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

Herausgeber: Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz

Band: 34 (1926)

Heft: 5

Artikel: La tuberculose : prophylaxie d'autrefois et prophylaxie d'aujourd'hui [fin]

Autor: Guisan, A.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-973383

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 15.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

arztamt mit der Sanitätspolizei ausgeübt. In den schlechten Wohnquartieren der Altstadt, starkbevölkerten Gassen und Gäßchen, den Not- und Barackenbauten, (die glücklicherweise am verschwinden sind), den Gemeindewohnbauten, kurz überall da, wo es nötig ist, werden periodische Wohnungskontrollen gemacht. Es wird versucht, die Hausfrauen mit Zureden, Ratschlägen, Erwecken des Ehrgefühls, mit mündlicher Verwarnung, an Ordnung und Reinlichkeit zu gewöhnen. Wenn nötig, erfolgt schriftliche Verwarnung und in krassen Fällen eine polizeiliche Verwarnung, resp. Bestrafung der Unverbesserlichen. Erfreulicherweise ist die letztere Maßnahme hier selten anzuwenden. Ueber Beobachtungen von sittlicher oder gesundheitlicher Gefährdung bei Verwahrlosung der Kinder wird das Städt. Jugendamt informiert.

Zusammenfassend glaube ich annehmen zu dürfen, daß meine Ausführungen Ihnen die Forderung nach der gesunden Wohnung und den Einfluß der Wohnung auf die Gesundheit des Menschen klargelegt haben. Nicht nur um die leibliche Gesundheit im engern Sinne, sondern auch um die geistige und sittliche Gesundung des Volkes handelt es sich, wenn die Mißstände im Wohnungswesen bekämpft werden: durch die behördliche Wohnungsaufsicht, wie ich sie schilderte, durch die Aufklärung über die Wohnungshygiene, die Ertüchtigung der Mädchen durch Einführung des hauswirtschaftlichen Unterrichts in der Volksschule usw. Die Samaritervereine erwerben sich ein Verdienst, wenn sie helfen, die Wohnungsschäden zu bekämpfen durch Veranstaltung von Kursen über Gesundheitslehre, Reinhaltung des Körpers und der Wohnung, und der Säuglingsfürsorge. Sie unterstützen damit die Arbeit der Behörden und arbeiten indirekt mit an der Bekämpfung des Alkoholismus. Die praktischen Erfolge der Wohnungsfürsorge sind schon heute greifbar. Mir persönlich sind eine ganze Anzahl von Familien bekannt, deren soziale und gesundheitlichen Verhältnisse sich in der gesünderen Wohnung (meist Gemeindewohnung) merklich gebessert haben. Machen Sie im Sommer einen Gang durch die neuen Wohnquartiere und Gemeindewohnbauten; sie werden Ihre Freude haben an den wohlgepflegten Gärten und Gärtchen, den prächtigen Pflanzungen, den Blumen und Bäumen. Ein Familienvater, der in der frühern düstern Altstadtwohnung oft und gern zu tief ins Glas geguckt, kommt von selbst von seiner schlechten Gewohnheit ab, wenn er hier seine freie Zeit mit Säen und Pflanzen verbringen kann, statt im Wirtshaus zu hocken. Daß es ihm aber auch in der neuen Wohnung gefällt und er sich zu Hause fühle, dafür haben Frau und Kinder zu sorgen durch Reinhaltung und Ausschmückung des Heims.

La tuberculose.

Prophylaxie d'autrefois et prophylaxie d'aujourd'hui.

Conférence du Dr *A. Guisan.*

(Fin.)

Le XIXe siècle trouve encore les médecins si sceptiques quant à la transmission de la tuberculose par contagion que Salmade, docteur français, pouvait écrire en 1805 une *Dissertation qui tend à prouver que la phtisie pulmonaire n'est pas contagieuse,* sans qu'elle trouvât de contradicteur.

Il est vrai que l'on ne connaissait pas l'agent causal de la tuberculose. Toutefois avec le temps on recueille des faits semblant démontrer sans équivoques possibles la nature contagieuse de la tuberculose. Telle est en 1839 l'observation de Malin: une de ses malades, poitrinaire, avait un chien d'un goût assez dépravé pour avaler les crachats de sa maîtresse. Au bout de six mois l'animal se mit à tousser, à cracher du pus, et finalement mourut très amaigri. La dite malade se

procura un second chien qui, atteint de la même mauvaise habitude que son prédécesseur, périt après quelques semaines. On l'autopsia et on trouva ses poumons remplis de pus. En 1843, un médecin allemand du nom de Klencke, affirma le premier sur la foi d'expériences, l'inoculabilité de la tuberculose: injectant dans les veines du cou d'un lapin des produits tuberculeux et sacrifiant 26 semaines plus tard l'animal, il trouvait une tuberculose avancée des poumons et du foie. Nul ne s'avisa de répéter ces expériences qui demeurèrent dans l'oubli. Il était réservé à un médecin français de démontrer deux ans plus tard la possibilité de transmettre la tuberculose à l'animal par inoculation. En effet le 4 décembre 1865 Villemin communiqua à l'Académie des Sciences de Paris, ses expériences sur la transmission de la tuberculose. De ses expériences, il concluait ce qui suit: La phtisie pulmonaire, comme les autres tuberculoses en général, est une affection spécifique. Sa cause est due à un agent inoculable, L'inoculation est possible de l'homme au lapin. La tuberculose appartient ainsi à la classe des maladies virulentes.

