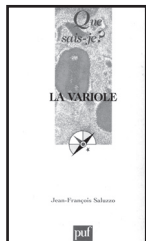


## La variole

Jean-François Saluzzo. PUF, Collection « Que sais-je », 2004, 128 p.



Petit volume d'une collection bien connue qui s'adresse au grand public, mais que les spécialistes peuvent consulter avec fruit.

L'introduction expose le problème dans son actualité retrouvée : maladie « pestilentielle » ou « quarantenaire », exclusivement liée à l'homme depuis des millénaires, une des plus terribles, avec la peste, le choléra, le typhus ; c'est aussi la première à laquelle fut opposée un vaccin (Jenner, 1796), dont l'application, dans les conditions optimales, permet d'aboutir à l'éradication du fléau en 1977,

la seule parfaitement réussie pour l'instant. Alors qu'on la croyait devenue une maladie du passé, le développement de la menace terroriste concrétisée aux Etats-Unis en septembre 2001, en fit une arme biologique pour la prévention de laquelle les recherches de nombreux laboratoires dans le monde sont mobilisés.

Suivent huit chapitres qui exposent les différents aspects que pose la variole et dont les derniers, reconnaît l'auteur, n'auraient pu être écrits il y a quelques années. Après *l'historique*, viennent *l'impact social et démographique* de la variole dans les différents continents depuis le XVI<sup>e</sup> siècle, puis *le virus* et ses propriétés, *la maladie*, *la lutte contre la variole* (variolisation et vaccination, l'évolution des techniques de préparation du vaccin au XIX<sup>e</sup> et XX<sup>e</sup> siècles, les vaccins dits de « seconde génération »). Ensuite vient *l'éradication de la maladie* : le concept d'éradication et les premières tentatives infructueuses (fièvre jaune, paludisme), les stratégies successives du programme mises en place à partir de 1959 ; les dernières étapes et la certification, officiellement proclamée le 8 mai 1980 lors de la 33<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la santé. La destruction des stocks de virus variolique, qui en est la conséquence, se fait dans de nombreux pays mais, à l'heure actuelle, elle n'est pas encore achevée. JF SALUZZO aborde alors le problème du *virus de la variole comme arme biologique*. Contrairement à ce que l'on pense communément, son utilisation remonte au moins au XVIII<sup>e</sup> siècle et, après une éclipse due au succès de la vaccination jennérienne, elle fut à nouveau envisagée au cours de la II<sup>e</sup> guerre mondiale par les japonais, puis pendant la guerre froide, par les Soviétiques. Dans son dernier chapitre, l'auteur

aborde le problème des *Poxvirus*, *vecteurs de gènes*. Autorisées par le développement des techniques de biologie moléculaire, de nouvelles approches pouvaient être envisagées pour la préparation des vaccins, utilisant des souches de virus de la vaccine modifiées ou d'autres *Poxvirus*. Les investigations ont déjà permis d'obtenir des vaccins vétérinaires et d'autres perspectives restent ouvertes.

Dans sa conclusion, JF SALUZZO s'étonne que les autorités américaines aient investi, en 2002 et 2003, 800 millions de dollars pour reconstituer les stocks de vaccin, alors que le programme d'éradication de la variole avait coûté, à l'époque, 23 millions de dollars. Il admet que le contexte d'émergence et de réémergence de nombreux agents associés à des maladies infectieuses (VIH, Ebola, *Hantavirus*, West Nile, *Coronavirus*, etc.) a entraîné une crainte mondiale qui a abouti à la promotion du principe de précaution.

Mais ces considérations l'amènent à poser des questions cruciales : « *Y a-t-il un intérêt d'éradiquer un germe, si celui-ci peut devenir une source d'arme de guerre biologique ? Peut-on réellement envisager d'arrêter les vaccinations dans ces conditions ?* »

L'auteur veut toutefois conclure sur une note raisonnablement optimiste : l'emploi des *Poxvirus* « *comme vecteur de gènes pourrait constituer un nouveau chapitre dans l'histoire des vaccins et ouvrir celui de la thérapie génique. Technologies dont on peut espérer qu'elles contribueront à la révolution de la médecine de demain.* »

JF SALUZZO est docteur ès-sciences et docteur en pharmacie. Il connaît bien son sujet, d'autant mieux qu'il a travaillé plusieurs années à l'Institut Pasteur, Outre-mer, puis à Paris, et mène actuellement des études sur les vaccins contre les viroses émergentes.

