

LE MONDE MEDICAL MAGAZINE

GRAND DUCHÉ DE LUXEMBOURG



COLUMBUS

1492

MEDECINE
PRATIQUE
LE TRAITEMENT
MEDICAL
DES RHINITES

OESTROGENOTHERAPIE

Peut-on
prescrire
chez la
femme
à risque
cardiovasculaire ?

LA
MEDECINE
AU
TEMPS
DE
COLOMB

Elle est au gestodene
Elle est triphasique
Elle est unique

Une pilule triphasique bénéficie à son tour de tous les progrès apportés à la contraception orale par le gestodene, progestagène proche de la progestérone naturelle mis au point par Schering.

TRIODENE est la nouvelle pilule triphasique au gestodene. Elle respecte les paramètres métaboliques et procure le confort contraceptif qu'attendent le praticien ainsi que sa patiente d'une pilule moderne.

Triodene 

LE NOUVEAU CHOIX TRIPHASIQUE

LES CAMBRIOLEURS D'AMÈRES
C'est de cette définition que le Professeur Jean Hamburger qualifie les sectes qui "fidélisent" en France plus de 500.000 personnes regroupées dans près de 250 mouvements sectaires. Notre confrère français le Quotidien du Médecin met en évidence le rôle de la santé dans le recrutement des adeptes. Certaines d'entre elles sont même dirigées par des gourous médicaux. Derrière sa Sainteté le Seigneur HAMSAH MANARAH fondateur des Chevaliers du Lotus d'Or se cache Gilbert Bourdin, fils de médecin ayant lui-même suivi trois années en Fac. SHRI MATAJI, la mère sacrée, alias Nirmala Salve Deri, abandonna l'art médical pour se livrer au syncrétisme spirituel hindouiste de sa secte SAHAYA YOGA.

Les ramifications des sectes sont innombrables et dissimulent souvent leur véritable raison d'être: le pouvoir. Ainsi derrière Alpha Omega c'est l'inquiétant Moon qui se profile. Vie nouvelle avec ses centres de soins esthétiques et le laboratoire d'aromatologie SUNAROM roulent tous deux pour Fraternité Blanche Universelle (tout un programme).

On doit également s'inquiéter des diktats thérapeutiques que les sectes font régner sur leurs crédules gogos. Ainsi le Zen macrobiotique qui "associé à une hygiène de vie assurant la longévité" prétend guérir cancer, diabète, hémophilie, épilepsie, sclérose en plaques et 115 autres maladies grâce à son régime miracle composé exclusivement de céréales et d'une hydratation minimale. Ce régime coûta la vie à l'écrivain Roger Ikor, qui avec ses 40 kilos pour 1,85 mètre, a dû s'envoler comme une plume vers le nirvana.

didier van bruyssel

SOMMAIRE

PLACE DE L'INFO 5

MEDECINE PRATIQUE 7

OESTROGENOTHERAPIE 7

LE TRAITEMENT MEDICAL DES RHINITES 9

DOSSIER

LA MEDECINE

AU TEMPS DE COLOMB 10

KIOSQUE INTERNATIONAL 14

REVUE DE PRESSE

ÉDITION MAYUMI SPRL - KAREL GILSONSTRAAT, 17 - B - 1601 RUISBROEK - TÉL.: 02/331.00.22 - FAX: 02/331.02.51

ART DIRECTOR: JACQUES DUFOUR - DIRECTEUR DE LA PRODUCTION:

MARC MOREAU - COORDINATION: BERNARD NOEL

COMITÉ DE RÉDACTION: Dr. G. BAKX - DAFNE - H. DANZE - M. EFRATAS -

C. FLYNN - D.J. HOLLIDAY - H. LESICHEM - I. ZINS

PUBLICITÉ: SERGE TAILLER

PHOTOS: MOYSARD - PHOTONews - CALL AGENCY

DESSINS: PEVE - RODEK - VAN HEVEL

TRAVEL & MEETING CLUB: J.P. van KAUDENBERG

ADMINISTRATEUR-GERANT: M. AVANTHEY

PHOTOGRAPHIE: KROOM - WEMMEL

IMPRIMERIE: VAROPRINT S.A. - ZELLIK

ÉDITEUR RESPONSABLE: M. AVANTHEY - 61, RUE DES AUGUSTINES - 1090 BRUXELLES

LES ARTICLES SIGNÉS, PUBLIÉS DANS LE MONDE MEDICAL, SONT ÉCRITS SOUS LA RESPONSABILITÉ DE LEURS AUTEURS. AUCUN ARTICLE PUBLIÉ DANS "LE MONDE MEDICAL MAGAZINE" NE PEUT ÊTRE REPRODUIT EN TOUT OU PARTIE SANS L'AUTORISATION DE LA REVUE.

HAVRIX

Distributeur: SmithKline Beecham Pharma s.a. rue du Tilleul, 69 1332 Genval. **Composition:** HAV antigen, min. 720 U ELISA - Alumin. oxyd. 0,95 mg - Phenoxéthanol 5 mg - Polysorb (20) 0,05 mg - Amin. acid. 3,0 mg - Phosphat. saline buffer q.s. pro dosis una (1 ml). Le vaccin HAVRIX est une suspension stérile contenant le virus de l'hépatite A inactivé au formaldéhyde (souche du virus de l'hépatite A - HM175), absorbé sur de l'aluminium présent sous forme d'hydroxyde. **Formes, voies d'administration et conditionnement:** Suspension pour injection intramusculaire. Emballage contient une seringue pré-remplie de une dose. **Indications:** HAVRIX est indiqué pour l'immunisation active de l'adolescent et de l'adulte contre l'infection provoquée par le virus de l'hépatite A. L'information disponible à ce jour n'est pas encore suffisante pour recommander la vaccination des enfants. HAVRIX ne protège pas contre l'infection causée par le virus de l'hépatite B, C et E ni contre l'infection causée par d'autres agents pathogènes du foie. **Posologie et mode d'emploi. Posologie:** La primo-vaccination comporte deux doses administrées à un mois d'intervalle. Si nécessaire, la deuxième dose peut être administrée deux semaines après la première. On recommande d'administrer une dose de rappel au plus tôt 6 mois et au plus tard 12 mois après la première injection. **Mode d'emploi:** Bien agiter la seringue pré-remplie ou le flacon, avant usage. Chaque dose consiste en une suspension stérile de 1 ml. Le vaccin doit être utilisé comme tel. Les vaccins doivent être examinés visuellement, comme tout produit administré par voie parentérale; afin de vérifier l'absence de particules ou de coloration anormale. **Voie d'administration:** HAVRIX doit être injecté par voie intramusculaire dans la région ombilicale. Il ne faut pas administrer le vaccin par voie intramusculaire dans la région fessière ni par voie intradermique parce que la production d'anticorps anti-HAV obtenue par ce mode d'administration pourrait être suboptimale. Le vaccin ne peut jamais être administré par voie intraveineuse. **Contre-indications:** HAVRIX ne sera pas administré en présence d'infection fébrile grave (la présence d'une infection sévère ne constitue toutefois pas une contre-indication), ni en cas d'hypersensibilité à un des composants. **Effets indésirables:** HAVRIX est bien toléré. Dans les études cliniques contrôlées, la fréquence des effets indésirables "sollicités" (par liste d'observation) tend à diminuer après les doses successives de HAVRIX. L'effet indésirable local rapporté le plus souvent a été de la douleur au site de l'injection. D'autres effets locaux rapportés ont été des indurations, de la rougeur et un gonflement, à une fréquence de 4 % à 7 % des vaccinations. Les événements indésirables systémiques étaient essentiellement bénins, et comprenaient des maux de tête, des maux de gorge, de la fatigue, de la fièvre, des nausées et de la perte d'appétit. Ces événements ont été rapportés après 1 % à 10 % de vaccinations. **Conservation:** Le vaccin doit être conservé au réfrigérateur (entre + 2°C et + 8°C). Ne pas congeler: déturelle du vaccin s'il a été congelé. La date de péremption est le premier du mois imprimé sur l'emballage à côté du signe EX. **Delivrance:** Sur prescription médicale.

