on refusait tous les donneurs paludéens, les banques de sang n'auraient plus qu'à fermer.

Aussi les médecins administrent-ils du sang paludéen puis font un traitement destiné à combattre la maladie. Le problème, cependant, ne se pose pas seulement dans les pays chauds. Il y a un grand nombre d'hommes qui ont fait leur service militaire dans des pays impaludés et qui, bien qu'ignorant la présence des parasites dans leur sang, sont porteurs de la maladie. Seront-ils tous écartés des rangs des donneurs de sang? La fréquence accrue des voyages aériens internationaux est un autre facteur, car une courte escale dans un endroit impaludé suffit à faire d'un voyageur sain un porteur de la maladie. La menace du paludisme est en augmentation plutôt qu'en diminution.⁵⁰

Si le paludisme transmis par la transfusion est soigné à temps, il est possible d'en réduire les conséquences. Cependant il y a des enfants qui ont payé de leur vie des transfusions de sang paludéen.⁵¹ *Le Bulletin médical d'Australie*⁵² fait cette mise en garde: « Si l'on ne fait pas tout de suite le diagnostic et qu'on n'applique pas la thérapie appropriée, les accès de paludisme peuvent réduire le patient à un état pire qu'avant la transfusion. »

Si graves que soient les dangers transfusionnels de syphilis et de paludisme, ils ne sont rien à côté du fléau qu'est l'hépatite. Il y a plusieurs sortes d'hépatites, malheureusement c'est la forme la plus grave qui est transmise par la transfusion. Voici ce que déclare le docteur Alvarez, médecin consultant honoraire à la clinique de Mayo: « Cette sorte peut être si dangereuse pour la santé et même pour la vie que je ne permettrais jamais à personne de me faire une transfusion à moins que je ne la croie absolument indispensable. » Ce même médecin ajoute: « Cette maladie peut coûter beaucoup d'argent au patient et le laisser affligé d'un foie cirrhotique et atrophie. Elle peut même occasionner sa mort. »⁵³ Selon le docteur Alvarez, la pratique générale de la transfusion porte une large part de responsabilité dans la fréquence accrue de l'hépatite.

N'y a-t-il rien à faire pour empêcher la transmission de l'hépatite par le sang? A moins de proscrire la transfusion, les médecins n'ont d'autre ressource que de demander aux donneurs s'ils ont jamais eu l'hépatite. Dans certains cas, ceux qui, par pauvreté et misère, essaient de vendre leur sang, tairont la vérité. Le plus souvent, cependant, le donneur n'a jamais eu de symptômes susceptibles de faire l'objet d'un diagnostic précis. Voici ce que dit le docteur Alsever, directeur médical des Banques de Sang du Sud-Ouest (Phoenix — Arizona)⁵⁴: « On ne connaît aucun examen de laboratoire qui puisse dépister les donneurs porteurs du virus de l'hépatite. » On a répété à maintes reprises que la lutte contre la transmission de l'hépatite d'inoculation pose à la pratique de la transfusion un des problèmes qui ne sont pas résolus.⁵⁵

Si le patient est du nombre des malheureux qui contractent l'hépatite à la suite d'une transfusion, il ignorera assez longtemps son état. Le temps d'incubation dure de quarante à environ cent cinquante jours.⁵⁶ Lorsque le malade s'aperçoit de ce qui lui est arrivé, il ne peut plus faire grand-chose. Comme on n'a pas réussi à isoler le virus de l'hépatite, il n'existe aucun vaccin.⁵⁷ On n'a encore trouvé aucun régime ni aucun remède satisfaisant contre l'hépatite d'inoculation. Le malade ne peut rien faire d'autre que de laisser la maladie suivre son cours, tout en se soignant le mieux possible. Dans 12% des cas, l'hépatite occasionne la mort; dans d'autres, la maladie laisse des séquelles définitives.⁵⁸

De l'aveu général, le danger est grand. Les médecins et le public ont tout lieu de s'en inquiéter. Dans *La Lancette*,⁵⁹ revue médicale anglaise fort respectée, il est dit que l'hépatite se produit à la suite de « une transfusion sur deux à cinq cents », ce qui, pour les Etats-Unis, représenterait de dix à vingt-cinq mille cas chaque année. Si répandu est ce fléau que dans quelques grands hôpitaux américains chaque flacon de sang porte sur l'étiquette cette mise en garde: « Malgré le soin apporté au choix des donneurs, le sang

du présent flacon peut contenir le virus de l'hépatite d'inoculation homologue. »⁶⁰

Au Japon, les représentants de l'Académie de Médecine ont fait entendre en août 1960 ce cri d'alarme: « Si plus de 5% de la population contracte le virus de l'hépatite, il ne sera plus possible de recourir aux transfusions sanguines, sauf dans les cas d'extrême urgence. »⁶¹ Aux Etats-Unis, l'*Abrégé médicolegal*⁶² déclare que la cote d'alerte est déjà dépassée, que « 6% de la population sont porteurs du virus de l'hépatite d'inoculation ». La situation est grave. D'où encore cette mise en garde de R.-A. Zeitlin, directeur médical du Centre de Transfusion sanguine de Londres sud: « La gravité de cette maladie et son caractère imprévisible devraient fortement engager le médecin à ne pas faire de transfusions sans nécessité. »⁶³

Ces faits ne désignent qu'un nombre limité des dangers de la transfusion sanguine. Il y a encore des comptes rendus de médecins qui montrent qu'une foule d'autres affections, y compris le cancer et les tendances à la folie, peuvent se transmettre par le sang. Il y a des rapports faits par des médecins de l'Amérique du Nord et de l'Amérique du Sud qui montrent que chez des individus, naguère honnêtes, qui ont reçu du sang de criminels et d'invertis, les traits de la personnalité se sont modifiés au point d'en faire des dégénérés.⁶⁴ On ne saurait trop souligner les dangers de la transfusion sanguine.

Il est des médecins qui objecteront que ces problèmes ont été éliminés, qu'ils se posaient à une époque désormais révolue. Rien ne saurait être plus éloigné de la vérité. Les réactions transfusionnelles ne présentent pas seulement un intérêt historique. Ces accidents occasionnent toujours des morts. La grave anémie hémolytique du nouveau-né n'est pas plus tombée dans le domaine des affections oubliées: elle fait encore des victimes. Quant à la sensibilisation de femmes, futures mères, par des facteurs dont on vient seulement de découvrir l'existence, comme le montre le docteur Chown, c'est un phénomène qui se constate

toujours. La transmission de maladies par la transfusion sanguine est également un problème de l'heure, comme en font foi les faits cités plus haut. Même si le corps médical possédait les connaissances nécessaires pour empêcher les réactions et les maladies imputables à la transfusion — or, de son propre aveu, ces données lui font défaut — la question ne passerait pas d'actualité. Car la découverte de telle méthode à caractère hautement technique ne doit pas faire conclure que tous les médecins du monde possèdent le matériel et les connaissances nécessaires à sa mise en application. Au contraire, il y a, dans le domaine de la médecine, un abîme entre la théorie et la pratique, ce qui fait que les procédés que certains médecins savent être dangereux passent, chez d'autres, pour inoffensifs.

PROVENANCE DU SANG

Comme c'est vrai dans la façon habituelle de collecter le sang! On croit en général qu'il n'y a guère ou pas de danger pour le donneur. Or ce n'est pas ce que laisse entendre le *Dictionnaire thérapeutique de Whittle*, à l'endroit où il parle du « donneur qui donne son sang en prenant quelque risque ». ⁶⁶ Ce n'est pas non plus le point de vue du docteur S.-H. Waddy, qui déclara dans le *Bulletin médical britannique* ⁶⁷: « Je ne suis pas persuadé que le sacrifice du donneur soit aussi inoffensif qu'on le croit en général. » Et le livre *Physiologie et Clinique de la Transfusion sanguine* ⁶⁷, qui parut en 1960 à Iéna (Allemagne), contient ces lignes: « Comme le montrent les recherches les plus récentes, il peut se produire d'importants troubles de santé chez le donneur de sang. »

On présume, évidemment, que le sang se prélève sur des personnes en bonne santé, qui, de ce fait, ne courent guère de danger, et l'on croit également que les soins apportés à la collecte du sang sont une garantie pour le patient. Outre la masse de faits déjà présentés, qui concourent tous à prouver que les réac-

tions transfusionnelles et la transmission de maladies rendent le procédé dangereux, la façon de recueillir le sang en certains endroits n'autorise pas ces conclusions.

A Port-au-Prince (Haïti), par exemple, un médecin marqua son mécontentement pour la qualité des donneurs en désignant une file de clochards et d'alcooliques qui attendaient à l'hôpital. On ne leur posait qu'une seule question: « Avez-vous jamais eu la jaunisse? » Comme ils allaient toucher chacun 50 NF pour leur sang, il n'est pas difficile d'imaginer la réponse.

