

Georges
Dureau



Chirurgie
à cœur ouvert



PROBLÈMES ET DOCUMENTS

Gallimard

© *Éditions Gallimard, 1983.*

Interprété par...

J'ai connu deux périodes dans ma vie, vécues de manière si profonde que j'éprouve le sentiment d'avoir mené successivement deux existences : violoniste dans ma jeunesse, et plus tard chirurgien. Encore cette dernière activité se dédouble-t-elle entre chirurgien et chercheur, ce qui n'est pas du tout la même chose.

De ma première « profession », j'ai acquis le travail systématique, les gestes mille fois répétés, la parfaite maîtrise du moindre d'entre eux quelle que soit la situation, l'aptitude à faire face à l'imprévu (une corde qui perd l'accord ou casse, l'archet qui grince soudain avec l'humidité de la salle), avec le sentiment d'être nu, exposé devant « les autres »... la concentration aussi qui vous isole du monde extérieur. Jeune, j'avais une admiration sans bornes pour Wanda Landowska, pour un enregistrement au clavecin des sonates de Scarlatti qu'elle a réalisé à Londres pendant le Blitz en 1942 : une bombe emporte une partie du studio

pendant qu'elle joue : pas un écart de centième de seconde dans l'égrènement de ses notes, et la cire imprime à jamais cet exemple remarquable, pieusement conservé, avec son fracas de tonnerre et de mort... Plus tard, dans un laboratoire des États-Unis, j'effectuais une transplantation cardiaque de démonstration sur un chien, devant des visiteurs. Une bouteille d'oxygène énorme tombe au sol, poussée par un technicien maladroit avec un bruit assourdissant et soudain. Je cousais l'aorte mais il n'y eut pas le moindre écart dans mon point qui aurait pu entraîner une petite déchirure... Quelle secrète fierté qu'il n'y ait rien eu de semblable... Ce jour-là, j'ai compris Wanda Landowska.

Pourtant j'ai abandonné cette profession de violoniste parce que je me suis aperçu que je n'aimais pas le public... Je préférais jouer seul, et quand j'étais en représentation, je m'irritais des réactions de l'entourage ou de la foule : ils appréciaient tel passage brillant mais superficiel, ne comprenaient rien à tel autre, autrement difficile ou intense... J'ai donc changé d'existence et suis devenu, sur le tard, un lycéen comme les autres. Je continuais à jouer du violon et cela me restait indispensable; jusqu'au jour où j'ai commencé à opérer : par une sorte de transfert, le violon ne m'était plus « nécessaire ».

Plus tard, sous l'influence de ma femme, j'ai repris sérieusement mon violon – systématiquement. Elle

m'avait inscrit pour un concert et j'étais entouré d'un clavecin, une flûte, un luth, une viole de gambe... J'étais le seul amateur au milieu de ces professionnels. J'ai arrêté d'opérer pendant un mois. On travaillait. C'était une expérience d'autant plus intéressante qu'il s'agissait de musique inédite : Pierre Guillot, pianiste, claveciniste, organiste, était aussi musicologue; il avait exhumé du fond de la bibliothèque municipale de Lyon des partitions inconnues des XVII^e et XVIII^e siècles, qui avaient certainement été jouées sous Louis XV à l'« Académie de Musique » de Lyon, morte depuis longtemps, et que nous ressuscitions... Les partitions étaient parvenues dépouillées de toute indication; simples notes sans modulation ni annotation pour exprimer la création du compositeur, et nous allions à la découverte de celle-ci à travers ces quelques signes...

Une phrase musicale cependant ne nous disait rien. Oh, une ligne seulement, mais c'est beaucoup quand on ne sait ce que cela veut dire, comme un passage hermétique d'une version de langue étrangère... Lorsque Hannelore Müller, de Lausanne, vint nous rejoindre, deux jours avant le concert, notre première question fut celle-ci : « Qu'est-ce que Ça veut dire?! » « Ça? c'est tout simple! » répondit-elle avec un sourire angélique, et elle joua le passage sur son instrument, la viole de gambe : tout s'éclaira dans notre cœur et notre esprit. Et dans le même temps, une profonde mutation se produisait en moi. La musique,

ce n'était plus un jeu solitaire, un défi à la difficulté, une exhibition devant des spécialistes; la musique, c'était une explication de texte, comme en classe, à des gens qui étaient là pour qu'on leur explique, qu'on leur dise le mieux possible, avec amour et humilité, avec la plus grande fidélité, honnêteté... et j'ai découvert l'amour de ce public, auquel j'apportais, dès lors, ce message, cette explication... Elle était bien loin l'arrogance de ma jeunesse! J'avais compris que « interprété par... » ne signifie pas : « j'introduis cette touche personnelle et ma manière de jouer », mais : « traduit, expliqué par... »

