Le choléra à nos portes

Autor(en): **[s.n.]**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **La Croix-Rouge suisse**

Band (Jahr): **82 (1973)**

Heft 8

PDF erstellt am: **30.04.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-684216

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Le choléra à nos portes

A la fin de l'été, un sujet préoccupait sérieusement des millions de vacanciers et les autorités sanitaires de bon nombre de pays: la résurgence violente de l'épidémie de choléra dont les deux foyers principaux se trouvaient en Italie, à Bari et surtout à Naples. Il fallait en accuser en général l'hygiène déplorable de ces deux villes et, plus précisément, les bassins napolitains de culture de moules installés dans des eaux fortement polluées par les égoûts. Les «combinazioni» locales pour protéger de gros intérêts économiques investis dans ce commerce avaient pu en retarder la destruction, mais ne purent finalement l'empêcher, après quelques scènes de panique et d'émeute dans la capitale des Pouilles.

Conséquences de l'épidémie: probablement plus de 25 morts à la fin septembre, époque à laquelle la maladie était en régression. Mais conséquences économiques aussi: la fuite des touristes avait obligé bien des cafés, restaurants et hôtels à fermer leurs portes, faute de clientèle. La vente des poissons, accusés injustement de propager la maladie, avait baissé de 90 %, celle des fruits et légumes de 80 %, ce qui avait entraîné un grave accroissement du chômage. Conséquences politiques enfin, car des personnalités locales impliquées dans le scandale firent l'objet d'une enquête judiciaire. Quant aux relations entre Rome et Naples, le moins qu'on puisse dire est que l'épidémie ne les a pas spécialement réchauffées.

Or le choléra voyage facilement. Rien ne nous garantissait qu'il ne franchirait pas nos frontières. C'est pourquoi il nous a paru intéressant de rappeler ici ce qu'est le choléra et quelles sont les mesures de précaution à observer. De nos jours en effet, on peut prendre toute l'année des vacances dans des pays où l'on risque de le contracter.

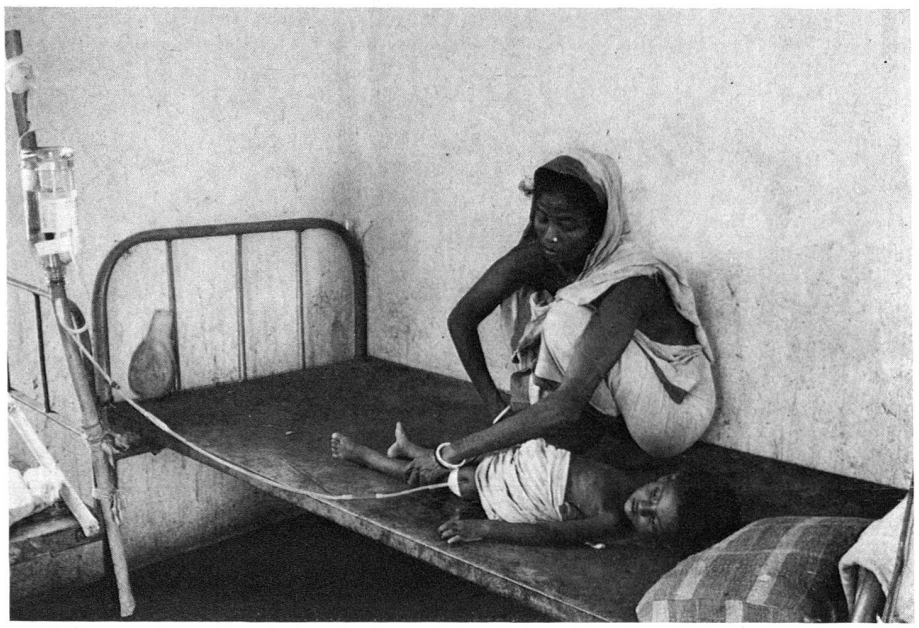
La Rédaction

La septième pandémie

Aperçu en 25 points sur le choléra

1. Le choléra est une infection aiguë de l'intestin provoquée par une bactérie délicate, dite **Vibrio cholerae.** Le vibrion El Tor qui a été à l'origine de la septième pandémie en 1961, a reçu ce nom parce qu'il a été isolé pour la première fois à la station quarantenaire d'El Tor, dans le Sinaï. On l'appelle aujourd'hui **V. Cholerae,** biotype **eltor.**
2. Le choléra n'a pas d'autre hôte que l'homme et il se transmet rapidement, principalement par l'eau et les aliments, aux individus dont l'hygiène personnelle est médiocre, dans les zones où l'assainissement est insuffisant.
3. La période d'incubation est courte: elle dure de moins d'un jour à cinq jours. La maladie se caractérise par une abondante diarrhée indolore, accompagnée de vomissements, qui provoquent une déshydratation et de l'acidose. La majorité des cas sont asymptomatiques et s'accompagnent d'une diarrhée légère qu'il est impossible, sans le concours d'un laboratoire, de distinguer d'autres diarrhées non cholériques.
4. Dans toutes les zones où l'infection débute, les adultes des deux sexes sont en général atteints, alors qu'en zones d'endémie, le choléra est plutôt un problème de pédiatrie.
5. Le choléra est une vieille maladie de l'humanité, qui a acquis la réputation d'un fléau mortel au XIXe siècle, lorsqu'il a atteint l'Europe pour la première fois et provoqué six grandes pandémies.
6. Après la sixième pandémie, le choléra

La 7e pandémie du choléra a atteint l'Inde en 1964. Le camp de réfugiés «Sahara» proche de l'aéroport de Calcutta abritait en 1971 quelque 56 000 réfugiés. Aux abords du camp, un malade atteint de choléra n'a pas encore été repéré par les équipes médicales qui tout à l'heure le transporteront dans le local de réhydratation.



