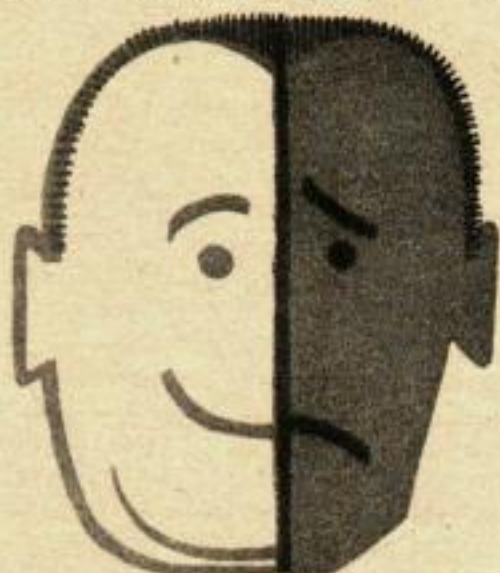


OBÈSES, RESTEZ GROS

Par A. SNIDER

CERTAINES fortes personnes feraient mieux de rester grosses et heureuses plutôt que de devenir maigres et malheureuses, affirme un médecin de l'université



suivants. Finalement, il a récupéré son poids et, du même coup, son équilibre psychologique. »

Tout en admettant que les médecins conseillent aux personnes obèses de perdre du poids, le Dr Kurland suggère que la véritable question n'est pas là.

OPERATION INUTILE

Un beau jour, un examen de routine aux rayons X découvre une masse suspecte. Les symptômes font croire à un cancer du poumon chez un homme de 53 ans qui fume depuis longtemps la cigarette. Toutefois, on n'a pas de preuve certaine.

En général, dans une telle situation, les docteurs ont le choix entre deux méthodes : attendre en surveillant, en faisant venir le malade de temps en temps pour l'examiner, ou bien pratiquer une opération exploratoire dans la poitrine, opération déjà importante comportant un certain risque.

A l'hôpital de l'université de Chicago, on peut maintenant choisir une troisième méthode ; sous anesthésie locale, on insère un tube fin dans le nez du patient et on le fait passer dans la trachée. Guidé par un fluoroscope, on le conduit jusqu'à la lésion suspecte ; puis on passe dans le tube une petite brosse et on enlève quelques cellules qui seront analysées en laboratoire.

Il est possible aussi d'insérer un petit instrument tranchant pour couper un fragment de tissu qui permettra un examen plus détaillé.

Dans le cas de notre malade de 53 ans, la technique précédente a montré que la tumeur n'était pas un cancer mais une simple infection. C'était un soulagement pour lui, et l'opération d'exploration n'avait pas été nécessaire.

Le Dr John Fennessy parle de cent malades qui avaient des tumeurs suspectes au poumon ; les examens aux rayons X et les autres techniques classiques n'avaient rien affirmé ; il s'agissait bien d'un cancer dans 48 cas, mais les 52 autres n'étaient que des tumeurs bénignes, des abcès, des malformations de bronches ou des inflammations.

La méthode du Dr Fennessy est au fond la même que la bronchoscopie qui permet l'examen des grosses bronches par une sorte de tuyau ; mais le bronchoscope ne peut faire

du Nord-Ouest. Les régimes qui restreignent la nourriture peuvent aboutir à des états dépressifs dangereux et les grands obèses doivent être avertis.

Le Dr Howard D. Kurland prétend que ce n'est pas le besoin de manger qui pousse ces gens, mais le besoin d'être gras.

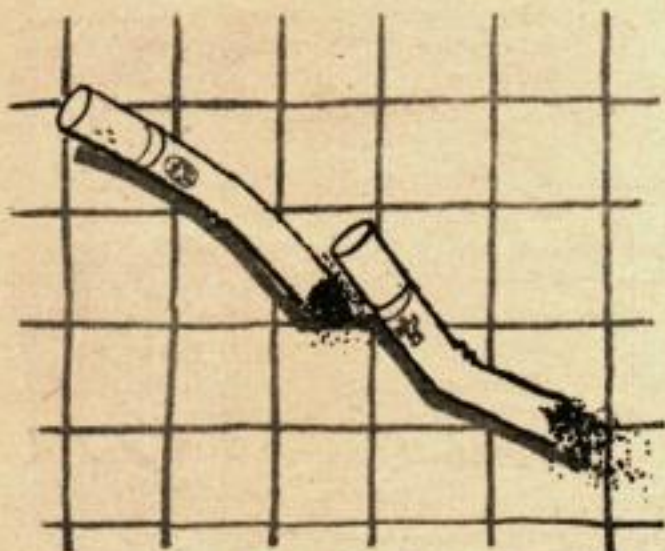
Les avantages de la situation sont recherchés inconsciemment et ce sont les suivants : 1° Il est agréable d'être considéré comme un sympathique bon vivant. On est plus gentil avec vous ; 2° Les gens considèrent l'embonpoint comme un signe de bonne santé ; 3° La taille est parfois un motif suffisant pour dominer les autres ; 4° On ne vous demande pas tant de travail physique.