Aujourd'hui, c'est le même désir d'expliquer qui me pousse à écrire. La presse écrite ou parlée n'est pas intéressée par la vérité, mais par certains aspects sensationnels de la médecine ou de la chirurgie. On s'en moque, on laisse faire puisqu'on n'y peut rien changer, mais peu à peu c'est Leur vérité qui devient la Vérité, et un décalage extraordinaire s'établit entre notre métier de chirurgien et les gens, le public, ces gens qu'on opère, la famille qui les entoure, le public qui nous juge. Et j'ai la même réaction qu'avec mon violon qui me porte maintenant vers les « gens », je veux leur dire comment sont les choses, ce que sont pour nous la vie ou la mort... N'est-ce pas aussi important qu'une sonate?

Bien sûr, dans le texte qui va suivre je fais état de situations personnelles, et je serais tenté d'écrire

comme Montaigne : « Je suis moi-même la matière de mon livre »; mais je serais heureux qu'un collègue dise un jour de moi, comme il fut dit de lui : « En peignant sa condition, il a peint celle de tous les chirurgiens. »

Dans les nuages

L'hélicoptère vole légèrement au-dessus de la campagne. Dans l'ensemble des actes et des moments qui constituent une transplantation cardiaque, c'est cet instant que j'apprécie le plus. La France est très belle vue d'hélicoptère; l'avion vole trop haut. L'hélicoptère au contraire survole à quelques centaines de mètres des champs parfaitement organisés et entretenus – du moins les voit-on ainsi à cette altitude. Les maisons sont toutes proches et les habitants vous saluent parfois au passage. On découvre des villages cernés de murs ou gardant l'organisation médiévale avec leurs églises... tiens, celle-ci est à l'abandon, son toit s'effondre... J'ai toujours rêvé d'acheter une église... plus loin, ce sont de splendides demeures qui surprennent – là, c'est l'évidente compétition de piscines entre quelques voisins : la taille d'abord, puis la forme, l'environnement... toujours vides ces piscines... D'autre part, ce temps de transport est un temps de détente.

Entre le moment où l'on a prélevé le cœur, donné le feu vert par téléphone pour anesthésier et commencer la préparation du receveur, le compte à rebours est commencé, chaque minute va compter. Tous les temps ont été réalisés le plus rapidement possible, les quelques centaines de mètres entre le bloc opératoire et l'héliport parcourus en ambulance rapide, quelques mots échangés avec les collègues en sortant du bloc, le matériel chirurgical rapidement rassemblé dans une valise et maintenant un temps mort obligatoire, sur lequel on ne peut rien, donc détente... A côté de moi, maintenu distraitement par le bras de Vacher venu m'aider pour le prélèvement, le cœur dans son double emballage stérile entouré de glace, dans un container de polystyrène qui ressemble à un baril de produit à lessive. Dérisoire.

Bien que je commence à être blasé, je continue à percevoir ce geste, cet instant, comme rare, important.

Le transfert d'un élément de vie – comme autrefois nos ancêtres se transmettaient par quelques braises le feu, là c'est la vie qu'on transporte : un cœur sidéré lors de la préparation, prélevé quelques minutes auparavant sur un être jeune, à qui la vie s'ouvrait puis brutalement interrompue par l'accident... L'accord de la famille qui transcende le drame et triomphe malgré tout et encore de la mort – ce cœur dont le

prochain battement souvent puissant, d'emblée efficace, comme victorieux, se fera dans la poitrine d'un autre être.

Dans ce fait de transporter ainsi un symbole de vie, symbole très matériel, j'éprouve des sentiments que j'imagine proches de ceux des femmes enceintes : attention, je porte quelque chose, une vie qui n'est pas à moi, qui est plus importante que moi... Plus important : c'est le côté professionnel qui transparaît : lorsqu'un malade me confie sa vie, j'ai le sentiment que doit éprouver un guide de haute montagne pour le client : sa vie d'abord; et dans ce cas particulier, c'est aussi la confiance de la famille du donneur. Cependant, je ne peux effacer complètement de mon esprit l'anomalie que représente cet acte : prélèvement cardiaque. Un geste contre nature, dans le contexte de l'éducation médicale que nous avons reçue. A un jeune interne qui m'aidait un jour à effectuer un prélèvement cardiaque chez une jeune fille en coma dépassé, et dont l'inhibition était évidente, je me rappelle avoir murmuré : « Tu vois, pour être pardonné de ça, il faut qu'il y ait une autre vie derrière... » Et pourtant c'est déjà une longue, très longue histoire...