TRIODENE

Titulaire d'enregistrement: NV Schering SA - 1631 Mactelen. **Fabricant:** Schering AG - F.R. Allemagne. **Composition:** 6 drag. à 0,05 mg Gestodén + 0,03 mg Ethinylœstradiol, 5 drag. à 0,07 mg Gestodén + 0,04 mg Ethinylœstradiol, 10 drag. à 0,10 mg Gestodén + 0,03 mg Ethinylœstradiol. **Indications:** Contraception orale. **Présentation:** 3 x 21 dragées. **Posologie et mode d'emploi:** Début de la prise: 1 dragée par jour pendant 21 jours à commencer par le 1er jour du cycle (1er jour de l'hémorragie) - 1er jour du cycle (1er jour sans prise au cours duquel il apparaît une hémorragie). **Poursuite de l'administration:** commencer chaque fois après la pause de 7 jours. Pour chaque boîte emballage la prise commence donc le même jour de la semaine. **Contre-indications:** a) Contre-indications absolues: tumeurs hormono-dépendantes existantes, présumées ou antérieures (p.ex. cancer existant ou traité du sein ou de l'endomètre); hémorragies vaginales non diagnostiquées; Affections thrombo-emboliques antérieures ou existantes (p.ex. maladies cérébrovasculaires ou coronaires), ainsi qu'une thrombo-phlébite existante, anémie à hématies falciformes, diabète grave accompagné de modifications vasculaires, hypertension grave; troubles du métabolisme des lipides; troubles graves de la fonction hépatique; tumeurs hépatiques antérieures ou existantes; ictere ou prurit persistant au cours d'une grossesse antérieure, syndrome de Dubin-Johnson, syndrome de Rotor, anémie de Biering, anémie de thalassémie, otosclérose aggravée au cours de grossesses antérieures; grossesse (ou lorsque une grossesse n'est pas exclue); b) Contre-indications relatives: maux de tête et migraines graves, situations prédisposant à des affections thrombo-emboliques, comme p.ex. opérations chirurgicales électives, allaitement prolongé, lésions des membres inférieurs; le fait de fumer chez les femmes de plus de 35 ans; Hypertension; diabète ou tendance au diabète; varices; phlébites antérieures; otosclérose, sclérose en plaques; épilepsie; porphyrie; tétanie; chorée minora; anamnèse de obésités graves, affections de la vessie biliaire, léiomyome utérin. **Effets non-désirés:** dans des cas isolés, une tension dans les seins, des troubles gastriques, des nausées, des maux de tête, une influence du poids corporel, une modification de la libido, des tendences dépressives, ou d'insomnie, des pertes de sang intermenstruelles (voir "posologie et mode d'emploi"). Dans des cas isolés, on a observé une mauvaise tolérance des venes de contact. En cas d'élevation prononcée de la tension sanguine, il faut arrêter Triodene. L'incidence d'accidents thrombo-emboliques veineux et artériels et d'infarctus du myocarde est plus élevée chez les femmes qui utilisent des contraceptifs ou des oestrogènes, surtout lorsqu'elles ont plus de 35 ans, chez les fumeuses ou en présence d'autres facteurs de risque. Le besoin en anti-diabétiques ou en insuline peut se modifier. Après utilisation prolongée de substances hormonales telles que Triodene en surmène, on a observé dans de rares cas des tumeurs hépatiques bénignes et plus rarement encore malignes qui ont donné lieu quelquefois à des hémorragies intra-abdominales mettant la vie en péril. Lors de l'apparition de douleurs épigastriques graves d'un grossissement du foie ou de signes d'une hémorragie intra-abdominale aiguë, le diagnostic différentiel devra comprendre l'éventualité d'une tumeur hépatique (voir "Contre-indications"). Quelquefois il apparaît un ictere cholestasique (chez des femmes prédiabétiques). Chez des femmes prédiabétiques, il semble exister un risque accru de lithase biliaire. Comme on peut exclure que les hormones présentes dans Triodene aient un effet qui stimule la croissance de tumeurs hormono-dépendantes existantes, l'utilisation de Triodene est contre-indiquée en présence, de même qu'en cas d'anamnèse de ces affections. Un traitement à forte dose d'oestrogène avant la ménopause peut avoir une influence défavorable sur la croissance en raison de la fermeture prématurée des épiphyses. La quantité de stéroïdes présents dans Triodene est cependant absolument insuffisante. Avec les oestrogènes, une rétention d'eau est possible.

RULID (Roxithromycine)

Distributeur: RUIXEL S.A. - 1040 BRUXELLES
COMPOSITION: Comprimés dosés à 150 mg. Roxithromycine 150 mg - Hydrolys. Poloxamer 168 - Polivinyl. - Silicocolloïd. anhydry. - Magnés. stéarés. - Talc. - Maïs amyli q.s. pro compo uno - Hypromellose - Dextros. anhydry. - Tran. dioxyd. - Propylène glycol. **FORMES, VOIE D'ADMINISTRATION ET CONDITIONNEMENT:** RULID: comprimés entrobâchés à 150 mg. - Voie orale. Boîte de 10 comprimés. **PROPRIÉTÉS:** La Roxithromycine est un antibiotique de la famille des macrolides, dérivé semi-synthétique de l'érythromycine. L'existe d'ailleurs une résistance croisée entre les macrolides. Elle agit en inhibant la synthèse des protéines des bactéries en se fixant sur leurs ribosomes plasmiques. Elle est active, sur les souches habituellement sensibles, à des concentrations minimales inhibitrices comprises entre 0,01 et 2 g/ml. Son spectre d'activité comprend de nombreuses espèces bactériennes, Gram négatif et Gram positif. **INDICATIONS:** Elles procèdent de l'activité antibactérienne et des caractéristiques pharmacocinétiques de la roxithromycine. Elles tiennent compte à la fois des études cliniques auxquelles a donné lieu ce médicament et de sa place dans l'éventail des produits antibiotiques actuellement disponibles. Elles sont les suivantes: - infections dues aux germes définis ci-dessus comme sensibles, notamment dans les manifestations: O.R.L. - broncho-pulmonaires - cutanées - génitales, en particulier prostatiques, à l'exception des infections gonococciques. **POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI:** Chez l'adulte (à partir de 15 ans): 300 mg/jour, soit 1 comprimé matin et soir, de préférence après le repas. Il n'est pas recommandé d'utiliser ce schéma thérapeutique chez les enfants de moins de 15 ans. - Chez les insuffisants hépatiques, on constate une augmentation de la demi-vie plasmatique. Par précaution, la prescription de RULID doit être soigneusement évaluée. Si elle est jugée nécessaire, il conviendra de surveiller les tests hépatiques et de diminuer éventuellement la posologie. - Chez les insuffisants rénaux, l'élimination rénale de la roxithromycine étant faible et la modification des paramètres pharmacocinétiques n'étant pas corrélée à la clearance de la créatinine, une modification de la posologie n'est pas nécessaire. - Chez les sujets âgés, la demi-vie est allongée. Cependant, après administration répétée de 150 mg toutes les 12 heures, les concentrations plasmatiques maximales et l'aire sous la courbe à l'état d'équilibre entre 2 prises de roxithromycine, ne sont que légèrement supérieures (113 mg/l) à celles obtenues chez le sujet jeune. Il n'est donc pas nécessaire de modifier la posologie chez les sujets âgés. La roxithromycine sera administrée de préférence avant les repas. **CONTRE-INDICATIONS:** • Allergie connue aux macrolides • Association aux alcalois vasoconstricteurs de fergé de ségle, notamment ergotamine et thlidypropramine. • En cas d'insuffisance hépatique grave, l'administration de la Roxithromycine n'est pas recommandée. **EFFETS INDÉSIRABLES:** Possibilité d'apparition de: manifestations digestives: nausées, vomissements, gastralgies, diarrhées. Dans de rares cas: • manifestations cutanées allergiques, croisées avec les autres macrolides • augmentation transitoire possible des transaminases et cholestasie • des cas de neutropénie ont été observés • risque potentiel d'hépatite cholestasique.

OESTROGEL®

Indications: Ménopauses naturelles ou chirurgicales, déficiences oestrogéniques. - Traitement des troubles vasomoteurs associés à la ménopause. - Troubles thrombotiques liés à l'arrêt des sécrétions ovariennes (trophie vaginale, kistose utérine, hypogonadisme féminin, castration de la femme, déficience ovarienne primaire). **Posologie:** Se conformer à la prescription médicale. Variable selon les besoins individuels. En moyenne, il est recommandé d'appliquer 2,5 g de gel chaque jour (1 + 1) réglé pendant trois semaines consécutives, suivies d'une semaine d'interruption EN ASSOCIATION avec une progestérone orale du 12e au 21e jour (29). Pour l'application de progestérone apparait généralement pendant la semaine d'interruption. **Mode d'emploi:** Vous dissolvez d'un tube et d'une règle en plastique blanc qui comporte une rainure centrale. - Ouvrez le tube puis percez son orifice à l'aide du petit poinçon situé à l'intérieur du bouchon. Vérifiez que l'opercule métallique du tube est bien totalement ouvert sur la totalité de son pourtour. - Pour mesurer votre dose quotidienne, utilisez la règle en plastique. Pressez le tube au-dessus de la règle. Une "mesure" de gel (2,5 g) correspond à un boudin (ou diamètre d'un crayon) dont la longueur est indiquée en léger creux sur la règle. Un tube complet utilisé selon cette recommandation comporte 30 "mesures". **Formule:** Estradiol 1,7-8,60 mg - Carbométhum - Triolaminum - Aethanol - Aqua purificata q.s. ad 100 g. **Effets secondaires:** les manifestations suivantes ont été rapportées à l'oestrogénotherapie: - Ménorragie ou spotting pendant et à l'interruption du traitement. - Augmentation de volume de fibromyomes utérins. - Dysménorrhée, syndrome prémenstruel, mastodynie, mastite, cholestasie, céphalées, modification de poids, aggravation d'une porphyrie. - La possibilité de rétention d'eau et de chlorure sodique ainsi que l'hypertension pourraient être associées à l'oestrogénotherapie. L'utilisation de l'estradiol 1,7-8,60 mg naturelle administrée par voie percutanée, à dose substitutive n'a pas d'effet hypertensivogène, ni diabétogène, ni hypertenseur, il n'inverse de cholestasie formelle d'oestrogénotherapie orale.