En définitive, ce petit volume est écrit d'une plume alerte et fort bien documenté (bien que la bibliographie soit réduite à cinq références qui permettront aux lecteurs intéressés d'aller plus loin sur des points que l'auteur, faute de place, n'a pu qu'esquisser) ; il vient à son heure et sera utilement consulté par tous ceux qui ont oublié le fléau terrifiant que représentait la variole il y a encore quelques décennies, et par tous ceux qui ne l'ont jamais connu, mais qui, depuis septembre 2001, ne doivent plus l'ignorer.

Alain CHIPPAUX.

## Une petite histoire de la médecine

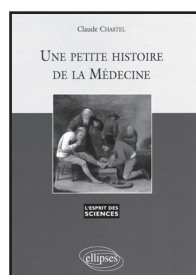
Claude Chastel. Ellipses, Edition Marketing, 2004, 128 pages

Le professeur Claude CHASTEL nous propose « *une petite histoire de la médecine* », de présentation élégante, au format discret « de poche » ; c'est un volume de 128 pages, le 23<sup>e</sup> titre d'une nouvelle collection intitulée « *l'esprit des sciences* ».

On ne peut se défendre d'une certaine surprise due au contraste que l'on croit remarquer entre l'ampleur du sujet et la modestie du format. Ne cherchons pas : l'objectif de la collection est explicité en 4<sup>e</sup> de couverture : « *On peut souhaiter*

*explorer les sciences autrement que par les traités ou par les cours. Cette collection entend répondre à un tel désir de culture scientifique. Ses ouvrages, d'accès aisé, permettent à un large public de découvrir, de comprendre et d'apprécier* ». C'est donc un choix délibéré qui est un pari réussi, une gageure que nous pouvons apprécier au fil des pages, et non une rédaction sèche, type « aide-mémoire » ou compilation sans âme ; il s'agit de maîtriser le flux de données, de les organiser, de nous proposer une réflexion sur l'évolution accélérée de cette histoire.

N'oublions donc pas de nous plonger dans l'avant-propos (pp 3-5). La première phrase nous présente l'esprit et la philosophie du travail : « *D'abord magique, puis empirique, finalement expérimentale et aujourd'hui moléculaire, la médecine est le fruit d'une très longue évolution, parallèle à celle de l'humanité* ». Nous y trouvons aussi deux notations non développées par la suite : l'existence d'une



médecine « populaire », encore solidement implantée et l'évocation des formes élémentaires de la médecine chez les animaux - auto-médication, absence de compassion de type médical. L'autre notion soulignée dans cet avant-propos sera largement à la base des chapitres les plus originaux : c'est la notion de progrès dans des domaines médicaux auxquels les recherches historiques récentes apportent un éclairage nouveau.

Cette « petite histoire » se décline en neuf chapitres, complétés par un choix bibliographique (pp 124-125) de onze références, chacune présentée par une ou deux phrases donnant l'esprit, l'intérêt et/ou un aperçu du contenu. S'y ajoute, pp 126-127, un index, répertoriant environ 260 acteurs de cette histoire, toujours exactement situés dans le temps et l'espace, car aisés à retrouver dans le texte grâce à la typographie; l'apport précis de chacun à la construction de l'histoire médicale est indiqué avec des mots justes, sans emphase, en un langage clair.

Les deux premiers chapitres brossent fidèlement les grandes étapes du développement de la médecine.

Chapitre I : *De la préhistoire au monde arabe* (pp 7-21). On y trouve exposé, par exemple, le rôle fondamental d'Hippocrate - importance accordée à l'examen du patient, éthique comme guide du comportement du médecin - justifiant ainsi notre actuel serment d'Hippocrate. Claude Chastel montre que, pendant le haut Moyen Age, les incertitudes de ce millénaire livré aux bouleversements politico-militaires - de la chute de Rome (475 après J.C.) à la prise de Constantinople par les Turcs Ottomans (1453) - avec son cortège de malheurs liés aux croisades, famines, peste noire, guerre de Cent ans, ont entraîné en Occident une stagnation des connaissances.

L'apport de la médecine arabo-islamique entre les VIII<sup>e</sup> et XIII<sup>e</sup> siècles est rappelé par la mention des découvertes des oeuvres de RHazes, AVICENNE, AVERROËS...

Chapitre II : *De la Renaissance à nos jours* (pp 22-35). Il suggère que le renouveau intellectuel de la Renaissance a entraîné parallèlement le développement des découvertes, puis l'apparition de techniques nouvelles; par contre, les déplacements de populations ont favorisé les épidémies; des maladies nouvelles - syphilis par exemple - apparaissent. Pour la médecine du XX<sup>e</sup> siècle, une page met en lumière les contrastes entre des progrès fulgurants (antibiotiques, antiviraux, génétique, immunologie, imagerie) et l'émergence de pathogènes nouveaux et de crises liées aux « scandales » récents ou aux catastrophes chimiques ou nucléaires. Toutes ces données

sont classiques, connues, mais elles nous sont proposées sous forme de raccourcis judicieux et il est intéressant de pouvoir les associer, les ordonner, les enchaîner.