Par une nouvelle série d'expériences, Villemin démontra que d'autres animaux, le singe et la vache en particulier, étaient réceptifs à la tuberculose, tandis que la chèvre, le cochon, les reptiles, les oiseaux, les poissons, les mollusques, les insectes, etc., ne l'étaient pas.

Dans un second mémoire, en date du 9 octobre 1866, Villemin confirmait par la communication de nouvelles recherches ses précédentes observations. Dans l'hiver 1867-68 enfin, il publia son ouvrage bien connu: *Etudes sur la tuberculose; preuves rationnelles et expérimentales de sa spécificité et de son inoculabilité,* dans lequel il faisait part des constatations suivantes qu'il avait faites:

Les crachats ou le sang de tuberculeux, injectés à un lapin, le tuberculisent.

L'inoculation à un lapin de produits tuberculeux d'une vache tuberculeuse donne également des résultats positifs.

Sur la foi de ces données, Villemin affirmait que la seule origine de la tuberculose se trouve dans un virus spécifique, sans que ni la misère, ni le chaud, ni le froid, ni l'hérédité ne jouent un rôle quelconque dans l'apparition de cette maladie. Et il concluait en disant: Il y a donc dans l'athmosphère des germes qui, inoculés à l'homme ou aux animaux, vivent et se développent dans certains organes, créant ainsi la tuberculose.

La communication de Villemin souleva de formidables tempêtes dans les milieux scientifiques, tant on trouvait révolutionnaires les idées qu'il avançait. La découverte par Koch en 1882 du bacille de la tuberculose dans les produits tuberculeux démontra d'une façon éclatante que Villemin avait eu raison envers et contre tous. La preuve de la contagion de la tuberculose étant ainsi faite, on s'avisa alors un peu partout de mettre en œuvre des mesures de prophylaxie contre cette redoutable maladie.

Ces mesures sont en résumé les suivantes:

1. *Recueil et désinfection des crachats.* Cette règle si elle était strictement observée partout et en tous lieux, ferait disparaître en quelque sorte la tuberculose.

2. *Désinfection des chambres occupées par les tuberculeux.* A ces mesures qui visent à la destruction du bacille de la tuberculose, s'en ajoutent d'autres. L'expérience ayant démontré que l'enfant est particulièrement réceptif à la tuberculose, que la plupart des tuberculoses apparaissant à la puberté ou à l'âge adulte proviennent de lésions de la première enfance demeurées latentes ou ignorées pen-

dant de longues années, on s'est attaché à créer et à développer

3. des *œuvres de protection de l'enfance.* Telle est l'œuvre Grancher qui retire du milieu tuberculeux où ils vivent, les enfants de 3 à 10 ans, pour les placer à la campagne dans des familles de paysans sains. Enlevés à la promiscuité d'un logis infecté de tuberculose est placé pour une longue période de sa vie dans une bonne maison, en plein air, avec une nourriture abondante, l'enfant devient un être nouveau, physiquement et moralement. Il arrive plein de vigueur au seuil de l'adolescence et peut alors choisir entre la vie des champs ou le retour à la ville.

Dans le même ordre d'idées, nous pouvons mentionner les *cures d'air* où filles et garçons prennent leurs ébats au soleil; les *écoles en plein air* où les jeunes écoliers à l'ombre de la forêt suivent des leçons coupées d'exercices respiratoires et de jeux; les *colonies de vacances;* les *maisons de convalescence* où les sujets délicats trouvent les soins que nécessite leur état, les *dispensaires antituberculeux* qui examinent les malades et les membres de leurs familles exposés à la contagion. L'agent indispensable des dispensaires, c'est l'*infirmière visiteuse* qui visite les logements insalubres, s'informe des besoins du ménage et répand autour d'elle d'utiles notions d'hygiène, prêchant par la parole et par l'exemple. Dépiste-t-elle dans l'une des familles qu'elle voit, un tuberculeux, elle en informe de suite le dispensaire qui fera placer le malade à l'hôpital ou au sanatorium. On procédera ensuite à la désinfection du logement. Si pour une cause ou une autre le père ou la mère malade ne peut être hospitalisé, on fera bénéficier les enfants de l'œuvre Grancher. Le logement est-il particulièrement insalubre, il sera assaini avec le concours des autorités et du propriétaire.

