

Questions et réponses sur le miracle attribué à l'intercession du bienheureux Josémaria Escriva

20 déc. 2001

De quelle maladie était porteur le docteur Nevado et quels en sont les symptômes ?

Le docteur Nevado souffrait de radiodermite chronique. Les spécialistes consultés et la

bibliographie médicale disponible décrivent cette maladie en plusieurs phases, selon le degré d'évolution atteint. À sa phase initiale, la maladie présente les symptômes suivants : la peau de la face dorsale des doigts devient plus sèche et brillante, le duvet commence à tomber, les ongles deviennent plus fragiles et présentent des stries longitudinales. Ces signes sont accompagnés de paresthésies et d'hypersensibilité à la chaleur.

Comment la radiodermite évolue-t-elle ?

Avec l'évolution de la maladie, la peau devient glabre, sèche et fine par atrophie épidermique ; elle devient facilement vulnérable aux moindres traumatismes, elle est dyschromique et caractérisée par des aires hyperpigmentées et de petits hématomes organisés (taches de

charbon). L'épiderme se desquame et se fissure (ulcérations linéaires).

À la phase suivante de la radiodermite, on peut constater des lésions à caractère évolutif, telles que des excroissances verruqueuses et des ulcérations, qui vont s'aggravant progressivement même quand a cessé l'exposition aux rayonnements sans protection. L'évolution est alors marquée par l'apparition de plaques hyperkératosiques et de cornes cutanées assez douloureuses sur les faces latérales des doigts et la pulpe. Les fonctions de la main sont réduites. La peau présente des zones d'atrophie épidermique et de fibrose dermique. La radiodermite évolutive provoque de fréquentes douleurs.

Dans la radiodermite chronique cancérisée, la transformation néoplasique se produit à partir des ulcérations ou des cornes cutanées. Le risque à cette phase est

l'extension du cancer à d'autres organes (métastases). L'évolution de la radiodermite du docteur Nevado en était précisément parvenue au stade où apparaissent les lésions cancérisées sur les mains.

La radiodermite est-elle curable ?

Non, il n'existe pas de traitement curatif pour cette maladie. Il est possible d'appliquer des mesures palliatives en rapport avec les symptômes constatés. Lorsque les lésions produisent de graves détériorations, il est possible de recourir à la chirurgie de résection des plaques de radiodermite évolutive sur le mode néoplasique, suivie de la réparation ultérieure par les techniques de chirurgie plastique et reconstructrice (greffes de peau) ; et si les lésions parviennent à un niveau plus profond, il ne reste pas d'autre solution que l'amputation du segment de membre atteint.

Peut-on considérer la radiodermite comme une maladie grave ?

Oui. Il s'agit d'une maladie grave par son évolution progressive, ses conséquences invalidantes sur les zones affectées et le risque — très immédiat lorsque apparaissent des carcinomes épidermoïdes — de transformation en un processus cancéreux généralisé.

Dans le cas du docteur Nevado, peut-on parler de guérison complète ?

Oui, sans doute. L'aspect des mains est pratiquement normal. Les seuls signes qui persistent peuvent être considérés comme des séquelles cicatricielles d'une maladie guérie. De plus les membres affectés ont récupéré leur mobilité, leur fonctionnalité et la sensibilité perdues.

Le risque de récurrence n'existe-t-il pas ?

Cette maladie, dans son cours naturel, suit inéluctablement une évolution progressive vers l'aggravation ; après la guérison du docteur Nevado, l'évolution s'est faite vers la normalisation complète. Depuis janvier 1993, quelques semaines après sa guérison, le docteur Nevado a recommencé à opérer et il n'y a pas eu de rechute ensuite, ce qui permet de considérer la guérison comme certaine et permanente.

Y a-t-il place pour un processus d'autosuggestion dans l'amélioration de la symptomatologie de la radiodermite chronique ?

Non. La nature de cette affection n'est pas d'origine psychique ; il s'agit de lésions engendrées par des causes physiques — l'exposition

continue à des radiations ionisantes — et parfaitement observables à chacun des stades évolutifs.

Le docteur Nevado avait-il un cancer ?