Pour illustrer combien l'obésité peut être nécessaire à l'équilibre émotionnel, le médecin cite le cas d'un marin de 20 ans qui avait perdu 25 kg pour revenir au poids réglementaire.

« Peu de temps après être sorti de l'hôpital, il s'est trouvé confronté avec des tâches exigées pour son avancement. On voulait qu'il accomplisse certains exercices physiques dont auparavant son obésité le dispensait. Avec sa meilleure forme physique et sa taille plus svelte sa femme le voulait plus actif. Il n'a pas pu résister plus d'une semaine à ces difficultés. Par conséquent, il s'est mis de nouveau à manger comme un ogre et il a pris une livre par jour au cours des deux mois

voir les principaux conduits jusqu'aux lobes du poumon, car il n'y rentre pas ; or c'est là que se trouvent la plupart des cancers du poumon.

Cette technique offre un autre avantage ; dans les infections rebelles du poumon, on peut amener directement les remèdes sur place en les faisant passer par le tube plutôt que de les lancer par le courant sanguin.



GUERISON DE LA PARAPLEGIE ?

Peut-être qu'un jour un chirurgien enlèvera un fragment de tissu nerveux dans le cerveau d'un paraplégique, il le placera dans une anfractuosité de la colonne vertébrale, et ensuite le malade marchera de nouveau.

Cette éventualité n'est pas pour demain, mais le Dr Leslie W. Freeman, directeur des laboratoires de recherches chirurgicales à l'école de médecine de l'université de l'Indiana, est encouragé parce qu'il a déjà réussi sur les animaux paraplégiques. Certains commencent à marcher.

Si cette espérance à longue échéance se réalisait pour les hommes, ce serait un grand progrès de la médecine.

Le problème de la paraplégie est devenu critique en Amérique au cours de la deuxième guerre mondiale. Des milliers de soldats étaient paralysés des membres inférieurs et même des membres supérieurs, parce que les fils électriques qui constituent la moelle épinière avaient été sectionnés par une blessure.

La guerre du Vietnam a augmenté considérablement le nombre des blessés, et pourtant ce nombre reste encore inférieur à celui des nombreux accidents du temps de paix, sur les grandes routes, dans les piscines et sur les terrain de sport.

Le problème des blessures de la moelle épinière n'a pas été tellement étudié ; cependant Freeman et ses associés en neurologie ont travaillé dessus depuis la deuxième guerre mondiale. On a essayé au moins une douzaine de méthodes pour empêcher le tissu cicatriciel qui entoure la moelle de bloquer le développement des connexions nerveuses qui cherchent à se rétablir.

Il est possible d'enlever le tissu et de laisser un vide, mais les axones, les terminaisons semblables à de longs fils qui sortent des

cellules nerveuses, ne passent pas dans le vide.

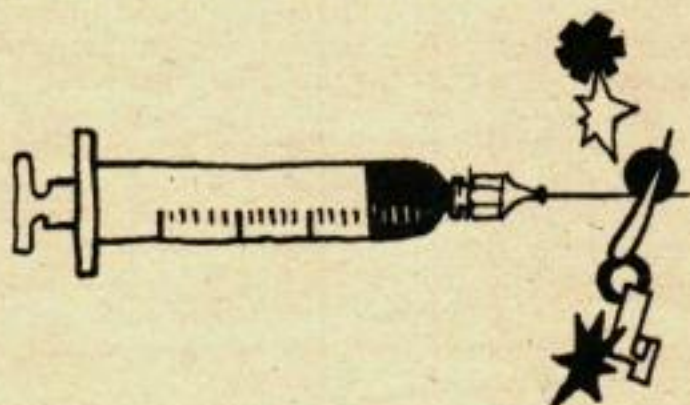
On a essayé des matériaux de remplacement, par exemple une sorte de gelée, mais ils finissent toujours par disparaître ; on a essayé aussi un matériau semblable à un filtre de cigarette ; les axones grandissent dedans pendant un certain temps, mais finalement le tissu conjonctif s'infiltré et les arrête.

Ce qui aujourd'hui permet d'être optimiste, ce sont les recherches de deux médecins de l'équipe de Freeman, le Dr Chun Ching Kao, de Formose, et le Dr Shimu Yoshifuss, du Japon.

Freeman a eu l'idée d'utiliser le tissu naturel du cerveau pris sur l'animal lui-même pour réparer la moelle épinière ; en enlevant un fragment pas plus grand qu'une cacahuète, on ne fait pas de tort au cerveau ; ceci a été prouvé par les opérations nécessitées par les tumeurs cérébrales.