FLEX FREE

Titulaire d'enregistrement: Cyanamid Benelux s.a. - rue du Bosquet 15 - 1348 Louvain-la-Neuve. **COMPOSITION:** Felitrac 30 mg-carboxypolyméthylène - disoroprolamin - aethanol - aqua purificata q.s. ad 1 g produit Lederie 9164. **FORMES, MODE D'EMPLOI ET PRESENTATION:** gel à 3% de felitrac - usage externe - tube de 50 g. **INDICATIONS:** Pour applications locales en cas de suçage la douleur et l'inflammation dans le traitement symptomatique de toures, contusions, entorses, affections inflammatoires extra-articulaires: sciatiques, tendinites, tenosynovites, périarthroses (comme périarthroses scapulo-humérales), myalgies. Pousseuse inflammatoire agée d'arthrose. **POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI:** la posologie est établie en fonction de l'étendue de la zone à traiter et de la sévérité de l'affection. La posologie recommandée est de 3 à 6 g par jour en 2 à 4 doses (3g de chaque correspondant approximativement à 8 à 10 cm de tube de gel). Masser légèrement après l'application. La dose totale de 25 mg de FlexFree par jour ne doit pas être dépassée. **CONTRE-INDICATIONS:** Hypersensibilité au felitrac ou à une des substances de la préparation ainsi qu'aux autres anti-inflammatoires de type non-stéroïdien. **EFFETS INDÉSIRABLES:** Une légère rougeur locale, de l'exanthème et un prurit ont été observés chez environ 2% des patients. Ces symptômes sont réversibles lorsque le traitement est interrompu ou terminé.

La puissance de son large spectre



RUIID[®]

roxithromycine

La puissance antibiotique
dans les infections
respiratoires

ROUSSEL

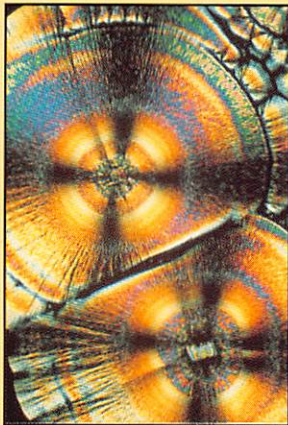


PLACE DE L'INFO NEWS

■ Vitamine C.

La consommation quotidienne de 300 à 400 mg de vitamine C, soit la quantité apportée par l'ingestion de 4 oranges, augmenterait l'espérance de vie d'environ 6 ans chez l'homme et 1 an chez la femme, selon une étude américaine publiée dans la revue "Epidemiology".

Cette étude a comparé la survie apportée par 300 à 400 mg de vitamine C contre 50 mg et a porté sur 11.348 adultes âgés de 25 à 74 ans, examinés entre 1971 et 1974, puis suivis jusqu'en 1984.



Doc. ROCHE

■ Un espoir pour le diabète.

Les Prs Christian Boitard, Jean-François Bach et le Dr José Timsit de l'hôpital Necker (Paris), ont obtenu des rémissions chez des diabétiques insulino-dépendants en leur administrant, à un stade très précoce de la maladie, de l'interleukine 2 couplée à une partie de la toxine diphtérique obtenue par génie génétique.

L'interleukine se fixe électivement sur les cellules T actives et y dépose la toxine diphtérique. Cette dernière détruit les lymphocytes T responsables de la disparition des cellules bêta des îlots de Langerhans, et donc de l'absence de sécrétion d'insuline. Le Dr José Timsit souligne que "les résultats encourageants de cette étude pilote devront être confirmés après des études contrôlées".

■ Hormone de stimulation ovarienne

Pour la première fois, une grossesse par fécondation in vitro a été obtenue grâce à l'utilisation d'une hormone de stimulation ovarienne. Selon l'étude des Prs Paul Devroey et André van Steirteghem de l'Université libre de Bruxelles, qui publient ce résultat expérimental dans le dernier "Lancet", les recherches devront se poursuivre encore quelques années avant que cette hormone recombinante, inductrice de l'ovulation, puisse être commercialisée.

Cette hormone, la "FSH", présente l'avantage d'être "très pure" (en particulier d'être débarrassée de la présence d'autres hormones gonadotrophines) et de pouvoir être obtenue en grande quantité.

Elle est obtenue à partir de cultures de cellules de mammifères dans lesquelles a été introduit le gène humain qui en commande la production. Trois grossesses sont maintenant en cours dans le monde, dont une avec l'hormone de la firme Serono, également fabriquée par recombinaison génétique. Dans le cadre des fécondations in vitro, deux hormones extraites d'urines de femmes sont utilisées, l'une provenant de femmes ménopausées dans laquelle se trouve de la FSH, l'autre provenant de femmes enceintes.

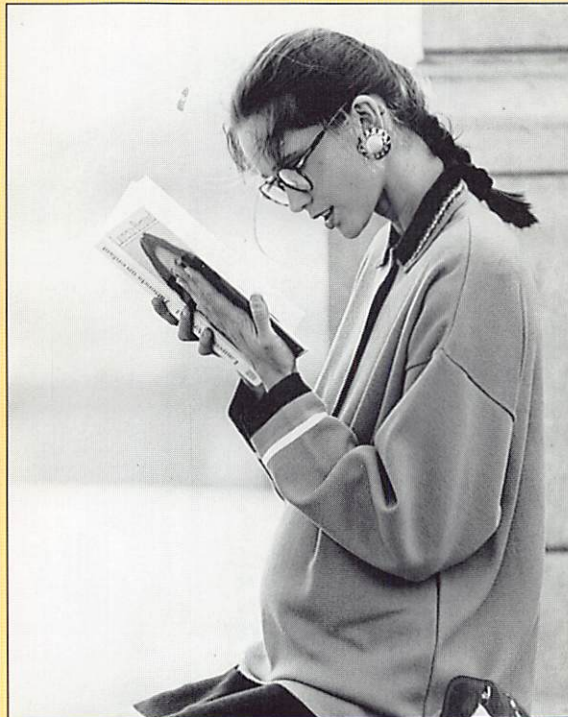
■ Sida.

"Si l'on avait suivi les prescriptions du Conseil de l'Europe de 1980, dénonce Alfred Haessig, ex-directeur du laboratoire central de Croix-Rouge suisse, dans l'hebdomadaire "Médecine et hygiène", la Suisse serait dans la situation de la Finlande où il n'y a que 2 % d'hémophiles séropositifs." Le taux de contamination des hémophiles suisses est de 22 %.

■ Cancer en hausse

Quelque 250 millions de personnes dans les pays développés, soit un habitant sur cinq, mourront des effets du tabac d'ici l'an 2025.

Du moins si on lit les résultats d'une enquête réalisée pendant six ans sur un million de personnes par une organisation britannique de recherches sur le cancer (Imperial Cancer Research Fund Cancer Studies, ICRF) d'Oxford et une organisation américaine, l'American Cancer Society. L'étude, publiée dans The Lancet, montre que le tabac tue deux millions de personnes par an dans les pays industrialisés. Dans les années 90, quelque 21 millions de personnes mourront des effets directs ou indirects de cette accoutumance, dont cinq ou six millions d'habitants de la CE et cinq ou six millions des Etats-Unis. Plus d'un tiers des fumeurs réguliers mourront du tabac et la moitié auront autour de la cinquantaine. Ces derniers perdent 24 ans d'espérance de vie.



■ Enquête sur la vitamine K.

Le ministère britannique de la Santé a ouvert une enquête sur les effets des injections de vitamine K aux nouveau-nés, après l'étude préliminaire du Pr Jean Golding (institut de pédiatrie de Bristol) sur 700 enfants. Celle-ci indiquerait que les enfants ont deux fois plus de risques de cancer s'ils ont reçu la vitamine K à la naissance.

■ Coupable.

