

# Le bruit et les pollutions atmosphériques

Autor(en): **Cramer, Marc**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **La Croix-Rouge suisse**

Band (Jahr): **70 (1961)**

Heft 2

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-682817>

## **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.

par l'infusion d'une unité correspond ainsi à celui de deux conserves de sang complet, soit une proportion de 2 à 4%. Les médecins suisses ont très rapidement adopté ce produit dont il a été fourni 611 unités en 1958 et 1897 unités en 1959. La préparation est facilement supportée. Sur 420 infusions pratiquées, trois seulement ont provoqué de légères réactions posttransfusionnelles: frissons fébriles, élévation de température, céphalées.

#### Principaux champs d'application

Le principal champ d'application du fibrinogène est la lutte contre les hémorragies graves dues à une «afibrinogénémie aiguë» apparaissant chez les accouchées. Il n'est pas rare en effet que des accouchements difficiles, tels par exemple une naissance avant terme, l'expulsion d'un fœtus mort, une toxicose provoquent de graves hémorragies que des transfusions de sang ou de plasma ne réussissent généralement pas à enrayer. Dues à une intrusion dans la circulation de substances thromboplastiques provenant des tissus lésés, ces hémorragies soudaines troublent le processus de la coagulation sanguine. Le sang de ces patientes manque de fibrinogène, indispensable à la coagulation. Il n'est donc pas coagulable et le seul traitement qui puisse être appliqué avec une chance de succès consiste à administrer immédiatement à la malade une dose massive de fibrinogène (3 à 15 g). Depuis que les services de gynécologie de tous les hôpitaux suisses détiennent une réserve de fibrinogène, nombre de jeunes mères ont pu être sauvées d'une mort par hémorragie.

Un autre important domaine d'application de la fraction I de Cohn consiste à juguler les hémorragies chez les hémophiles du type A. A cet effet, l'on utilise des conserves ayant une haute teneur en globuline antihémophilique. La préparation de produits actifs dont l'effet thérapeutique soit suffisant est rendue difficile ensuite de la grande labilité du principe actif. Il n'y a pas longtemps que l'on dispose de préparations utilisables sur le plan clinique. Le produit fabriqué par le Service de la transfusion de sang de la Croix-Rouge suisse s'est révélé déjà très efficace dans de nombreux cas d'hémorragies. Récemment, le Dr E. Gugler, de la Clinique pédiatrique de l'université de Berne a signalé les expériences qu'il a faites avec ce produit lors d'une séance de la Société allemande de transfusion tenue à Brunswick. Etayant son exposé sur une série d'exemples frappants, il a montré que l'on peut, en administrant une dose suffisante de globuline antihémophilique à un hémophile, procéder sans risque ni danger à des extractions dentaires, provoquer la cicatrisation de blessures, voire soumettre ces patients à des interventions chirurgicales. Le principe actif disparaissant du système circulatoire 12 à 14 heures déjà après son injection, il convient que ces patients reçoivent régulièrement des infusions de globuline antihémophilique. Celles-ci ne peuvent être supprimées que lorsque la plaie se trouve en voie de guérison telle que l'hémostase est certaine. Il est par ailleurs important de contrôler régulièrement le sang de ces patients pour vérifier l'activité du facteur VIII.

#### Une maladie rare, l'angiohémophilie

L'effet thérapeutique de la fraction ne se limite toutefois pas uniquement aux deux affections dont il vient d'être question. Une chercheuse suédoise, M<sup>lle</sup> le Dr J. Nilsson, de Malmö, a démontré récemment que ce

produit permet d'obtenir des hémostases dans une autre affection hémorragique. Il s'agit d'une maladie rare découverte par le professeur finlandais E.-A. von Willebrand sur les îles Åland. Le Dr E. Gugler, qui dans notre pays fut le premier à trouver quatre familles atteintes de cette affection, a confirmé l'efficacité de la fraction I pour lutter contre les hémorragies provoquées par cette maladie désignée aujourd'hui encore sous le nom d'angiohémophilie. Pour autant qu'on puisse l'affirmer aujourd'hui, l'effet hémostatique du produit n'est pas dû à sa teneur en fibrinogène ou en globuline antihémophilique. Il est bien davantage fonction d'un autre principe actif qui manque aux patients souffrant de la maladie de Willebrand.

