Zeitschrift: Das Rote Kreuz : offizielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes

Herausgeber: Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz

Band: 38 (1930)

Heft: 5

Artikel: La psittacose

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-556652

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: 08.08.2025

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

machte, half das bayrische Rote Kreuz aus. Es fehlte aber an Aerzten, und da trat das schweizerische Rote Kreuz in die Lücke.

Meines Wissens dienten in den Jahren 1916, 17 und 18 rund 20 Schweizerärzte, teils mit, teils ohne Vermittlung des schweizerischen Roten Kreuzes in den schlesischen und galizischen Lazaretten Troppau, Jägerndorf, Bialitz u. a., darunter Namen wie Häberlin, Zollinger, Steinmann, Rusca, des Ligneries. Am längsten hat Dr. Philossian-Gerster als Primararzt des Troppauer Militärlazarettes (2000 Verwundete und Kranke), nämlich über ein Jahr, ausgehalten. Nicht weniger als acht waren ehemalige Assistenzärzte des Kantonsspitals zu Liestal.

Es handelte sich um Helfen und um kriegschirurgische Erfahrungen und nicht um Geldverdienen, wie böse Mäuler vielfach behaupteten, denn der Kurs der österreichischen Krone war schon 1916 wenig einladend. — Auch war die Teilnahme durchaus nicht ungefährlich — einer unserer Schweizerärzte ist gestorben — in Hinsicht auf Infektionsgefahr mit Cholera, Typhus, Meningitis und hauptsächlich mit Fleckfieber, später auch, in der Revolutionszeit, durch feindlichen Ueberfall.

Es war daher ein glücklicher Gedanke des bayrischen Roten Kreuzes (Chef: General v. Röder) eine zur Erinnerung an seine segensreiche Tätigkeit im Osten eine Wiedersehensfeier abzuhalten. Sie nahm einen schönen, würdigen Verlauf unter dem Patronat des Arztes Prinz Ludwig Ferdinand und in Anwesenheit von vier bayrischen Prinzessinnen, mehreren hochgestellten Militärs, Chirurgen aus München und etwa 200 Kriegspflegern und -pflegerinnen.

Der Vertreter der Schweiz wurde um so liebenswürdiger empfangen, als das bayrische Rote Kreuz schwere Zeiten seit dem Versailler Frieden, der immer noch andauernden Besetzung der Pfalz u. a. durchzumachen hat.

Hoch wurde das Verdienst der Schweizerärzte gepriesen, welche sich als Neutrale gleicherweise beiden Gegnern zur Verfügung gestellt hatten. Eine Ehrung, welche unserseits mit dem Ausdrucke ernster Anerkennung und Bewunderung der Tätigkeit des bayrischen Roten Kreuzes verdankt wurde. Denn — was wenige wissen — das Rote Kreuz hatte nach dem Abzug der Schweizerärzte nicht nur Cholera- und Fleckfiebergefahr auszustehen, sondern während der nun einsetzenden Revolution in Schlesien und in München alle Schrecken und Gefahren des Krieges erneut durchzumachen.

Hochbedeutend ist uns aufgefallen, daß trotz schweren Unglückes, trotz schwerster Demütigung, trotz Aufbürdung unerträglicher Lasten ein tiefer Ernst für die Erhaltung des Friedens besteht.

L. Gelpke,
Pratteln bei Basel.

La psittacose.

C'est en 1879 que l'attention semble pour la première fois avoir été appelée sur la psittacose. A cette époque, Ritter observait en Suisse une série de cas de pneumonies atypiques survenues à la suite de l'importation de perroquets provenant de Hambourg; la contamination était attribuée, non aux perroquets, mais aux cages qui les avaient transportés. Quelques faits analogues sont rapportés par Ost (1882) et Wagner (1886).

Vient alors l'épidémie parisienne de 1892-1893. Le Dr Dubief conclut nettement qu'il s'agit d'une maladie infectieuse spéciale, causée par le contact des perruches. Le lien entre la maladie humaine et la maladie du perroquet est dès lors établi. Les circonstances épidémiques étaient en

effet des plus affirmatives: deux importateurs de volatiles exotiques avaient acheté, en décembre 1891, à Buenos-Ayres, un lot de 500 perruches; elles supportèrent mal la traversée car, à l'arrivée, le 3 février 1892, il n'en restait que 200, les autres étaient mortes en cours de route. Les perruches restantes furent partagées entre les deux importateurs, les unes rue Dutot, les autres rue de la Roquette. Quelques jours après survint, dans différents quartiers de Paris et dans la banlieue, une petite explosion épidémique, qu'après enquête on put rattacher à sa véritable cause: tous les malades, sans aucune exception, s'étaient trouvés exposés à la contagion par des perroquets faisant partie du lot importé le 3 février. Et la filiation parut d'autant plus significative que les caprices apparents de la répartition des atteintes répondaient avec la plus grande précision à la répartition des nouveaux acheteurs ou propriétaires, entre le Grand-Montrouge et Montmartre. Cette épidémie, particulièrement bien observée, causa 42 atteintes avec 14 décès.

