Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 85 (1987)

Heft: 12

Artikel: Deux siècles de lutte contre les épidémies

Autor: Hitzig, W.H.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950702

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

Deux siècles de lutte contre les épidémies*

par W.H. Hitzig, Clinique universitaire de pédiatrie, Zurich

Introduction

Le terme d'épidémie décrit une maladie qui touche un grand nombre d'individus, apparaît habituellement brusquement et disparaît à nouveau. C'est la rapidité d'expansion de la maladie qui a fait penser depuis longtemps à un phénomène de contagion dont la cause est restée longtemps inconnue. Pasteur a démontré le premier que la présence de microbes, c'est-à-dire d'êtres vivants visibles seulement au microscope et se multipliant en quelques heures, était à l'origine de ces phénomènes. Avant cette découverte, les médecins tentaient de se protéger des épidémies en utilisant toutes sortes de méthodes irrationnelles. Les masques contre la peste utilisés au Moyen Age sont l'expression de la peur de l'être humain devant cette affection terrible. Ces méthodes n'ont pas influencé, de quelque manière que ce soit, l'étendue des épidémies. Ce fut seulement lorsque l'agent causal, la bactérie Yersinia pestis, fut découverte par notre compatriote Yersin, de Morges, que le vecteur de l'infection fut clairement reconnu: les rats sont contaminés de façon endémique, leurs puces transfèrent à l'homme les bactéries qu'elles hébergent après avoir sucé le sang des rats. Il est clair que l'établissement de ces faits a conduit à l'application rationnelle de méthodes d'hygiène qui ont permis de prévenir presque toutes les maladies infectieuses.

On savait d'autre part depuis longtemps que l'être humain ne contracte certaines maladies qu'une seule fois, après quoi il est protégé pour toute sa vie. Thucydide (460–399 av. J.-C.) rapporte que, durant l'épidémie d'Athènes, «on se montrait plus complaisant envers les malheureux qui mouraient ou qui souffraient quand on avait soi-même réussi à surmonter l'épreuve, car, tout en sachant par expérience ce qu'il en était, on se sentait désormais à l'abri du danger. En effet, le mal ne frappait pas deux fois un même homme, ou du moins la rechute n'était pas mortelle».

Dans la Rome ancienne, l'individu guéri était appelé «l'immunis». Ce terme vient de munus, qui veut dire l'impôt, la redevance, la charge. Dans notre contexte, c'était donc le tribut que les hommes devaient payer à la maladie pour en être libérés et protégés. Lorsqu'il y a cent ans commença la recherche scientifique sur les maladies infectieuses, les pionniers d'alors reprirent cette vieille expression et nommèrent la nouvelle science: immunologie. Pasteur lui-même utilisa l'expression qui, au cours des années, prit la signification actuelle. J'ai tenté, mais sans succès, de trouver qui avait utilisé le terme d'immunologie pour la première fois.

Avant la Révolution française, il y a environ deux cents ans, les hommes étaient sans défense devant les épidémies. Au cours des guerres innombrables de ces époques, il mouraient davantage à la suite des infections que des conséquences des guerres elles-mêmes. De nos jours, dans les pays industrialisés, les infections ne représentent plus qu'un risque secondaire. Par contre, dans les pays en voie de développement, elles sont, avec la malnutrition, le problème de santé numéro un, comme le démontrent de nombreuses statistiques internationales. Deux données statistiques illustrent ce fait: la mortalité des nourrissons, c'est-à-dire la proportion, exprimée en pour-cent, d'enfants qui meurent au cours de la première année de vie, a passé, en Suisse, depuis le milieu du siècle dernier, de 25% à moins de 1% ces dernières années. Dans les pays en voie de développement, l'insuffisance de l'hygiène et des soins médicaux explique que ce chiffre soit resté inchangé. De plus, dans nos régions, les accidents et les affections cancéreuses sont des causes de décès plus fréquentes que les maladies infectieuses, alors que dans les pays en voie de développement, les infections gardent la première place, ce qui était encore le cas en Europe au début du siècle.

Quelques exemples vont illustrer comment l'expérience clinique et les observations associées aux résultats des recherches théoriques dans le domaine des maladies infectieuses ont permis les progrès actuels. J'ai choisi la variole, la diphtérie et la poliomyélite. Je discuterai également quelques aspects de la rubéole et de la rougeole. Un chapitre tout nouveau, qui représente depuis quelques années une menace évidente, est le SIDA, affection qui nous donne l'occasion de tirer quelques analogies avec les expériences passées et permet d'énoncer un pronostic prudent.