Le Dr Cecil B. Jacobson a été reconnu coupable le 4 mars dernier de 52 chefs d'accusation pour abus de confiance et parjure. Ce gynécologue américain de 55 ans vient d'être condamné à cinq ans de prison par un tribunal de Virginie. Motif: il avait inséminé au moins 75 de ses patientes, traitées contre la stérilité, avec son propre sperme. Des tests génétiques lui attribuent la paternité de 15 enfants. En attendant la procédure d'appel, il a été laissé en liberté sous caution.

■ Tabac en baisse

Selon le Centre de Contrôle des Maladies d'Atlanta, 25,5% d'Américains fumaient en 1990, dernière année de référence. Il s'agit des chiffres les plus bas depuis que l'agence a commencé à établir des statistiques en 1955. La consommation de tabac a diminué de 1,1% par an depuis 1987, soit à un rythme deux fois plus rapide que durant la période 1965-1985. Si le taux de diminution de 1,1% par an se maintient, le pays va atteindre son objectif national de 15% de fumeurs, d'ici l'an 2000. Les enquêtes tendent à montrer que ces résultats sont dus aux préoccupations en matière de santé, aux restrictions imposées dans les endroits publics, et surtout à l'augmentation du prix des cigarettes, qui est passé de 23 cents en 1955, alors que 42% d'Américains fumaient, à 1,74 dollar l'an dernier.

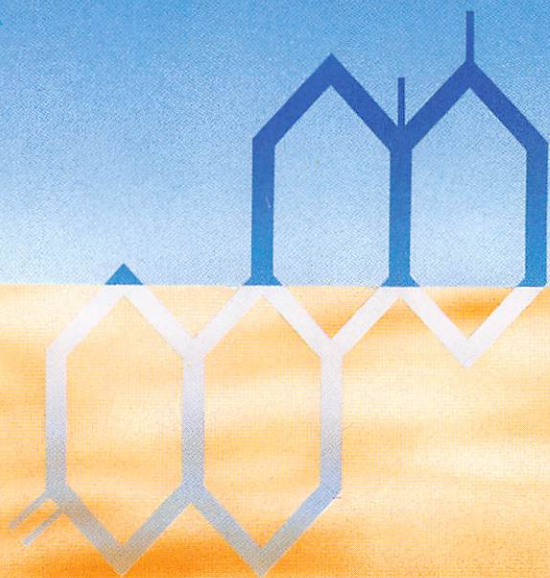


œstrogel^{80 g gel} utrogestan^{30 capsules} ^{90 capsules}

Traitements physiologiques et naturels



LABORATOIRES PIETTE INT'L sa/nv
128, Groot-Bijgaardenstraat
1620 Drogenbos
Tél. : (02) 377 00 06



■ OESTROGENOTHERAPIE

PEUT-ON PRESCRIRE UNE HORMONOTHERAPIE SUBSTITUTIVE CHEZ LA PATIENTE A RISQUE VASCULAIRE ACCRU ?

Dans les pays occidentaux, les maladies cardiovasculaires constituent la première cause de mortalité (+ ou - 40 %). Leur proportion s'accroît parmi les autres causes de mortalité, non seulement en fonction de l'âge, mais encore de divers facteurs de risques surajoutés et qui ont été bien individualisés.

L'incidence de la morbidité et de la mortalité cardiovasculaire, moindre chez la femme que chez l'homme au départ, est nettement accrue par la castration ou l'occurrence de la ménopause naturelle (Figure 1). Cette observation a fait depuis longtemps suspecter que la persistance d'ovaires fonctionnels et de leur sécrétion oestrogénique devait constituer un facteur favorable de protection sur le plan cardiovasculaire. L'administration d'oestrogènes naturels à dose substitutive en cas de castration ou de ménopause, réduit la morbidité et la mortalité par infarctus du myocarde de 40 à 55 % (Tableau I) et les accidents cérébrovasculaires d'une manière assez comparable, ce dernier point étant encore controversé. Les utilisatrices en cours sont mieux protégées que les anciennes utilisatrices mais la longueur optimale du traitement quant à son effet cardioprotecteur n'est pas encore définie. Ces études épidémiologiques très importantes et favorables sont de plus soutenues et confirmées par de vastes études de coronographies quantitatives qui montrent des sténoses moindres et moins évolutives en cas d'oestrogénothérapie postménopausique (Figure 2). La population des femmes ménopausées ou castrées est par définition une population

fréquemment au-delà de la cinquantaine, qui n'est certainement pas exempte de divers risques vasculaires qui s'accroissent au cours du temps. Ainsi, une intéressante étude américaine récemment publiée, porte sur l'observation pendant 16 ans, de la prévalence des facteurs de risque cardiovasculaire au sein d'une population de 1944 femmes ménopausées, âgées au départ de plus de 55 ans (Tableau II). On est frappé par le fait que dans deux tiers des cas, ces femmes - non sélectionnées - présentent plus de deux facteurs de risque cardiovasculaire reconnu et que la moitié des morts qui surviendront pendant les 16 ans d'observation seront de cause cardiovasculaire.

L'OESTROGENOTHERAPIE DANS DIVERS CAS A RISQUE

Il va de soi que si l'hormonothérapie substitutive de la ménopause constituait par elle-même un facteur de risque vasculaire additionnel, on ne pourrait guère l'administrer que ... chez 8 % des femmes ménopausiques (Tableau II), elles-mêmes indemnes de facteur de risque. En fait, il n'en est rien, et, au contraire, une notion très importante apparaissant à travers les études épidémiologiques est que la protection apportée par l'oestrogénothérapie est parfaitement opérante lorsqu'il préexiste des facteurs de ris-

que cardiovasculaire avérés, et la réduction du risque est alors, de manière relative, plus élevée qu'en cas de ménopause naturelle sans facteur de risque individualisé.

- **Castration chez la femme jeune:** la privation oestrogénique ainsi encourue s'accompagne d'une recrudescence des troubles cardiovasculaires d'autant plus que la castration a été pratiquée jeune.

Alors que le risque relatif (RR) d'athérosclérose coronaire chez la femme ménopausée de manière naturelle et recevant une oestrogénothérapie n'est que de 0,7 par rapport à la femme non traitée (RR = 1), ce risque n'est plus que de 0,3 chez la femme castrée traitée par rapport à la femme castrée non traitée!

- **Existence d'une maladie cardiovasculaire antérieure:** chez la femme ménopausée non

Fig. 1 : Accroissement de l'incidence des maladies cardiovasculaires par artériosclérose chez l'homme et chez la femme dans l'étude de Framingham, en fonction de l'âge. Castelli, W. Am. J Med 76 : 4 12, 19844

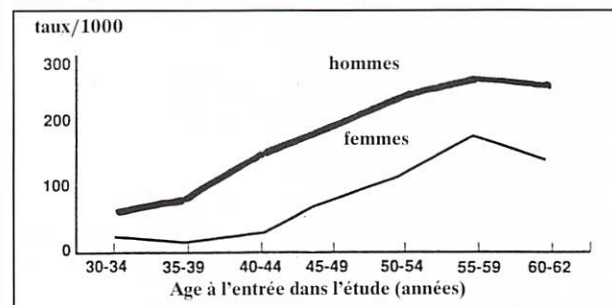


Fig. 2 : Scores d'occlusion des coronaires par tranches d'âge pour les utilisatrices et les non-utilisatrices d'oestrogènes à la postménopause (NS = non significatif) Gruchow H.W et al. Am Heart J 115 : 954 - 963, 1988

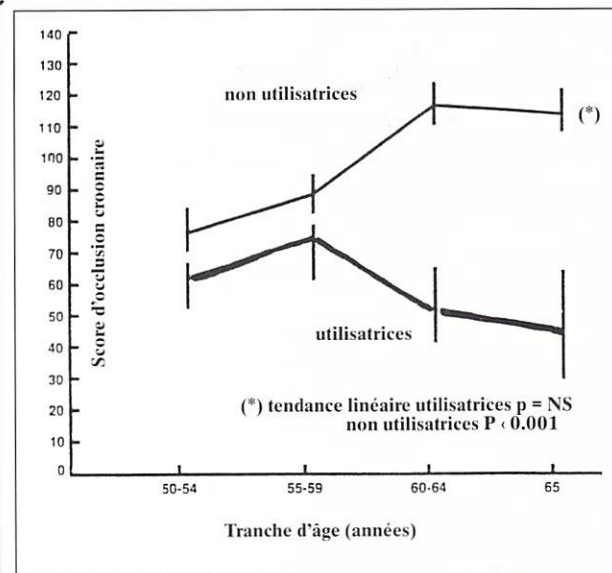


Tableau I

Risques relatifs de mortalité par maladie cardiovasculaire et autres causes dans les études de patientes ménopausées utilisant une oestrogénothérapie			
Auteurs	Risques relatifs		
	Cardiovasculaire	Cerebrovasculaire	Toutes causes
Burch(1974)	4.0*	0.9	0.4*
Stampfer(1991)	0.72*	0.97	0.89*
Wilson(1985)	1.9	2.3*	0.97
Henderson(1988)	0.6*	0.5*	0.8*
Petitti(1986)	0.5*	—	0.7*
Bush(1987)	0.4*	0.4	0.5*
Hunt(1987)	0.5*	0.6	0.6*
Criqui(1988)	0.7	—	0.7*

(*) P 0.05 Adapté de Henderson B.E. et al

traitée par les oestrogènes et qui a présenté un accident cardiaque antérieur, le taux de mortalité cardiovasculaire est de 66,3 pour 10.000 alors qu'il tombe à 13,8 pour 10.000 chez les femmes comparables recevant une oestrogénothérapie. Actuellement, toutes les pathologies cardiovasculaires ne sont plus considérées comme une contre-indication au traitement oestrogénique. La contre-indication reste cependant absolue dans les thrombophlébites actives, les accidents thromboemboliques actuels, la décompensation cardiaque congestive et les antécédents vasculaires associés à la prise d'oestrogènes ou d'oestroprogestatifs. Les antécédents thromboemboliques du post-partum et du post-opératoire ne sont plus considérés comme une contre-indication à l'oestrogénothérapie postménopausique.