A partir de ce moment, et pendant quelques années, diverses manifestations sont signalées en France, et particulièrement à Paris.

Pour Paris, en 1893, deux petits foyers (indépendants de l'épidémie précédente) rue de Vaugirard et rue Legendre; un autre, en 1894, rue Saint-Placide; en janvier 1895, Gilbert et Fournier rapportent cinq nouvelles observations; en mai, épidémie rue Oberkampf; en octobre, quelques cas à Saint-Denis; épidémie familiale à Passy en 1897, et une dernière aux Gobelins en 1899. Au total, de 1892 à 1899, la région parisienne a fourni 75 atteintes avec 24 décès.

En province on trouve 3 cas à Laon en 1896, et 8 à Bernay en 1898.

A l'étranger, la psittacose est observée à Florence en 1895, puis à Cologne en 1899.

Dans la suite, les manifestations enregistrées semblent devenir beaucoup plus rares. A part une explosion importante à Zulpich (près de Bonn) en 1909, il nous faut arriver jusqu'en 1924-1925 pour retrouver quelques cas erratiques en Angleterre et aux Etats-Unis; autre cas, erratique lui aussi semble-t-il, à Londres, en juillet 1928.

D'après les renseignements parvenus à notre connaissance, en partie grâce à l'obligeance de la Direction de l'Office international d'hygiène publique, à qui nous adressons nos meilleurs remerciements, la situation change assez brusquement dès le milieu de 1929. En juillet, en effet, apparaissent à Cordoba, dans la République Argentine, de nombreuses atteintes mal spécifiées, considérées d'abord comme de nature grippale, jusqu'à ce que, assez longtemps après le début, il pût être établi qu'il s'agissait de psittacose, provoquée par des perroquets venant du Brésil. Quelques jours après, une poussée analogue se produit à Alta Gracia, station de villégiature à 35 kilomètres de Cordoba. L'épidémie se propage ensuite à Tucuman, suivant les perroquets importés. Le 15 octobre, un foyer éclate à Buenos-Ayres. Au total, à la date du 5 décembre dernier, on estimait à « plusieurs centaines » le nombre de cas observés en République Argentine, dont 60 à Cordoba, et tous en rapport avec une maladie des perroquets. Il semble établi que l'épidémie fut importée du Brésil par des perroquets infectés; cependant, les autorités sanitaires brésiliennes déclarent que la psittacose n'a jamais été observée au Brésil, et qu'il n'y a pas eu d'épizootie sur les oiseaux au cours des derniers mois.

Depuis lors, et semble-t-il toujours à la suite d'importation de perroquets ma-

lades, la maladie a été signalée en divers pays d'Europe et aux Etats-Unis.

En Allemagne, le foyer le plus important parait être Hambourg, centre principal d'importation des perroquets, avec une trentaine de cas. Les trois premiers cas remontent à juillet et août 1929, les autres sont des dernières semaines de l'année. L'épidémie est consécutive à l'importation de perroquets malades provenant d'Argentine, mais les perroquets argentins étaient eux-mêmes importés du Brésil. Un professeur allemand, rentrant du Brésil du Nord, ramène avec lui deux perroquets et deux perruches, dont trois succombent en cours de route; il est atteint de psittacose et meurt, ainsi qu'une couturière qui l'accompagnait. Altona, avec au moins 8 cas, forme un autre foyer en fin décembre. D'autres atteintes, sans renseignements suffisants, sont enregistrées à Berlin, Munich, Leignitz, Glauchau, Dobeln et quelques autres localités. Au 15 janvier, il avait été enregistré 8 décès.

En Tchécoslovaquie 6 cas sont connus, dont 5 à Prague et 1 à Moravska-Ostrava, répartis dans deux familles, après achat de perroquets. L'un de ces derniers provenait du Brésil, par Hambourg; l'origine de l'autre est inconnue.

D'après une circulaire officielle suisse du 27 janvier dernier, on a observé en Suisse quelques cas d'une affection analogue à la psittacose; pas d'autre précision.