Cela se voit-il seulement dans les petits pays? Aucunement! Les journaux américains reproduisent souvent des photos qui montrent des files d'alcooliques newyorkais qu'on accepte comme donneurs de sang. La *Revue de l'Association des Médecins japonais* du 15 septembre 1960 dit ceci de la situation du pays: « Les donneurs vendent leur sang. C'est surtout chez un groupe limité d'indigents que s'obtient cette provision de sang... Les fournisseurs sont acceptés sans distinction. Ces derniers se trouvent ordinairement chez des personnes à la santé ébranlée par la misère économique et sociale, ainsi que par les dons de sang. » N'oubliez pas que Tokyo et New-York sont du nombre des grandes villes du monde. Si dans ces cités le sang se collecte dans des conditions si répugnantes, auprès de donneurs si douteux, que doit-il se passer dans les autres agglomérations? Et même si le sang provient de personnes honorables et qu'il soit manipulé avec toutes les précautions voulues, il peut renfermer des germes de maladies à l'insu du donneur et du médecin. Un praticien qui transfuse pareil sang, croira administrer un remède de salut alors qu'il risque d'occasionner une issue fatale.

En Russie et en Espagne, on va encore prélever le sang ailleurs: chez ceux qui viennent de mourir.⁶⁸ Les morts ne sont évidemment pas en mesure de répondre aux questions sur leurs maladies. Le sang de cadavre ne s'emploie pas dans les autres pays, bien que certains médecins américains aient fait des ex-

périences dans ce domaine, selon le *Bulletin* de l'Association américaine des Banques de sang.⁶⁹ Personne n'aimerait se voir injecter dans les veines du sang de mort, cependant il est hors de doute qu'on ne s'arrêterait pas à pareille considération si le procédé était jugé pratique. Un simple changement de terminologie masquerait ce que la méthode aurait de répugnant. Qui d'entre les personnes disposées à accepter une transfusion refuserait ce qui pourrait se désigner par l'expression: « Transfusion survivale » ?

COMPLICATIONS INEXPLIQUÉES

Examinons la situation dans les conditions les plus favorables au point de vue médical. Supposons que le donneur offre toutes les garanties, que toutes les précautions médicales ont été prises, que le patient n'est pas de ceux dont le sang a reçu une désignation groupale erronée et qu'il ne contracte pas de maladie à la suite de la transfusion. Même dans ces conditions idéales au point de vue médical mais qui ne sont pas la réalité, les transfusions sont-elles sans danger? Les médecins pourront-ils continuer de les pratiquer comme ils le font de nos jours?

C'est le docteur Polak de Zagreb (Yougoslavie) qui nous donne la réponse dans *La Lancette*⁷⁰: « Il se produit des difficultés inexplicables: malgré toutes les précautions, il est des patients qui sont intolérants aux transfusions pratiquées dans les règles. » C'est ce que confirme la *Revue médicale de la Nouvelle-Angleterre* du 22 décembre 1960, qui écrit: « Certaines de ces réactions graves sont imputables aux erreurs de l'homme, facteur qui ne sera jamais éliminé en totalité. Chez d'autres patients victimes de réactions, on ne trouvera aucune explication, même après révision soigneuse des techniques du groupage et du cross-matching. »⁷¹ Puisqu'il en est ainsi, il n'est pas possible de ranger la transfusion dans la catégorie des procédés qui sont d'une sécurité incontestée.

Cette situation ne se résoudra pas avec le temps. Le fait est que sa complexité ne cesse de croître et que les dangers augmentent à chaque transfusion.

S'il se fait en général des examens du sang pour déterminer la compatibilité quant aux facteurs qui sont regardés comme les plus importants, « il est, comme le déclare GP⁷², impossible à l'heure actuelle de pratiquer, avec l'appareillage hospitalier courant, une transfusion sanguine qui soit compatible avec toutes les substances sanguines connues ». Enfin, les médecins, pour la plupart, connaissent assez mal tous les facteurs sanguins connus, car, comme le fait remarquer P.-I. Hoxworth, docteur en médecine: « La pratique accrue de la transfusion sanguine ces dernières années a eu pour effet singulier que la plupart des cliniciens en savent plutôt moins que plus sur le sujet, simplement parce que sa complexité croissante l'a rejeté dans le domaine de la spécialisation. On ne peut s'attendre à ce qu'un médecin qui ordonne du sang pour un patient connaisse parfaitement tous les aspects de cette science. »⁷³

Comme le médecin peut ne pas connaître tous les facteurs à prendre en considération et que le matériel hospitalier ordinaire ne permet pas toujours de faire tous les examens nécessaires, chaque transfusion augmente les risques de sensibilisation. Car lorsqu'un sujet reçoit du sang renfermant des facteurs qui ne sont pas présents dans son sang, il se forme des anticorps contre ces facteurs étrangers. Si par la suite on lui administre encore du sang de ce même groupe, la réaction peut être mortelle. Ainsi, écrit *La revue médicale d'Australie*⁷⁴, « l'utilisation accrue (du sang) a produit des périls fort accrus... car un nombre accru de patients ont reçu précédemment des transfusions et ont pu élaborer des anticorps contre des antigènes des groupes sanguins ». *La Revue de l'association des médecins de Floride*⁷⁵ résume ainsi la situation: « A revoir tout ce qui a paru sur les réactions transfusionnelles, on se rend compte que le sang d'un patient ayant reçu du sang ou du plasma

peut renfermer un étrange assortiment d'anticorps, qui peuvent être la cause de difficultés de cross-matching et même mettre en péril la vie du patient en cas d'une nouvelle administration de sang.»

Comme on le voit, les complications font boule de neige. Il se présente des problèmes auxquels on ne trouve pas d'explication. Il se produit des réactions inattendues. Les médecins qui administrent du sang tirent, le plus souvent, un coup au hasard, qu'ils en soient conscients ou non. Quels que soient les arguments mis en avant pour défendre la pratique de la transfusion, il n'en reste pas moins vrai qu'au point de vue médical le principe du procédé tout entier est très discutable.

Ce tableau, si sombre soit-il, n'est pas exagéré. Il convenait absolument de le tracer, étant donné la générosité avec laquelle s'administre le sang. Ce tableau confirme la citation suivante du *Dictionnaire thérapeutique de Whitla* (9^{ème} édition, 1957): «Naguère, on a exagéré les bienfaits de la transfusion sanguine et minimisé ses dangers. On sait à présent que ce sont les dangers transfusionnels qu'il faut mettre en évidence.»

LES FAITS APPRECIES A LEUR JUSTE VALEUR

On dira que les pages précédentes ne présentent qu'un seul aspect de la question, que les transfusions font beaucoup de bien. Les témoins de Jéhovah ne nient pas que les transfusions ont conservé la vie à des patients qui, autrement, étaient peut-être voués à la mort. Cependant ils ne prennent pas sur eux de mener un débat objectif sur l'utilité de l'emploi du sang dans la thérapeutique médicale. Ce n'est pas à eux de résoudre ce point. Dieu en personne a tranché en cette affaire. Il serait donc présomptueux de leur part, au nom de la médecine, de l'humanitarisme ou d'autre chose, de poser la question à débattre et d'opposer la sagesse et l'expérience humaines à la loi divine. Mais il est de leur devoir de faire connaître la

loi divine sur le sang, de dire que Dieu ordonne de s'abstenir de toute espèce de sang. Si, au cours de ses recherches, la médecine découvre des faits qui mettent en évidence la sagesse de la loi divine et les dangers qui guettent le transgresseur, les témoins attirent l'attention sur ces points.

La situation qui se présente au chrétien en cette affaire est la même que s'il était question du péché de fornication qui, comme le sang, est compris dans l'interdiction d'Actes 15:29. Il y a des psychologues, sages selon ce siècle, qui prétendent qu'une certaine expérience sexuelle avant le mariage ne saurait être nuisible. La loi divine leur donne tort. Ce n'est pas au chrétien de mener grand bruit sur tous les raisonnements sortis de ces esprits dégradés. Leurs philosophies tortueuses reçoivent déjà assez de publicité en raison de l'exploitation commerciale des tendances corrompues de l'homme. Cependant, comme la loi divine est en accord avec ce qui est bien, il faut s'attendre à ce qu'une foule de cas viennent témoigner que les maladies et les foyers brisés sont les conséquences de la loi divine sur le mariage. Ces faits montrent aux esprits sensés combien la voie divine est droite et les invitent à marcher sur ce chemin. Aussi n'est-il rien de plus légitime que les chrétiens désignent tous ces faits à l'attention du public. Le même principe vaut pour la loi divine interdisant le sang.

Si les témoins de Jéhovah refusent de consommer le sang ou d'accepter une transfusion ou, à la place, une injection de fraction ou de substance sanguine, ne concluez pas à leur rejet de tout traitement médical. Le genre de traitement à accepter étant affaire de choix personnel, les témoins ne repoussent aucune thérapeutique qui n'enfreint pas la loi divine. Cela limite évidemment l'action du médecin, de même que l'état physique d'un malade l'empêche d'appliquer tel traitement qui aurait sa préférence dans d'autres conditions. Cependant ce genre de difficulté ne saurait laisser un praticien expérimenté sans autre alternative.