A vingt-cinq ans de là, tout jeune externe, j'avais frémi dans les services de soins intensifs quand, après une longue lutte l'équipe s'avouait vaincue par la

mort, et bien que le cœur continuât de battre, le cerveau étant mort, l'évidence qu'il s'agissait alors d'une illusion de vie s'imposait, et cet ordre : « Arrêtez le respirateur » – et ces gestes : tourner l'interrupteur, arrêter l'oxygène – m'avaient rempli d'un mélange de honte et de fureur qui n'acceptaient pas l'échec. Un peu plus tard, rêvant déjà de la transplantation cardiaque – c'était en 1960 –, j'avais rencontré à Genève, au siège de l'Organisation mondiale de la Santé, un immunologiste renommé, Trenka. Et à ce brave homme étonné de mon projet, qui m'avait posé le problème du donneur, j'avais répondu froidement, crânement : « Et les comas dépassés? Plutôt que de tourner le bouton du respirateur... » Pourtant, dès la phase technique de transplantation résolue, dans le laboratoire du professeur Kantrowitz à New York, mon projet de recherches avait été la réanimation de cœurs de « cadavres » : c'est-à-dire de cœurs arrêtés depuis plus de trente minutes, quand les gens sont morts, et si morts que déjà, parfois, survient l'équipe de la morgue pour les emmener. J'avais conduit mes recherches sur le chien et c'est vrai que j'étais parvenu à codifier les conditions de cette réanimation. Je la réalisais sur une machine de perfusion géniale dans son principe que je devais à un grand prédécesseur : Alexis Carrel associé à Charles Lindbergh... Déjà plus de quinze chiens avaient survécu avec des cœurs transplantés, qui avaient subi la succession de séquences s'approchant des conditions réelles : arrêt cardiaque du donneur provoqué par

asphyxie *, trente à quarante-cinq minutes d'attente, prélèvement du cœur, puis réanimation sur la machine de perfusion, et au bout d'une heure, évaluation de sa viabilité par des critères qu'il avait fallu établir. Enfin, transplantation... C'était un travail lourd, plein de pièges, et mon ami Schilt m'aidait dans cette recherche de bénédictin.

Kantrowitz n'était pas d'accord. Mon « équipe » était d'ailleurs la seule à travailler la transplantation cardiaque. Tous les autres chercheurs étaient consacrés au cœur artificiel ou à l'assistance cardiaque sous la conduite du maître japonais Akutsu, notre directeur de laboratoire. C'était un être extraordinaire, très petit, la cinquantaine, très silencieux. C'était lui qui avait demandé qu'une photographie fût adjointe au dossier de candidats chercheurs pour le laboratoire. Il m'avouait cependant ne vraiment connaître un individu que lorsqu'il lui avait serré la main. Avant de faire sa médecine, il avait été une sorte de moine bouddhiste. Au bout de deux ans d'une réflexion silencieuse, il avait opté pour la médecine. J'ai toujours été étonné de constater sa chaleur humaine et son lien étroit avec la nature, alors que sa recherche était totalement artificielle, désincarnée... Le plus étonnant est qu'il s'ingéniait, dans la réalisation de

* Ce mode d'arrêt cardiaque avait été déterminé en fonction des probabilités de son mécanisme : si le cœur est supposé sain pour être transplanté, c'est donc en raison de l'arrêt respiratoire que le décès est intervenu.

Georges Dureau

Chirurgie à cœur ouvert

Ce livre est écrit par un chirurgien et un chercheur passionné de chirurgie cardiaque. Il y investit tout son être, toute sa vie. Il y concentre l'essentiel de son goût pour les relations humaines.

Georges Dureau, de l'Académie de Chirurgie, est un des pionniers et des plus résolus partisans des transplantations cardiaques. Maître de recherches à l'Institut national de la Santé, à Lyon, il continue à opérer dans les hôpitaux. Il nous raconte des « cas », bien sûr, mais son livre se place bien au-dessus de l'anecdote; ces cas médicaux sont toujours des cas de conscience. Et une invitation à méditer sur la nature humaine, le sens de la vie, le mystère du temps.

Les problèmes techniques, passionnants, débouchent sur des histoires insolites, des aventures étranges, des courses contre la montre, contre la mort.

On a par moments l'impression de frôler la science-fiction. Pourquoi l'homme s'adapte-t-il à l'hibernation, comme s'il était un ours ou une marmotte ? L'avenir des greffes n'est-il pas la fabrication d'organes en éprouvette, voire d'un jumeau de celui qui a besoin d'un cœur ?

Ce livre d'un chirurgien immergé dans sa vie de chercheur et de praticien offre une image d'humanisme passionné.