En Angleterre, l'attention a été attirée par les observations publiées en juillet 1929 par le Dr Thomson, et remontant à juillet 1928 et janvier 1929; ces dernières semaines, les cas paraissent s'être multipliés, à en juger par les publications scientifiques, en particulier à Londres, Birmingham et leurs environs. On compte actuellement 30 à 40 cas connus. La maladie provient des perroquets d'Argentine, sauf pour un premier cas assez lointain (juillet 1928), et comme tel sans doute indépendant de l'épidémie actuelle; dans ce cas l'oiseau provenait de l'Ouest-Africain.

Aux Etats-Unis, d'après des renseignements officieux, il s'est produit 34 cas dans les dix premiers jours du mois de janvier, dont plusieurs groupés à New-York, Warren (Ohio) et Freeport. Tous sont pratiquement en rapport avec des perroquets récemment infectés.

L'affection est signalée en Autriche sans autre précision. Ces jours derniers, des journaux non scientifiques annonçaient deux décès à Amsterdam.

Pour le Danemark, une information reçue le 17 février dernier fait connaître ce qui suit: le 1er février arrive à Copenhague le navire danois *Louisiana*, avec 34 hommes d'équipage, parti d'Amérique du Sud le 6 janvier, après avoir acheté à Bahia 30 perroquets du Brésil. Deux de ces perroquets meurent les jours suivants, les autres tombent malades de diarrhée, la plupart sont laissés à Madère; à l'arrivée, cinq seulement sont à bord, dont deux malades. Prévenu par T. S. F. qu'il y a un malade à bord, le médecin apprend qu'un homme a été hospitalisé à Madère, et qu'outre le malade signalé par T. S. F. deux autres cas se sont produits dans les deux derniers jours. Sur le navire maintenu en observation, deux atteintes nouvelles se produisent le 3 février. Les malades, hospitalisés, présentent les symptômes de la psittacose. Sur les perroquets restants, pas plus que chez les malades, le professeur Madsen n'a pu trouver de microbes du groupe typhique ou dysentérique.

A Alger, 4 cas sont signalés pour la semaine du 2 au 8 février.

En ce qui concerne la France, nous n'avons connaissance d'aucune communication scientifique récente faisant connaître l'existence actuelle de cas de psittacose humaine.

Toutefois, une enquête rapide et sommaire nous a révélé l'existence d'un nombre de cas récents nullement négligeable, dont quelques-uns doivent être prochainement publiés.

Fin décembre, M. le Dr Vaudremer a pu suivre deux cas graves, survenus après la maladie et la mort d'une perruche, qui avait d'ailleurs contaminé ses trois compagnes de captivité dans la même cage, respectant deux autres perruches habitant une autre cage. Au début de janvier, M. le professeur Carnot a vu un premier foyer familial de trois atteintes, avec un décès; l'oiseau contaminateur venait du Brésil. Un peu plus tard, il observait un autre cas, isolé. Depuis fin janvier, M. le Dr Pagniez, médecin des hôpitaux, suit un malade contaminé à la suite d'une morsure faite par un perroquet. Le 17 février, M. le Dr Rivet, médecin des hôpitaux, nous fait connaître qu'il a en traitement une malade présentant les allures cliniques de la psittacose, et qui avait vécu au voisinage de 6 perruches, récemment « gagnées » comme lot par son mari et dont trois sont déjà mortes.

Au total et à titre de simple coup de sonde, nous avons pu ainsi recueillir 8 cas, en 5 foyers, apparus depuis fin décembre. Inutile de dire que le chiffre réel des atteintes est certainement supérieur. Le péril de la psittacose ne constitue donc plus pour nous une simple menace pour demain; c'est une réalité d'aujourd'hui.

Il est bien certain que cet ensemble de renseignements est très fragmentaire. La psittacose n'étant nulle part soumise à la déclaration obligatoire, son existence ne peut être connue que par les publications d'ordre scientifique, de sorte que bien des atteintes, même cliniquement reconnues, doivent demeurer ignorées. D'autre part, il faut tenir compte aussi de ce que la maladie semble peu connue, tout au moins à l'étranger. Ainsi l'épidémie argentine n'a été spécifiée qu'assez tardivement; dans un pays voisin, le diagnostic ne s'est dessiné qu'après coup, à la suite de cette réflexion de la nièce de la malade: « Ma tante a eu ce qu'avait eu le perroquet. » Un vétérinaire, appelé ailleurs auprès d'un perroquet malade de vomissements et diarrhée, émit l'opinion que la maladie n'était pas contagieuse pour l'homme et qu'il n'y avait pas lieu de s'alarmer, ce qui n'empêcha malheureusement pas la propriétaire et sa bonne de contracter une psittacose mortelle. Ces considérations nous incitent à penser que la psittacose doit être plus répandue que ne pourraient le faire penser les documents officiels ou scientifiques. Mais elles sont valables en tout temps, et par suite ne sont pas de nature à modifier l'impression que donne l'allure générale des épidémies, telle qu'elle ressort de l'historique précédent.