OPERATIONS SANS ADMINISTRATION DE SANG

Un médecin de l'Hôpital royal de Liverpool a dit: « Pour moi, ces cas constituent un défi. » Ce ne doit pas toujours être simple que d'opérer sans recours au sang. Il faut plus de patience dans la préparation pré-opératoire du malade et, pour éviter l'hémorragie, plus d'attention au cours de l'opération. Mais, comme le fait remarquer le docteur Narvaez de Managua (Nicaragua): « La manie du sang est, chez un chirurgien, signe d'insouciance, de paresse ou d'impatience. » Ce médecin n'est pas le seul de cet avis. Le numéro de *RN* de septembre 1959 publie sous la signature du docteur Hoxworth, membre du Collège des Chirurgiens américains, un article qui contient ces lignes: « Le médecin recourt au sang comme à une réponse facile, au lieu de se demander: Que faire pour rendre inutile le recours à la transfusion? » Un autre chirurgien, qui fait des opérations sans recours au sang, a déclaré: « Il tombe désormais sous le sens, d'après l'expérience acquise dans les diverses formes de grande chirurgie abdominale, que ces opérations peuvent se faire avec une sécurité relative, grâce à une soigneuse préparation pré-opératoire et en prenant les précautions voulues pour réduire la perte de sang. Il est également manifeste que les hémorragies importantes et l'état de choc peuvent se combattre avec les succédanés sanguins dans l'immense majorité des cas où les chirurgiens en général réclament des transfusions de sang total. » Un autre médecin, riche de vingt ans d'expérience chirurgicale, a déclaré: « Je ne compte pas laisser mes patients perdre leur sang au point qu'ils aient besoin d'une transfusion. Quand un médecin sait qu'il n'aura pas recours au sang, il fait simplement plus attention. »

Ainsi il s'agit moins d'opérations qui ne sauraient se faire sans recours au sang que du problème de trouver un médecin ayant assez de patience et suffisamment de respect pour les convictions religieuses de son patient pour tenter une intervention sans transfusion. Cela s'est vérifié à maintes reprises.

D'Angleterre, par exemple, on nous signale les cas suivants:

Une femme de Birmingham devait se faire opérer d'un fibrome de l'utérus. Quand le médecin comprit que la malade ne reviendrait pas sur son refus d'accepter du sang, il la pria de quitter l'hôpital. Le chirurgien lui dit: « Je ne veux pas courir le risque de commettre un meurtre. » Dans un autre hôpital, un médecin, qui pensait qu'il vaut mieux opérer sans recours au sang que de laisser mourir le malade, fut d'accord pour faire l'opération sans administration de sang. La guérison ne fut marquée d'aucun incident.

Une autre femme, âgée de quarante ans, était affligée d'une luxation congénitale de la hanche. Le médecin, placé devant la question du sang, lui dit d'un ton railleur: « Je ne suis pas partisan d'une religion qui demande à ses adeptes de se suicider. » Un autre médecin lui déclara que s'il le jugeait nécessaire il ferait une transfusion avec ou sans son consentement. Un troisième médecin, moins prompt à juger la religion de cette femme, releva le défi que ce cas portait à son habileté de chirurgien. Il réussit l'opération.

Dans un autre cas, une femme de quarante ans, qui devait se faire enlever une tumeur du cou, fut renvoyée par le chirurgien, lequel voulait à tout prix avoir « carte blanche pour administrer du sang en cas de nécessité ». Un autre médecin, qui comprit l'attitude biblique de la patiente, fut d'accord et réussit l'opération.

Une patiente de Whitehaven (Angleterre) mit son chirurgien en colère en lui expliquant les motifs de son refus de la transfusion sanguine. Le médecin lui traça un tableau bien sombre en lui parlant des risques de cancer et d'autres complications s'il ne pouvait faire comme il l'entendait. En fin de compte, il lui dit: « Si vous pouvez trouver un chirurgien qui consente à vous opérer sans transfusion, eh bien, trouvez-en un! » Puis il sortit. La femme réussit à

trouver un tel chirurgien, qui, sans utiliser de sang, pratiqua une hystérectomie.

A Stoke on Trent (Angleterre), les médecins dirent à une femme de cinquante-deux ans, Témoin de Jéhovah, après avoir écouté ses explications sur son refus du sang: «Aucun chirurgien n'opérerait dans ces conditions. On ne peut rien faire de plus pour vous. Vous allez rentrer chez vous pour mourir.» Mais ces praticiens se trompaient. Il y eut un médecin qui, bien que d'une autre religion, sut apprécier la sincérité de la patiente. Il consentit à l'opérer sans administration de sang. Cette femme, loin de mourir, se rétablit promptement et fut de retour au foyer en moins de quinze jours. Sa voisine de lit avait été opérée d'un ulcère gastrique par un autre chirurgien et avec administration de sang. Cette malade mourut.

A Raymond (Washington), un garçon de trois ans avait une tumeur à la tête. A l'hôpital où on le transporta, le médecin ne voulut rien savoir des Ecritures et refusa d'opérer sans recours au sang. Lorsque la mère retira le petit malade de l'hôpital, le praticien lui dit que son fils avait encore de six semaines à six mois à vivre. Voulant faire leur possible, les parents allèrent présenter leur garçon à différents médecins de Seattle, d'Olympia, de Tacoma et d'ailleurs pendant trois ans, mais sans succès. A un endroit les médecins leur dirent que s'ils refusaient de leur donner l'autorisation d'utiliser le sang, il ferait le nécessaire pour faire mettre l'enfant sous tutelle judiciaire et lui administrer du sang de toute façon. Dans une dernière tentative, les parents tombèrent sur un neurochirurgien de Seattle. Les médecins de l'hôpital où se trouvait l'enfant hésitèrent à le laisser partir, mais ils finirent par céder devant l'insistance des parents. Le chirurgien en question lui enleva la tumeur tout entière au cours d'une opération de six heures où l'eau salée et le glucose remplacèrent le sang.

Il y aurait encore d'autres cas à citer, mais ce qui précède doit suffire à montrer que les médecins ayant à cœur les intérêts de leurs patients, au lieu

de leur demander de renoncer à la foi qui fait le fondement de leur vie, sont disposés à faire leur possible, sans administration de sang, pour leur conserver la vie.

Quoique la chose soit étrangère à l'esprit de nombre de médecins à une époque où la transfusion est de pratique courante, il faut admettre qu'une perte de sang n'exige pas une transfusion. A ce sujet *La Lancette* du 20 août 1960 écrit: « On peut qualifier de moyenne toute perte de moins de 600 ml chez les patients âgés ou débiles, ou de moins de 1000 ml chez les patients en bonne santé. S'il n'y a pas d'anémie ou si la continue perte de sang prévue ne se produit pas, il n'est pas nécessaire de procéder au remplacement du sang. Si le patient est en état de collapsus, il faut restaurer le volume sanguin, sans qu'il soit absolument besoin d'augmenter la capacité d'oxygénation du sang. Dans ces conditions, le dextran est le succédané idéal. »

Dans un article reproduit dans *La médecine post-universitaire* ⁷⁶, W.-H. Crosby, attaché au Centre médical militaire de Walter Reed, reprend les médecins pour leur abus des transfusions. Il est écrit: « Le recours judicieux à la transfusion sanguine... pose un problème. Beaucoup d'entre nous méritent des critiques pour leur façon de résoudre le problème. S'il y a abus de transfusions, c'est parce que nous connaissons assez mal les indications valables du procédé. Une opération chirurgicale n'est pas une indication de la transfusion. Une hémorragie utérine n'est pas non plus une indication, pas plus qu'un chiffre peu élevé donné par l'hématocrite. La transfusion sanguine n'est pas un fortifiant. Ce n'est pas un placebo. Elle ne hâte pas la cicatrisation des plaies. Elle ne tient pas non plus lieu d'examen attentif du patient et de son cas.

» ... L'anémie n'est pas une raison suffisante. Il faut mettre ce que le patient anémique devrait avoir comme capacité d'oxygénation en regard avec sa capacité présente. Une bonne proportion des 15 g d'hé-

moglobine de l'homme sert de réserve en cas de grands efforts. Quand il n'y a pas mobilisation pour l'effort, un homme supporte sans dommage un faible taux d'hémoglobine. Pour une vie sédentaire, 10 g suffisent le plus souvent et la majorité des malades cloués au lit vivent sans inconvénient avec 5 ou 6 g. Beaucoup de patients apprennent à supporter l'anémie chronique. Quelques paroles de réconfort font souvent plus d'effet que des transfusions sanguines répétées.

» Il faut aussi juger d'un esprit critique les hémorragies graves. Un adulte en bonne santé peut supporter la perte rapide d'un tiers de son volume sanguin sans perturbation sérieuse de sa stabilité circulatoire...

