Zeitschrift: La Croix-Rouge suisse
Herausgeber: La Croix-Rouge suisse
Band: 61 (1952)
Heft: 2

Artikel: Connaitrons-nous de nouvelles maladies?
Autor: [s.n.]
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-555804

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 15.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Le destin des maladies infectieuses

CONNAITRONS-NOUS DE NOUVELLES MALADIES?

Par «Paracelse»

Depuis l'admirable mémoire de Charles Nicolle sur *«Le destin des maladies infectieuses»*, on sait que les affections épidémiques naissent, croissent et meurent comme toutes les races et tous les individus du monde vivant. Il en est d'anciennes qui ont disparu; d'autres sont en plein épanouissement; plusieurs se préparent sans doute pour l'avenir. Cette évolution passionnante dépend sans doute des conditions d'hygiène, des progrès de la médecine, de la généralisation des vaccins. Mais elle résulte aussi de modifications fondamentales des races microbiennes, dont la virulence s'exaspère ou s'atténue selon des lois qui nous échappent encore.

A YVORNE

Mort mystérieuse de trois fillettes

LAUSANNE, 15 (C.P.) — On apprenait, hier, à Aigle et à Yvorne, une bien triste nouvelle : trois petites filles, dont une en bas âge, avaient été emportées, la veille, par un mal mystérieux, près d'Yvorne. Il s'agit de trois sœurs, les petites Françoise, Liliane et Suzanne, ...

Après le drame d'Yvorne

LAUSANNE, 16 (C.P.) — On est à peu près certain désormais, nous dit le Dr Francis Payot, chef d'... que les malheu... liane et Suzan... chez leurs par... chite capillair... ment rare, p... qu'une bron... lution est ... tit à l'inf... voies res... xie sans ... le temp... Outr... victim... l'Hôp... Le ... déc... ter... et ... heu... donné que ... rinaire canton... pour examiner le ... les. Mais, pour l'instant, rien ... ce côté.

Un garçonnet emporté par la mort en quelques heures

NEUCHATEL, 1er (C.P.) — Un garçonnet de 6 ans, le petit Claude [redacted] de La Côte-aux-Fées, vient de mourir, dans des circonstances qui ne sont pas sans rappeler le décès des trois fillettes d'une famille des environs d'Yvorne et qui ont causé quelque émotion dans le village.

Vendredi, vers 16 heures, l'enfant ayant eu de la peine à respirer, le docteur fut mandé durant la nuit et lui fit des piqûres de pénicilline. Un léger mieux se produisit le samedi matin et pourtant l'enfant expirait vers 8 heures. Le médecin, rappelé d'urgence, ne put que constater le décès sans pouvoir en expliquer les causes.

Migrations millénaires et modernes

On pourrait ainsi écrire une véritable histoire des maladies. N'est-il pas étonnant que la peste, la lèpre, la variole ou le typhus exanthématique, qui désolaient nos régions il a peu de siècles encore, en aient aujourd'hui complètement disparu? La syphilis existait en Europe à l'époque préhistorique: en effet, le professeur DuBois, de Genève, a pu constater sur des os d'hommes des cavernes les traces indéniables de cette affection. Puis, pour des raisons mystérieuses, le domaine du tréponème syphilitique s'est limité à l'Amérique, l'Europe en demeurant exclue pendant des siècles. Jusqu'au jour où les compagnons de Christophe Colomb rapportèrent dans nos contrées cet hôte indésirable... Il ne s'agissait là, du reste, que d'un échange de mauvais procédés: du même coup, les Européens firent cadeau aux Aztèques de la variole, jusqu'alors inconnue en Amérique. Cette terrible maladie — prélude aux premiers essais de guerre microbienne? — devait exterminer des millions d'Indiens.