La leçon de la variole

Les épidémies de variole ont, depuis longtemps, disparu chez nous. Seuls les médecins qui ont travaillé dans des pays en voie de développement se souviennent d'expériences personnelles. La variole apparut en Europe vers le VIe siècle après J.-C. sous forme endémique. Elle se répandit par les armées et les émigrants et finit par occuper l'ensemble du globe. Chaque sujet infesté présentait des symptômes manifestes. La mortalité était très élevée. Chez les enfants, par exemple, le tiers, la moitié même des malades mouraient. La gravité des symptômes est difficile à imaginer aujourd'hui. En 1870, l'interniste allemand Kussmaul décrit la maladie de la façon suivante: «Les vésicules qui se développent ne représentent pas seulement une maladie mortelle, mais encore une des affections épidémiques les plus horribles. Elles n'épargnent pratiquement aucune famille. Que ce soit l'enfant plein de douceur, la mère au grand cœur, le père dévoué, tous sont touchés. Fièvre, douleur, enflure et inflammation les torturent, les aveuglent, et, muets, couverts de pus et de croûtes de la tête aux pieds, empestant l'atmosphère, ils se transforment en des masses informes. La douce mère croit avoir perdu la raison devant cette image tuméfiée de gémissement, cette sorte de larve immonde, qui ne peut plus représenter la demeure de cette âme tant aimée qui, il y a seulement quelques jours, exprimait la joie du cœur. Comment demander à ses lèvres le courage du dernier baiser à l'heure cruelle de la séparation définitive?» – Il est évident que cette description est intentionnellement dramatique, puisqu'il s'agit d'une publication dans un journal de 1870 dont le but était de lancer un appel au peuple pour qu'il accepte la vaccination antivariolique. L'auteur voulait, de plus, répondre aux arguments des adversaires de cette méthode.

Variolisation

Il est évident qu'on avait cherché, depuis de nombreuses années, des méthodes de traitement de cette affection terrible. En particulier, les tentatives de provoquer une infection dans le but d'immuniser le sujet avaient été nombreuses. Etant donné que l'on utilisait, pour ces essais, les agents virulents de

* Conférence prononcée à Genève, lors des Rencontres médicales franco-suisses, le 19 mars 1987.

la variole, on appela cette méthode la variolisation. Voltaire rapporte, en 1734, que les Chinois utilisaient depuis cent ans les croûtes des éruptions cutanées sous forme desséchée et pulvérisée dans le but de prévenir l'affection. Cette poudre était prisée par le nez comme du tabac. Les Tcherkesses ont connu une autre forme d'inoculation: «Les Circassiens sont pauvres et leurs filles sont belles, aussi ce sont elles dont ils font le plus de trafic; ils fournissent de beautés les harems du Grand Seigneur... et de ceux qui sont assez riches pour acheter et entretenir cette marchandise précieuse...»
Pourtant, parfois, lorsqu'une épidémie de variole apparaissait, «le commerce était interrompu pour plusieurs années, ce qui causait une notable diminution dans les sérails de Perse et de Turquie». Ayant constaté qu'après une variole, même légère, on était protégé, «il restait donc pour conserver la vie et la beauté de leurs enfants à leur donner la petite vérole de bonne heure; c'est ce que l'on fit en insérant dans le corps d'un enfant un bouton que l'on prit de la petite vérole la plus complète et en même temps la plus favorable qu'on put trouver.»
Parce que les Turcs ont repris cette méthode, Madame de Wortley-Montagu, épouse de l'ambassadeur du roi d'Angleterre à Constantinople, eut connaissance de ce procédé. Elle fit inoculer son propre fils, avec succès, comme on put le démontrer plus tard. De retour à Londres, elle fit appel également à d'autres mères britanniques, les incitant à accepter l'inoculation de leurs enfants, pour protéger leur vie et leur beauté.