» C'est un lieu commun que d'exiger que la teneur en hémoglobine soit « normale » avant que le patient passe entre les mains du chirurgien. On a ici un autre exemple où le sens commun semble ignorer la physiologie. Il semble tout à fait normal d'exiger que le patient ait 14 g d'hémoglobine. En réalité, cependant, la teneur en hémoglobine représente la capacité d'oxygénation, qui est rarement un obstacle en chirurgie. Des études sur la dilution sanguine, faites sur des patients au cours d'opérations chirurgicales, ont démontré que, lorsque le volume sanguin est maintenu, les signes d'une capacité diminuée d'oxygénation n'apparaissent que lorsque la teneur d'hémoglobine est inférieure à 7 g. »

Le corps humain est bâti de façon admirable. Il sait s'acquitter de toutes ses fonctions mais aussi parer à toutes les éventualités. S'il y a hémorragie, un organisme normal a les moyens de se rendre maître de la situation. Les réserves de liquides du corps viennent à la rescousse pour augmenter le volume de la partie fluïdique du sang. Quant à la moelle osseuse et à la rate, elles interviennent pour réparer les pertes globulaires.⁷⁷

S'il faut du liquide en plus grandes quantités, on peut absorber par voie buccale un litre d'eau contenant en solution une cuillerée à café de sel et une demi-

cuillerée à café de bicarbonate de soude. C'est un moyen de contribuer à la restauration du volume de la partie liquide.⁷⁸ Il est possible d'aider à la production des cellules en prenant des ferrugineux, des Vitamines B12 et de l'acide folique.⁷⁹ Ce n'est pas la transfusion sanguine qui est le traitement de choix en cas d'hémorragie, même au point de vue médical. Dans *Les Cliniques chirurgicales de l'Amérique du Nord*⁸⁰ il est dit: « Il ne faut pas oublier que la thérapie par le fer est le traitement de choix de l'anémie consécutive à l'hémorragie. » Au lieu d'une administration précipitée de sang, il suffit souvent, comme le recommande J.-R. Krevans, directeur de la Banque de sang de l'Hôpital Johns Hopkins, « d'un nouvel examen du cas pour trouver un autre moyen thérapeutique, peut-être moins direct mais plus sûr. »⁸¹

RESTAURATEURS DU VOLUME PLASMATIQUE

Il est des cas, cependant, où la médecine estime que pour réparer la perte de sang, il faut une action plus directe et plus immédiate. Il n'y a pas de véritable substitut du sang. Les prétendus « succédanés du sang » sont incapables de remplir les fonctions du sang. Ce ne sont que des restaurateurs du volume de la partie liquide; d'où leur appellation: « restaurateurs du volume plasmatique ». Sont-ils utiles? Le médecin A.-J. Shadman fait part de son expérience en ces termes: « Dans les plus de vingt mille opérations que j'ai faites, je n'ai jamais pratiqué de transfusion et jamais aucun de mes patients n'en est mort. J'ai fait beaucoup de transfusions de la Solution saline ordinaire. C'est mieux et plus sûr. Je l'ai utilisée dans les cas d'exsanguination à tous les degrés et personne n'est mort. Certains étaient blancs comme un linge et absolument glacés, mais ils ont conservé la vie. »⁸²

Même s'il y a des « indications très précises de la transfusion, il est possible d'éviter cette intervention en nombre de cas », affirme le docteur George Discombe, qui ajoute: « Beaucoup de patients perdent leur sang mais fort peu ont absolument besoin de

sang total. La plupart restent en vie et se rétablissent promptement même avec des injections de plasma ou de Dextran.»⁸³ Le Dextran est incapable de remplir les fonctions du sang. Il n'a aucune capacité d'oxygénation. Mais il fournit la masse liquide nécessaire pour garder en circulation les globules rouges restants, qui ravitailleront les cellules en oxygène.

Il y a des médecins qui rejettent les succédanés. Ils doutent de leurs effets ou bien sont peu disposés à utiliser autre chose que le sang. Cependant, d'après l'expérience acquise dans l'emploi des succédanés comme restaurateurs du volume plasmatique, *La Lancette* du 20 août 1960 écrit: « Il est des cliniciens qui doutent des effets du Dextran et répugnent à l'utiliser comme traitement de soutien. On lui reproche d'augmenter le saignement. On dit aussi ne pas être certain de son sort dans l'organisme. Un court résumé des faits dissipera ces doutes... Cliniquement parlant, il y a abondance de preuves qui montrent que le Dextran est un restaurateur sûr et satisfaisant du volume sanguin. D'autre part, il n'y a pas lieu de croire qu'en quantités modérées il accroisse le saignement. »

Il y a certains succédanés tels que le Dextran, la gélatine et la P.V.P. (spécialisée en France sous le nom de subtosan) qui s'emploient avec un succès varié.⁸⁴ En certains endroits, l'utilisation du sang est pratique si générale que les médecins ignorent que des succédanés sont à leur disposition. Ceux qui ont l'occasion d'en faire emploi s'intéresseront sans doute au point de vue qu'un médecin de l'Académie nationale des Sciences de Washington a exprimé dans un discours prononcé au Japon en septembre 1960 devant le huitième Congrès de la Société internationale de la Transfusion sanguine: « Le comité pour l'état de choc du CNR (Conseil national de recherches) croit toujours qu'à part les dérivés du sang, le Dextran est le meilleur restaurateur du volume plasmatique qui soit à présent disponible et qu'il semble plus sûr d'administrer la dose usuelle de Dextran (1000 ml) dans le traitement de l'hémorragie et du traumatisme. »

LA POSITION DU MEDECIN

Il y a, évidemment, des problèmes que le médecin doit résoudre pour acquérir la certitude de suivre la bonne voie. Si devant cette profusion de témoignages sur les dangers de la transfusion sanguine, le praticien croit toujours, en toute conscience, qu'il peut sauver la vie du patient par une administration de sang, a-t-il le droit de ne pas la faire? Le fait est que le médecin sait qu'il lui est interdit, juridiquement, de faire une transfusion contre la volonté du patient. C'est donc fausser la question que de l'envisager de ce côté. Il ne s'agit pas de savoir si le médecin doit ou ne doit pas recourir à ce traitement. Légalement, il n'en a pas le droit!

Si pour des raisons d'ordre religieux le patient refuse une transfusion, l'alternative suivante se présente au médecin: 1°) Il peut refuser de soigner un patient qui ne veut pas renoncer à sa foi et le priver ainsi de toute autre assistance médicale. 2°) Il peut faire au patient ce qu'il aimerait qu'on lui fasse en de semblables circonstances. Il peut respecter la conscience du malade et, à part l'administration de sang, faire de son mieux pour le conserver en vie. Pour un médecin qui s'intéresse à la santé et à la vie de son patient, la décision n'est pas difficile à prendre. Naturellement, un médecin expérimenté insistera pour appliquer le traitement qui, à son avis, fera le plus d'effet, mais s'il constate qu'il ne peut y recourir, il ne renoncera pas, surtout quand tant de collègues de toutes les parties du monde ont du succès avec d'autres traitements.

Il y a des médecins qui diront que le patient a déformé la question dans son esprit, que ce n'est pas une affaire de religion mais uniquement une question de médecine. Tel est peut-être l'avis du praticien mais tel n'est pas l'avis du malade. Pour ce dernier, accepter une transfusion c'est commettre un acte d'infidélité envers Dieu. Cette situation peut se comparer à celle

qui se présenta aux premiers chrétiens. Le monde d'alors ne voyait aucun mal particulier dans le fait de manger du sang, mais pour le chrétien c'était une violation de la loi divine. Quel médecin voudra assumer le rôle de dictateur en matière religieuse et dire à ses patients ce qui est et ce qui n'est pas du domaine de la religion? A notre époque, le monde en général a réduit la religion à un certain formalisme et ne lui permet pas de gouverner la vie quotidienne. Les conséquences sont la montée de la criminalité, le relâchement des mœurs, le nombre croissant des foyers brisés, la propagation des maladies vénériennes. Même les traitements médicaux restent souvent sans effet parce que la paix de l'esprit fait défaut. Quel médecin voudrait contribuer à l'aggravation de cet état de choses en demandant aux malades qui s'efforcent d'appliquer les principes chrétiens à la vie journalière de rejeter la seule chose qui donne un sens à leur existence?

Si un médecin est de la religion judaïque, il devrait comprendre sans peine l'attitude des témoins de Jéhovah. Qu'éprouverait-il si, ayant besoin de soins lui-même, il s'entendait dire par son médecin de baiser la croix, sinon le traitement serait interrompu? Il aurait le sentiment qu'il lui est demandé de renoncer à sa foi. Et si l'on disait à un catholique qu'il ne sera soigné qu'à condition de répudier ses images et médailles religieuses? Un protestant comprendrait mal un refus dans ces circonstances. Et si l'on demandait à un protestant de renoncer à sa foi au Christ comme condition préalable à tout traitement? Quand on demande aux témoins de Jéhovah de consentir à l'utilisation du sang, faute de quoi tout traitement leur sera refusé, c'est là une chose d'une importance encore plus grande dans leur vie.

Ce n'est pas la première fois que les médecins se voient prier de s'abstenir de certaines formes de traitement par respect pour les croyances religieuses du patient. Les catholiques rejettent les moyens mécaniques et chimiques qui ont été conçus pour la limita-

tion des naissances, ainsi que la stérilisation et l'avortement, même si la vie de la femme est en jeu. Jamais aucun médecin n'a passé outre à leurs requêtes. Il n'y a pas de tollé dans la presse quand un catholique demande au médecin que sa volonté soit respectée et il ne devrait pas non plus y avoir de tollé lorsqu'un témoin de Jéhovah demande qu'il soit tenu compte de son désir de se conformer à la loi divine qui interdit le sang.

Faut-il ou non traiter les témoins de Jéhovah sans administration de sang? C'est là une question qui se pose souvent dans presque tous les pays. Les différents aspects de la question ont été discutés en public et en privé, par médecins et profanes. Dans la publication *Chirurgie, Gynécologie et Obstétrique* du mois d'avril 1959, organe scientifique du Collège américain des Chirurgiens, paraît une discussion sur ce sujet. La question débattue était la suivante: « Les membres du corps médical doivent-ils se conformer aux désirs des adhérents de cette croyance et promettre de les soigner sans administration de sang? » Voici ce que dit l'article: « Les auteurs du présent article ont pris récemment pareille décision et s'y conforment. Ils ont été à la fois vigoureusement condamnés et défendus avec fermeté par différentes sections du personnel de l'hôpital. En prenant cette décision, nous n'ignorions pas que, pour nous, l'issue la plus facile était le refus de tous soins mais nous pensons que cette façon d'éluder le problème ne peut avoir d'autre effet que d'amener le patient à se faire traiter dans un établissement moins bien équipé que le nôtre pour répondre aux exigences d'une situation difficile. Enfin, notre conviction est que si nous devons traiter le patient comme nous aimerions être traité, il faut donner suite à ses désirs. » Au cours de la discussion, on fit remarquer que le sujet se ramenait à la question de la santé totale, qui comprend la santé et l'intégrité spirituelles du patient ainsi que sa santé physique. Un traitement parfait tient compte de la santé totale de l'individu. Il ne porte pas uniquement

sur le rétablissement physique aux dépens de l'intégrité spirituelle.