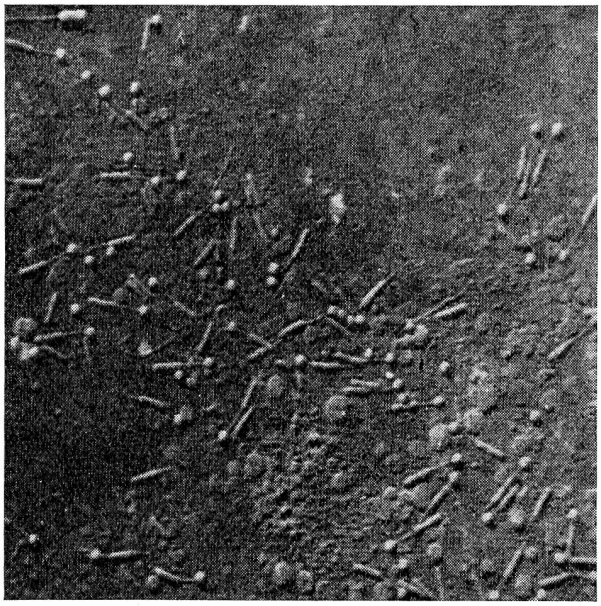
Mais sans remonter aux siècles passés, nous pouvons assister aujourd'hui même à ce curieux phénomène d'évolution. Sous nos yeux, apparaissent de nouvelles affections que nos prédécesseurs ignoraient. Tantôt, il ne s'agit que de l'individualisation d'une forme nosologique mal reconnue jusqu'ici. Dans d'autres cas, ce sont nos thérapeutiques modernes qui viennent modifier le caractère de certaines maladies. Mais il semble, parfois, que nous nous trouvions en présence d'une affection vraiment nouvelle dont on cherche en vain la description dans les écrits des anciens cliniciens.

C'est ainsi que la poliomyélite antérieure — ou paralysie infantile — semble être une acquisition du XIXe siècle. Avec ses caractères si typiques, la poliomyélite ne pouvait manquer d'être individualisée par les médecins des siècles passés. Or, ce n'est pas le cas; la maladie n'a jamais été signalée avant 1880, date où elle apparut en Suède pour se propager ensuite à toute l'Europe et à l'Amérique [1].

De la psittacose à l'ornithose

Depuis deux ou trois ans, nous connaissons en Suisse une entité nouvelle, l'ornithose, qui semble être une forme parente, encore que distincte, de la psittacose. La passionnante monographie du Dr Fallet fournit mille détails sur la fort curieuse histoire de ces deux affections. En 1879 déjà, le praticien suisse Ritter rapporte pour la première fois le cas d'une famille de sept personnes dont trois moururent après avoir été en contact avec des perroquets récemment im-

[1] Cf. Revue de la Croix-Rouge suisse, éd. du 1er sept. 1951.



Des bactéries photographiées au microscope électronique (grossissement 30 000). - Photo du Département de biophysique de l'Institut de physique de Genève. Bacillus Cereus irradié à l'ultra-violet. On distingue nettement deux sortes de phages. (G. & E. Kellenberger, Schw. Zeitschriften für Pathologie und Bakteriologie, sous presse.)

personnes dont trois moururent après avoir été portés des colonies. Le terme de psittacose devait être adopté à la suite de l'épidémie parisienne de 1891.

En décembre 1891, deux Français, nommés Marion et Dubois, achètent 500 perruches à Buenos-Aires pour les vendre à Paris. Pendant la traversée, 300 des volatiles meurent. A Paris, les deux commerçants se partagent les perruches survivantes; Marion emporte les siennes rue Dutot, et Dubois rue de la Roquette. Quelques jours plus tard, ces deux rues sont le siège d'une épidémie grave, qui fait en tout 42 malades, dont 14 succombèrent. Les années 1931 à 1934 virent une nouvelle épidémie de psittacose dont la Suisse romande conserve le souvenir.

