

La lutte contre la tuberculose à la campagne

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): **38 (1930)**

Heft 2

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-556375>

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.

Microbes et immunité.

Il arrive à tout homme de donner l'hospitalité sur quelque région de son corps à des microbes capables d'engendrer une maladie et de continuer cependant à se bien porter. Les bacilles de la tuberculose fourmillent partout dans les agglomérations humaines; chaque individu en héberge une ou plusieurs fois au cours de son existence et, à moins de présenter à leur égard une réceptivité particulière, il n'en subit aucune conséquence fâcheuse.

Il en est de même d'autres agents infectieux. Même en temps d'épidémie, le nombre des personnes qui contractent la maladie est dans la règle très inférieur au nombre des contaminés. Lors d'une épidémie de paralysie infantile, sur le grand nombre de sujets atteints par le contagion, seuls quelques enfants et adolescents isolés présentent les symptômes de la maladie. Il en est, il est vrai, tout autrement de la petite vérole ou « variole », lorsque cette maladie particulièrement contagieuse est importée dans une population non vaccinée; en peu de temps le nombre des varioleux condamnés au visage grêlé ou à la mort, devient égal à celui des gens exposés à la contagion.

Comment se fait-il que dans la grande majorité des cas l'invasion du corps humain par des germes infectieux ne produise pas de maladie? Nous touchons ici au grand problème de l'immunité. Est en état d'immunité à l'égard d'une maladie déterminée l'individu dont l'organisme, grâce à une condition spéciale de ses liquides

et de ses tissus, oppose à l'action des microbes et de leurs poisons une résistance victorieuse. Cet état de défense peut être mis à jour par un examen du sang pour toute une série de maladies infectieuses.

L'immunité peut être innée chez l'individu — tel l'enfant qui échappe à la rougeole dont ses frères et sœurs sont atteints, — ou acquise en passant par la maladie. Elle peut être de courte ou de longue durée; la variole et la coqueluche provoquent la formation dans le corps de substances protectrices si puissantes ou si abondantes que l'individu reste à l'abri de ces maladies en général pour sa vie entière. La grippe au contraire possède un faible pouvoir immunisant: elle atteint souvent le même individu à de courts intervalles.

La formation dans l'organisme humain et animal de ces précieuses substances immunisantes, les « anti-corps » et les « anti-toxines », peut être provoquée artificiellement à l'égard de plusieurs maladies par les divers procédés de vaccination. L'inoculation d'une affection bénigne, le vaccin, nous a débarrassé du terrible fléau de la variole. Depuis peu, nous possédons un vaccin inoffensif capable de rendre les enfants réfractaires à la diphtérie pour une période de plusieurs années. Si, comme il faut l'espérer, son usage se généralise, nous ne verrons bientôt plus les épidémies de diphtérie sévir dans nos écoles et jeter l'alarme dans nos familles.

La lutte contre la tuberculose à la campagne.

Alimentation défectueuse, alcoolisme, logements insalubres, insuffisance de soleil et d'air pur, tels sont — après la contagion — les grands pourvoyeurs de cette

maladie, considérée jusqu'à ce jour comme la triste apanage des populations citadines.

Et voici cependant que, d'après de récentes statistiques de mortalité, la tu-

berculose exerce en certaines contrées rurales plus de ravages que dans les villes des mêmes pays. Cette constatation, surprenante à première vue, s'explique aisément, d'une part par les mauvaises conditions hygiéniques dans lesquelles naissent et croissent beaucoup de petits campagnards, d'autre part par les services rendus par la lutte contre la tuberculose partout où elle a été exercée pendant un certain nombre d'années d'une façon systématique. Or, jusqu'à ce jour, les centres urbains seuls ont eu le privilège d'être dotés de dispensaires antituberculeux; dans certains d'entre eux, ces institutions, pourvues de ressources financières suffisantes, travaillent depuis longtemps à lutter avec efficacité contre le fléau.

Le dispensaire antituberculeux poursuit un double but: protéger contre la contagion l'entourage des malades et placer les tuberculeux indigents dans les conditions les plus propices à leur guérison. Sa tâche ne se borne pas aux soins purement médicaux; il fait en première ligne une œuvre éducative, s'efforçant d'apprendre au public ce qu'est la tuberculose, comment elle se propage et comment on peut l'éviter. Cet enseignement se fait au cours des consultations et des enquêtes à domicile, ainsi qu'au moyen de brochures, de conférences et de films à l'adresse des écoliers et des adultes.

Un tel travail nécessite un personnel éclairé et dévoué et l'appui financier du public ou des autorités. On conçoit que ces conditions soient plus difficilement réalisables dans un bourg ou un village que dans une agglomération urbaine. Cependant la création de dispensaires ruraux est possible et ils rendent de grands services aux malades et à leurs familles. Le dispensaire pourra, selon ses ressources, ici mettre un lit de plus, là prendre les frais d'une désinfection, donner un crachoir, payer un séjour dans un sanatorium, envoyer à la montagne ou à la mer des enfants prédisposés.

A la campagne plus encore qu'en ville le médecin doit collaborer étroitement à l'œuvre du dispensaire, être vraiment l'âme de l'institution. Autour de lui se groupent quelques femmes dévouées et une Commission dans laquelle sont représentées les sociétés locales d'hygiène et d'assistance, samaritains, unions féminines.

Telles sont, brièvement exposées, l'organisation et la tâche des dispensaires antituberculeux dans les communes rurales. Puissent ces institutions se multiplier; leur tâche est grande et, grâce à elles, la tuberculose, qui a considérablement décréu en beaucoup de villes grâce à la lutte acharnée qui lui fut livrée, pourra un jour disparaître des campagnes.

Il y a trois millions d'aveugles dans le monde.

D'après des estimations très modérées et probablement inférieures à la réalité, il existe de par le monde plus de trois millions d'aveugles. Aux États-Unis, où le flambeau de l'hygiène brille, comme chacun le sait, d'un vif éclat, le chiffre des aveugles est évalué à 100 000. A l'autre bout de l'échelle, en Chine, on estime qu'il

y a actuellement 500 000 aveugles, 5 millions de borgnes et au moins 15 millions d'êtres dont la vue est si faible qu'un grand nombre d'entre eux deviendront aveugles au bout de quelques années. Et ces chiffres, déjà si éloquents, ne tiennent pas compte de la foule innombrable de ceux qu'une vision défectueuse met en