- Hypertension : contrairement à certaines observations effectuées sous contraception orale, la prise d'oestrogènes naturels à dose substitutive à la ménopause a peu d'influence sur la pression artérielle et sur l'hypertension préalable. Ceci n'empêche pas la surveillance régulière de la pression artérielle sous oestrogénothérapie notamment en vue de dépister les cas rares où une hypersensibilité individuelle existerait.

- Hyperlipidémie : la mortalité cardiovasculaire des femmes ménopausées hyperlipidémiques non traitées par les oestrogènes est de 38,7 pour 10.000 et tombe à 8,2 pour 10.000 en cas d'oestrogénothérapie orale, dont on connaît l'effet favorable sur le profil lipidique (abaissement du LDL-cholestérol et accroissement du HDL-cholestérol). Cet effet lipidique est cependant plus restreint avec les oestrogènes transdermiques sans que l'on puisse dire si ceci influence la protection cardiovasculaire chez la femme hyperlipidémique.

- Tabagisme : la femme ménopausée non hormono-

substituée et qui fume a un risque vasculaire 3,3 fois plus élevé que la femme ménopausée non traitée qui ne fume pas. Cependant, chez celle qui fume, le risque vasculaire tombe de 3,3 à 0,8 lorsqu'elle reçoit une oestrogénothérapie substitutive.

Ainsi sur le plan, de la sélection des patientes, les antécédents cardiovasculaires pathologiques - hormis les quelques cas cités plus hauts - et la présence de facteurs de risque ne constituent pas une contre-indication à l'utilisation d'une hormonothérapie substitutive postménopausique - Un raisonnement tout à fait différent de celui qui prévaut dans la prescription de la contraception orale.

Les bénéfices cliniques rapportés ci-dessus ont été obtenus lors du recours à une oestrogénothérapie orale naturelle recourant essentiellement (du fait qu'il s'agit surtout d'études américaines) aux oestrogènes conjugués équinés, mais également au sulfate d'oestrone, à l'oestradiol micronisé et à ses esters. Il n'est pas du tout exclu que l'oestradiol en administration transcutanée (patchs, gel) exerce des effets comparables; des études épidémiologiques doivent être conduites dans ce domaine. Néanmoins, là où la rétention hydrique est à l'avant plan et peut faciliter le développement d'une hypertension et lorsqu'il existe des antécédents thrombotiques, ou thromboemboliques, certains préconisent le recours aux formes transcutanées afin de minimiser - du fait, dans ce cas, d'une absence de premier passage hépatique - certains effets métaboliques des oestrogènes tels que l'accroissement de la synthèse de divers facteurs hépatiques de coagulation et du substrat de la rénine. Cette attitude ne repose cependant pas encore sur des études convaincantes. Bien entendu, là où la patiente ménopausée présente un utérus, un progestatif complémentaire à l'oestrogène doit être administré de manière séquentielle. Sur le plan métabolique, ce

sont la progestérone et ses dérivés proches qui ont notre préférence; on espère de cette manière minimiser les éventuels effets progestatifs sur le plan cardiovasculaire afin d'interférer le moins possible avec les effets bénéfiques des oestrogènes. Ici aussi, de larges études sont nécessaires.

CONCLUSIONS

Enfin, et de manière générale, on estime que l'oestrogénothérapie postménopausique est susceptible d'ajouter au moins deux années de qualité à l'espérance de vie de la femme. La mortalité annuelle cardiaque et cardiovasculaire peut être estimée aux alentours de 690 pour 100.000 femmes dans la tranche d'âge de 65 à 74 ans; sous oestrogénothérapie, une réduction d'environ 300 pour 100.000 femmes peut être attendue. Ceci dépasse de loin, et le gain que l'on peut attendre de l'oestrogénothérapie par diminution de mortalité par fracture de la hanche, et la perte estimée en rapport avec un léger accroissement de la mortalité par le cancer du sein et de l'endomètre. Le bénéfice en survie de qualité est donc très appréciable sous oestrogénothérapie substitutive à la postménopause.

U. GASPARD
Service de Gynécologie,
Université de Liège,
Centre Hospitalier
Universitaire
du Sart Tilman

Bibliographie

Le lecteur intéressé par les aspects cliniques et thérapeutiques de la ménopause trouvera une source de références spécifiques et récentes dans "La ménopause", brochure éditée par la Société Belge de la Ménopause, rue du Roetaert, 68 1180 Bruxelles.

LA MENOPAUSE



Tableau II

Profil de base des facteurs de risque cardiovasculaire dans une population de femmes ménopausées (n = 1944) suivies pendant 16 ans

Tabagisme	18,6 %
Cholestérol élevé (260 mg/dl)	38,7 %
Pression artérielle accrue (14/9)	67,7 %
Index de poids corporel accru (29.5)	25,4 %
Diabète	7,6 %
Anamnèse d'infarctus myocardiaque antérieur	7,4 %
2 facteurs de risque	62,4 %
Pas de facteur de risque	8,0 %
Nombre de morts pendant l'observation	n = 631
Nombre de morts en relation avec une maladie cardio-vasculaire	n = 347

Adapté de Wolf P.H. et al.

■ O.R.L.

LE TRAITEMENT MEDICAL DES RHINITES

Les médicaments utilisés dans le traitement des rhinites sont représentés par les médicaments stabilisateurs de la membrane du mastocyte, les vasoconstricteurs, les anti-histaminiques, les anti-allergiques, les stéroïdes systémiques et les stéroïdes locaux.

1. Le cromoglycate disodique a le désavantage de devoir être administré 4 à 6 x/jour et ne réduit la symptomatologie nasale que de 30 %. Il est sans effet secondaire et pour cette raison utile dans le traitement des enfants.

2. Les vasoconstricteurs topiques ou systémiques peuvent engendrer une rhinite médicamenteuse (hypertrophie rouge des cornets). Les substances alpha adrénergiques en usage local à très basse concentration peuvent éviter les effets secondaires systémiques (tachycardie, hypertension, convulsion chez l'enfant), et topiques (paralysie du mouvement ciliaire, effet rebond au niveau de la vasodilatation des cornets).

3. Les anti-histaminiques non sédatifs apparaissent utiles dans le traitement de la rhinite allergique et non allergique. Ils sont efficaces sur les éternuements, la rhinorrhée, les symptômes oculaires. Ils sont de peu d'efficacité sur l'obstruction nasale.

4. Les anti-cholinergiques (Ipratropium Bromide) sont utiles dans les différents types de rhinorrhée aqueuse. Ils agissent rapidement, possèdent une longue durée d'action mais sont responsables d'une sécheresse du nez. Ils sont utiles chez les adultes qui consultent pour une rhinorrhée aqueuse d'une heure au mois chaque jour, sans plainte d'obstruction, sans terrain allergique et sans réponse satisfaisante aux anti-histaminiques ou aux stéroïdes en spray.

5. Les corticoïdes systémiques ont un effet plus important sur l'obstruction nasale, sur l'anosmie et sur les symptômes oculaires que les corticoïdes locaux. Cependant, ils ne seront utilisés que dans les cas sévères en relais avec d'autres médicaments. L'utilisation de corticoïdes systémiques pour une période de 3 mois comporte peu de risque d'effet secondaire.

6. Les sprays de corticoïdes peuvent être administrés sous forme d'aérosols propulsés au fréon ou sous la

forme d'une solution aqueuse, d'une suspension ou même de poudre. Ils apparaissent sans risque et largement efficaces sur tous les symptômes de la rhinite allergique et non allergique. L'administration intranasale d'un corticoïde est indiquée dans de nombreuses pathologies inflammatoires de la muqueuse nasale: la rhinite allergique saisonnière, la rhinite allergique pérenne, la rhinite allergique intrinsèque, la rhinosinusopathie poly-peuse.