Dans les troubles complexes de la coagulation présentant une carence de plusieurs facteurs coagulants, il n'est pas rare non plus que l'administration massive de fraction I permette d'enrayer des hémorragies mettant la vie des malades en péril. La recherche clinique sur l'emploi thérapeutique de cette fraction en tant que médicament antihémorragique dans des cas autres qu'une afibrinogénémie aiguë ou une hémophilie, se poursuit. Elle permettra sans nul doute de trouver de nouvelles possibilités d'application, incitant ainsi les médecins et les chimistes du Service de la transfusion de sang à améliorer encore la qualité de ce produit.

N. M.

## LE BRUIT ET LES POLLUTIONS ATMOSPHÉRIQUES

Marc Cramer

D'aucuns s'étonnent que cancers et cardiopathies de toutes sortes se multiplient à une cadence terrifiante, que nos contemporains deviennent de plus en plus agités, de plus en plus nerveux. Quoi d'étonnant à cela, puisqu'il semble que nous fassions tout ce qu'il faut pour empoisonner l'air des villes, pour nous énerver par des bruits de toutes sortes.

De quels bruits s'agit-il?

— Des bruits d'usine, d'abord, mais là, c'est affaire entre les ouvriers et leurs patrons, de sorte que nous n'avons pas à nous occuper de cette face de la question. — Des bruits de la rue, des bruits d'échappement de moteurs surtout et ils ne semblent pas avoir été sérieusement combattus. On a, il est vrai, dans bien des villes organisé des «semaines» ou «quinzaines de lutte contre le bruit», on a édicté des prescriptions contre les moteurs à échappement trop bruyant, mais, il faut le dire, les «semaines» n'ont pas été menées avec l'énergie nécessaire; les prescriptions contre les bruits d'échappement sont restées lettre morte. Est-il vraiment impossible de munir les motocyclettes de pots d'échappement efficaces? nous ne le croyons pas. A Genève un exemple récent d'autre nature a été donné par les tramways: la Compagnie a acheté un certain nombre de nouvelles motrices d'un type standard déjà employé dans bien des villes de Suisse, mais pourquoi ces motrices, dans d'autres villes, sont-elles très suffisamment silencieuses, tandis qu'à Genève, elles sont incontestablement trop bruyantes?

— Des bruits prétendus musicaux. Dans presque tous les cafés, restaurants, lieux publics, on trouve aujourd'hui une de ces machines à disques, dites «machines à quatre sous» qui, au caprice de chacun, déverse, à toute puissance, des flots de bruits dits «flots d'harmonie». Qui n'a pas vu un consommateur, sitôt entré, se précipiter sur la machine pour la mettre en marche, quitte à ne pas écouter, et sans se soucier des autres consommateurs?

Un professeur d'université nous confessait l'autre jour: «Chez moi, la radio marche à toute puissance toute la journée; je n'écoute pas, mais j'ai besoin d'un bruit de fond, je ne puis pas travailler dans le silence». L'appétit du bruit tourne ici à une sorte de toxicomanie: l'amateur ne peut pas plus se passer de son bruit de fond que le morphinomane ne peut se passer de sa drogue favorite, quitte du reste, l'un comme l'autre, à fatiguer et abîmer peu à peu son organisme.

Que l'on ne voie, d'ailleurs, pas en nous un adversaire aveugle de la radio: écouter un beau concert, les nouvelles du jour, les prévisions météorologiques est une chose légitime et agréable; faire marcher la même radio à toute puissance du matin au soir (et souvent toutes fenêtres ouvertes) sans s'inquiéter des voisins en est une autre, et des moins légitimes, celle-là.

#### LA POLLUTION DE L'ATMOSPHERE

Dans les rues, les moteurs ne se contentent pas de faire du bruit, ils nous offrent encore leurs gaz d'échappement et ils nous en offrent un choix véritablement re-

1 P.-L. Guye: Quelques remarques sur l'infection de l'atmosphère des villes et les bruits excessifs. — Victor Attinger, Neuchâtel, édition 1960.

#### En marge des Conventions de Genève

##### SAUVETAGE CÔTIÈRE ET CROIX-ROUGE

Une intéressante étude parue dans la Revue internationale de la Croix-Rouge (janvier 1961) rappelle qu'un article nouveau — article 27 — fut inséré dans la II<sup>e</sup> Convention de Genève de 1949, consacrée à l'amélioration du sort des blessés, des malades et des naufragés des forces armées sur mer; cette disposition offrait en temps de guerre une protection aux embarcations utilisées par les sociétés de sauvetage côtière officiellement reconnues par l'Etat et à leurs installations à terre. Ce texte ne précise pas cependant un point important: il ne confère pas expressément un effet au personnel des sociétés de sauvetage — équipages des embarcations ou personnel des installations à terre — l'usage du brassard blanc à croix-rouge ni de la carte d'identité prévue à l'article 42 pour les membres des services de santé et pour les équipages des navires hôpitaux.

