



## Ne critiquez pas votre médecin s'il vous dit « je ne sais pas »

Souvent, on va voir son médecin pour qu'il fasse un diagnostic et nous soigne en conséquence.

Face à cette exigence, le médecin le plus honnête ne peut qu'annoncer 2 nouvelles, 1 bonne et 1 mauvaise :

- la mauvaise d'abord : il n'y a qu'une façon de faire un diagnostic avec certitude, l'autopsie.

La plupart des lésions débutantes ne provoquent que des manifestations peu probantes, des gênes difficiles à étiqueter et des symptômes non spécifiques. De plus, un certain nombre de maladies sont trop mal connues pour être expliquées. En pratique, pour déterminer les lésions en cause, il faut aller examiner de visu les organes malades. Pour ce faire, c'est l'autopsie qui est la plus performante.

- la bonne ensuite : le plus souvent il n'est pas nécessaire de savoir ce que l'on a pour être soigné efficacement.

Mieux vaut commencer par identifier ce qui, dans le comportement, le mode de vie ou les conditions de travail, a précédé l'apparition des problèmes de santé. Parfois aussi, ce sont les interventions médicales ou la prise de médicament qui peuvent être en cause. Dans tous ces cas, la suppression de la cause suffit souvent à faire disparaître le trouble de santé.

En pratique, quand un médecin vous dit « je ne sais pas ce que vous avez », il fait preuve d'honnêteté et reste parfaitement capable de vous soigner efficacement.

Sources : Open Rome et Robert N. Braun. *Pratique, critique et enseignement de la médecine générale*. Payot. Paris



## Le Doc' du doc Familles

Les médecins généralistes sont considérés comme des « médecins de famille ». Cette appellation évoque une époque où les familles regroupaient jusqu'à 4 générations sous le même toit. Aujourd'hui, la quasi-disparition du monde rural, la mobilité géographique, la baisse de la natalité et la fréquence des divorces ont bouleversé le mode de vie des familles. Pourtant, les spécialistes des épidémies sont en train de redécouvrir que la famille, même recomposée, joue un rôle essentiel dans la propagation des épidémies. Ainsi :

- Les infections respiratoires et les gastroentérites se transmettent très facilement entre personnes habitant sous le même toit. Pour que les enfants ou les parents ne contaminent pas les nourrissons, il faut absolument promouvoir les « mesures barrières » au sein des familles : lavage des mains systématique, port d'un masque quand on est infecté et usage d'antiviral quand il en existe un. Quelles familles prennent ces précautions ?
- Au Japon, la vaccination antigrippale des enfants a été massive jusqu'en 1990. Ensuite, la proportion des enfants vaccinés a décru progressivement, avec une conséquence imprévue : la mortalité par grippe des personnes âgées, faible jusque-là, a augmenté rapidement.

Sources : Douglas Fleming. *Effect of infection in a family unit* et Arnold Monto. *Therapeutic approaches to the geriatric patient*. - Oral presentations during *Perspectives in interpandemic influenza*.

1<sup>st</sup> international meeting. 12<sup>th</sup> -14<sup>th</sup> october 2007, Madrid, Spain.

## Météo antibio

Risques :

- |                    |           |
|--------------------|-----------|
| - Grippe           | quasi nul |
| - Bronchiolite     | rare      |
| - Inf respiratoire | en hausse |
| - Gastro-entérite  | faible    |

### L'énigme de la grippe de 1977

Les premiers virus de grippe connus ont été proches de ceux de la « grippe espagnole » de 1918. Baptisés A(H1N1), ils avaient complètement disparu à la suite de l'apparition du virus de la « grippe asiatique » A(H2N2) en 1957. En 1968, une nouvelle famille virale dite « grippe de Hong Kong » ou A(H3N2) a remplacé la grippe asiatique. En 1977, quelle ne fut pas la surprise de voir réapparaître subitement l'antique A(H1N1) !

Les premiers cas furent signalés à Léninegrad (aujourd'hui St Petersburg), ville où était implanté un laboratoire de virologie très réputé. Pendant 30 ans, de nombreuses hypothèses ont été émises pour expliquer cette résurgence incompréhensible. Beaucoup pensait que le virus venait d'une erreur de manipulation d'un laboratoire militaire travaillant sur les armes microbiologiques.

En confrontant leurs souvenirs lors d'une réunion internationale, des « grippologues » viennent d'avancer une autre explication : une expérience de vaccination massive aurait été entreprise secrètement en 1975-1976 en Chine avec des virus grippaux encore vivants et mal préparés. Le virus A(H1N1) ainsi remis en liberté aurait recommencé à circuler, ce qu'il n'a jamais cessé de faire depuis.

Source : Open Rome.