Vaccination

La virulence de la variole rendait cependant cette méthode dangereuse, puisqu'elle entraînait parfois la mort à la suite des symptômes de la maladie qu'elle voulait prévenir. De nombreuses observations isolées, effectuées dans des endroits éloignés les uns des autres, avaient démontré que des virus analogues, en particulier celui de la variole bovine, la vaccinia, pouvaient également conférer une immunité avec cependant beaucoup moins de danger. Ce sont des observations systématiques, durant des décennies, du médecin de campagne anglais Edward Jenner qui conduisirent finalement à établir une technique de vaccination sûre et éprouvée que Jenner publia méticuleusement en 1798. Il suffit de quelques années pour que cette méthode se répandît dans toute l'Europe. De nombreux gouvernements décidèrent alors que la vaccination devait être obligatoire. Par exemple, en Russie, le Tsar Alexandre 1er publia un décret dans ce sens en 1807. L'exécution en fut confiée à des dispensaires de vaccination qui avaient comme fonction de préparer les vaccins et de contrôler les vaccinations: la découverte de Jenner fut fêtée dans le monde entier comme l'événement le plus important du début du XIXe siècle.
La valeur de la vaccination antivariolique fut démontrée de façon un peu macabre au cours de la guerre franco-allemande de 1870/71. Durant le siège de Paris, une épidémie de variole décima les troupes françaises encerclées, alors que les soldats de l'armée allemande, qui avaient été vaccinés, ne furent pas touchés par la maladie. Cette épidémie eut certainement une influence sur la suite des événements politiques.
Depuis le début du XXe siècle, la variole a pratiquement disparu en Europe. Pour éviter la pénétration de cas isolés, de volumineuses mesures de prévention légales furent introduites, mesures qui, de nos jours, n'ont heureusement plus trouvé d'application. Dans les pays en voie de développement, la variole restait cependant endémique. Il ne fait aucun doute que la fièvre touristique augmenta le danger de pénétration de l'infection en Europe, en particulier dans les populations insuffisamment vaccinées.

Eradication de la variole

C'est après la Seconde Guerre mondiale que l'Organisation mondiale de la Santé décida de lancer une campagne gigantesque pour l'éradication de la variole de la surface du globe. Ce but difficile à atteindre paraissait cependant réalisable puisque l'homme est le seul hôte naturel de ce virus. Ainsi, il suffisait d'interrompre la chaîne infectieuse pour éliminer le virus. Les sceptiques qui ont tenu ce projet pour utopique ont dû se rendre à l'évidence: le 8 mai 1980, l'OMS annonça solennellement que la variole avait été éradiquée. Depuis cette date, on n'a observé aucun cas de variole dans le monde, ce qui a rendu la vaccination inutile. Cette expérience représente le premier exemple d'un changement profond dans la biosphère microbienne de l'homme à la suite d'une intervention scientifique planifiée.

La diphtérie

L'agent causal de la diphtérie, le Corynebacterium diphteriae, fut découvert par Klebs en 1883. Cette bactérie produit dans son voisinage une toxine découverte par Roux et Yersin en 1883, qui s'attaque à la peau et aux muqueuses, lesquelles s'enflamment et produisent des membranes épaisses et blanches. Le terme *diphthera* signifie «membrane»; ainsi, la «maladie des membranes» fut dénommée diphtérie par Bretonneau en 1826. Ces membranes produisent, dans les voies respiratoires, des obstructions mécaniques et, si le larynx est atteint, le croup vrai. A la fin du XIXe siècle, cette maladie toucha un nombre important d'enfants qui souvent moururent asphyxiés dans des souffrances terribles. La diphtérie fut, pour cette raison, appelée «l'ange étrangleur des enfants», en allemand «der Würgengel der Kinder». Ce fut Emil von Behring qui réussit, en 1890, à neutraliser la toxine par des traitements chimiques. Il l'injecta à des animaux qui formèrent des anticorps neutralisants. Ainsi fut découverte l'antitoxine de la diphtérie. L'injection précoce de cette antitoxine en quantité suffisante pouvait prévenir, chez un patient infecté, une évolution grave. En reconnaissance de sa lutte contre cette terrible maladie, Behring reçut le premier prix Nobel de médecine en 1901. Jusqu'à la Seconde Guerre mondiale, les Behring-Werke, de Marburg, élevèrent plusieurs centaines de chevaux qu'ils immunisaient contre la toxine de la diphtérie. Avec le sérum ainsi obtenu, il fut possible de transférer l'effet protecteur à l'homme. C'est l'immunisation passive que l'on utilise encore aujourd'hui.
L'immunisation active, c'est-à-dire la stimulation de la production d'anticorps chez l'homme lui-même, introduite en 1923 par Ramon, est préférable. Par un traitement spécial, les propriétés nuisibles de l'exotoxine sont éliminées, alors que son pouvoir antigénique est préservé. Cette «anatoxine», utilisée comme vaccin antidiphtérique, a permis de diminuer de façon spectaculaire le nombre de cas de diphtérie. La vaccination antidiphtérique occupe depuis lors une position primordiale dans le programme de vaccinations de routine de la première année de vie. Ainsi cette maladie qui, il y a cent ans, terrorisait les parents, a pratiquement disparu.
Il faut cependant noter que l'agent de l'infection réapparaît de temps en temps dans notre environnement. Si l'intensité des vaccinations venait à diminuer, il n'est pas impossible que des épidémies réapparaissent. De fait, nous voyons tous les deux ou trois ans, dans les cliniques pédiatriques, des cas de diphtérie chez des enfants qui n'ont pas été vaccinés. Les parents de ceux-ci, opposants absolus des vaccinations, se chargent d'une reponsabilité abominable.