#### Solution néerlandaise

Un décret royal a été promulgué l'an dernier aux Pays-Bas à ce propos, décret reconnaissant officiellement à deux sociétés de sauvetage côtière, à Amsterdam l'une et à Rotterdam l'autre, le titre de sociétés de secours selon l'article 27 de la II<sup>e</sup> Convention de Genève. Mais le décret va plus loin puisque, supplantant au silence du texte de la Convention, il autorise les membres de ces sociétés à porter, dans le cadre des Conventions

selon leurs dispositions, les brassards à Croix-Rouge et des cartes d'identité analogues au modèle annexé à la Convention. Commentant cet article important du décret royal, le rédacteur de la Revue internationale de la Croix-Rouge signale que s'il s'agit là d'une interprétation extensive de la Convention, cette interprétation peut paraître raisonnable. Car cette protection ne peut s'assurer efficacement que si l'on peut en justifier extérieurement. Et cette justification-la est en même temps une garantie donnée à la partie adverse.

L'auteur de la note consacrée à l'étude de ce problème, M. J. Pictet, soulève d'ailleurs un autre problème, celui de la protection des installations côtières exclusivement utilisées comme bases pour les embarcations de sauvetage. La Convention en effet, en leur accordant sa protection, ne leur a pas expressément conféré non plus l'usage du signe de la Croix-Rouge. Or, l'usage de l'emblème de la Croix-Rouge devrait en bonne doctrine leur être accordé également de façon à ce qu'on puisse les identifier à distance.

Nous avons pensé que ce problème pouvait intéresser également notre pays, et notamment ses sociétés de sauvetage, tant la Société suisse de sauvetage que celle internationale du Léman. Car ce ne serait pas une extension abusive de la II<sup>e</sup> Convention, nous semble-t-il que d'appliquer également tant son article 27 que son article 42 au sauvetage côtier de nos lacs. (T.)

marquable. Pour la plupart, il s'agit de produits de combustion incomplète: oxyde de carbone, hydrocarbures, dont plusieurs cancérigènes, poussière de plomb, etc. Il est vrai, nous le mentionnerons dans un moment, que le danger vise non seulement le piéton en grand risque d'être empoisonné ou écaboulé, mais l'automobiliste lui-même.

Pour les hydrocarbures cancérigènes, nous sommes encore peu renseignés; tout ce qu'il est possible d'affirmer est qu'ils se produisent surtout dans les moteurs mal réglés ou encrassés. Peut-être est-ce ici le lieu de rappeler ce qu'à Paris, on a, appelé la « maladie des garçons de café » qui attaque souvent les serveurs des terrasses et, plus particulièrement, aux carrefours encombrés où les voitures arrêtées déversent dans l'air de grosses quantités de produits nocifs, où l'atmosphère est particulièrement polluée.

L'oxyde de carbone est, on le sait, un poison du sang, mais aussi du système nerveux. La concentration mortelle est relativement élevée, il est vrai, mais il est additif et la concentration dangereuse, d'après le Prof. Grandjean de l'E.P.F., serait beaucoup plus faible que tout ce qui a été admis jusqu'ici. L'oxyde de carbone serait dangereux à partir d'une concentration de 1 pour 100 000.

Rappelons que l'un des premiers effets de l'intoxication est une excitation particulière, ressemblant souvent à un début d'ivresse alcoolique. Un haut fonctionnaire de l'hygiène parisienne nous disait un jour: « Je reçois tous les jours des échantillons de sang provenant de conducteurs suspects d'avoir piloté leur voiture en état d'ivresse: dans plus de la moitié des cas, surtout en hiver, je n'ai pas trouvé d'alcool, mais de fortes quantités d'oxyde de carbone. » Le gaz dangereux provient alors d'avaries au tuyau d'échappement ou d'un chauffage défectueux; nous n'avions donc pas tort de dire que le danger s'attaque non seulement au piéton, mais aussi à l'automobiliste.