Chapitre III : Il s'intitule : *La perception de la maladie* (pp 36-45). Nous y trouvons les principales thèses explicatives, d'abord liées aux croyances religieuses et le cheminement vers la médecine moderne. Chapitre IV : *La prescription des médicaments* (pp 46-55) et Chapitre V : *Les instruments de la petite et de la grande chirurgie* (pp 56-67). Chacun de ces chapitres focalise un aspect très spécifique de l'art médical : le contenu de la prescription n'a été réellement connu que depuis l'apparition de l'écriture; pharmacopée et codex répertoriaient les médicaments connus à une époque avec leurs propriétés et leurs indications.

Combien d'entre nous savent l'histoire de l'évolution des instruments chirurgicaux? Quels sont ceux dont on a retrouvé des exemplaires dans les fouilles antiques? Comment a-t-on perfectionné le thermomètre? le tensiomètre? les forceps?

Chapitre VII : *Les maladies infectieuses* (pp 68-81). Autre excellent raccourci où ne manquent pas quelques descriptions classiques de grandes « pestes » du passé, la prise en compte de la notion de contagion par FRACASTOR, le passage de la « guerre des bouillons » du XIX<sup>e</sup> siècle aux conceptions pasteuriennes.

Les trois derniers chapitres : *La génétique médicale* (pp 82-97), *L'immunologie* (pp 98-111), et *L'imagerie médicale* (pp 112-113) montrent comment ces trois grands domaines de sciences relativement jeunes ont contribué au développement de la médecine actuelle. C'est la génétique qui a conduit aux débats concernant les problèmes d'éthique et aux règles de la bioéthique. C'est, à mon avis, l'un des meilleurs chapitres.

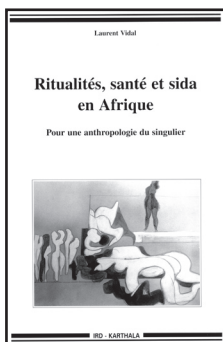
Cet ouvrage est accessible à un large public, il déroule le fil de l'histoire, il peut permettre de retrouver rapidement une donnée précise, un évènement que l'on pourra replacer dans son contexte historique et médical. Il se lit facilement : le souci de synthèse et de brièveté n'empêche pas d'animer le récit par quelques anecdotes. C'est une contribution utile, qui répond bien, me semble-t-il, aux objectifs de la collection; son originalité réside surtout dans les choix réalisés et dans l'organisation très cartésienne des faits. Il est dense : pas de tableaux, pas d'illustrations, hormis la vignette de couverture, très bien choisie, mais le style alerte et la typographie soignée contribuent à structurer cet excellent ensemble.

Claude CHIPPAUX-HYPPOLITE

## \* Ritualités, santé et sida en Afrique.

Laurent Vidal. IRD - Karthala, 2004, 209 p.

L'anthropologie ne peut plus étudier le fonctionnement des sociétés et la construction de l'altérité sans se pencher sur ses démarches, ses positions éthiques et méthodologiques. Au cœur de ce livre, le principe d'une réflexivité comme condition d'une ouverture de l'anthropologie (à d'autres objets, vers d'autres disciplines) est décliné autour des figures du singulier. Entendu comme condition d'accès au social, le singulier est celui des représentations et des actions d'individus

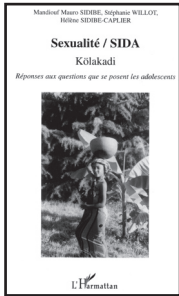


qui mettent en jeu leur savoir et leur santé, leur légitimité et leur avenir.

Des recherches menées en Afrique - au Niger, en Côte d'Ivoire et au Sénégal - dans les champs religieux et sanitaires, sur la possession rituelle, les prises en charge sociales du sida et les pratiques des soignants, servent de fil conducteur à une anthropologie du singulier qui explore, aussi, le singulier de la démarche anthropologique. Se met alors en place un va-et-vient permanent entre, d'une part, les réponses à la maladie, les rapports au risque et à l'autre - qu'il soit proche, souffrant ou savant... - et, d'autre part, l'attitude du chercheur et les arguments de la discipline rendant possible ce regard-là.

Au terme de ce parcours, c'est la dimension scientifique de l'anthropologie qui se trouve questionnée et mise en perspective - dans un ultime retournement du regard - avec la science médicale en général, et la clinique en particulier.