Naturellement les médecins songent aussi à leur sécurité. Etant donné les nombreux procès pour négligence ayant eu lieu ces dernières années, il est tout à fait compréhensible qu'un médecin qui se laisse régir par la crainte d'une éventuelle action en justice, hésite à se charger d'un cas dans lequel il ne lui est pas permis d'appliquer le traitement qui, à son avis, doit amener une guérison rapide. C'est pour cette raison que les témoins de Jéhovah, lorsqu'ils savent que leur état exigera certains soins et qu'on voudra peut-être leur administrer du sang, tâchent d'aller trouver le médecin à l'avance pour le mettre au courant de la situation. Ils lui expliquent, à l'aide de la Bible, les raisons de leur refus de la transfusion. Le médecin pourra ainsi réfléchir à la question avant que se déclare une crise. Dans ces conditions, il est mieux à même de voir la chose en toute objectivité et de songer à un autre traitement.

De même qu'on demande ordinairement aux malades qui entrent à l'hôpital pour une intervention chirurgicale de signer une feuille qui autorise le médecin à administrer du sang et qui le dégage de toute responsabilité en cas de complications imprévisibles dues à la transfusion, ainsi l'Association des Hôpitaux américains recommande l'emploi d'une formule intitulée « Refus d'autorisation de la transfusion sanguine » à l'usage de ceux qui refusent l'administration de sang. En voici les termes: « Je demande qu'il ne soit administré ni sang ni dérivés du sang à au cours de son hospitalisation. Je dégage l'hôpital, son personnel et le chirurgien de toute responsabilité en cas de réactions ou d'accidents attribuables à mon refus de leur permettre l'utilisation du sang ou de ses dérivés. Je suis parfaitement conscient des conséquences possibles de mon refus. »⁶⁵ La formule porterait le nom de l'hôpital, la date et serait revêtue de la signature du patient et de son conjoint, s'il est marié. Pour un mineur ou quelqu'un qui n'a pas qualité

pour signer en son nom, une personne habilitée pourrait signer à sa place et indiquer son degré de parenté avec le patient. Sa signature devrait être accompagnée de celle d'un témoin.

Naturellement, s'il est dans un état grave, le patient ne sera pas en mesure de signer une telle formule. Si aucun parent au courant de son attitude n'est présent, le médecin peut néanmoins savoir que le malade refuse la transfusion parce que celui-ci porte sur lui une carte qui contient ces mots : « Prière de ne pas me faire de transfusion sanguine. » Quelles que soient les circonstances, le médecin devrait respecter la volonté de son patient. Il devrait le soigner comme il voudrait être soigné s'il partageait les mêmes croyances.

RESPECT DES DROITS DES PARENTS

Cette règle vaut pour l'enfant comme pour l'adulte. Les enfants sont sous l'autorité de leurs parents, qui ont divinement reçu le droit et le devoir de prendre les décisions jugées utiles pour leur éducation. Cette charge leur incombe dans la vie de tous les jours mais aussi dans les cas critiques. Cependant, à plusieurs reprises, quand des parents refusaient une transfusion pour leurs enfants, la presse, jouant sur la sensibilité du public, a demandé que les enfants leur soient retirés pour subir la transfusion. Il y a des médecins qui ont déclaré sous serment que ces enfants ne vivraient pas si du sang ne leur était pas administré et on a vu des juges, siégeant en toute hâte, prononcer que l'avis du médecin a plus de valeur que les droits des parents et la liberté religieuse. Persuadé que le médecin ne peut se tromper, le public s'est laissé emporter par une vague émotionnelle. Mais le témoignage des médecins est-il inattaquable dans tous ces cas ? Leurs arguments sont-ils valides au point de vue médical ? Et la décision des magistrats ayant accédé à leur demande est-elle dans l'intérêt de l'individu et de la communauté ?

Aussi surprenant que cela puisse paraître à ceux qui ont toujours accepté comme parole d'Évangile les déclarations faites au nom de la science, le témoignage de ces médecins ne trouve pas d'appui dans les faits. Le docteur J.-H. Dible, professeur de pathologie à Londres, a dit: « L'étude des étapes de la médecine... fait voir des tâtonnements, de faux sentiers, des générations entières sous l'empire de fausses idées génératrices de mauvaises thérapeutiques, et Dieu sait quel fut le nombre des victimes. Pourtant l'histoire continue. Un de mes amis m'a dit l'autre jour: « Au XVIII^e siècle, il y a eu des centaines de malades qui sont morts à la suite de saignées inutiles; aujourd'hui, il y a des malades qui meurent à la suite de transfusions inutiles. » Moi, qui ce matin-là avais vu le corps d'un jeune homme mort à la suite d'une transfusion inutile, je ne pouvais que l'approuver, malheureusement. »⁸⁶

Tous ceux qui voient la question objectivement, sans se laisser entraîner par ce courant émotionnel qui menace d'emporter les droits des parents, savent que la thérapeutique médicale n'est faite que de changements. Le docteur Klass de Winnipeg (Canada) a dit à ce sujet: « C'est d'abord la nature même de la pratique médicale. Dans un domaine où les découvertes se succèdent à un rythme accéléré, la thérapeutique admise aujourd'hui était hasardeuse hier et sera démodée demain. Hier, cette thérapeutique était nouvelle et pleine de danger, et passait pour expérimentale aux yeux de la justice. Il y avait peu de médecins qui en prenaient la défense. Demain, ce sera un traitement passé de mode, antique, qu'on proclamera mauvais avec preuves à l'appui, que les témoins condamneront et que les tribunaux considéreront comme un acte de négligence. Ce n'est que dans la brève période d'aujourd'hui que le traitement est bon et approprié, mais cette période se fait toujours plus courte à cause du rythme des découvertes. »⁸⁷ Ces faits ne permettent pas au médecin de prétendre qu'un patient a absolument besoin d'une transfusion pour conserver sa vie.

Lorsqu'un magistrat se fonde sur pareille affirmation pour passer outre aux droits des parents et ordonner que l'enfant soit traité comme l'entend le médecin, sa sentence viole les droits de l'homme et la liberté de religion.

Les médecins eux-mêmes protestent contre la conduite tyrannique et l'excès d'assurance de certains de leurs collègues. Le docteur Arthur Kelly, secrétaire de l'Association des médecins canadiens, par exemple, réprouva leur façon d'agir en ces termes: « Les patients et les parents ont le droit le plus absolu d'accepter ou de repousser le traitement qui leur est proposé. Aucun médecin ne peut affirmer qu'en cas de refus de la transfusion son malade mourra ou bien qu'il vivra dans le cas contraire. »⁸⁸ Cela est confirmé par la guérison d'innombrables patients ayant refusé la transfusion ordonnée par leurs médecins, qui la croyaient indispensable à leur rétablissement. Cela est aussi confirmé par la mort d'enfants qui furent retirés à leurs parents sur ordre du tribunal et reçurent une transfusion malgré les protestations de ces derniers.

Des considérations encore plus importantes sont mises en lumière par ce que le docteur Kelly déclara plus loin: « Les patients ont le droit d'accepter ou de repousser l'avis d'un médecin, selon leur volonté. Un médecin n'a pas le droit d'imposer son avis. Je déplore les méthodes qui consistent à vouloir imposer une transfusion ou tout autre traitement. Vous vous mettez à la place de Dieu. »⁸⁹ Le médecin peut, certes, appliquer le traitement avec l'approbation d'un tribunal, grâce à des lois conçues par les hommes, mais ce sera au mépris de la loi divine et des droits conférés aux parents, non seulement par les hommes mais par Dieu lui-même.

Si ces manœuvres destinées à passer outre aux droits des parents continuent d'avoir l'approbation des magistrats et du public, tous les parents feront bien de réfléchir aux conséquences. Les parents sont-ils disposés à admettre la thèse qui veut qu'en cas de

désaccord entre eux et un médecin sur une forme de traitement, la justice déclare leur enfant comme « privé de soins » et donne à l'Etat le droit de le leur retirer pour le soumettre au traitement préconisé malgré leurs protestations? Est-ce que le droit des parents d'user de leur jugement dans l'éducation de leurs enfants va être offert en sacrifice devant l'antique théorie spartiate qui déclarait les enfants propriété de l'Etat? Quand cette règle fut mise en application dans l'Allemagne nazie, les garçons furent enlevés à leurs parents et embrigadés dans « la jeunesse hitlérienne » et les filles servirent à donner le jour, en dehors du mariage, à une race qui, selon les dirigeants, serait scientifiquement supérieure. Ceux qui étaient considérés comme inaptés subirent la stérilisation; beaucoup furent même mis à mort. Quand médecins et tribunaux conspirent pour fouler aux pieds les droits de la famille et imposer certains procédés thérapeutiques en vogue, c'est un pas qui est fait sur la route dont le terme est la mort de la liberté. Une fois écrasés les droits des témoins de Jéhovah d'user, pour élever leurs enfants, de leur jugement conformément à la Parole de Dieu, à quels droits s'attaquera-t-on ensuite?

