Zeitschrift: La Croix-Rouge suisse
Herausgeber: La Croix-Rouge suisse
Band: 59 (1949-1950)
Heft: 5

Artikel: Qu'est-ce que la fièvre de Bang?
Autor: V.B.
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-558544

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: 09.07.2025

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

Qu'est-ce que la fièvre de Bang?

Le Bang, ou maladie de Bang, appartient au groupe des fièvres ondulantes. Ces maladies sont caractérisées par la succession de périodes de fièvre et de périodes de température normale, dont la régularité ondulatoire a suscité le nom.

Leur apparition est récente dans l'histoire de la médecine, et remonte tout au plus à un demi-siècle.

On distingue trois espèces apparentées de ce genre de microbes, qui causent des affections très semblables; on ne les différencie guère, en effet, que par leur gravité ou par la difficulté plus ou moins grande qu'éprouvent les médecins à trouver une thérapeutique adéquate:

1° *La fièvre de Malte.* C'est en effet dans cette île méditerranéenne que le bactériologiste anglais Bruce découvrit, en 1888, le microbe d'une maladie grave et très courante dans ces parages, la fièvre de Malte. En souvenir de Bruce et de Malte, le microbe fut appelé «Brucella melitensis». La maladie ne fit son apparition en France qu'au début de ce siècle; depuis ce moment, elle n'a pas cessé de s'y répandre, et se propagea également plus spécialement dans le sud de l'Europe.

2° *La maladie de Bang.* En 1897, le vétérinaire danois Bang découvrit le microbe d'une maladie des animaux, l'avortement épizootique, qui se manifestait par l'avortement des vaches qui en étaient atteintes. La découverte fut enregistrée, mais ce ne fut pas avant 1918 qu'on établit une relation entre la fièvre ondulante et l'avortement épizootique, qui sévissait dans les mêmes régions. Il a fallu un hasard pour que le bactériologiste Evans établisse la parenté, ou d'identité, entre les microbes isolés des vaches et des humains malades, les «Brucella abortus bovis».

3° Traum a décrit plus tard, en Amérique, une *maladie des truies* tout à fait analogue à celle des vaches européennes, dont l'agent est le «Brucella abortus suis».

Ces trois «Brucella» se distinguent par quelques caractères particuliers de leur culture pure en milieux artificiels. Cependant, l'immunité suscitée chez les malades humains ou animaux est la même pour les trois espèces, puisque les sérums de ces maladies ont la même action envers les trois espèces indifféremment. Les maladies provoquées par les «Brucella» sont nommées, par dérivation, brucelloses.

La fièvre de Malte est plus spécialement répandue en France, alors qu'elle est plutôt rare en Suisse; dans notre pays, c'est plus particulièrement la maladie de Bang qui est à craindre. Cette répartition géographique provient d'un fait très important, qui réside dans la nature du «réservoir» de microbes; en effet, l'homme se contamine presque toujours au contact des animaux malades, lesquels forment donc les réservoirs de microbes, et la répartition des maladies correspond à celle des élevages. Là où le mouton et la chèvre constituent le gros du cheptel (départements du sud de la France, par exemple), là aussi se déclare la fièvre de Malte. Et là où les bovins sont plus spécialement élevés, la maladie de Bang aura le plus de chances de sévir. Tout au moins, bien entendu, dans les cas de maladies du bétail.

Il s'agit donc de maladies rurales, dont la fréquence est saisonnière, le maximum correspondant à la période des mise-bas et des avortements. Les trois quarts des malades sont des hommes; cette sorte de faveur que la maladie semble avoir pour le sexe masculin tient à un fait très simple, car ce sont en général plutôt les hommes que les femmes qui s'occupent du bétail. Les bouchers, les abatteurs, les transporteurs de viande sont plus particulièrement exposés à la maladie, et il se crée ainsi une sorte de répartition professionnelle. Il existe cependant un certain nombre d'autres cas dont l'origine exacte ne peut être retrouvée.

Ces constatations contiennent un élément rassurant pour nous, qui ne sommes pas tous des ruraux ou des bouchers: en effet, la contamination par le lait ou les produits laitiers est relativement peu fréquente. Les expériences ont confirmé cette notion, à savoir qu'il est beaucoup plus facile d'infecter un animal en déposant des «Brucella» sur sa peau qu'en les lui faisant avaler. Pour les humains, la rareté de l'infection due à l'ingestion de lait infecté se traduit par le nombre peu élevé de cas urbains, par opposition avec les cas beaucoup plus nombreux dus au contact avec les animaux malades et survenant dans les milieux ruraux ou professionnellement exposés à la contagion.

Le traitement de la maladie est généralement long. Ce n'est que depuis peu que l'association de la streptomycine et de certains sulfamidés a permis d'obtenir plus de sécurité dans les résultats de la thérapeutique. A vrai dire, le problème n'est pas tant dans le traitement que dans la prévention.