## \* Sexualité / SIDA. Kōlakadi



**Mandiouf Mauro Sidibe, Stéphanie Willot, Hélène Sidibe-Caplier.**  
L'Harmattan, 2004, 83 p.

Comme les jeunes du monde entier, les adolescents guinéens sont confrontés à la découverte de leur sexualité. Cette période amène des questions relatives à leur corps et à son fonctionnement mais aussi des interrogations sur les pratiques culturelles telles que les mutilations sexuelles ou la polygamie, sur les moyens de contraception ou encore sur

les maladies sexuellement transmissibles et notamment le SIDA. Ces sujets sont encore peu abordés dans les milieux scolaires et familiaux, laissant des questions sans réponse mais également des idées fausses. Au cours d'une série de conférences dans les établissements scolaires de la ville de Kankan, le Docteur SIDIBE a donné aux jeunes la parole pour poser librement leurs questions. Les réponses ont bien entendu été données au cours de ces réunions mais il paraissait important de prolonger cette action par un ouvrage écrit à but éducatif.

KOLAKADI signifie en langue malinké : traversée du marigot qui est l'image du passage de l'enfance à la vie adulte et correspond à l'initiation.

## Articles acceptés pour publication dans un prochain numéro / Articles in press

**Kystes et fistules congénitaux de la face et du cou : à propos de 78 cas.** Cysts and congenital fistulas of the face and the neck: a 78 cases study. - *Ondzotto G* et al.

**Influence de la durée d'hospitalisation sur la survenue de complications post-opératoires dans les services de gynécologie des CHU de Yopougon et de Treichville.** Factors of risk of surgery complications in the precocious exits: case of the teaching hospital of Yopougon and Treichville. - *Touré-Ecra A* et al.

**Rechute de la tuberculose pulmonaire bacillifère dans le contexte de la co-infection tuberculose-VIH à Abidjan (Côte d'Ivoire). (courte note).** Relapse of pulmonary tuberculosis in the context of tuberculosis-HIV co-infection in Abidjan, (Côte d'Ivoire). (Short note). - *Domoua K* et al.

**Variabilité et dispersion des résultats d'analyses biochimiques réalisés dans les laboratoires de biologie médicale à Abidjan.** Variability and dispersion of the biochemical results of analyses realised in the laboratories of medical biology in Abidjan. - *Adeoti* et al.

**Amibiase pleuropulmonaire: un diagnostic inattendu.** Amebic lung abscess: an unexpected diagnosis. - *Hugard L* et al.

**Séroprévalence du VIH au sein des tuberculeux de l'hôpital de Nkembo à Libreville.** HIV seroprevalence among tuberculosis patients in Nkembo Hospital, Libreville. - *Nkoghe D* et al.

**Prise en charge des hyperthyroïdies au CHU de Brazzaville.** Management of hyperthyroidies in the teaching hospital of Brazzaville. - *Monabeka HG* et al.

**Evaluation de l'efficacité thérapeutique de la chloroquine versus amodiaquine dans le traitement du paludisme simple à Abie, Côte d'Ivoire. Etudes *in vivo* et *in vitro*.** Evaluation of efficacy of chloroquine versus amodiaquine in the treatment of uncomplicated malaria in Abie, Côte d'Ivoire. *In vitro* and *in vivo*. - *Adjetey TAK* et al.

**Etude du phénotype de la lipoprotéine (a) chez l'ivoirien.** Study of lipoprotein (a) phenotypes in ivoirian subject. - *Tiabou G* et al.

**Le pied diabétique au Cameroun.** The diabetic foot in Cameroon. - *Tchakonté B* et al.

**Les crises vaso-occlusives drépanocytaires chez l'enfant et l'adolescent à Brazzaville (Congo). Étude rétrospective de 587 cas.** The sickle cell vaso-occlusive crisis in the child and teenager in Brazzaville (Congo). A retrospective study of 587 cases. - *Mabiala Babela JR* et al.

**L'incidence des morsures de serpents en zone rurale au Sénégal oriental.** The incidence of snakebite in a rural zone of South-Eastern Senegal. - *E. Guyavarch & J-F. Trape*

**Les méningites à liquide clair chez les patients infectés par le VIH à Dakar.** Clear-fluid meningitis in HIV-infected patients in Dakar. - *Soumare M* et al.

**Prévalence des helminthoses intestinales en milieu scolaire en Haïti : résultats de la première enquête nationale réalisée en 2002.** Prevalence of intestinal helminthiasis in school children in Haiti: results of the first national survey conducted in 2002. - *G. Champetier de Ribes* et al.