Ce n'est pas par manque d'affection que les témoins de Jéhovah refusent, pour leurs enfants, toute administration de sang. Ces chrétiens aiment profondément leurs enfants et feront tout ce qui est en leur pouvoir pour les sauver. Mais ils ne sont pas assez insensés pour croire que c'est leur faire du bien que de tourner le dos à Dieu. Les témoins savent que s'ils transgressent la loi divine sur le sang et que l'enfant meure à la suite de l'intervention, ils compromettent ses perspectives de vie éternelle dans le monde nouveau divinement promis. Leur amour n'est pas commandé par une sentimentalité aveugle qui recherche satisfaction sur le moment. Leur amour est une affection profonde qui leur fait penser au bien éternel de ceux qui leur sont chers.

IL FAUT GARDER SON INTEGRITE DEVANT DIEU

A voir la chose sous un angle réaliste, il faut admettre que le recours aux transfusions sanguines, même dans les cas d'extrême urgence, ne sauve pas réellement la vie. Le procédé peut prolonger temporairement l'existence du patient, mais si c'est un chrétien qui s'est voué à Dieu, ce sera au prix de sa vie éternelle. Enfin, l'intervention peut occasionner une mort soudaine qui, dans ce cas, sera éternelle (Matthieu 10:39). Il vaut bien mieux observer la loi de Jéhovah, qui est la Source de la vie, et s'abstenir du sang plutôt que d'encourir sa défaveur comme transgresseur. En toute circonstance, surtout quand le malade est très bas, la voie de la sagesse consiste à mettre sa confiance en Celui qui tient entre ses mains le pouvoir de la vie. Dieu n'abandonne pas ceux qui, par amour pour lui, gardent ses commandements relatifs au caractère sacré de la vie. Il récompensera leur confiance en son moyen de salut en leur appliquant les effets vivifiants du sang de son Fils, ce qui les conservera en vie non pas quelques années mais pour l'éternité. Ses serviteurs savent qu'aucun de ceux qui mettent leur espoir en Jéhovah Dieu et en son Fils glorifié ne sera confus. — I Pierre 2: 6.

Même si le sang pouvait s'administrer en toute sécurité — ce qui n'est pas le cas — serait-ce témoigner de l'amour pour le patient que de vouloir à tout prix lui faire accepter une transfusion pour essayer de prolonger ses jours, alors que pour le malade désobéir à Dieu c'est perdre le prix de la vie éternelle? Certainement pas. Nous sommes, à une époque où tous les intéressés: médecins, parents et amis, ont l'occasion de montrer qu'ils se préoccupent sincèrement du patient et qu'ils craignent Dieu en encourageant le malade à rester attaché à sa foi, à ne pas craindre mais à mettre son espoir en Dieu, qui est le Tout-Puissant.

Ceux qui manquent de foi en Dieu objecteront que les lois et les principes justes, quelle que soit leur valeur, sont à ignorer quand une vie est en jeu. Il y a

même des conducteurs religieux qui prétendent qu'il est permis de suspendre l'application des lois divines pour sauver une vie. Mais ce n'est pas là raisonner en croyant. Ces arguments ne trouvent d'appui que dans l'accusation portée par Satan le Diable quand il dit à Dieu: « Tout ce que possède un homme, il le donne pour sa vie. » (Job 2:4). Satan ne doutait pas que l'homme renoncerait à Dieu lorsque son obéissance semblerait mettre sa vie en péril. Mais le Diable est un menteur, comme l'ont prouvé les hommes de foi de tous les temps. Le fidèle David refusa même de faire une chose qui ressemblât à une violation de la loi divine interdisant la consommation du sang. Les premiers chrétiens préférèrent mourir plutôt que d'acheter leur liberté par le reniement de leur foi. Et les témoins de Jéhovah de notre temps, qui se trouvent en face d'une question qui implique la plus formidable utilisation illicite du sang de toute l'histoire humaine, proclament qu'eux aussi maintiendront leur intégrité devant Dieu. Pour leur fidélité, Dieu les récompensera par la santé et la vie éternelle dans un monde nouveau, même s'il faut les ressusciter des morts.

Si beaucoup admirent pareille foi, il n'y a que ceux qui la possèdent qui l'apprécient à sa juste valeur. Mais qu'est-ce que la foi, la vraie foi? Ce n'est pas une attente qui procède de désirs égoïstes ni une crédulité aveugle. Voici la définition qu'en donne la Bible: « La foi est une ferme assurance des choses qu'on espère, une démonstration de celles qu'on ne voit pas. » (Hébreux 11:1). La vraie foi repose sur un fondement solide.

La foi en Dieu et en la justice de sa loi possède ce fondement solide. Le psalmiste David, lorsqu'il était berger, passa bien des nuits à la belle étoile. Il contempla les cieux et vit dans leur splendeur une excellente raison de croire en Dieu. Il déclara: « Les cieux racontent la gloire de Dieu, et l'étendue manifeste l'œuvre de ses mains. » (Psaume 19:2). Les médecins étudient le corps humain et voient eux aussi dans

cette œuvre une preuve de l'existence d'un grand Architecte, d'un Créateur dont la sagesse dépasse celle des hommes les plus intelligents. Parler de l'intervention du hasard, c'est ne pas tenir compte des faits. Le corps humain présente un ordre qui suppose un organisateur intelligent et qui proclame la sagesse créatrice de Dieu. Devant ces faits, des hommes de toutes les conditions disent avec le psalmiste: « Je te loue de ce que je suis une créature si merveilleuse. Tes œuvres sont admirables, et mon âme le reconnaît bien. » — Psaume 139: 14.

C'est à ce Dieu, qui n'est pas une divinité sortie de l'imagination ni un dieu façonné par la main humaine, que tous les hommes doivent rendre compte. C'est ce que souligna l'apôtre Paul dans un discours à l'aéropage d'Athènes: « Dieu, ne tenant pas compte de ces temps d'ignorance (ignorance que montrèrent ceux qui pensaient pouvoir représenter Dieu par les œuvres de leurs mains), invite maintenant tous les hommes, en tous lieux, à se repentir, parce qu'il a fixé un jour où il doit juger le monde avec justice, par l'Homme qu'il a établi pour cela; et il en a donné à tous une preuve certaine en le ressuscitant des morts. » — Actes 17: 30, 31, *Sy*.

Parmi les auditeurs de Paul, il y en eut qui se moquèrent en entendant parler de résurrection, mais pas tous. Denys, qui était juge et avait l'habitude d'examiner les dépositions pour en dégager la vérité, reconnut que les paroles de l'apôtre étaient dignes de foi et accepta ce témoignage. Luc, compagnon de voyage de Paul et médecin, crut non seulement à une résurrection mais il enseigna cette espérance et la défendit dans ses écrits. Ces hommes et bien d'autres reconnurent que par la résurrection de Jésus-Christ, Dieu avait « donné à tous une preuve ». Quelle preuve? Celle de l'arrivée certaine du « jour où il doit juger le monde avec justice » et de l'accomplissement de leur espérance de vie grâce à la résurrection. — I Corinthiens 15: 12-20.

Quand il comparut devant le gouverneur romain Félix, Paul proclama une fois de plus sa foi en la réalisation de cette espérance. Il déclara: « (J'ai) en Dieu cette espérance, comme ils l'ont eux-mêmes, qu'il y aura une résurrection des justes et des injustes. C'est pourquoi je m'efforce d'avoir constamment une conscience sans reproche devant Dieu et devant les hommes. » (Actes 24:15,16). Paul avait vivement conscience de sa responsabilité envers Dieu. Il comprenait combien il était important de se conformer à la loi divine pour avoir une conscience pure devant Celui à qui il devait la vie présente et qui pouvait lui accorder la vie future grâce à une résurrection.

Les témoins de Jéhovah de notre temps ont la même foi que l'apôtre Paul, le juge Denys et le médecin Luc. Eux aussi regardent seulement vers Dieu pour le don de la vie et ils convient tous les hommes à faire de même. Ils savent que le présent monde se trouve au temps de la fin et que proche est l'heure où Dieu, le créateur de la terre, la purifiera de tous les hommes d'iniquité. Alors, comme l'annonce la prière que Jésus enseigna à ses disciples, la volonté divine sera faite sur la terre comme au ciel. La terre sera transformée en un magnifique paradis et devant les survivants et tous ceux qui reviendront à la vie grâce à la résurrection s'ouvrira la perspective de la vie éternelle dans la perfection humaine. Quelle merveilleuse espérance! — I Jean 2: 17; Matthieu 6: 9, 10; Jean 6: 40; Apocalypse 21: 4, 5.

Vous vous devez à vous-même de vous informer sur ce monde nouveau et de vous conformer aux lois divines afin que ceux qui vous sont chers et vous-même puissiez acquérir la vie dans ce nouvel ordre de choses. Les témoins de Jéhovah, qui, par toute la terre, exécutent un programme d'éducation biblique gratuite, se feront une joie de venir à votre domicile pour vous faire connaître cette bonne nouvelle qui réjouit le cœur.