Or, l'on signale depuis quelques années des cas isolés d'une affection voisine, l'ornithose, qui se transmet non plus par le perroquet, mais par le pigeon. Qui donc eût cru cet élégant volatile, symbole de tendre amour, capable de tels méfaits? Après une dizaine de jours d'incubation, l'ornithose débute comme une grippe, par de la fièvre, des courbatures et des maux de tête. Puis le malade se met à tousser et à cracher, tandis que la radiographie permet de découvrir des foyers bronchopneumoniques. Avant l'avènement des antibiotiques, les cas mortels n'étaient pas exceptionnels. Aujourd'hui, l'auréomycine a notablement amélioré le pronostic de ces affections transmises par la gent ailée.

Maladie de Bornholm et fièvre «Q»

Les dernières années ont également vu la découverte de la maladie de Bornholm, désignée aussi sous le nom de myalgie épidémique. En réalité cette maladie n'est pas nouvelle; elle fit parler d'elle sous un autre nom, en Suisse, aux alentours de 1880. Elle était appelée à cette époque «pleurésie sèche épidémique» ou «maladie d'Olten». Vers 1940, la myalgie épidémique s'est répandue au Danemark et il semble que ce soit par la poste que son virus ait été introduit en Suisse. Il s'agit d'une affection relativement bénigne, caractérisée par de la fièvre et par de très vives douleurs musculaires, souvent localisées au thorax, où elles peuvent faire croire à un point pleurétique.

Bien entendu, les guerres favorisent la propagation de certaines affections, tant par les conditions d'hygiène précaires qu'elles provoquent que par les déplacements massifs de population dont elles sont cause. C'est ainsi que les années 1943 - 1944 ont vu l'apparition en Europe d'une entité absolument ignorée jusqu'alors: la fièvre de Queensland, ou «fièvre Q», dont les caractères ne sont pas sans analogie avec ceux de l'ornithose dont nous avons parlé plus haut. Cette affection a été introduite dans nos contrées par les soldats alliés venus d'Australie.

A côté de la psittacose, de l'ornithose et de la fièvre Q, les médecins de notre époque découvrent des formes de pneumonies fort curieuses qu'ils désignent sous le nom de pneumonies atypiques. En effet, l'emploi des sulfamidés et de la pénicilline en cas de pneumonie a montré qu'à côté des formes typiques de cette affection, qui cèdent en quelques jours à ces médicaments modernes, il en est d'autres qui résistent à la thérapeutique et qui se caractérisent, en outre, par l'absence de réaction des globules blancs et par une lenteur relative de la fréquence du pouls malgré une fièvre élevée.

Le monde étrange des virus

Si l'apparition de ces «nouvelles» maladies pose au médecin des problèmes pratiques de toute première importance, elle apporte au biologiste un thème de méditation singulièrement passionnant. En effet, aucune de ces «nouvelles venues» ne trouve son origine dans un microbe ordinaire et visible au microscope. La poliomyélite antérieure, la psittacose, l'ornithose, la maladie de Bornholm et la pneumonie atypique sont provoquées par des virus filtrants, tandis que la fièvre Q relève d'un microorganisme particulier, désigné sous le nom de rickettsie, que se situe à mi-chemin entre les microbes et les virus.

Il semble bien que nous assistions à une période d'expansion du monde des virus. Rappelons que les virus sont des êtres vivants infiniment ténus, invisibles au grossissement des microscopes les plus puissants et capables de

traverser les filtres les plus fins. La découverte du microscope électronique a permis de mieux faire leur connaissance. Ce prodigieux appareil d'investigation, qui grossit les objets plusieurs dizaines de milliers de fois, permet de distinguer très nettement les virus; ceux-ci apparaissent comme des boules lumineuses qui se détachent sur le fond noir du champ d'observation. Situés aux confins du monde des êtres vivants et de la matière inerte, les virus ne sont formés parfois que d'une seule molécule chimique; c'est dire qu'en les étudiant, on touche du doigt le problème de la vie elle-même.

Ainsi, l'évolution des maladies offre sans cesse au chercheur des problèmes nouveaux. Tandis que les progrès de la chimie et de la biologie lui permettent de triompher là où, hier encore, il était impuissant, le médecin aujourd'hui découvre des problèmes que ces prédécesseurs ignoraient. C'est dire que pour les cliniciens comme pour les hommes de laboratoire, l'heure n'est pas encore venue de se reposer!