En résumé, l'hygiène du XXe siècle, comme le disait le Ministre de l'hygiène publique de Belgique, ne peut se contenter des méthodes du siècle passé qui se composaient surtout de *négatives:* éviter les microbes, abattre les poussières, écarter la contamination; elle veut produire la santé par des méthodes *positives,* par l'air, par l'exercice, par le repos et par l'alimentation.

Depuis que la lutte contre la tuberculose est activement menée, certaines personnes reprochent aux médecins qui s'en occupent de créer dans le public la phobie, ou autrement dit la terreur excessive et irréfléchie de cette maladie. Je ne sais si cette phobie existe chez nous, mais ceux qui dans le bon combat mené contre la tuberculose jouent le rôle de défaitistes encourent une lourde responsabilité, car la peur de la tuberculose entraîne des conséquences fâcheuses:

1. *Pour les malades,* car elle éloigne d'eux leurs camarades de travail, leurs amis et même les membres de leur famille.

2. *Pour la collectivité,* car elle incite les tuberculeux à cacher leur maladie, ce qui a pour effet de les rendre contagieux.

3. *Pour la lutte antituberculeuse,* car elle paralyse les bonnes volontés et fait obstacles aux initiatives.

L'ignorance engendre et entretient la tuberculophobie. Ceux qui ne savent pas comment se fait la contagion du tuberculeux à l'individu sain, éprouvent volontiers une impression de crainte en songeant à la gravité de cette maladie et au danger qu'ils encourent. Ceux par contre qui ont appris à connaître les conditions dans lesquelles se propage la tuberculose, savent qu'auprès d'un tuberculeux ils ne courent aucun risque lorsque ces conditions sont absentes.

Imitant dans sa forme l'immortel manifeste des 92 intellectuels allemands, nous pouvons dire ici:

1. Il n'est pas vrai que le bacille de la tuberculose soit très résistant au agents de destruction.

2. Il n'est pas vrai que la chambre occupée par un tuberculeux reste infectée très longtemps après son départ, si celui-ci n'a pas craché ici et là.

3. Il n'est pas vrai que les bacilles de la tuberculose pénètrent facilement dans l'organisme. Il peuvent même séjourner fort longtemps sur la muqueuse du nez et de la gorge, déposés par l'air inspiré, ne devenant dangereux que lorsqu'ils sont inhalés en grande quantité et que l'organisme présente une réceptivité particulière par suite d'affaiblissement ou par suite d'une maladie tuberculisante qui s'accompagne de lésions de la muqueuse respiratoire, comme la grippe, la coqueluche, la rougeole.

Le danger de la contagion est cependant réel et il faut savoir:

1. Que pour contracter la tuberculose point n'est nécessaire d'avoir une constitution délicate, car les sujets vigoureux, bien portants et résistants lui paient aussi leur tribut.

2. Que l'alcoolisme, la misère physiologique, le surmenage, la mauvaise hygiène, favorisent son éclosion, surtout lorsque l'individu est exposé aux contagions bacillaires intenses.

Ces contagions bacillaires intenses dont l'action se fait sentir tout particulièrement chez les jeunes sujets sont:

L'ingestion répétée d'aliments bacillifères: lait non bouilli de vaches tuberculeuses, et surtout la cohabitation habituelle avec un tuberculeux malpropre.

Chacun de nous peut et doit mettre en œuvre des mesures de prophylaxie se résumant comme suit:

1. Apprendre au tuberculeux à ne jamais cracher dans son mouchoir, mais à recueillir ses expectorations dans un crachoir fermé ou ouvert, vidé chaque jour.

2. Apprendre au tuberculeux à mettre son mouchoir devant sa bouche lorsqu'il tousse.

3. Chaque fois qu'on changera le mouchoir du tuberculeux, le serrer dans un sac de toile spécial qui recevra aussi son linge (chemise, draps, taies d'oreiller, serviettes, etc.). Tout ce linge sera désinfecté.

4. Donner au tuberculeux une chambre et un lit pour lui seul.

5. Ne jamais balayer sa chambre à sec, mais recueillir les poussières au moyen d'un torchon humide.

6. Recommander au tuberculeux de ne jamais embrasser les enfants.

Si ces quelques mesures d'hygiène prophylactiques étaient rigoureusement observées et partout, nous verrions s'éteindre en peu de temps de nombreux foyers d'infection et la morbidité par tuberculose diminuer considérablement. Dr *A. Guisan.*

El mandil de socorro.

En 1865 paraissait à Pampelune (Espagne) un opuscule dont voici le titre et la dédicace:

Le tablier de secours

Nouveau système
pour l'enlèvement des blessés dans la ligne de bataille

par le

Dr Nicasio Landa y Alvarez de Carvallo
Médecin-major du Régiment de Castille
Commandeur de l'Ordre royal américain
d'Isabelle la Catholique
etc., etc.

Aux Comités et aux Sections

de

l'Association hospitalière, internationale, de secours aux militaires blessés en Europe et en Amérique

en hommage de coopération

Dr Landa.