REFERENCES

- 1 *Whitla's Dictionary of Medical Treatment*, 9^e édition (1957); *Journal of the American Medical Association* du 20 février 1960; *Today's Health* d'octobre 1960, page 84; *The Modern Hospital*, Novembre 1960, page 106.
- 2 *Commentary* de Benson, Tome I, éditeurs: T. Mason & G. Lane (1839).
- 3 *Commentary on Genesis* du docteur Franz Delizsch, Tome I, pages 284 et 285.
- 4 *Apology* de Tertullien; *GP* de septembre 1960, page 127.
- 5 *Ceuvres complètes de Saint Cyrille patriarche de Jérusalem*, Tome I, édité à Lyon (1844).
- 6 *Apology* de Tertullien, traduit par T.-R. Glover, pages 51 à 53 (1931).
- 7 *A Dictionary of the Bible* de Philippe Schaff, 2^e édition, page 137.
- 8 *Great Greek Encyclopaedia* de Paul Drandakis, pages 708 et 709; *A History of the Councils of the Church, from the Original Documents*, traduit de l'allemand par H.-N. Oxenham (1896).
- 9 *Modern Medicine of Canada* de février 1959, pages 47 à 57.
- 10 *Blood Transfusion* de George Discombe, docteur en médecine, page 2 (1960); *Time* du 28 novembre 1960, page 50; voir aussi *The AMA News* du 16 mai 1960, « Medicolegal ».
- 11 *New York State Journal of Medicine* du 15 janvier 1960.
- 12 *The Blood Bank and the Technique and Therapeutics of Transfusions* de R.-A. Kilduffe, A.B., A.M., M.D., F.A.S.C.P. et Michel de Bakey, B.S., M.D., M.S., F.A.C.S., page 481 (1942).
- 13 *Chirurgie voor de huisarts*, page 33.
- 14 *GP*, septembre 1960, page 128 (Édité par l'Académie américaine de Médecine générale, « The Use and Abuse of Blood Transfusion and Blood Derivatives » de Bernard Pirofsky, docteur en médecine, Section de Médecine expérimentale, Faculté de médecine de l'université d'Orégon.
- 15 *Practical Blood Transfusion*, Blackwell Scientific Publications, Oxford (1958).
- 16 *Postgraduate Medicine* de mars 1956, « Why not Cosmetic Transfusions? » de T.-J. Greenwalt, Directeur médical du centre de transfusion de Milwaukee, et professeur assistant de médecine, Faculté de médecine de l'université Marquette, Milwaukee, Wis.

- 17 *The Surgical Clinics of North America* de février 1959, page 121, « Whole Blood Transfusions in Surgical Practice » de T.-W. Shields, M.D., W.A. Rambach, M.D., Faculté de médecine de l'université du nord-ouest.
- 18 *Medical Tribune* du 7 novembre 1960; voir aussi *Bulletin* de l'Association américaine des Banques de sang, de janvier 1959, page 8.
- 19 *The Surgical Clinics of North America* d'octobre 1958, page 1221; *Blood Transfusion in Clinical Medicine*, 2^e édition, P.-L. Mollison, page 99 (1956).
- 20 Au Huitième Congrès de la Société internationale de la transfusion sanguine, Tokyo, du 12 au 15 septembre 1960.
- 21 *Essentials of Medicine — The Art and Science of Medical Nursing*, 17^e édition (1955).
- 22 S.-G. Rainsford, contre-amiral chirurgien, dans le *Journal of the Royal Naval Medical Service*, automne 1958.
- 23 *Principles of Internal Medicine*, 2^e édition (1954).
- 24 *Postgraduate Medicine* de novembre 1959, page A-46 (réimprimé d'après *Medical Bulletin of the U.S. Army, Europe*); *GP*, septembre 1960, page 127.
- 25 *The Story of Blood*, La Croix Rouge nationale américaine.
- 26 *The Surgical Clinics of North America* d'octobre 1958, page 1221; voir aussi *An Introduction to Blood Group Serology*, chapitre 18 (Londres 1957).
- 27 *Today's Health*, octobre 1960, page 82, d'après le docteur Grove-Rasmussen.
- 28 Voir aussi le *Journal of the American Medical Association* du 4 décembre 1954, pages 1303 et 1304.
- 29 *The Surgical Clinics of North America* d'octobre 1958, page 1221; voir aussi le *Journal of the American Medical Association* du 18 juillet 1959, page 1380.
- 30 *Medical Science* du 25 juillet 1959, pages 102 et 103; *A Guide to Blood Transfusion* (Société de la Croix Rouge australienne), page 52 (1957).
- 31 Du 13 au 19 septembre 1954, Paris.
- 32 *Principles of Internal Medicine*, 2^e édition (1954); voir aussi *The Surgical Clinics of North America* de février 1959, page 126.
- 33 *Postgraduate Medicine* de novembre 1959, page A-46.
- 34 *Journal of the American Medical Association* du 18 juin 1960, page 770; *The American Journal of Nursing* de décembre 1959, page 1674; *Modern Medicine*, 1^{er} octobre 1960, page 111.
- 35 Voir aussi *Annals of Surgery* de juillet 1958, page 73.

- ³⁶ *Journal of the American Medical Association* du 2 avril 1960, page 1476; *RN* d'août 1960, page 17.
- ³⁷ *Acta Haematologica*, Tomes 16 à 20, page 221 (1958). « Examen de la contamination du Sang transfusé. »
- ³⁸ *Bulletin* de l'Association américaine des Banques de sang, d'août 1960, page 336, « Révue des Problèmes bactériologiques des Banques de Sang »; voir aussi *Modern Medicine* du 15 septembre 1956, page 80; *Journal of the Royal Naval Medical Service* d'automne 1958; *Medical Science* du 25 juillet 1959, page 112; *Journal of the American Medical Association* du 30 juin 1956, page 785.
- ³⁹ *Politiken* (Copenhague) des 7 et 11 mars 1958.
- ⁴⁰ *Medicolegal Digest* de juin 1960, page 22.
- ⁴¹ *Synopsis of Obstetrics* de Jennings C. Litzenberg, B. Sc., M.D., F.A.C.S., pages 77 à 84.
- ⁴² *Blood Transfusion in Clinical Medicine*, 2^e édition, P.-L. Mollison, page 428 (1956).
- ⁴³ *Canadian Medical Association Journal* du 1^{er} décembre 1957, page 1037, « Les transfusions sont dangereuses » de Bruce Chown, M.D., Winnipeg, Manitoba.
- ⁴⁴ *Nursing Times* du 17 janvier 1958.
- ⁴⁵ *Practice of Medicine* de Frederick Tice, docteur en médecine, Tome 3.
- ⁴⁶ Voir aussi *The Surgical Clinics of North America* de février 1959, page 124; *Hematology* de Cyrus C. Sturgis, docteur en médecine, page 1163 (1955).
- ⁴⁷ *Medical Science* du 25 juillet 1959, page 114, « Réactions transfusionnelles », de E.-L. DeGowin, docteur en médecine.
- ⁴⁸ *The Medical Journal of Australia* du 17 septembre 1960, « Enquête sur les donneurs de sang dans le paludisme, accident transfusionnel. »
- ⁴⁹ *Nursing Times* du 17 janvier 1958.
- ⁵⁰ *The Lancet* du 27 août 1960, page 469.
- ⁵¹ *Blood Transfusion in Clinical Medicine*, P.-L. Mollison, page 418 (1956).
- ⁵² *The Medical Journal of Australia* du 17 septembre 1960, page 449.
- ⁵³ Newark, N.J., *Star-Ledger*, du 30 septembre 1960.
- ⁵⁴ *Today's Health* d'octobre 1960, page 82.
- ⁵⁵ *Medical Science* du 25 juillet 1959, page 114; *Medicolegal Digest* de juin 1960, page 23; *GP* de septembre 1960, page 130; *Journal of the American Medical Association* du 4 décembre 1954, page 1305, « Préven-

- tion des accidents dans les transfusions sanguines » de A.-S. Wiener, docteur en médecine.
- ⁶⁶ *Modern Medicine* du 15 septembre 1956, page 81, « Complications à la suite de transfusions sanguines ».
- ⁶⁷ *British Medical Journal* du 13 août 1960, page 519; *Newsweek* du 28 mars 1960.
- ⁶⁸ *Nursing Times* du 17 janvier 1958; voir *Postgraduate Medicine* de mars 1956, page 203.
- ⁶⁹ *The Lancet* du 20 août 1960, page 423; voir aussi *Today's Health* d'octobre 1960, page 82.
- ⁶⁰ *The AMA News* du 9 mai 1960.
- ⁶¹ *Yomiuri Shimbun* du 23 août 1960.
- ⁶² *Medicolegal Digest* de juin 1960, « Responsabilités dans la transfusion sanguine » de B.-D. Hirsh, page 23.
- ⁶³ *The Medical Press* du 25 avril 1956, page 351.
- ⁶⁴ *United States Congressional Record*, 82^e Congrès, 3 mars 1952; *Ciência Medica*, Tome XX, « Faiblesses morales et Transfusion sanguine » du docteur Américo Valério; *Who Is Your Doctor and Why?* d'Alonzo J. Shadman, docteur en médecine, pages 132 et 133; voir aussi *The Medical Journal of Australia* du 17 septembre 1960, page 447.
- ⁶⁵ *Whitla's Dictionary of Medical Treatment*, 9^e édition (1957).
- ⁶⁶ *British Medical Journal* du 21 février 1953.
- ⁶⁷ *Physiologie und Klinik der Bluttransfusion*, 2^e édition, page 17 (1960).
- ⁶⁸ *Medical World News* du 29 juillet 1960, rapport de Morris Fishbein, docteur en médecine.
- ⁶⁹ *Bulletin* de l'Association américaine des Banques de sang, juin 1960, « Transfusions de sang de cadavre ».
- ⁷⁰ *The Lancet* du 17 mai 1958, page 1042.
- ⁷¹ Article de Jean H. Morton, docteur en médecine, professeur adjoint de chirurgie et d'anatomie chirurgicale, Faculté de médecine et de chirurgie dentaire de l'université de Rochester; voir aussi *Blood Transfusion* de George Discombe, page 3 (Angleterre 1960).
- ⁷² *GP* de septembre 1960, page 131; voir aussi *Journal of the American Medical Association*, 30 juin 1956, page 785.
- ⁷³ *Bulletin* de l'Association américaine des Banques de sang de mars 1960, page 111, « La responsabilité des médecins dans la transfusion sanguine ».
- ⁷⁴ *The Medical Journal of Australia* du 24 septembre 1960, page 509; voir aussi *Today's Health* d'octobre 1960,

