

Maisons à cancer? : Familles à cancers?

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

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **33 (1925)**

Heft 4

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-973884>

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.

Wie lange werden wir wohl warten müssen, bis auch da ähnliche Fälle sich ergeben, wie oben erwähnt!

Dr. Sch.

Maisons à cancer? Familles à cancers?

Nous n'avons point l'intention de présenter aux lecteurs une monographie du cancer; mais, puisque le carcinome (ou cancer) est un mal très répandu en Suisse, puisque la lutte contre cette affection s'organise dans notre pays, puisque la Croix-Rouge ne veut négliger aucune question en rapport avec l'hygiène générale, nous voudrions poser la question — qui a déjà préoccupé tant de savants — : Y a-t-il des maisons à cancer? Y a-t-il des familles à cancers?

Le cancer, ou épithéliome, chacun le sait, est une tumeur maligne, pouvant se former dans tous les organes du corps, à la surface comme à l'intérieur. Cette tumeur dont le développement et la croissance ne sont arrêtés par rien, envahit même les parties du corps les plus éloignées de son siège primitif. Proportionnellement à sa fréquence, on rencontre des tumeurs cancéreuses: 1. à l'estomac, 2. à la matrice et au sein, 3. au foie, aux intestins, à l'œsophage, 4. à la langue, au larynx, 5. dans la peau et ailleurs.

Répandue sur toute la surface de la terre, la maladie paraît cependant être plus fréquente dans le nord que dans le sud, dans les régions froides et humides que dans les pays chauds et secs. Il y a lieu de croire qu'il s'agit d'un mal à origine microbienne, mais on n'a pas encore découvert l'agent du cancer, et personne ne peut faire la preuve qu'il s'agisse réellement d'une maladie due à un bacille ou à un microbe. Peut-être est-ce un ba-

cille, et que ce bacille vit de préférence dans les lieux humides, dans les régions à sous-sol argileux, dans les contrées marécageuses. Ce provocateur du cancer, on essaye de le dépister depuis des années; des laboratoires de recherches, spéciaux pour étudier les cancers, ont été créés, de nombreux savants y travaillent depuis quelques décades*),.... mais on n'a pas encore mis la main sur ce terrible ennemi qui — comme le bacille de Koch — fait des ravages dans tous les pays du globe.

Bien que la maladie prenne souvent l'allure d'une maladie infectieuse, c'est-à-dire microbienne, certains savants prétendent cependant qu'il n'y a pas de microbe à sa base, mais qu'il ne s'agit que d'une prolifération excessive de certains éléments, de certains tissus de notre corps, qui envahissent, désorganisent, et rongent les organes — même solides comme les os du squelette —, constituant des tumeurs qu'on appelle néoplasmes et qui entraînent la mort.

Si certains pays, certaines régions présentent davantage de cancers que d'autres, si certaines localités, certains quartiers, certaines maisons, semblent déceler une plus grande fréquence de cette maladie, il n'y a qu'un pas à faire, un petit pas, pour se demander: Y a-t-il des maisons à cancer? Y a-t-il des familles à cancers?

Je me souviens d'un vieux praticien avec lequel, jeune médecin, je passais dans une ancienne ruelle. Devant une haute maison, il s'arrêta, et, sans regarder l'immeuble en face, me tenant par le bras, il me souffla à l'oreille: « Vous voyez cette maison à ma droite? c'est une maison à cancers. Au troisième étage j'ai vu mourir une vieille de carcinome; le locataire suivant, un vieux cordonnier, y est

*) Plusieurs « Centres anticancéreux » viennent d'être créés en Suisse, ainsi à Berne, Lausanne, Genève et Zurich.

mort de cancer. Un troisième est venu, il eut un cancer de l'œsophage... » puis, après un instant, « Maintenant ce n'est plus moi qui soigne les gens de cette maison ». Et il disait cela tout bas, comme pour ne pas éveiller de soupçons, comme si la mort, la mort par cancer, rôdait autour de nous.

Et c'était troublant d'entendre ce vieux médecin, parler en sourdine du mal effroyable, du mal qui ne pardonne guère, du mal qui réapparaissait dans le même logement, avec chaque nouveau locataire!

Si ces faits sont exacts, si réellement certaines maisons ont périodiquement des cancéreux parmi leurs habitants, on serait tenté de croire qu'il s'agit là d'une maladie transmissible, d'un mal infectieux dont les germes, sournoisement, demeurent, alors que les infectés trépassent.

Le Casier sanitaire des villes, sur les plans desquels on note les maladies qui ont surgi au cours de chaque année dans chaque immeuble, pourra être de quelque utilité pour infirmer ou confirmer cette notion des « maisons à cancers ». Et déjà certaines expériences faites, certaines notations lues dans les Casiers sanitaires semblent prouver qu'il y a en effet des maisons où le cancer se rencontre beaucoup plus fréquemment que dans d'autres immeubles qui paraissent en être exempts. Mais les Casiers sanitaires sont d'origine récente, et il serait prématuré de vouloir tirer dès maintenant des conclusions définitives. Il n'est pas impossible qu'il y ait là des coïncidences que l'avenir éclaircira.