Mais, dira-t-on, les automobiles ne sont pas seules responsables de l'oxyde de carbone, il y a encore tous les foyers d'appartements ou d'usines. C'est vrai, mais le danger, là, est surtout à l'intérieur de l'appartement ou de l'usine. En effet, l'oxyde de carbone est, à température égale, à peine plus lourd que l'air; lorsqu'il sort d'une cheminée, il est certainement plus chaud que l'air, par conséquent plus léger. Dans les circonstances courantes, donc, il s'échappera en altitude; ce n'est que dans ces circonstances particulières, brouillard bas et épais, par exemple, qu'il pourra être suffisamment refroidi pour retomber.

Encore un toxique, et plus récent celui-là: Nous avons déjà eu l'occasion il y a quelques mois, de rendre attentifs nos lecteurs au danger du plomb-tétrathyle et aux intéressants travaux du Dr Fatzer<sup>2</sup>.

Rappelons que plusieurs pétroliers (pas tous) additionnent leur essence de plomb-tétrathyle, comme antidétonant. Il s'agit là d'un toxique extrêmement puissant, environ 600 fois plus puissant que les composés minéraux du plomb, la céruse, par exemple, contre laquelle on a bien pris des mesures; alors pourquoi pas contre le plomb-tétrathyle? Le danger, là, vise les pompistes des garages ou les passants qui circulent à proximité immédiate d'une pompe en fonctionnement, les automobilistes eux-mêmes qui peuvent être intoxiqués grâce à un défaut quelconque de tuyauterie,

même les passants de la rue. Par combustion, dans le moteur, le plomb-tétrathyle fournit une poussière impalpable (« atomisée » comme on dit aujourd'hui, d'ailleurs injustement) de plomb qui reste en suspension dans l'air et peut provoquer le saturnisme chronique.

Voilà les dangers: Comment y parer? — Croisade contre le bruit exagéré: exiger l'application stricte des mesures législatives incomplètement ou pas du tout appliquées par laisser aller ou crainte du mécontentement des motoristes.

— Croisade contre la pollution: interdire l'emploi du plomb-tétrathyle, comme on a interdit déjà bien d'autres toxiques, mêmes moins dangereux; exiger des moteurs fournissant des combustions complètes (cela ne doit se heurter sans doute à aucune impossibilité technique); exiger partout des foyers fournissant eux aussi des combustions complètes et, surtout, « tirant » bien.

Telles sont, nous semble-t-il, les premières mesures à prendre pour parer à un danger croissant de jour en jour, et dont M. P.-L. Guye a eu raison de signaler à son tour, dans la brochure que nous avons dite, l'importance trop méconnue. *Cramer.*

#### La lutte mondiale contre les épidémies

##### LA SITUATION DES MALADIES « QUARANTENAIRES »

Les grandes épidémies qui semaient jadis la terreur et la mort et allaient se répandant de pays à pays et de continent à continent ont pratiquement disparu, de nos régions au moins, à l'époque contemporaine — la grippe seule reste encore redoutable par ses attaques et l'an pleur que peuvent prendre certaines de ses épidémies. Mais les précautions et la surveillance sanitaires ont barré la route depuis bien des décennies à tant d'autres fléaux qui, jusqu'au milieu du XIX<sup>e</sup> siècle, menaçaient encore nos pays. Ces maladies n'ont cependant pas disparu pour autant. Et, chaque an, un comité dit « Comité de la Quarantaine internationale » se réunit afin d'examiner le fonctionnement du Règlement sanitaire international et les effets qu'il peut avoir sur les voyages internationaux.

La réunion de 1960 a eu lieu à Genève du 17 au 22 octobre. Il nous paraît intéressant de résumer pour nos lecteurs la note que consacre à la situation actuelle dans le monde des maladies « quaranténaires » « Chronique de l'OMS » (décembre 1960). L'on a enregistré une diminution de la fréquence des six maladies dont le réveil peut entraîner la mise en quarantaine des voyageurs venant des régions où elle sévit — choléra, peste, fièvre jaune, variole, typhus et fièvre récurrente — et de la mortalité correspondante; cependant la répartition de ces maladies dans le monde est guère variée.