- page 83; *New York State Medical Journal* de mai 1954, page 1292.
- 75 *Journal of the Florida Medical Association* de septembre 1952, « Problèmes de la Transfusion sanguine ».
- 76 *Postgraduate Medicine* de novembre 1959, pages A-42-A-46.
- 77 *Surgery and Clinical Pathology in the Tropics* de Charles Bowesman, page 820; *Physiology in Health and Disease* de Carl J. Wiggers, docteur en médecine.
- 78 *American Druggist* du 27 août 1956.
- 79 *The Canadian Nurse* de novembre 1960, page 979.
- 80 *The Surgical Clinics of North America* de février 1959, page 130.
- 81 *Postgraduate Medicine* de janvier 1956, page 44.
- 82 *Who Is Your Doctor and Why?* d'Alonzo J. Shadman, docteur en médecine, page 133.
- 83 *Blood Transfusion* de George Discombe, M.D. B.sc., page 36 (Londres 1960).
- 84 *The Journal of the South Carolina Medical Association* de novembre 1960, pages 456 à 470, « Succédanés du plasma »; *Physiologie und Klinik der Bluttransfusion*, chap. 10 (Édité à Iéna, Allemagne, 1960).
- 85 *Hospitals*, bulletin de l'Association des Hôpitaux américains, 1^{er} février 1959.
- 86 *The Postgraduate Medical Journal*, Tome 29, pages 59 et 60.
- 87 *Canadian Doctor* de décembre 1960, page 44.
- 88 *Daily Star* de Toronto, 26 novembre 1958; *Canadian Bar Journal* d'octobre 1960, page 412.
- 89 *Globe and Mail* de Toronto, 15 avril 1960; *Canadian Doctor* de décembre 1960, page 49.

**L'adresse du siège principal des
Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania
Watchtower Bible and Tract Society of New York, Inc.
International Bible Students Association**

**est
124 Columbia Heights, Brooklyn 1, New York, U.S.A.**

Adresse des filiales

ALASKA 99501: 1438 Medfra Street, Anchorage. **ARGENTINA**: Calle Honduras 5646-46, Buenos Aires 14. **AUSTRALIA**: 11 Beresford Road, Strathfield, N.S.W. 2135. **AUSTRIA**: Gellgasse 44, A-1130 Vienna. **BAHAMAS**: Box 1247, Nassau, N.P. **BARBADOS**, W.I.: Fontabelle Rd., Bridgetown. **BELGIUM**: 60, rue d'Argile, Kraainem, Bt. **BOLIVIA**: Casilla No. 1440, La Paz. **BRAZIL**: Rua Guaira, 216, Bosque da Saúde, São Paulo 8, SP. **BRITISH HONDURAS**: Box 257, Belize. **BURMA**: P.O. Box 62, Rangoon.

CANADA: 150 Bridgeland Ave., Toronto 390, Ontario. **CENTRAL AFRICAN REPUBLIC**: B.P. 662, Bangui. **CEYLON**: 7 Alfred House Rd., Colombo 3. **CHILE**: Casilla 261-V, Correo 15, Santiago. **COLOMBIA**: Apartado Aéreo 2587, Barranquilla. **CONGO, REPUBLIC OF THE**: B.P. 634, Kinshasa, Limete. **CONGO REPUBLIC**: B.P. 2.114, Brazzaville. **COSTA RICA**: Apartado 10043, San José. **CUBA**: Avenida 15 Núm. 4608, Almendares, Marianao, Havana. **CYPRUS**: P.O. Box 1590, Nicosia. **DANOMÉY**: B.P. 674, Cotonou.

DENMARK: Kongevejen 207, 2830 Virum. **DOMINICAN REPUBLIC**: Avenida Francia 33, Santo Domingo. **ECUADOR**: Casilla 4512, Guayaquil. **EL SALVADOR**: Apartado 401, San Salvador. **ENGLAND**: Watch Tower House, The Ridgeway, London N.W. 7. **FIJI**: Box 23, Suva. **FINLAND**: Kuismatie 58, Tikkurila. **FRANCE**: 81, rue du Point-du-Jour, 92 - Boulogne-Billancourt (Hauts de Seine). **GERMANY (WESTERN)**: Am Kohlheck, Postfach 13025, (62) Wiesbaden-Dotzheim. **GHANA**: Box 760, Accra. **GREECE**: No. 4 Kartal St., Athens 611. **GUADELOUPE**: B.P. 239, Pointe-à-Pitre. **GUATEMALA**: 11 Avenida 5-07, Guatemala 1. **GUYANA**: 50 Brickdam, Georgetown 11. **HAITI**: Post Box 185, Port-au-Prince. **HAWAII** 96814: 1228 Pensacola St., Honolulu.

HONDURAS: Apartado 147, Tegucigalpa. **HONG KONG**: 312 Prince Edward Rd., Second Floor, Kowloon. **ICELAND**: P.O. Box 251, Reykjavik. **INDIA**: South Avenue, Santa Cruz, Bombay 54. **INDONESIA**: Djalan Batutjeper 25, Djakarta. **IRELAND**: 86 Lindsay Rd., Glasnevin, Dublin 9. **ISRAEL**: P.O. Box 44520, Haifa. **ITALY**: Via Monte Maloia 32, 00141 Rome. **JAMAICA**, W.I.: 41 Trafalgar Rd., Kingston 10. **JAPAN**: 5-5-8 Mita Minato-Ku, Tokyo, 108. **KENYA**: Box 7788, Nairobi. **KOREA**: P.O. Box 7, Sodaemun-ku P.O., Seoul.

LEEWARD ISLANDS, W.I.: Box 119, St. Johns, Antigua. **LIBERIA**: P.O. Box 171, Monrovia. **LUXEMBOURG**: 15, rue de l'Égalité, Luxembourg-Bonnevoile, G.D.

MAURITIUS: 106A Prince of Wales St., Rose Hill. **MEXICO**: Calzada Melchor Ocampo 71, Mexico 4, D.F. **NETHERLANDS**: Voorburgstraat 250, Amsterdam 17. **NETHERLANDS ANTILLES**: Oosterbeekstraat 11, Willemstad, Curaçao. **NEWFOUNDLAND, CANADA**: 239 Pennywell Rd., St. John's. **NEW ZEALAND**: 621 New North Rd., Auckland 3. **NICARAGUA**: Apartado 183, Managua, D.N. **NIGERIA**: P.O. Box 194, Yaba, Colony. **NORWAY**: Inkognitogaten 28 B, Oslo 2. **OKINAWA, RYUKYU IS.**: Higashi P.O. Box 2004, 91 Asato, Naha City. **PAKISTAN**: 8-E Habibullah Rd., Lahore. **PANAMA**: Apartado 1386, Panama 1. **PAPUA**: Box 113, Port Moresby. **PARAGUAY**: Casilla de Correo 482, Asunción. **PERU**: Gervasio Santillana 370, Miraflores, Lima. **PHILIPPINE REPUBLIC**: 186 Roosevelt Ave., San Francisco del Monte, Quezon City D-503. **PUERTO RICO** 00927: Calle Onix 23, Urb. Bucaré, Río Piedras. **RHODESIA**: P.O. Box 1462, Salisbury. **SENEGAL**: B.P. 3107, Dakar. **SIERRA LEONE**: Box 136, Freetown.

SOUTH AFRICA: Private Bag 2, P.O. Elandsfontein, Transvaal. **SURINAM**: Box 49, Wicherstr. 8, Paramaribo. **SWEDEN**: Box 8, 175 00 Jakobsberg. **SWITZERLAND**: Allmendstrasse 39, 3000 Berne 22. **TAIWAN (REPUBLIC OF CHINA)**: No. 5 Lane 99, Yun-Ho St., Taipei. **THAILAND**: 69/1 Soi 2, Sukhumvit Rd., Bangkok 11. **TOGO REPUBLIC**: B.P. 1237, Lomé. **TRINIDAD, W.I.**: 21 Taylor St., Woodbrook, Port of Spain. **UNITED STATES OF AMERICA**: 117 Adams St., Brooklyn, N.Y. 11201. **URUGUAY**: Francisco Bauza 3372, Montevideo. **VENEZUELA**: Avda. Honduras, Quinta Luz, Urb. Las Acacias, Caracas, D.F. **ZAMBIA**: Box 1598, Kitwe.