D'autre part, on sait que nos pères admettaient l'hérédité du cancer, qu'ils croyaient à l'existence de familles à cancers. Devons-nous conserver cette manière de voir?

L'Information médicale de novembre 1924 dit à ce sujet: « La réponse est des

plus difficiles à donner car si les familles à cancer paraissent exister de façon certaine, il n'en est pas moins vrai qu'elles sont très difficiles à bien observer, leur étude s'étendant forcément sur une longue période et les causes d'erreur étant des plus nombreuses pour les cancers « non opérés » ou non biopsés. D'autre part, les familles ne subissent pas volontiers un interrogatoire sur la question « cancer » et seuls les médecins de famille dont le nombre devient, hélas, de plus en plus rare, peuvent donner des renseignements utiles.

C'est ce que fait remarquer Letulle, et les documents qu'il possède sont, pour la plupart, dus à l'obligeance de chirurgiens et médecins praticiens, troublés, comme lui, par la coïncidence de multiples cas de cancers épithéliaux développés chez les membres d'une même famille.

Il cite une famille, suivie pendant trois générations. Il s'agit d'une mère qui meurt de cancer utérin. Sur ses sept enfants, un fils meurt opéré d'un cancer du testicule et deux de ses filles meurent l'une de cancer de l'ovaire et l'autre de cancer de l'anus; une autre de ses filles a quatre enfants dont l'un d'eux, une fille, meurt opérée d'un cancer du corps utérin. Voilà donc dans trois générations, cinq cas où une tumeur maligne s'est développée, quatre fois sur l'appareil génito-urinaire et une fois dans la région anale. C'est là une singulière coïncidence ou une manifestation saisissante d'une hérédité cancéreuse localisée à une région déterminée.

Le Dr Jayle a communiqué à M. Letulle trente-six observations de familles à cancers où il dut opérer. Sur ces trente-six familles, il en est seize où le cancer se répète sur le même organe, dix fois sur l'utérus, trois fois sur le sein, deux fois sur le rectum et une fois sur l'os maxillaire. Jayle note également avoir remar-

qué que souvent des femmes, atteintes de cancer utérin, comptent dans leurs ascendants des cas de cancer du sein. Or, il s'agit bien là de l'appareil génital. Ses observations sont très curieuses et montrent la fréquence du cancer dans une même lignée. Il semble que ces exemples soient suffisants pour la démonstration et permettent d'affirmer qu'il existe des familles à cancers. Mais de quoi est faite cette hérédité? Letulle demande à tout praticien de chercher et de relever les cas de cancers épithéliaux dans les familles et de scruter attentivement les causes qui ont pu les faire naître. Ce n'est que de cette façon qu'on arrivera un jour à voir clair dans cette question troublante de la transmission des cancers.

...En faisant une enquête serrée auprès des médecins, on s'aperçoit que l'hérédité cancéreuse, ou du moins la présence de plusieurs cas de cancers dans la même famille, n'est pas si fréquente qu'on l'avait supposé. Il faut tenir compte de ces cas, mais on peut tout aussi bien se demander si les lignées cancéreuses ne le sont pas par une cause commune autre que l'hérédité, la prédisposition pouvant tout aussi bien être d'une autre nature que l'hérédité. Par exemple, une cause cancérigène très active peut être commune à tous ces individus de par les conditions de leur vie familiale.

Il y a des cas où le cancer se présente comme une maladie familiale plutôt que comme une maladie héréditaire. Les exemples cités par Van Dam paraissent étayer cette théorie. Une famille où il n'y a pas de cancéreux à la première génération en présente quinze à la deuxième, six seulement à la troisième, qui est pourtant bien plus nombreuse que la deuxième, et zéro à la quatrième. On a ainsi l'impression d'une maladie qui s'abat sur une famille pour un temps.

Pour expliquer ces cas, on peut supposer qu'il s'agit d'une cause cancérigène banale, nullement héréditaire, frappant des gens qui ont vécu ensemble, cause qui cesse un jour de se manifester; par conséquent le fait qu'il y ait des familles à cancers ne prouve nullement que l'hérédité soit en jeu.

Il n'en reste pas moins, dit Vignes, que de telles coïncidences forment un groupe bien distinct dans les cas de cancer et qu'elles demandent à être éclaircies.

Que penser également de ce fait bien démontré qu'il existe des familles où l'on observe de génération en génération que tous les jumeaux sont non cancéreux tandis que tous les enfants nés de couches uniques sont cancéreux? Ces faits ont servi de base à une théorie suivant laquelle le cancer serait dû à une anomalie de fécondation.