En effet, les glucocorticoïdes apparaissent efficaces sur une série de mécanismes impliqués dans la réaction inflammatoire allergique: inhibition de la production d'interleukine, inhibition de l'extravasation des cellules et des protéines, inhibition d'acide arachidonique à partir de nombreuses cellules. Les effets sont cumulatifs si bien que l'amélioration clinique persiste plusieurs jours ou semaines après l'arrêt du traitement.

La réduction des effets systémiques des glucocorticoïdes peut être contrôlée



Doc. NOVO NORDISK

par l'administration locale du produit par exemple nasal, si bien que la dose totale administrée est réduite. Cependant, l'application locale du médicament n'empêche nullement sa résorption à partir de la muqueuse nasale mais aussi à partir du tractus gastro-intestinal pour la partie du produit qui est déglutie.

C'est ainsi, qu'une dose intranasale de Bétaméthazone ou de Dexaméthasone produit le même effet systémique et la même inhibition hypothalamo-hypophysaire qu'une dose identique prise par voie orale. Le développement de glucocorticoïdes dont la solubilité lipidique est importante permet de prévenir ces effets systémiques car ces drogues sont largement métabolisées lors du premier passage hépatique de l'intestin à la circulation générale.

Le propionate de Fluticasone, en particulier, est en quasi totalité transformé en métabolite inactif (Acide 17 carboxylique) lors du premier passage hépatique si bien que sa disponibilité

biologique est proche de zéro.

Dans la rhinite saisonnière, la fluticasone administrée une fois/jour (200 microgramme) apparaît plus efficace que le cromoglycate administré 4 x/jour. Elle est également plus efficace que la Terfinadine sur les paramètres d'obstruction et de rhinorrhée. De plus, chez les patients atteints de rhinite pérenne et de rhinite non-allergique, la Fluticasone pulvérisée 1 x/jour est aussi efficace que la Béclo méthasone 2 x/jour.

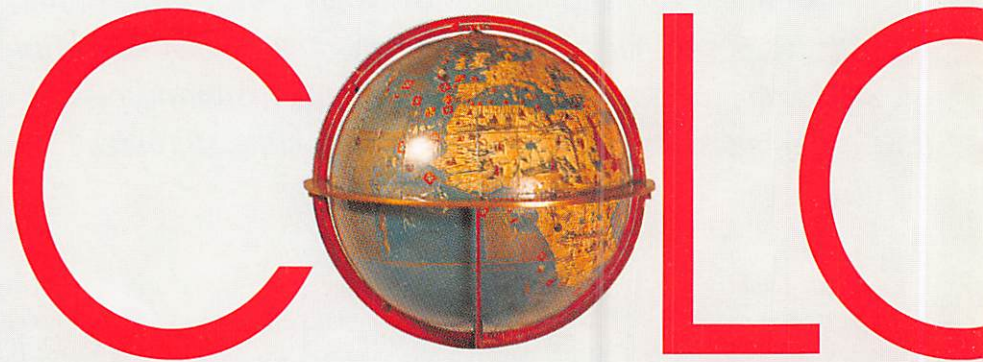
La Fluticasone apparaît donc particulièrement utile en raison de son efficacité thérapeutique et de son activité glucocorticoïde systémique inexistante.

*Docteur J. Daele
chef de service
CHR-Citadelle - Liège*

Dans l'Europe de la Renaissance, 1492 marque aussi le brusque réveil de la peste et l'apparition de la syphilis un peu partout sur le Vieux Continent.

LA MEDEC

AU TEMPS DE



La médecine, encore balbutiante et impuissante pour venir à bout de ces maladies, est cependant à l'aube de progrès fantastiques, grâce à la fabuleuse explosion des découvertes scientifiques et technologiques, et surtout à la diffusion du savoir médical que favorisera l'imprimerie récemment inventée par un certain Gutenberg. En attendant, la guerre bactériologique fait des ravages parmi les populations. Infections et parasites sont responsables de près des trois quarts des décès, tandis que de nouvelles épidémies ramenées d'Amérique lors des voyages de Colomb frappent les enfants en bas âge comme les adultes.

Voici cinq siècles, le 12 octobre 1492, Christophe Colomb et ses trois caravelles accostaient le Nouveau Monde après une longue et périlleuse traversée de 70 jours sur "l'océan des ténèbres". Parti d'Espagne à la recherche d'une nouvelle route des Indes par l'Ouest, le navigateur génois avait reçu le feu vert des Rois Catholiques pour tracer une voie permettant de contourner le blocus des Turcs en mer Noire sur le commerce des épices et de la soie. Grenade venait tout juste de tomber, un édit obligeait les 300.000 Juifs d'Espagne à la conversion au catholicisme s'ils voulaient échapper à l'exil ou aux persécutions de l'Inquisition. La chute de la dernière enclave islamique du monde chrétien, consacrait la "Reconquista" des ultimes terres occupées par les Arabes.

A l'aube du XVIème siècle, la science en Europe reste

entièrement contenue dans les livres des Anciens corrigés par les Pères de l'Eglise. Ptolémée, Aristote et la Bible demeurent trois piliers intangibles. Selon la doctrine géocentriste, le monde est conçu comme un ensemble de sphères transparentes et emboîtées dans lequel, au centre, règne la Terre, sphérique et immobile, entourée de sept ciels concentriques où s'accrochent les planètes. Mais la conquête du Nouveau Monde ébranle la croyance en l'infaillibilité de l'Ancien et du Nouveau Testament: l'homme occidental n'est plus l'unique créature décrite dans la Genèse; du coup, le doute naît et, avec lui, la critique et la remise en cause des dogmes.

LES MEDECINS, INSTIGATEURS DES EXPEDITIONS

Les manuels de médecine rédigés dans la voie tracée par Galien, l'auteur favori des Arabes, comportent beaucoup de références

zodiacales, astrologiques, alchimiques et magiques médiévales. L'alchimie connaîtra d'ailleurs une forte expansion, grâce au médecin suisse Paracelse (1493-1541) qui marque le passage à la iatrochimie ou chimie médicale par l'emploi massif de remèdes minéraux.

Les soins sont alors essentiellement assurés par les médecins, formés à l'Université, et les chirurgiens, qui reçoivent une version arabisée de l'état des connaissances médicales grecques. A Bologne, mais aussi Valence, Oxford, Paris, Naples, Padoue, Gênes, Rome, Pavie, Salamanque, Coimbra, Lisbonne, Lérída, Cambridge...

Loin de s'enfermer en de savants cabinets, ces hommes de science, dont l'humanisme renforce la passion pour une véritable ouverture au monde réel, au monde du temps, sont au contraire habités par le désir d'élargir leurs connaissances. La conception du savant se transforme: l'humanisme imprègne la

LINE

COLOMB

globalité du savoir, un courant novateur auquel la médecine n'échappe pas. Aussi, ils ne manquent pas une occasion de voyager pour satisfaire leurs curiosités, et publier le fruit de leurs découvertes : à noter que Colomb, pour son second voyage de 1493, six mois seulement après son retour, emportera dans son expédition deux médecins, praticiens, férus d'apothicaerie et de botanique. Beaucoup cherchent encore protection et renommée auprès des princes d'Italie et de France, ou des Rois Catholiques. Leurs questions et leurs attentes en font, en partie, les instigateurs de ces lointains voyages vers l'inconnu.

L'IMPRIMERIE, SOURCE DE LA DIFFUSION ET DE L'HARMONISATION DES CONNAISSANCES MEDICALES

La bibliothèque médicale, dont la diffusion est largement favorisée par l'imprimerie, comporte des éditions en version latine du savoir islamique et gréco-latin. Mais le latin cesse peu à peu d'être la seule langue didactique officiellement admise. Les auteurs rédigeront désormais dans leur langue d'origine, en même temps que l'on remet à l'honneur la langue grecque. Les premiers livres en langue vernaculaire sont imprimés. Enfin, les techniques d'impression des textes se simplifiant, on assiste à une harmonisation des caractères dans les ateliers européens. La pratique professionnelle commence d'autre part à être contrôlée, notamment en Espagne avec la constitution d'un "Tribunal del Protomedicado".

L'époque est aussi à la découverte du corps humain dont

Un chirurgien de village opère un abcès derrière l'oreille. Dans un sac à sa ceinture, ses instruments de praticien. On est loin ici, des beaux modèles anatomiques de Vésale ou d'Estienne.

Lucas de Leyde (1489-1533). Paris, musée du Petit Palais.

la représentation va s'intensifier grâce aux tableaux de Lucas Cranach et de Michel-Ange, et aux dessins rigoureux de Dürer et de Léonard de Vinci. Les connaissances anatomophysiologiques se précisent et les progrès accomplis poussent bientôt à disséquer les cadavres : c'est la naissance de l'anatomie descriptive, que plus tard, l'oeuvre de Vésale rendra célèbre par son souci de rationalité et de vérité. Mais les médecins restent très ignorants du fonctionnement des organes qu'ils découvrent.

