Zeitschrift: La Croix-Rouge suisse
Herausgeber: La Croix-Rouge suisse
Band: 61 (1952)
Heft: 4

Artikel: La vaccination antituberculeuse par le B.C.G.
Autor: Berthet, Étienne
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-555902

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: 13.07.2025

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

dans les grands services hospitaliers de médecine et de chirurgie confiés à La Source à Genève, Lausanne et Neuchâtel.

Depuis sa fondation, l'Ecole a formé près de 4000 «Sourciennes». Vingt infirmières-chefs et quatre-vingts diplômées, attachées soit à l'Ecole soit aux stages, servent de cadre d'instruction aux cent cinquante élèves que La Source compte habituellement. Aucune limite sociale ou confessionnelle n'est prévue à l'admission des candidates.

Près d'un millier de Sourciennes exercent leur profession en Suisse ou à l'étranger. En plus des stages réguliers de l'Ecole, elles assument la responsabilité du service soignant dans de nombreux hôpitaux et cliniques. Leur activité se répartit proportionnellement comme suit: sur dix d'entre elles, trois sont assistantes de médecins ou travaillent en service privé, quatre sont infirmières hospitalières, deux sont infirmières-visiteuses, une est missionnaire.

La Source est reconnue depuis longtemps comme institution d'intérêt public. Dès l'année 1923, tout en restant attachée à son ancienne tradition, elle est devenue l'Ecole officielle de la Croix-Rouge suisse pour les cantons romands. Les Sourciennes savent qu'elles sont au service des malades et des souffrants: l'Ecole attend de leur part beaucoup de dévouement et de fidélité dans l'accomplissement de leurs devoirs. En instruisant ses élèves, La Source cherche à former leur caractère. Elle s'inspire pour cela des enseignements bibliques et des préceptes de la morale chrétienne. La devise de La Source, proposée par Madame de Gasparin, rappelle aux Sourciennes la haute signification de leur travail et de leur vocation: *Quelque travail que vous fassiez, faites-le de bon cœur, comme pour le Seigneur.* (Col. III, 23.)

Photo Joachim Hofmann, Genève.

La vaccination antituberculeuse par le B.C.G.[1]

Par le Dr Etienne Berthet, expert de tuberculose de l'O.M.S.

La catastrophe de Movelier, ce petit village du Jura où un instituteur malade a contaminé 31 élèves de sa classe, dont 14 ont dû être placés immédiatement en préventorium, donne une terrible actualité à ces lignes que le Dr Etienne Berthet, actuellement chargé par l'O. M. S. d'une mission auprès du gouvernement syrien, nous avait, quelques jours plus tôt, autorisé à publier.

*

Le meilleur moyen d'éviter la tuberculose est de n'avoir aucun contact avec un malade contagieux ce qui, dans la vie quotidienne, est pratiquement impossible à réaliser étant donnée l'extrême diffusion de l'infection.

Lorsque le médecin français Villemin découvrit en 1865 que la tuberculose était contagieuse, lorsque le savant allemand Koch isola en 1882 le bacille responsable de la maladie, on eut immédiatement l'idée de rechercher la possibilité de vacciner l'organisme contre ce nouveau germe, comme on l'avait précédemment tenté et réussi pour d'autres microbes. Cela d'autant plus qu'on avait observé que *lorsqu'une infection tuberculeuse survient chez un sujet et guérit, elle laisse après elle un état de résistance, une «immunité» qui permet à l'organisme de lutter efficacement contre de nouvelles contagions.*

Mais on se rendit vite compte que seule la pénétration de bacilles vivants était capable de produire cette immunité. Le problème était alors d'obtenir des bacilles tuberculeux suffisamment atténués, incapables de produire la maladie, mais gardant le pouvoir d'engendrer une immunité suffisante.

[1] Résumé de la conférence donnée par le Docteur Etienne Berthet à Genève le 29 mars 1952, au cours de perfectionnement de tuberculose médico-sociale organisé pour les assistantes sociales et les infirmières par la Ligue genevoise de lutte contre la tuberculose.