Au dispensaire de Barasat Court Compound, à l'Est de Calcutta, l'on réhydrate d'urgence les malades atteints du choléra.

s'est retiré en Asie, d'où il provenait, et en particulier dans les deltas du Gange et du Brahmapoutre, pour ne plus en sortir qu'en de rares occasions, comme pour l'épidémie survenue en Egypte en 1947.

7. En 1961, le vibrion El Tor s'est disséminé à partir de ses réservoirs endémiques, en raison probablement de mouvements de populations en Asie et à travers le Pacifique, en direction de régions qui n'avaient pas connu le choléra depuis de nombreuses années et où se trouvaient peu de travailleurs médico-sanitaires bien au courant du diagnostic, du traitement et des moyens de lutter contre la maladie.

8. Ainsi, la septième pandémie a commencé à se répandre d'un pays aux pays voisins selon un schéma prévisible. Elle a atteint l'Inde en 1964 et a presque remplacé le choléra classique.

9. La marche de la pandémie vers l'Ouest s'est poursuivie, et, après une accalmie temporaire en 1967/68, elle s'est généralisée dans certains pays méditerranéens et pays voisins; en 1970, elle a envahi l'Afrique occidentale, région qui n'avait jamais connu le choléra si l'on fait abstraction d'une poussée locale survenue en 1868 en Sénégambie et d'un autre incident mal connu en 1893.

10. Dans le sillage de l'avance de la septième pandémie vers l'Ouest, quelques pays d'Europe ont eux aussi connu quelques poussées épidémiques; d'autres pays, comme le Japon et l'Australie, ont découvert l'importation de l'infection à temps pour empêcher que ne se manifestent des cas dans la population locale.

11. Les mesures excessives de quarantaine et de restriction de la circulation et du commerce, qu'imposent les autorités de divers pays saisies par la panique, sont cause de gêne et de pertes économiques, et elles encouragent la dissimulation d'informations qui favorise la propagation de la maladie.

12. Depuis que le biotype **eltor** a succédé au vibrio classique, l'Inde n'a pas connu de grande épidémie, sinon celle qui s'est déclarée en 1971 parmi les réfugiés bengalis. Le nombre des cas déclarés en Inde ne cesse de diminuer, bien que le choléra se soit manifesté dans des régions jusque-là indemnes.

13. En Afrique occidentale et centrale, le choléra a presque toujours commencé à se propager dans les zones littorales ou à proximité des cours d'eau où il était importé par des pêcheurs ou des marchands. Il a pris un caractère plus ou moins endémique dans les zones littorales où la température, l'humidité, les pluies et la densité de peuplement favorisent sa persistance.

14. Au cours de la dernière décennie, un nombre sans précédent de programmes de recherche, dont beaucoup étaient aidés par l'OMS, ont prouvé que le vaccin anticholérique existant ne confère qu'une protection partielle pendant 3 à 6 mois environ, selon la qualité du vaccin et en fonction de plusieurs facteurs d'environnement.

15. Des études ont révélé que l'exo-entérotoxine libérée par **V. cholerae** dans l'intestin provoque la diarrhée. Ces travaux ont contribué à la détermination du type de liquide de réhydratation à employer pour sauver des existences.

16. Le traitement du choléra, qui consiste à restituer à l'organisme l'eau, les sels et les bases perdus, en administrant en même temps des antibiotiques, a été perfectionné au point que personne ne devrait plus mourir du choléra à condition que les malades puissent être traités avant que leur cœur ne cesse de battre. Malgré l'introduction du procédé de réhydratation, il subsiste un problème de logistique car le choléra se produit souvent dans des zones où n'existent que peu de moyens de traitement.

17. Dans les communautés infectées, les cas cliniques de choléra ne constituent que la pointe d'un iceberg, dont la plus grande partie est submergée et invisible. Les cas bénins et asymptomatiques sont plus fréquents et peuvent jouer un rôle important dans la propagation de la maladie. La partie cachée de l'iceberg est encore plus grande dans l'infection El Tor que dans celle provoquée par le bacille classique.

18. Il a été mis au point des méthodes sensibles pour le diagnostic du choléra en laboratoire, mais le dépistage rapide des porteurs est malaisé.

19. Des deux types de vibrion cholérique, **eltor** est le plus résistant à l'environnement et survit plus longtemps.

20. Ces difficultés, augmentées par la rapidité accrue des déplacements de population qui ne s'accompagne pas d'une amélioration des conditions d'hygiène, facilitent la dissémination rapide de l'infection causée par **eltor**.

21. Malgré le développement considérable des transports aériens intervenu ces dernières années, cette forme de transport n'a joué qu'un faible rôle dans la propagation du choléra. Récemment, cependant, un épisode s'est produit en Australie et en Nouvelle-Zélande parmi les passagers d'un avion Jumbo Jet qui avaient consommé des aliments contaminés servis à bord. Plus de 40 personnes ont été infectées, avec ou sans symptômes, et une est décédée. La vigilance des autorités locales et les mesures prises ont permis d'empêcher une épidémie dans les deux pays, ce qui prouve encore une fois que