L'imprimerie permet la reproduction de pages d'anatomie illustrées et expliquées, bien que les premières planches publiées en 1491 ignorent toute perspective. Les dessins sont plats et leur absence de relief ne correspond pas à la réalité.

D'autre part, les chirurgiens confrontés à des blessures inédites provoquées par les nouvelles armes à feu imaginent des procédés de ligature des vaisseaux sanguins, en cas d'amputation par exemple. C'est le cas d'Ambroise Paré.

FONDATION DE LA BACTERIOLOGIE ET DE LA PHARMACOPÉE MODERNE

Les temps de Colomb marquent aussi la fondation de la bactériologie moderne avec Fracastor (1483-1553), professeur à Vérone. Il étudiera les modes de transmission de nombreuses épidémies, distinguant la contagion directe comme la phtisie ou la lèpre, de l'indirecte due à des germes avec la peste ou le typhus que décrira plus tard Cardan.

Si la médecine progresse, la thérapeutique, en revanche, n'évolue guère en dépit des substances médicinales ramenées du Nouveau Monde. Certes les apports de la flore des "Indes occidentales" et des végétaux à usage médicinal enrichiront les jardins botaniques des facultés de médecine : la teinture de gaiac, notamment, fut longtemps avec le mercure le seul traitement actif de la syphilis ;

et le quinquina, à la fois fébrifuge, stimulateur, biliaire, anti-paludéen et abortif, sera apprécié, bien qu'il s'avérera très rapidement inefficace contre les nombreuses fièvres qui sévissent, souvent de caractère épidémique ou endémique, comme la variole, dont les poussées régulières et meurtrières apparaissent banales.

Ce transfert de plantes conduira d'ailleurs bien plus tard, à la fin du XVIIIème siècle, à l'éclosion de la chimie extractive. Mais les maladies habituelles continueront de sévir, avec leur cortège d'épidémies intermittentes face auxquelles la médecine paraît totalement désarmée.

Il faut dire que la situation sanitaire qui prévaut en Europe au moment de la "Découverte des Indes occidentales" est pratiquement la même qu'au moyen Age, c'est-à-dire franchement déplorable. Les pathologies les plus fréquentes sont encore couramment désignées sous le nom de "fièvres" et, parmi les maux, les pestilences occupent une place à part en raison de leur forte incidence socio-économique.

Depuis près d'un siècle et demi, l'ensemble du monde occidental, chrétien ou musulman, est accablé par une maladie terrible : la peste, avec son cortège de misères et son effrayant taux de mortalité. En six ans à peine, de 1347 à 1352, celle-ci a enlevé pas moins du quart de la population, véritable catastrophe démographique dont la mémoire collective garde de cruels souvenirs.

Réapparue après six siècles d'absence, cette gigantesque pandémie, appelée plus tard la grande Peste noire, frappe périodiquement et sans distinction tantôt une région, tantôt une autre. 1492 marque précisément un nouveau cycle de la maladie : alors que l'Europe retrouve l'expansion démographique, de nouvelles poussées de peste envahiront bientôt le continent par vagues successives, jusqu'à



LA MEDECINE AU TEMPS DE COLOMB



Giovanni da Cavino, profil de Girolamo Fracastoro (1483-1553), professeur à Padoue, le premier épidémiologiste moderne. Médaillon en bronze, vers 1550. Padoue, musée Bottacin.

accabler l'Espagne, le Portugal et la France. Les mesures préventives de contrôles aux frontières et de mises en quarantaine dans les ports se révéleront insuffisantes pour contenir la redoutable progression du fléau.

FIEVRE DE FAMINE

D'autres épidémies comme la dysenterie guettent toujours, prêtes à éclater n'importe où et à tout moment. La lèpre semble contenue en raison de l'impitoyable ségrégation imposée à tous ceux qui en sont atteints, mais la grippe fait encore de nombreuses victimes, parfois par milliers comme en 1482 en France. Après avoir décimé les pays musulmans, notamment les Turcs qui le transmettront aux troupes vénitiennes, le typhus exanthématique ; véhiculé par les poux, frappe les Espagnols qui le contractent auprès des Maures assiégés dans Grenade. Désormais, le typhus, également appelé fièvre de famine ou fièvre des tranchées, sévira en Europe avec une grande virulence, à la faveur des guerres, surtout parmi les classes défavorisées, sous-alimentées.

Par ailleurs, beaucoup de femmes meurent en couche. Les filles se mariant très jeunes, dès seize ans, on a peine à contrôler la fécondité, souvent meurtrière pour les enfants. Les risques sanitaires pour la petite enfance restent considérables. Outre la typhoïde, la tuberculose et le paludisme, la variole, populairement dite petite vérole, contribue à l'importante mortalité infantile, diminuant l'espérance de vie. Toutes ces maladies frappent

sans exclusive (Louis XV mourut de la variole à l'âge de 64 ans), même si les enfants en sont les premières victimes. Rappelons que dans certaines régions la famine de 1430, conjuguée à la dysenterie, avait déjà fait retomber le taux de la population en-dessous de ce qu'il était en 1200 ! De même, les disettes chroniques, dues aux mauvaises récoltes et aux difficultés d'acheminement des grains, sont la norme sur pratiquement l'ensemble de la planète : famine, malnutrition, carences, accroîtront de manière inquiétante la mortalité infantile.

LA SYPHILIS, "FLEAU DE DIEU"

Autre calamité, les maladies vénériennes, comme la syphilis qui se manifeste à Barcelone en 1493. Un mal "contagieux et terrible", si l'on en croit les témoignages de l'époque, que les médecins "ne comprenaient pas et qu'ils ne savaient pas soigner" : des chancres purulents faisaient éclater la peau. En dix ans, l'épidémie va s'étendre à tous les pays européens et musulmans.

Beaucoup considèrent que l'origine américaine de la souche virulente ne laisse aucun doute : elle est le plus souvent attribuée aux conquistadores qui ont accompagné Christophe Colomb dans son expédition au Nouveau Monde. Le "Mal des Indes" a en effet frappé dès le premier voyage du navigateur, emportant plus du tiers des arrivants.

Les Indiens semblent le connaître depuis fort longtemps et l'attribuent aux tortues d'eau douce, bien que la

polygamie généralisée, les unions éphémères et la promiscuité des femmes indigènes, plutôt "faciles" avec les Européens, soient des explications plus rationnelles. Mais d'autres affirment que la maladie a été amenée de France dans la capitale catalane.

Appelée vérole à cause de ressemblances superficielles des symptômes, la syphilis fut bientôt dénommée "la grande". Sa manifestation est particulièrement brutale en 1495 à Naples où, pendant les guerres d'Italie, elle ravage l'armée du roi de France, Charles VIII, qui en mourra trois ans plus tard à l'âge de 28 ans.

Ce mal fut un temps classé "fléau de Dieu" car, pour la première fois, la maladie réussit là où avait échoué la prédiction religieuse. Jusqu'alors, la relation entre le péché et la punition divine avait été essentiellement de nature morale, métaphysique. Couvrant le corps de pustules et le frappant de malédiction, cette maladie nouvelle issue des fautes des parents ne pesera plus seulement sur le destin des enfants, elle les tuera ! D'aucuns affirment que par ses effets secondaires, principalement pendant une période de surexcitation neuro-cérébrale, elle aurait favorisé les esprits et l'écllosion d'inventions...

LE GRAND CHOC MICROBIEN DE LA DECOUVERTE

Si certaines de ces maladies mortelles furent importées sur le Vieux Continent, le contraire fut également vrai par l'intermédiaire des cales des navires de Colomb.



La déesse du maïs en train d'accoucher (en haut) et le dieu de la pluie Tlacoc (en bas) revêtus de leurs costumes cérémoniaux : comme tous les dieux de la nature et de la fertilité, ils occupent aux yeux des Aztèques, la première place. Codex Borbonicus, début du XVI^e siècle. Paris, bibliothèque du Palais Bourbon.



Nombre de maladies venues d'Europe ont ainsi décimé massivement les empires aztèques, mayas et incas du Nouveau Monde. La découverte, puis la conquête et la colonisation de l'Amérique ont mis brusquement en contact les indigènes avec les envahisseurs en mauvaise santé, "couverts de bubons", européens et africains, porteurs de germes nouveaux, des virus et des microbes qui leur étaient inconnus. A cet égard, on constatera que la Découverte de l'Amérique a représenté une étape capitale dans l'uniformisation pathologique du monde.