La poliomyélite

Les plus âgés d'entre nous se souviennent encore de l'attente angoissée des nouveaux cas de poliomyélite, à la fin de l'été et au début de l'automne. Nous avons connu et connaissons peut-être encore des patients qui ont été atteints de cette maladie. Lorsque la musculature respiratoire était paralysée, le patient devait être ventilé artificiellement. C'est dans ce but que fut construit le poumon d'acier. Ces souvenirs des années cinquante appartiennent heureusement au passé. Deux à trois semaines après le début aigu de l'infection, les paralysies régressaient partiellement et, petit à petit, on pouvait établir le bilan des troubles irréversibles.
La poliomyélite survenait fréquemment dans des endroits très éloignés les uns des autres sans qu'il soit possible d'établir une liaison entre eux. L'agent causal de cette infection ne pouvait pas être trouvé avec les moyens à dispositions dans les années trente. Aujourd'hui, nous savons qu'il s'agit d'un virus qui ne peut être mis en évidence qu'à l'aide de techniques spéciales. De plus, nous savons que l'infection survenait dans le passé chez les nourrissons par manque d'hygiène et que quelques-uns de ces enfants mouraient sans que le diagnostic ait été posé. Nous savons aussi aujourd'hui que 1% seulement des sujets infectés présentent des symptômes et que, parmi ceux-ci, moins du dixième développe les paralysies typiques. Ainsi il était possible que, lors d'une épidémie, la plupart des élèves d'une grande école soient infectés, mais que seuls un ou deux des enfants présentent des paralysies.
Il fallut de nombreuses années de travail intense pour que les chercheurs identifient le virus, dont il existe trois types. Plus tard, il fut possible de mesurer, dans le sang des sujets infectés, les anticorps antipoliomyélitiques. Enfin, le virus fut cultivé, sa virulence fut atténuée par des traitements spéciaux, ce qui rendit possible la fabrication du vaccin inoffensif et efficace.
L'histoire de la poliomyélite représente un enseignement intéressant pour la recherche médicale en général. Durant environ dix ans, de grosses sommes d'argent furent consacrées à la recherche, effort qui fut parfois critiqué par quelques médecins et par certain public. Lorsque, en 1955, la fréquence de la poliomyélite fut comparée avec celle de la rougeole, on constata que pratiquement rien n'avait été fait pour lutter contre la rougeole. Cet état ne dura cependant que quelques années et se termina avec la découverte du vaccin efficace. Mais l'investissement consacré à la recherche sur la poliomyélite fut en peu de temps compensé par la découverte des virus de la rougeole, de la rubéole, des oreillons et de la varicelle, puisque les techniques utilisées pour la poliomyélite purent leur être appliquées.
Au printemps 1956, les chercheurs Sabin et Salk mirent séparément au point deux vaccins efficaces contre la paralysie infantile. Ils furent rapidement mis sur le marché et utilisés chez les enfants. Depuis les années soixante, la poliomyélite a pratiquement disparu, comme le prouvent les statistiques européennes. La vaccination de tous les nourrissons trois fois durant la première année est une méthode banale. Cette protection tôt dans l'enfance est efficace à la condition que, plus tard, la vaccination soit répétée. En Suisse, les campagnes de vaccination contre la poliomyélite ont lieu tous les cinq ans. Ces campagnes ont beaucoup de succès, principalement parce que la vaccination par voie orale est très simple et que l'on peut mettre le vaccin à disposition des médecins praticiens, des pharmaciens et des policliniques médicales.