SECOURISME AÉRIEN *(II)*

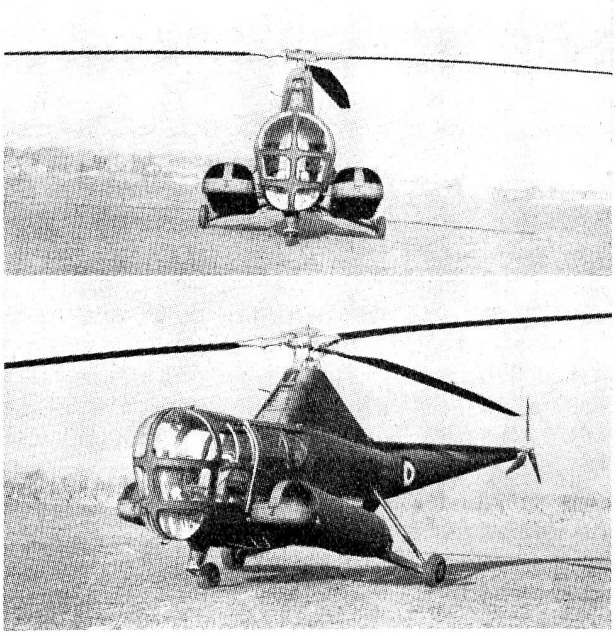
HÉLICOPTÈRES ET AVIONS

Par Alexandre Burger

Avantages et inconvénients des voilures tournantes

Depuis 1934, année où le Bréguet-Dorand GY battait en France tous les records mondiaux, l'hélicoptère n'a cessé d'améliorer ses performances. Lui seul peut aujourd'hui, en toute sécurité, s'envoler du toit plat d'un immeuble et s'y reposer (pratiquement 5 m^2 lui suffisent, quoique à l'atterrissage un bon pilote aime à rouler sur une dizaine de mètres, pour adoucir le contact), repêcher un naufragé ou déposer, en se tenant immobile à 2 mètres sur sol, un sauveteur sur une crête de rocher. Il est donc superflu d'insister sur les avantages qu'il présente; ses faits d'arme parlent pour lui. Mais pour l'heure, on doit encore lui reconnaître trois défauts, non complètement éliminés: sa sensibilité aux vents latéraux, ascendants et descendants, particulièrement à l'approche des montagnes; sa perte de puissance en fonction de l'altitude, calculée en moyenne à 9 % de diminution par mille mètres de montée (le plafond de l'hélicoptère léger est d'environ 3000 m); son prix d'achat (3 à 5 fois plus élevé que celui d'un avion de tourisme) et ses frais d'entretien. Assurément, par les progrès incessants de la technique, par le développement rapide de la production en série, ces inconvénients sont en voie de s'atténuer. N'annonce-t-on pas le Dorand français DH-020, appareil rustique et bon marché, à thermopropulseur à générateur de gaz?

Tels quels, aujourd'hui il existe déjà un grand nombre d'hélicoptères d'un rendement assuré. Parmi les plus connus, notamment ceux qui sortent en série aux Etats-Unis, le Sikorski S-51 équipé d'un rotor à 3 pales, d'un moteur de 455 CV, disposant de 4 à 5 places assises, pesant 2,5 tonnes avec 780 kg de charge, se déplaçant horizontalement (vitesse de translation) à 136 km/h en croisière, montant à la verticale jusqu'à 1500 m et obliquement jusqu'à 4450. Pour le transport de blessés, on lui ajuste de chaque côté une civière couverte d'un dôme de plexiglas. La Grande-Bretagne le construit sous licence.



Un Westland-Sikorski S. 51 construit en Angleterre, prêt au transport de deux blessés et équipé de deux cacolets d'ambulance. Ceux-ci permettent de charger chacun un brancard du type standard. Le malade est enfermé, mais peut voir l'équipage de l'appareil. Ce modèle a bravé une tempête en mer de 65 km/h.