Deux ans à peine après l'arrivée des Espagnols dans les Caraïbes, un tiers déjà des indigènes avaient disparu, massacrés par l'impitoyable conquête ou victimes du grand choc microbien qui accompagna la Découverte: outre les infections traditionnelles, typhus, variole, vérole, malaria, rougeole, oreillons, typhoïde, dysenterie bacillaire, pneumonie, tuberculose et peut-être même la grippe ravagèrent cruellement les autochtones, auparavant à l'abri de toute intrusion étrangère et par conséquent dépourvus de défenses immunitaires. Epidémies souvent foudroyantes, passant rapidement d'un Indien à l'autre, et dont les virus, puissants alliés des Espagnols

dans leur conquête, se chargèrent d'un génocide sans préméditation, résultat de la juxtaposition brutale de deux sociétés et de deux univers... les armes faisant le reste.

Plus tard, à partir de 1550, une forme de paludisme ramené d'Afrique avec l'importation d'esclaves bozales, puis la lèpre, l'honchocercose et la dengue frapperont également à côté d'autres maladies, comme la fièvre jaune ou vomito negro transmise par un moustique, ou encore ce mal étrange nommé la modorra, une forme aiguë de langueur confinant à la dépression nerveuse. Un parasite, la chique (nigua), fera aussi des ravages en se logeant et proliférant sous l'épiderme, entre les doigts de pieds.

Incapables de soigner ces maux, les Espagnols savaient tout au plus en repérer la progression et les ravages foudroyants et irréversibles qu'ils causaient parmi les indigènes: les 25 millions d'Indiens du Mexique n'étaient plus que 2,65 millions dans la Nouvelle-Espagne de 1568; au Pérou peuplé de 9 millions d'êtres en 1532, il n'en subsistait que 1,3 million en 1570. Pourtant l'apocalypse humaine n'en était qu'à ses débuts.

Thierry Goorden

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- On lira avec grand intérêt la magnifique "Histoire de la médecine et des médecins" de Jean-Charles Sournia, tant pour son contenu que sa superbe iconographie, parue chez Larousse en 1991.
- Autres ouvrages qui nous ont été d'une aide précieuse, "L'Etat du monde en 1492", aux éditions La Découverte, et "1492" de Jacques Attali chez Fayard.
- Ouvrage fondamental s'il en est l'"Histoire du Nouveau Monde. De la découverte à la conquête, une expérience européenne 1492-1550" de Carmen Bernard et Serge Gruzinski, Fayard 1991. Egalement recommandés "Les grandes découvertes" de Jean Favier et le très intéressant "Gutenberg" de Guy Bechtel, publiés tous deux chez Fayard.
- A noter "La découverte de l'Amérique" et "La ruée vers l'Amérique, le mirage et les fièvres" de Jacques Heers, aux éditions Complexe.
- Extraordinaires récits, enfin, que "1492, Mémoires du Nouveau Monde" de Homero Aridjis (Le Seuil) et "Le conquistador perdu" de Jean-Louis Rieuepeyrou (Payot).



Paracelse (1493-1541)



Un hôpital parisien des années 1400. Comme à Sienne, le régime alimentaire est à la base de la thérapie. Chaque malade dispose d'un pot et d'un plat (au second plan). Ordonnance des chrétiens, imprimé par Antoine Vérard, 1490. Paris, bibliothèque Nationale.

AFFICHE

**Les pauvres
n'ont pas besoin
de charlatans**

C'est par ce cri d'alarme qu'un médecin camerounais décrit l'état lamentable selon lui, d'une large fraction de la médecine dite scientifique en Afrique. Il semble que les maigres ressources soient souvent gaspillées par des charlatans pour des thérapeutiques miracles: vitamines injectées à grands frais, antibiotiques administrés à la moindre diarrhée, césarienne pratiquée sans contrôle et souvent sans justification. Si la responsabilité est partagée par les pouvoirs publics locaux et les laboratoires pharmaceutiques, la profession médicale devrait faire le ménage chez elle.

"Lancet", 1992, 339, 795-796.

**Marfan,
arachnodactylie,
prolapsus mitral**

Ces trois affections héréditaires ont des caractéristiques cliniques communes, ce qui a conduit les chercheurs du Groupe international d'étude de la maladie de Marfan à rechercher une origine génétique commune. Le syndrome de Marfan est lié à des mutations du gène de la fibrilline (composant des microfibrilles), qui est situé sur le chromosome 15. L'arachnodactylie, caractérisée par des flexions spasmodiques, est liée à un 2e gène de la fibrilline, situé sur le chromosome 5. Celui du prolapsus mitral, en revanche, n'a pu être localisé. Cette approche génétique par analogie clinique pourrait être étendue aux nombreux syndromes polymalformatifs.

"New England Journal of Medicine", 1992, 326, 905-909.

■ **Col du fémur: peut-on éviter la casse?** Les fractures du col du fémur des personnes âgées représentent une cause majeure de morbidité et de dépenses hospitalières. Un groupe d'épidémiologistes et de généralistes gallois a mené pendant quatre ans une enquête sur les résultats, par rapport à une population témoin, de mesures préventives variées: correction des carences d'apport nutritionnel, essai de réduction des intoxications tabagiques et alcooliques, prise en charge de pathologies à risque comme les troubles du rythme, de la conduction ou les excès médicamenteux, amélioration des conditions d'habitat, exercice physique. Globalement, l'incidence des fractures du col a été la même chez les personnes "protégées" que chez les témoins, mais une étude plus approfondie est nécessaire pour conclure qu'une prévention est inefficace.

"British Medical Journal", 1991, 304, 888-890.

■ **Polypose rectocolique familiale.**

On note une prévalence de 1/10.000 pour cette affection responsable du développement de centaines, voire de milliers de polypes, dont l'un au moins évoluera vers la dégénérescence maligne. Mais le dépistage et le traitement requièrent des coloscopies régulières dès la puberté chez tous les enfants et proches parents de sujets porteurs alors qu'un sur deux seulement est porteur du gène responsable. La recherche de ce gène récemment découvert, jointe à celle d'anomalies rétinienues, permettra de limiter cette surveillance contraignante aux seuls sujets à risque.

"British Medical Journal", 1992, 304, 869-872.

■ **Traitement du paludisme résistant.** Il y a chaque année en Thaïlande 300.000 cas de paludisme, dont 2.000 à 4.000 sont mortels, et les échecs thérapeutiques sont très préoccupants. Un dérivé du qinghaosu, l'artésunate, utilisé isolément ou préalablement à la méfloquine, a été comparé à l'emploi de méfloquine seule. Le succès a été total dans le groupe artésunate-méfloquine, contre 81 à 88 % dans les groupes artésunate seul et méfloquine seule, avec une tolérance identique.

"Lancet", 1992, 339, 821-823.

■ **Thromboses rénales et traitement anti-rejet.** Les OkT3 sont des anticorps monoclonaux reconnaissant les récepteurs C3 des lymphocytes T et utilisés avec succès dans la prophylaxie des rejets de greffes rénales. Une équipe belge rapporte cependant la fréquence élevée (10 %) de thromboses rénales artérielles ou veineuses au niveau du greffon des receveurs dans les 15 jours suivant la transplantation. Il semble que ces anticorps ont une activité procoagulante (comme la ciclosporine) et peuvent induire de surcroît un syndrome hémolytique et urémique.

"Lancet", 1992, 339, 777-778.

■ **Quel est le mécanisme de l'accouchement?** La production de progestérone durant la grossesse est essentielle au maintien d'un muscle utérin au repos et d'un col fermé. On pensait généralement que la chute de progestérone ou l'apparition d'un antagoniste permettaient le déclenchement du travail. Il semble que des collagénases produites par les polynucléaires neutrophiles interviennent dans l'ouverture du col utérin. Les cellules déciduales ont la propriété de produire un facteur chimiotactique des neutrophiles, l'interleukine 8, qui agit en synergie avec la prostaglandine E. Par contre, la progestérone bloque la production de ce peptide. La fréquence des prématurités en cas d'infection utérine pourrait s'expliquer par la synthèse d'interleukine 8.

"Lancet", 1992, 339, 777-778.



*Les traitements oraux sont souvent efficaces,
puissants.*



*Les traitements topiques sont souvent bien
tolérés, doux.*



FlexFree la véritable thérapie AINS
transdermique est à la fois efficace
et bien tolérée.*

C'est la puissance douce

FLEXFREE*


La véritable thérapie transdermique



**PROTEGEZ
VOTRE PATIENT A TEMPS**

Havrix TRADE
MARK

**le premier vaccin au monde
contre l'hépatite A**

En voyage, 1 Luxembourgeois sur 300 est contaminé par l'hépatite A.

Ce risque s'élève à 1 sur 50 lors de voyages plus aventureux.

Havrix rend la prévention possible.

Deux doses protègent votre patient pendant 1 an.

Une troisième injection de "rappel" lui confère une protection
pendant plus de 10 ans.

SK-RIT

SmithKline Beecham Pharma s.a. - rue du Tilleul - 1332 Genval