Naissance et essor du B. C. G.

Ce fut l'honneur de deux savants français, Calmette et Guérin de découvrir ce germe atténué qui porte leur nom, Bacille Calmette-Guérin (B. C. G.). Ils démontrèrent qu'un bacille tuberculeux d'origine bovine, cultivé dans des conditions particulières (230 cultures sur de la pomme de terre biliée glycérinée) gardait un pouvoir vaccinant tout en perdant totalement son pouvoir virulent, c'est-à-dire qu'il était incapable de produire une tuberculose évolutive. C'est après un quart de siècle d'efforts, de recherches, d'expérimentation animale que le B. C. G. fut utilisé pour la première fois chez l'homme dans un hôpital parisien en 1921. Depuis lors, le B. C. G. a connu un essor considérable, des dizaines de millions de vaccinations ont été pratiquées dans le monde.

Le B. C. G. est donc un bacille tuberculeux atténué, préservant l'organisme des graves accidents que peut engendrer une première contamination, méningite tuberculeuse et tuberculose généralisée en particulier. Le B. C. G. peut être administré par différentes voies, la plus sûre et la plus utilisée aujourd'hui est la voie intra-dermique, immédiatement sous la première couche épidermique. Le B. C. G. étant une émulsion de microbes vivants atténués, sa conservation est de courte durée et les ampoules doivent être utilisées dans les dix jours qui suivent leur préparation.

Qui doit être vacciné par le B. C. G.? En principe doivent être vaccinés par le B. C. G. tous les sujets qui, n'ayant jamais absorbé de bacille tuberculeux (cuti-réaction ou intra-dermo réaction négatives), risquent de se trouver en contact avec un malade contagieux. S'il est certains sujets chez lesquels la vaccination ne se discute pas (ceux vivant dans les milieux infectés), il en est d'autres pour lesquels l'hésisation s'explique. Nous estimons, à la suite de la large expérience que nous avons de cette méthode et de son inocuité absolue, que tous les sujets, les enfants en particulier qui ont une cuti-réaction ou une intra-dermo réaction négatives, doivent être vaccinés.

Pourquoi vacciner au B. C. G.?

Mais pourquoi, répliquent certains parents vacciner mon enfant alors qu'il n'y a jamais eu de tuberculeux dans notre famille? A cet argument la réponse est simple: qui peut garantir que demain cet enfant aujourd'hui bien portant ne sera pas en contact avec un malade contagieux soit dans sa famille, soit à l'école, soit même dans la rue ou au jardin public.

Il faut en général 6 à 8 semaines pour que la résistance s'installe chez un sujet vacciné, c'est-à-dire qu'il faudra durant ce temps éviter tout contact avec un malade contagieux, l'organisme n'étant pas encore capable d'y résister. Il est facile de savoir si la vaccination a été efficace: Le virage de la cuti-réaction ou de l'intra-dermo réaction (qui de négative devient positive) en est la preuve formelle. La vaccination n'a parfois qu'une durée limitée, la résistance de l'organisme s'atténue avec le temps et il est nécessaire de refaire tous les ans une cuti-réaction ou une intra-dermo réaction et de vacciner à nouveau si l'épreuve est redevenue négative.

De très nombreuses statistiques présentées par les phtisiologues les plus connus ont affirmé l'inocuité et l'efficacité de la vaccination antituberculeuse par le B. C. G.

Nous ne saurions mieux faire que de reproduire les résolutions prises à l'unanimité lors du *premier Congrès International du B. C. G.* qui s'est tenu à Paris à l'Institut Pasteur du 18 au 23 juin 1948 et où 34 nations étaient représentées par 240 délégués:

Le premier Congrès International du B. C. G. affirme:

1° Que l'étude de plusieurs dizaines de millions de vaccinations effectuées dans le monde

Quelles sont les œuvres s'occupant des aveugles en Suisse romande?