Envisageons, en effet, l'ensemble de l'histoire épidémiologique: il apparaît clairement que la psittacose a subi depuis qu'on la connaît des fluctuations marquées. Une première grande épidémie apparaît à Paris en 1892, et laisse ensuite un état endémo-épidémique dont les effets se font sentir jusqu'en 1899. Vient ensuite une longue période d'accalmie relative; sans se laisser oublier, la maladie ne se rappellera plus pendant trente ans que par des épisodes isolés. Enfin, en juillet dernier, apparaît en Argentine une vaste épidémie, numériquement la plus importante qui ait été connue jusqu'à ce jour; cette épidémie, accompagnant les perroquets, vient de gagner l'Europe et les Etats-Unis.

Il n'est donc pas douteux que la psittacose se montre à l'heure actuelle, et depuis quelques mois, tout particulièrement agressive et envahissante. Le souvenir des

événements antérieurs de 1892 à 1899 peut même faire craindre que cette virulence actuelle ne se maintienne pendant les années suivantes.

Il est vrai que, pour une maladie épidémique, les atteintes ne sont pas très nombreuses; mais elles sont graves et déterminent un nombre important de décès, en moyenne 30 à 35 pour 100. Par leur localisation habituellement étroite et leur densité, elles frappent l'esprit public et ont plus d'une fois provoqué des appréhensions tellement vives qu'on a prononcé le nom de panique. Elles sont enfin évitables. Aussi est-ce à juste titre que la psittacose retient l'attention.

(Revue d'hygiène et de médecine préventive.)

Ueber Kehlkopfprophylaxe.

Von Reg.-Rat Dr. F. Hemmer, Basel.

Der Einladung des Konkordatsvorstandes, Ihnen heute über die Kropfprophylaxe zu referieren, habe ich gerne Folge geleistet, da es sich hier um eine Frage handelt, die es verdient, daß ihr auch die Krankenkassen alle Aufmerksamkeit schenken.

Zur Gruppe der Kropfkrankheiten gehört zunächst die unter dem Namen „Kropf" bekannte oder bei geringerem Grade als „dicker Hals" bezeichnete Vergrößerung der Schilddrüse.

Je nach Größe und Lage der vergrößerten Schilddrüse verursacht diese kleinere oder größere Störungen der Gesundheit (Behinderung der Atmung und der Blutzirkulation durch Druck auf die Luftröhre und die Blutgefäße). Diese Druckerscheinungen können besonders bei anderen Krankheiten (Lungenentzündungen, Herzfehlern usw.) verhängnisvoll werden.

Eine weitere Gefahr des Kropfes besteht darin, daß die vergrößerte Schilddrüse viel leichter als die normale krebsig degeneriert.

Mit dem Kropf in enger Beziehung stehen gewisse Degenerationserscheinungen, die man unter dem Namen „Cretinismus" zusammenfaßt. Kropf und Cretinismus sind eng miteinander verbunden und je häufiger in einer Gegend der Kropf auftritt, um so größer ist dort auch die Zahl der Cretins. Der Cretinismus äußert sich hauptsächlich in einem starken Zurückbleiben der körperlichen und geistigen Entwicklung (Zwergwuchs und Idiotie). Der Cretinismus zeigt uns, daß die Schilddrüse ein lebenswichtiges Organ ist, das einen lebenswichtigen Saft zu liefern hat, ohne den der Körper entartet. Diese Auffassung wird bestätigt durch die Beobachtung, daß Leute, denen die Schilddrüse vollständig herausgenommen wurde, an ähnlichen Erscheinungen erkranken, wie wir sie eben beim Cretinismus geschildert haben.

Der Kropf ist eine sogenannte endemische Krankheit, das heißt eine solche, die in gewissen Gegenden mehr oder weniger allgemein verbreitet ist.

Wie genaue Untersuchungen bei den Rekrutenaushebungen von 1924 und 1925 ergeben haben, ist jedoch die Zahl der Kröpfe in den verschiedenen Landesgegenden eine sehr verschiedene; sie schwankt zwischen 5—80 % der Stellungspflichtigen; von diesen mußten aber nur 1,3 % der Stellungspflichtigen vom Militärdienst befreit werden, im Jahre 1886 waren es noch 11,4 %. Wir können also bereits eine wesentliche Besserung konstatieren, die von den Sachverständigen auf eine Besserung der Ernährungsverhältnisse und auf die prophylaktischen Maßnahmen zurückgeführt wird.