Les premières expériences ont été décevantes, les cellules cérébrales disparaissaient et laissaient la place au tissu cicatriciel ; puis Kao a découvert une technique qui consiste à cultiver d'abord les cellules nerveuses du cerveau, puis à les transplanter. Les transplants ne vivent guère plus longtemps que les cellules non cultivées, mais elles laissent un résidu qui bloque la croissance du tissu cicatriciel, sans empêcher celle des cellules nerveuses. Le Dr Kao a obtenu une récompense offerte par l'Académie américaine de chirurgie neurologique, pour cette contribution à la guérison de la paraplégie.

Après plusieurs mois d'observations, les nerfs continuent à pousser sur les animaux ; certains ont déjà recouvré complètement l'usage de leurs membres, d'autres sont à des stades plus ou moins avancés.



Freeman pense qu'il pourrait y avoir dans les cellules nerveuses un facteur qui excite la croissance ; mais il ne se hasarde pas à faire des prévisions à long terme. D'abord, les blessures chez les animaux ne sont pas du même genre que celles que l'on rencontre chez l'homme ; ensuite les animaux sont traités immédiatement après leur blessure, tandis que les hommes ne viennent pas se faire soigner, en général, avant que le tissu cicatriciel ne soit déjà formé. Car les chirurgiens attendent pour voir s'il ne resterait pas suffisamment de cellules nerveuses dans la moelle épinière pour que le patient guérisse spontanément.

Aussi les premiers malades que l'on va traiter seront sans doute des paraplégiques de longue date avec du tissu cicatriciel déjà formé. Freeman a d'ailleurs prouvé, il y a quelques années, que la croissance des cellules nerveuses continue chez la plupart des blessés ; n'ayant pas la place de continuer quand elles rencontrent l'obstacle, les axones se recourbent en forme de boule.

MOINS DE FUMEURS

Le dernier rapport de la Société américaine du cancer qui suit avec continuité l'évolution des habitudes des fumeurs de cigarettes, constate une baisse rapide dans un groupe d'hommes et de femmes de 500 000 personnes.

Parmi les hommes, 45,8 % fumaient la cigarette en 1959 ; ils ne sont que 35,8 % en 1965. Parmi les femmes il y avait 25,8 % en 1959 et 22,6 % en 1965.

« A mesure que le temps passe, dit le rapport, une certaine proportion de fumeurs adultes abandonne la cigarette à cause d'une mauvaise santé. Un nombre plus grand abandonne ou diminue sa consommation pour d'autres raisons. Sans doute les études qui ont montré le rapport entre la cigarette et la mort par cancer du poumon, emphysème, maladie de cœur, etc., ont-ils eu une grande influence. »

LSD POUR LES MOURANTS

On a donné à des malades mourant du cancer des doses de LSD, le produit hallucinogène bien connu, pour voir s'il s'adapteraient mieux à leur situation et s'ils auraient de meilleures communications avec leur famille au cours des derniers mois de leur vie.

Le produit a été injecté à 80 malades, en pleine connaissance et consentants, par le Dr Eric C. Kast, de l'Ecole de médecine de Chicago. Il pense que les malades « voient en eux et autour d'eux avec plus de clarté et de relief. Grâce à cette perception les communications sont plus faciles. L'état dépressif disparaît parfois pendant deux semaines. Certains ont découvert une profondeur de perception et de sensations dont ils ne se savaient pas capables. »

L'expérience n'était que passagère, pourtant c'était un changement accueilli avec joie dans une vie solitaire et monotone, ajoute le Dr Kast.

RECOLLEMENT DE LA RETINE

En faisant tourner un malade dans une centrifugeuse il est possible de faire recuier une rétine qui s'est détachée, et de restaurer la vision centrale.

On a réussi cet exploit à la clinique Mayo. On a soumis un jeune malade de 18 ans à des forces allant de 2 à 2,7 g (intensité de la pesanteur) durant 135 minutes, en plusieurs séances espacées.

La rétine s'est en partie remise en place et on l'a recollée par diathermie. Le malade voyait clair quand il est sorti de l'hôpital.

Parmi les avantages de ce traitement, explique le Dr R. W. Neault, il faut citer sa rapidité. Il remplacera peut-être le traitement classique qui immobilise le patient au lit durant de longues périodes pour faire retomber la rétine en place.

ESPOIR POUR LE RHUME

L'espoir renaît pour un vaccin polyvalent contre le rhume banal, affirme un spécialiste

(Suite page 114)

DESSIN D'IMAGINATION montrant « Luna III », le second engin de recherches automatique russe qui a atterri en douceur sur la Lune. Suivant les Izvestia, le journal du gouvernement, ce dessin montre : 1. antenne en pétale ; 2. une antenne tournante ; 3. bras de 1,60 m qui s'appuie sur le sol ; 4. un système pour mesurer la dureté du sol ; 5. un mesureur de densité des radiations. La caméra de télévision l'engin serait 6.