Pour répondre à des demandes qui nous ont été adressées à la suite des articles parus dans notre dernière édition à l'occasion du centenaire de Braille, nous publions ci-dessous la liste des principales œuvres qui, en Suisse et particulièrement en Suisse romande et italienne, viennent en aide aux aveugles. Nous empruntons ces renseignements au rapport pour 1950 publié par l'Union centrale suisse pour le bien des aveugles, dont le siège est à Saint-Gall et l'Office de langue française à Lausanne (Valentin, 62). Nous donnons également la date de fondation de ces œuvres et, entre parenthèses, le nombre d'aveugles dont, en 1950, chacune d'elles avait à s'occuper.

Œuvres de patronage

Fribourg, Union fribourgeoise pour le bien des aveugles, 1908 (69)
Genève, Association pour le bien des aveugles, 1901 (137)
Lausanne, Asile des aveugles, 1893/1935 (19)
Lugano, Società ticinese per l'assistenza dei Ciechi, 1911 (15)
Martigny-Ville, Association cantonale valaisanne pour le bien des aveugles, 1932 (52)
Neuchâtel, Association neuchâteloise pour le bien des aveugles, 1911 (73)

Etablissements d'éducation

Fribourg, «Sonnenberg», institut pour aveugles, 1925 (31)
Lausanne, Asile des aveugles, 1843 (17)

Ateliers, etc.

Genève, Ouvroir pour aveugles, 1901 (29)
Lausanne, Asile Recordon pour femmes, 1894 (36)
Asile Dufour pour hommes, 1894 (20)
Lugano, Laboratorio dei ciechi, 1948 (2)

entier, au cours de 25 années, confirme l'innocuité absolue de la vaccination au B. C. G. dans l'espèce humaine.

2° Que la vaccination par B. C. G. est le moyen de prévention le plus efficace contre la tuberculose.

3° Que la souche vaccinale B. C. G. (Calmette-Guérin) utilisée dans tous les pays du monde provient de l'Institut Pasteur à Paris.

4° Que la technique minutieuse éprouvée à l'Institut Pasteur à Paris, en assure la vitalité et la fixité.

5° Que le Congrès reconnaît comme bonne toute méthode de vaccination avec le B. C. G. qui provoque dans les délais courts une allergie nette et durable.

6° Qu'il recommande l'introduction du vaccin par la peau, introduction dont les modalités d'application sont variées.

7° Que le Congrès n'exclut pas l'utilisation par voie buccale pour des raisons d'ordre pratique.

8° Que la vaccination de tous les nouveaux-nés s'impose au premier chef, la vaccination des sujets plus âgés, des adolescents et des jeunes adultes, ayant une tuberculino-réaction négative, doit occuper une place primordiale pour les catégories de personnes les plus exposées, par exemple, les apprentis, les étudiants, personnel médical, para-médical, recrues, etc.

A Istanboul, assisté d'une sœur du Croissant-Rouge turc, un médecin contrôle les tests et les vaccinations antituberculeuses dans une école. (Cliché communiqué par l'O. M. S.)

9° Que le Congrès recommande de pratiquer la revaccination des sujets vaccinés dont la sensibilité cutanée à la tuberculine a disparu.

10° Que le Congrès considère comme d'un intérêt urgent la plus large diffusion possible de la vaccination en masse par le B. C. G.

11° Que le Congrès recommande le maintien de toutes autres mesures prophylactiques en usage dans la lutte contre la tuberculose.

Quelques chiffres

Donnons enfin quatre statistiques, parmi les plus frappantes recueillies dans la masse des documents publiés dans le monde.

a) Une des statistiques d'Heimbeck portant sur les élèves infirmières de l'hôpital Uleval à Oslo:

Tuberculose chez les élèves infirmières anergiques:
— morbidité 34 %,
— mortalité 3,5 %.