Foto (WHO): J. Abcede

La rubéole

La rubéole a toujours été considérée comme une banale maladie d'enfants. Ici encore, le fait que le développement de l'hygiène a déplacé le moment de la première infection vers l'âge du jeune adulte a eu un effet dramatique sur les conséquences de cette affection. Il y a plus de cinquante ans, l'ophtalmologue australien Gregg observa une association entre une épidémie de rubéole et une affection oculaire congénitale qui conduisait souvent à la cécité. Aujourd'hui, chacun le sait, si une femme enceinte est atteinte de rubéole, le virus peut passer à l'embryon et entraîner des troubles de nombreux organes en développement et causer ainsi des malformations complexes. On ne peut prévenir cette infection intra-utérine qu'en évitant la maladie de la femme enceinte. On a espéré atteindre ce but en vaccinant les jeunes filles vers l'âge de 15 ans. Il serait préférable de tenter d'éliminer totalement le virus en vaccinant tous les enfants en bas âge. C'est ainsi que la morbidité a remarquablement diminué aux Etats-Unis et les cas d'embryopathie ont pratiquement disparu.

La rougeole

La situation de la rougeole est analogue. Elle présente en outre d'autres aspects importants: La maladie est toujours grave. Elle provoque des troubles massifs qui, chez un adulte, peuvent être comparés à ceux d'une grippe sévère. Dans la règle, ces troubles disparaissent après quelques jours, si bien que les médecins ont, jusqu'il y a quelques années, jugé la rougeole comme une maladie sans danger. Les complications parfois observées étaient considérées comme inévitables. La plus grave d'entre elles est l'inflammation du système nerveux central, c'est-à-dire l'encéphalite. Cette affection a une évolution grave chez un malade sur mille, dont elle peut causer la mort ou lui laisser des troubles cérébraux irréparables. Aujourd'hui, nous savons qu'une

atteinte cérébrale légère est fréquente chez la plupart des enfants atteints de rougeole, mais elle est transitoire. Lorsqu'on observe ces enfants avec des méthodes spéciales, on peut cependant, plus souvent qu'on ne le pensait auparavant, mettre en évidence des troubles nerveux mineurs. De plus, on a constaté que l'affection peut toucher d'autres organes et le sang. C'est la raison pour laquelle on est de l'avis, aujourd'hui, que les conséquences possibles de la rougeole ne sont plus acceptables.

Cette attitude nouvelle est liée à l'espoir de l'éradication de la rougeole. En effet, l'homme est le seul hôte de ce virus qui ne survit que brièvement dans le monde extérieur. La persistance de ce virus est donc dépendante de son passage constant d'un sujet non immun à un autre. Comme nous disposons aujourd'hui d'un vaccin très efficace, il est possible d'interrompre la chaîne infectieuse chez les petits enfants par immunisation active. Si la circulation d'un sujet à l'autre est ainsi rendue impossible, le virus de la rougeole, tout comme celui de la variole, doit disparaître. La même constatation peut être faite pour le virus des oreillons. C'est la raison pour laquelle on recommande aujourd'hui de vacciner tous les enfants suisses à l'âge d'un an et demi contre la rougeole, la rubéole et les oreillons dans l'espoir d'éliminer ces trois maladies d'ici quelques années.

Permettez-moi, à ce sujet, une remarque sur les plaintes multiples relatives au coût de la santé de nos jours. Comme je l'ai indiqué plus haut, des sommes considérables ont été consacrées il y a quelques années à la recherche dans le domaine de la poliomyélite. Ces recherches se terminèrent au moment de la découverte du vaccin. Ce vaccin conduisit, en quelques années, à l'élimination d'une affection qui causait des frais énormes pour les traitement des patients paralysés, sans parler des souffrances humaines qui ne s'expriment pas en chiffres. Ces recherches fondamentales permirent, dans les années qui suivirent, au prix d'un effort moyen, d'isoler les virus de la rougeole, de la rubéole, des oreillons et de la varicelle et de mettre au point de façon analogue des vaccins efficaces. Il est évident que, dans le domaine des maladies infectieuses, la recherche immunologique a conduit à des application qui ont permis d'épargner des sommes immenses et de diminuer la mortalité pédiatrique. Les médecins «vaccineurs» de notre époque ainsi que les chercheurs en immunologie peuvent avec raison être considérés comme les descendants de Pasteur et de Behring. Ils ont en effet réalisé nombre de leurs idées qui, il y a cent ans, étaient encore considérées comme des utopies. Il paraît donc incompréhensible et irrationnel que, de nos jours encore, certains de nos contemporains s'opposent, par principe, à la vaccination.