Les conclusions de la commission médicale définissent la maladie dont était porteur le docteur Nevado en ces termes : « Cancérisation d'une radiodermite chronique sévère au plus haut degré de gravité, parvenue à la phase d'irréversibilité » Même s'il n'existe pas de preuve histologique par biopsie des lésions, la commission médicale a considéré que ce diagnostic trouvait sa pleine justification dans l'observation clinique, en accord avec les spécialistes en dermatologie qui avaient examiné les mains du docteur Nevado, et de par l'évolution naturelle de sa maladie. La présence d'un carcinome épidermoïde confirme que la radiodermite est

parvenue au degré le plus grave entraînant une aggravation indéniable du pronostic et la mise en danger potentiel de la vie du patient.

Qui a porté le diagnostic à la connaissance du docteur Nevado ?

Le diagnostic a été plus qu'évident pour lui dès les premiers symptômes. Nul ne connaissait mieux que l'intéressé — chirurgien traumatologue — l'histoire de sa propre maladie. D'autre part, des collègues de profession, professeurs de dermatologie, avaient porté le diagnostic avec certitude : radiodermite chronique. C'est pour ces raisons qu'il n'eut pas recours à la biopsie : il n'existait aucun doute possible quant à la nature de son affection, son origine et son caractère progressif. Le docteur Nevado connaissait, tout comme les médecins de sa génération, l'histoire d'autres spécialistes qui étaient

décédés par suite d'une extension néoplasique — ganglions axillaires, poumon et foie — provoquée par la radiodermite chronique.

La radiodermite chronique est une maladie fréquente — bien connue, dont la symptomatologie est parfaitement caractérisée — chez les chirurgiens qui réduisent des fractures sous contrôle radioscopique. Le docteur Nevado a eu recours à la radioscopie quotidiennement pendant une grande partie de sa carrière. La certitude du diagnostic et de l'irréversibilité des lésions était telle que, ni l'intéressé ni les collègues qu'il a consultés n'ont jugé nécessaire de réaliser d'autres investigations. La dégénérescence maligne d'une des lésions au moins, étant évidente, le spécialiste lui recommanda l'exérèse chirurgicale. La guérison miraculeuse survint cependant peu après.

Le docteur Nevado fait-il partie de l'Opus Dei ?

Non, ni lui ni aucun membre de sa famille.

Est-ce qu'un médecin appartenant à l'Opus Dei a participé à la commission médicale du 10 juillet 1997 ?

Aucun médecin appartenant à l'Opus Dei, ni aucun membre de la prélature n'a participé à la commission médicale constituée par la congrégation pour les Causes des saints le 10 juillet 1997, afin d'examiner si cette guérison présentait un caractère scientifiquement inexplicable.

D'autres miracles ont-ils eu lieu ? Pourquoi celui-ci a-t-il été choisi pour le procès de canonisation ?

La postulation a été informée d'autres miracles présumés. Un livre

qui relate dix-neuf guérisons extraordinaires attribuées à l'intercession du bienheureux Josémaria Escriva est en cours de publication. Le récit de trente guérisons inexplicables a été présenté à la congrégation pour les Causes des saints. Ces guérisons ont eu lieu en Australie, Autriche, Brésil, Chili, Équateur, Espagne, États-Unis, Honduras, Italie, Pérou, Philippines, Porto Rico et Venezuela. Elles présentent toutes des indices suffisants pour commencer un procès, car elles ont été déclarées scientifiquement inexplicables par des médecins spécialistes. Un choix suppose toujours d'abandonner d'autres possibilités, mais pas parce qu'elles sont moins bonnes. En l'occurrence, ce sont des raisons de temps qui ont amené à retenir ce miracle.

pdf | document généré
automatiquement depuis [https://
dev.opusdei.org/fr-ci/article/questions-
et-reponses-sur-le-miracle-attribue-a-
lintercession-du-bienheureux-
josemaria-escriba/](https://dev.opusdei.org/fr-ci/article/questions-et-reponses-sur-le-miracle-attribue-a-lintercession-du-bienheureux-josemaria-escriba/) (9 août 2025)