Tuberculose chez les élèves infirmières vaccinées par le B. C. G.:
— morbidité 3,6 %,
— mortalité 0,35 %.

b) Statistiques d'Aronson et Palmer portant sur les tribus indiennes de l'Ouest des Etats-Unis:

Deux groupes d'importance semblable, un vacciné, l'autre non vacciné:
— mortalité par tuberculose chez les non vaccinés 18,6 pour mille.

Asiles de vieillards

Genève, Foyer pour aveugles âgés de la Suisse romande, 1932 (26)
Lugano, Asilo dei ciechi, 1937 (23)

Asile pour aveugles doublement infirmes

Chailly sur Lausanne, «Le Foyer», institution suisse pour aveugles faibles d'esprit, 1900 (84)

Fondations

Aubonne, Caisse des aveugles d'Aubonne, 1802 (7)
Bex, Fondation Billard - Hope de Szilassy, 1888 (4)

Œuvres mutualistes

Lausanne, Caisse-maladie de la section romande de la Fédération suisses des aveugles
Lausanne, Assurance-vieillesse de la section romande de la Fédération suisse des aveugles

Imprimeries et bibliothèques Braille

Bellinzone, Biblioteca Braille per i ciechi della Svizzera italiana, 1949.
Genève, Bibliothèque Braille romande et universitaire, 1902
Lausanne, Bibliothèque et dépôt d'imprimés Braille (Asile des aveugles), 1860
Lausanne, Imprimerie Braille (Asile des aveugles), 1860
Lugano, Bibliothèque Braille del Asilo dei Ciechi, Ricordone, 1936

Journaux et périodiques en Braille

Ascendere, paraît tous les deux mois, éd. à Tenero, 1946.
La Glaneuse, Revue mensuelle pour aveugles intellectuels, Lausanne, 1914
Le Petit Progrès, Bulletin mensuel de la Section romande, Lausanne, 1910

Journaux et périodiques en typographie

Le Messager suisse des aveugles, Bulletin trimestriel de la Section romande, Lausanne, 1922
L'Ami des Aveugles, Almanach des familles édité par la Fédération suisse des aveugles, Zurich, 1922.

— mortalité par tuberculose chez les vaccinés 2 pour mille.

c) Statistiques de Courcoux dans une école d'assistantes sociales parisiennes:

1935-1942, 88 élèves assistantes anergiques non vaccinées: 23 font une manifestation tuberculeuse, dont trois sont mortelles.

1943-1951, 155 élèves assistantes anergiques vaccinées par le B. C. G.: une seule fait une pleurésie bénigne.

d) Statistiques de Dahlstrom et Difs portant sur plus de 60 000 conscrits de l'armée suédoise.

La morbidité par tuberculose chez les vaccinés et les anergiques non vaccinés est dans une proportion de 1 à 7, la mortalité par tuberculose de 1 à 3.

Dans tous les pays du monde la vaccination antituberculeuse est très répandue tout particulièrement en Suède, Norvège, Danemark, en Amérique du Sud et aux Etats-Unis, au Moyen-Orient et aux Indes... En France elle a été rendue obligatoire par un texte législatif en 1950.

Tous les dispensaires antituberculeux doivent avoir une section de vaccination antituberculeuse par le B. C. G. et pratiquer cette vaccination qu'il faut d'autant moins hésiter à conseiller que l'infection tuberculeuse est plus répandue et les dangers de contamination importants.

Une enquête à Genève

Le placement professionnel des invalides

Dans le cadre des mesures prévues par la loi genevoise d'aide aux invalides de janvier 1952, le service d'orientation et de réadaptation de la section genevoise de *Pro Infirmis* vient d'adresser un appel à toutes les entreprises industrielles, commerciales et artisanales de Genève.