##### Le choléra

Le choléra, qui ne se manifeste pour ainsi dire qu'au dehors du Pakistan oriental et de quelques régions de l'Inde, est apparu en 1960 en Birmanie, dans le Pakistan occidental et en Afghanistan. Depuis une trentaine d'années, la maladie n'avait pas sévi hors de l'Asie

Cronaca del Ticino

## MESSAGERI SCONOSCIUTI DI FELICITÀ INTERIORE

Iva Cantoreggi



I muti e le persone dure d'orecchio che non abbiano ricevuto educazione speciale sono, in società, le persone più isolate, quelle che maggiormente devono cercare nel loro io interiore forze sempre nuove per affrontare la vita. La vita, si afferma, sorride agli audaci, ai forti, ai perfetti e quelli che sanno imporsi agli altri di colpo e non chiedere niente a chi sta loro intorno. Per fortuna tale visione egoistica del mondo non è di tutti. Le idee di assistenza sociale si diffondono sempre più nella nostra epoca, che pur ci sembra spesso difficile e dura per chi non possiede la qualità di cui abbiamo parlato più sopra.

La Svizzera conta attualmente circa 4500 sordo muti ed undici istituzioni specializzate ove, ogni anno, ven-

Grazie, grazie... a me basta questo! Appena vedono il bottone nell'orecchio tutti parlano forte e lo sento benissimo!

sauf en Egypte lors de l'épidémie de 1947. Le nombre des décès enregistrés en Inde et au Pakistan a diminué régulièrement depuis quinze ans.

##### La peste

On sait que les rats, qu'on a rendus longtemps directement responsables de la transmission de la peste, n'en sont que les agents indirects, la maladie leur est transmise à eux par des rongeurs sauvages. De nombreux foyers de peste des rongeurs sauvages existent toujours en Asie, en Afrique et en Amérique et constituent un danger permanent de contamination pour les rats des villes et des champs. Le nombre annuel des décès dus à la peste est tombé néanmoins de 170 300 (1919-1928) à moins de 200 (1954-1958). En 1959, on n'a enregistré que 83 décès dans dix pays.

##### La variole

Le foyer principal de variole est toujours situé en Inde et au Pakistan. On a compté en 1958 dans ces deux pays 218 000 cas sur un total mondial de 242 000; en 1959, 50 000 cas sur un total de 74 000. Le trafic aérien international risque beaucoup plus d'importer dans d'autres pays indemnes la variole que les autres maladies quaranténaires. Cela s'est produit à plusieurs reprises ces dernières années.

##### La fièvre jaune

La fièvre jaune a ses foyers en Afrique et en Amérique. Elle s'y manifeste le plus souvent sous la forme d'une affection de la jungle contractée par les singes et plus rarement par les hommes. Le développement constant des transports aériens n'a pas encore contribué à l'étendre au-delà de ses foyers traditionnels. Sa fréquence annuelle est assez basse actuellement, malgré l'épidémie qui s'est produite à fin 1959 dans certaines régions de l'Ethiopie et du Soudan où l'on a enregistré 118 cas, avec 67 décès.

gono accolti circa 450 bambini. La mancanza dell'udito è di importanza fondamentale, poiché più ancora della cecità, influisce profondamente sulla formazione spirituale dell'individuo. « Il bambino, dice il dott. Parelli uno specialista in materia, è muto perché nato sordo o perché lo è divenuto prima di aver acquistato l'uso della parola. » Da qui l'importanza della cura preventiva della sordità o dell'aiuto dato immediatamente al bambino appena sia in grado di formulare le prime parole.

Ma vi sono anche gli adulti che perdono l'udito e generalmente proprio nel periodo in cui potrebbero esplicare al massimo la loro attività o quando ritirati in pace in vecchiaia, vorrebbero e dovrebbero non essere isolati dalla società, come invece avviene troppo spesso per una persona che non oda bene.

La Croce Rossa Svizzera, sempre attenta ai fenomeni anche minimi della società attuale, ha tenuto in considerazione le necessità di questa parte assai notevole della nostra popolazione ed ha istituito dei Corsi

##### Le typhus

Le typhus ne marque pas de recul en Afrique, l'Ethiopie en reste le foyer principal. En Amérique, par contre, la situation s'améliore constamment: le nombre annuel des cas est tombé de 25 000 (1946-1950) à 7500 (1956 à 1960). Il paraît en être de même en Asie depuis la fin de la deuxième guerre mondiale.

##### La fièvre récurrente

La fièvre récurrente est transmise par les poux ou les tiques. L'apparition des insecticides modernes a rendu sa prophylaxie aisée. Depuis 1957 on a observé deux cas douteux dans les Amériques et quelques-uns seulement en Asie. Malgré l'augmentation des cas en Afrique, la maladie, sauf en Ethiopie, ne présente plus un problème sérieux de santé publique.

<sup>2</sup> « La Croix-Rouge suisse », 1<sup>er</sup> septembre 1959.