Le nouveau syndrome de la faiblesse immunitaire aquise: le SIDA

En 1981 apparurent les premiers rapports dans la littérature américaine: une nouvelle maladie, inconnue jusqu'à ce jour, était observée dans plusieurs grandes villes, maladie qui touchait principalement des homosexuels. On chercha au début un agent infectieux transmis par le contact sexuel. Cet agent fut isolé en 1985 par Luc Montagnier, à l'Institut Pasteur de Paris. Cet agent est connu aujourd'hui sous le nom de «human immunodeficiency virus» ou HIV. Cette découverte fut confirmée quelques semaines plus tard par Gallo aux Etats-Unis. Ce virus s'attaque à certaines cellules du système immunitaire, les cellules T, qui sont nécessaires pour la réaction immunologique. En l'absence de ces cellules, le système de défense contre un agent infectieux ne fonctionne plus, le virus peut donc se développer dans l'organisme et détruire l'ensemble du système immunitaire. L'individu est ainsi laissé à la merci de n'importe quel agent infectieux et décède après quelques mois ou quelques années par épuisement, sous-alimentation ou à la suite d'infections banales appelées opportunistes.

Cette nouvelle épidémie nous a confrontés avec de nombreux problèmes médicaux, sociaux et éthiques et a conduit à des discussions animées. On ne sait pas comment cette affection va se développer. Certains journalistes dépeignent un sombre scénario en prévoyant la généralisation de l'infection à toute la race humaine, alors que les médecins expérimentés attirent l'attention sur le fait que le SIDA s'est étendu surtout dans certains groupes qui avaient omis de respecter les vieilles règles de l'hygiène, règles qui permettraient de diminuer le risque de l'infection à un minimum.

La publicité très large et parfois hors de proportion faite au SIDA est peut-être explicable aussi par un fond mystique et mystérieux particulièrement bien perçu par les mass-media. Enfin, la maladie touchant un groupe de population dans lequel les intellectuels et les journalistes sont fortement représentés, elle fait évidemment parler d'elle. Plusieurs de ces malades ont décrit de façon impressionnante leurs propres problèmes et fait ainsi appel à la pitié de leur entourage.

Ce que l'on raconte de nos jours sur l'apparition de l'épidémie de SIDA est souvent de nature spéculative. Il semble sûr que cette affection n'existait pas il y a dix ans, car il est impossible que tous les médecins ne l'aient pas reconnue. D'autre part, il est certain que, depuis son apparition, la maladie s'est répandue sous forme d'épidémie rapidement croissante. Enfin, il y a de nombreuses raisons de croire que le foyer originel de l'affection se trouve en Afrique centrale, c'est-à-dire que ce virus est apparu dans ces régions à la suite de mutation, comme on le suppose pour le virus de la variole il y a environ 2500 ans.

En tout cas, cette nouvelle épidémie rappelle clairement que la flore microbienne de notre entourage n'est pas stable du tout et qu'elle peut réserver encore et toujours de nouvelles surprises. Nous le savons du virus de la grippe: ses mutations rapides ont plusieurs fois ouvert des brèches dans l'immunité humaine et provoqué ainsi des épidémies mondiales, des pandémies, comme la grippe asiatique, par exemple. Quelle que soit l'agressivité de l'agent infectieux, le système immunitaire humain a toujours trouvé le moyen de venir à bout de l'épidémie. Cependant, un tel développement nécessitera peut-être de nombreuses générations, c'est-à-dire qu'il pourrait s'étendre sur des centaines d'années.

Mais, depuis Pasteur, nous savons que l'homme peut aider de façon rationnelle à activer les réactions immunitaires naturelles et les favoriser. Pour le SIDA, cinq ans après l'observation des premiers cas, les faits les plus importants relatifs à l'infectiologie sont connus et l'on voit aujourd'hui déjà apparaître les premiers signes d'une lutte efficace. La solution du problème ne sera pas apportée par un médicament miracle unique, mais plutôt par l'utilisation systématique de toutes les possibilités qui sont à notre portée pour lutter contre l'infection.

Texte tiré de la «Revue médicale de la Suisse romande», tome 107, N° 7, de juillet 1987, pp. 599 à 605. Il est reproduit ici avec son aimable autorisation.

Adresse:
Dr. W.H. Hitzig, Universitäts-Kinderklinik, Steinwiestrasse 75, 8032 Zurich.