Insistant sur les services que des infirmes bien orientés et réadaptés peuvent rendre dans la plupart des professions, *Pro Infirmis* demande à tous les chefs d'entreprises sollicités de bien vouloir répondre à une enquête générale sur les possibilités de placement qui se présentent à Genève. Les indications et renseignements fournis resteront bien entendu secrets. Mais il est d'une très grande importance pour ce service d'avoir des données précises sur les possibilités offertes par le marché du travail genevois en ce domaine.

La première partie de l'enquête demande aux maisons sollicitées de bien vouloir indiquer si elles occupent déjà des employés, ouvriers qualifiés, apprentis ou manœuvres, déficients ou retardés, et de préciser la nature de la déficience, le genre de travail et le rendement, normal ou partiel, de ceux-ci. Il est intéressant d'indiquer les catégories précisées dans l'enquête quant à la nature de la déficience:

1° **Handicapés physiques:**
- Paralysés (indication de la nature et du siège de la paralysie).
- Amputés (indication du membre).
- Malformation (indication du membre).

2° **Déficients des organes des sens:**
- Durs d'oreille.
- Sourds.
- Muets.
- Sourds-muets.
- Borgnes (et sujets ayant la vue très basse).
- Aveugles.

3° **Délicats ou maladifs:**
- Tuberculeux guéris.
- Cardiaques.
- Rhumatisants.
- Chétifs, malingres, etc.

4° **Epileptiques (légers).**

5° **Retardés mentaux.**

6° **Divers** n'entrant pas dans une de ces catégories.

La seconde partie de l'enquête concerne les possibilités d'emploi — actuelles ou à l'avenir — d'infirmes ou de retardés, les catégories susceptibles d'entrer en ligne de compte, la formation éventuelle d'apprentis, la possibilité de travail à domicile ou en atelier, etc. ainsi que les expériences, positives ou négatives, faites dans ce domaine par des employeurs.

Avant Toronto

Une conférence Croix-Rouge à Innsbruck

Les 19 et 20 avril a eu lieu à Innsbruck une conférence de la Croix-Rouge convoquée par le professeur Burghard Breitner, président de la Croix-Rouge autrichienne. Les discussions ont porté sur l'uniformisation du matériel sanitaire et sur l'éventuelle création de zones de sécurité, problèmes dont s'est déjà préoccupée le Croix-Rouge internationale. Les Croix-Rouges d'Allemagne, d'Italie, du Liechtenstein, d'Autriche et de Suisse étaient représentées à cette conférence; notre pays avait délégué le colonel M. Kessi, médecin-chef de la Croix-Rouge, et le colonel H. Spengler, pharmacien en chef de l'armée. A la suite des discussions, les sociétés de Croix-Rouge participantes présenteront les résolutions suivantes à la prochaine conférence de Toronto:

1. *Formation du personnel de la Croix-Rouge:*

   Détermination des exigences minimales relatives à la formation du personnel de la Croix-Rouge, sur la base des expériences réalisées dans les différents pays.

2. *Standardisation du matériel sanitaire de la Croix-Rouge:*

   Normalisation du matériel sur la base des directives déjà établies et en tenant compte des expériences effectuées dans les différents pays. Cette normalisation devrait porter sur le matériel suivant: brancards (pour malades et blessés); roues pour brancards; bandages de mousseline, de calico, de plâtre, bandages élastiques; linges de pansement; cartouches de pansement individuelles; contenu et dimensions des ampoules pour injections; contenu minimal des sacoches sanitaires et de médecins, lits pour malades et matériel y relatif; marquage uniforme du matériel et du mode d'emploi selon un code à établir.

   Les moyens de transport privés et publics devraient en outre être munis d'un minimum de matériel sanitaire.

3. *Zones de sécurité:*

   Les études déjà effectuées à ce sujet ont montré que la création de zones de sécurité se heurte à de grosses difficultés. C'est pourquoi les différents pays doivent étudier la question de savoir si certaines des zones de sécurité qui sont à établir sur leur territoire peuvent avoir une frontière commune avec celles d'un ou de plusieurs pays voisins.