On ne peut pas vacciner contre les brucelloses comme on le fait, par exemple, contre la diphtérie ou le tétanos. Ou plutôt, un sujet vacciné peut encore contracter la maladie; celle-ci sera évidemment moins forte, évoluera

moins dangereusement, ce qui est déjà appréciable mais qui ne donne effectivement aucune sécurité. Par ailleurs, les animaux auxquels on inocule les vaccins actuels ne sont pas non plus à l'abri de l'infection; ils forment de parfaits réservoirs de microbes, même si l'infection est invisible du point de vue clinique.

Le gros du problème est donc entre les mains des vétérinaires et des éleveurs de bétail. La législation actuelle en Suisse comporte la déclaration obligatoire de la maladie humaine au service de santé fédéral, par l'intermédiaire des services cantonaux. Quant à la maladie animale, elle a cessé d'être soumise à cette déclaration, dans beaucoup de cantons, depuis l'emploi de vaccins qui ont amélioré la situation au point de vue de la maladie, mais qui, par ailleurs, ont rendu tous les animaux vaccinés aptes à réagir aux tests sérologiques employés pour déceler la maladie, rendant ainsi cet emploi inutile puisque on ne peut plus distinguer les animaux malades de ceux qui sont vaccinés.

Pour conclure ces brèves considérations, on peut dire que la maladie de Bang, bien qu'elle ne présente pas une très grande gravité, est toutefois assez répandue pour que l'on puisse souhaiter la solution prochaine des délicats problèmes d'épidémies et d'épizooties qu'elle pose.

Dr *V. B.*

L'HOMEOPATHIE

Il nous a paru intéressant pour nos lecteurs de consacrer quelques articles à des disciplines thérapeutiques qui ont aujourd'hui encore leurs adversaires comme elles ont leurs adeptes convaincus. A côté de l'allothérapie, qui reste la discipline essentielle des médecins et des facultés, l'homéopathie a pris une place que l'on peut discuter mais que l'on ne peut ignorer. C'est donc par elle que nous commencerons ces notes.

L'homéopathie est la thérapeutique qui consiste à donner au malade, à petites doses, la substance qui, expérimentée à doses fortes sur l'organisme humain bien portant, provoque des symptômes semblables à ceux que l'on observe chez le malade.

Cette méthode a pour bases:

1° La loi de similitude;

2° la connaissance de l'action des remèdes sur l'homme sain;

3° l'emploi de petites doses.

Par la loi de similitude, la méthode établie par le médecin saxon Samuel Hahnemann (1755 - 1843) s'oppose à la méthode allopathique qui s'appuie sur la loi des contraires.

Exemples de traitements allopathiques:

Emploi d'alcaline contre l'acidité stomacale, d'opium contre l'insomnie, de caféine comme stimulant, de médicaments opothérapiques contre la déficience ou l'absence d'un organe.

Exemples de traitements homéopathiques:

Boisson chaude en cas de brûlures, emploi d'opium contre un état comateux, d'ipéca contre les vomissements ou de quinine contre les bourdonnements d'oreilles.

Nous trouvons dans la vaccinothérapie, connue par les homéopathes sous le nom d'«isopathie», une thérapeutique commune aux deux écoles, quoique les modes d'application diffèrent, la médecine habituelle en faisant surtout un usage préventif. La vaccinothérapie n'est en fait qu'un cas particulier d'homéopathie: au lieu du semblable on utilise l'identique. Ce principe est appliqué par les homéopathes non seulement aux agents pathogènes, mais également aux toxiques chimiques: toute intoxication dont on connaît la cause est susceptible d'être traitée par une dilution homéopathique convenable de l'agent qui en est responsable (en réalité, il faut encore tenir compte de l'individualité du malade, facteur très important pour le médecin homéopathe).

La loi de similitude est complétée par la notion de la dualité d'action de toute substance, suivant la dose employée; de nombreux physiologistes ont signalé cette dualité d'action, parmi lesquels: Claude Bernard, Brown-Séquard, Hugo Schulz, etc. Elle a été formulée par Arndt en ces termes:

Les petites excitations provoquent l'activité vitale,
les excitations moyennes l'augmentent,
les excitations fortes la jugulent,
les excitations exagérées l'abolissent.

Cette loi s'applique aussi à l'effet des courants électriques.

L'effet de la dose forte tient à l'action propre, toxique du produit, qui domine l'organisme; exemple: intoxications graves ou mortelles.

L'effet de la petite dose est dit réactif; il tient à la réaction propre de l'organisme essayant de se dégager de la menace toxique de la substance.

L'effet de la dose homéopathique est spécifique, c'est-à-dire qu'il n'agit que s'il est bien choisi et correspond, par les effets qu'il produirait à haute dose sur un organisme sain, aux symptômes présentés par l'organisme malade sensibilisé. Dans certains cas, cette sensibilisation est si forte que le «semblable» prescrit à dose homéopathique est capable de provoquer une aggravation momentanée des symptômes: il faut alors augmenter la dilution du remède, pour atteindre la dose qui stimulera les réactions de défense.

Jean Martin.

(A suivre)