Si nous synthétisons les idées émises dans deux publications de Letulle et de H. Vignes, nous pouvons conclure qu'il existe bien des familles à cancers, mais, d'abord qu'elles sont loin d'être aussi nombreuses qu'elles paraissent l'être de prime abord, puisque le fait de leur existence ne signifie rien au point de vue de l'hérédité. En effet, la répétition des cas de cancers dans une même famille peut tenir tout aussi bien à des habitudes défectueuses communes qu'à une transmission héréditaire. Et, à supposer que l'hérédité joue un rôle dans cette transmission, son rôle peut simplement se traduire par des prédispositions générales tenant à la façon de vivre, à l'alimentation ou à toute autre cause.

Actuellement cette notion est acceptée par beaucoup de médecins et l'on cherche à définir les causes qui occasionnent soit la prédisposition, soit le cancer lui-même. On a beaucoup incriminé la façon de vivre moderne qui brûle en quelque sorte

l'individu et le rend apte à subir des maladies qui seraient rares sans elle. Il y a sûrement beaucoup de vrai dans cette hypothèse ».

On le voit: Pour le moment il ne s'agit que d'hypothèses. Mais n'est-il pas pénible de devoir se dire qu'on ne connaît pas encore de nos jours, alors que la médecine et la chirurgie ont fait par ailleurs tant de progrès, les causes précises qui déterminent une des maladies les plus mortelles, et que — dès lors — la lutte a lieu contre un ennemi inconnu, un ennemi terrible, qui emporte en Suisse quelques milliers d'individus chaque année.

La question est vitale; elle doit intéresser chacun puisque chacun de nous peut-être — un jour — la victime d'une affection cancéreuse. On l'étudie dans des laboratoires spéciaux, en Amérique comme en Europe; et, puisque hélas! la Suisse est un pays riche en cancers, il faut saluer avec joie la fondation dans notre pays de ces Centres anticancéreux qui finiront bien par nous donner la clef de l'énigme, et les moyens efficaces pour lutter contre le terrible fléau.

D^r M^l.

Wesen und Behandlung der Zuckerkrankheit.

(Nach einem in der Naturwissenschaftlichen Gesellschaft gehaltenen Vortrag von Herrn Dr. med. Tischhauser, St. Gallen.)

Der Referent schilderte eingangs das klinische Bild des Zuckerkranken, als dessen Hauptsymptome neben starker Müdigkeit, grossem Hunger und Durst, große Urinmengen, Zuckerkornen usw. genannt wurden. Dazu kommen häufig Nervenschmerzen, die manchmal sogar den Eindruck der Rückenmarkschwindel erwecken, oft auch Erkrankungen der Netzhaut, welche das Sehvermögen gewaltig

vermindern. Häufige Begleiterscheinungen sind Lungentuberkulose und Arterienverhärtung, die zum Tode führen können. Besonders auffallend und der Krankheit eigentümlich sind die Erscheinungen der letzten Lebensstage, die oft unvermutet auftreten und durch eine Infektion, eine Aufregung oder einen Diätfehler herbeigeführt werden: Nach größter Mürbheit, oft auch Erbrechen und Durchfall, gesteigertem Puls usw., stellt sich Fieber ein, allmählich wird der Kranke bewußtlos und meist unter den Zeichen der Herzschwäche haucht er sein Leben aus; alles macht den Eindruck eines unvermuteten und plötzlichen Zusammenbruchs. Das wichtigste und entscheidende Symptom der Krankheit aber ist die Traubenzucker-Ausscheidung im Urin. Diese Ausscheidungen können je nach der Schwere des Falles verschieden sein, sie können täglich mehrere hundert, ja bis tausend Gramm ausmachen, gewöhnlich sind sie allerdings geringer, übersteigen aber den normalen Zuckergehalt des Urins immer ganz gewaltig. Ihre Absonderung ist zudem sehr stark von der eingenommenen Nahrung abhängig; daneben lassen sich noch andere, für die Krankheit charakteristische Substanzen im Urin nachweisen, die nach ihrer chemischen Zusammensetzung Ketone genannt werden.

Die Geschichte der Zuckerkrankheit reicht schon weit zurück, die ersten überlieferten Nachrichten und zugleich eine ausführliche Beschreibung derselben stammen von einem römischen Arzte aus der Zeit Christi. In einem interessanten historischen Ueberblick zeigte nun Herr Dr. Tischhauser, welche Zeit und Anstrengungen nötig waren, um das Krankheitsbild aus dem großen Meer der Krankheiten zu isolieren und wie die Kenntnisse vom Wesen dieser Krankheit nur sehr langsam durchdrangen.

Erst im 16. Jahrhundert entdeckte Paracelsus ein „Salz“ im Urin von Zuckerkranken und schuf dadurch eine chemische Auffassung dieses Leidens, aber erst im 19. Jahr-