

Qu'est-ce que la tuberculose?

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 9

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-556863>

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.

gunsten gefährdeter Kinder und über die Wohnungshygiene. Neben organisatorischen und Strafbestimmungen enthält sie noch solche

über die Tuberkuloseaufklärung gemäß Art. 12 und das Geheimmittelverbot im Sinne von Art. 9 des Gesetzes. R. B.

Qu'est-ce que la tuberculose ?

Dès les temps les plus reculés, l'homme souffrait déjà de la tuberculose. En effet, les momies égyptiennes qui remontent à deux ou trois mille ans avant notre ère, présentent des traces de tuberculose vertébrale, et cette maladie était connue d'Hippocrate, au cinquième siècle avant J.-C.

A cette époque lointaine déjà, le caractère contagieux de la maladie était reconnu par les uns, nié par les autres, et il est curieux de constater que cette divergence d'opinions a duré jusqu'à la découverte du bacille de la tuberculose par Koch, en 1882. Quelques années avant la découverte du bacille tuberculeux, Villemin avait déjà prouvé par l'expérience que la tuberculose peut être transmise d'un animal à un autre, et, dès 1868, il fut le premier qui signala les différences caractéristiques de la tuberculose chez l'homme et chez les animaux inférieurs.

L'évolution de la maladie est souvent longue. Il peut arriver qu'un nourrisson soigné par une grand'mère tuberculeuse, affligée d'une toux persistante, soit contaminé, mais qu'il survive néanmoins. Et parfois ce n'est qu'à l'âge adulte, ou même dans la vieillesse, que l'infection devient fatale. La grand'mère est morte depuis longtemps, et personne ne se souvient de ses accès de toux. Qui pourrait soutenir que l'enfant a été contaminé par elle ? L'immunité, dont nombre de gens paraissent jouir, rend le problème plus obscur encore. On voit dans la même famille deux enfants allaités par une mère tuberculeuse : l'un meurt de cette maladie au

bout de quelques mois, tandis que l'autre survit. D'où l'opinion que le mal ne peut pas être contagieux, mais qu'il se déclare chez ceux qui présentent une tendance congénitale, « la diathèse phtisique », comme l'appelait Hippocrate. Il avait entrevu une partie de la vérité sans la saisir toute entière. Nous savons à présent que certains enfants montrent dès le début de leur vie moins de vitalité, moins de résistance aux infections que d'autres. Aussi succomberont-ils à une infection qui n'affectera pas les autres, exposés pourtant de la même façon. Mais si fragile, si délicat que soit un enfant, il ne meurt de la tuberculose que s'il est contaminé par le bacille. La prédisposition à cette maladie n'est pas toujours congénitale. Elle peut être due au surmenage, à une alimentation insuffisante, au défaut de grand air et de soleil, à des maladies telles que la rougeole, à bien d'autres influences néfastes.

C'est le 24 mars 1882, à une réunion de la Société physiologique de Berlin, que Koch annonça publiquement sa découverte du bacille de la tuberculose. La nouvelle se répandit comme une trainée de poudre et l'espoir que cette découverte contribuerait à la suppression rapide de la maladie gagna tout le monde. Près d'un demi-siècle s'est écoulé, et la tuberculose compte encore parmi les affections qui font le plus de victimes. Koch espérait que la tuberculine, produit extrait du bacille, pourrait être un antidote spécifique, et son opinion était généralement partagée à cette époque. Avant qu'il ait

eu le temps de déterminer le dosage nécessaire et de vérifier l'efficacité du remède, des milliers de moribonds, se raccrochant à ce dernier espoir, réclamèrent l'application du traitement et la tuberculine leur fut immédiatement administrée, souvent en doses fatales. Pendant les années qui suivirent, de nombreuses variétés de tuberculine furent préparées et administrées sous des formes diverses et à doses variables, mais il faut reconnaître qu'un très petit nombre de médecins l'emploient encore aujourd'hui à titre de traitement. La tuberculine reste cependant un moyen très utile pour déterminer la présence de la tuberculose chez l'homme et le bétail. L'injection sous-cutanée de cette substance à très petite dose provoque une réaction locale ou générale si le bacille a déjà envahi l'organisme. Lorsqu'aucune réaction ne se produit, on peut admettre dans la plupart des cas que le sujet n'est pas contaminé.

Le bacille tuberculeux est un bâtonnet mince, droit ou courbe. Il est très résistant. Il faut faire bouillir pendant trois minutes le lait qui contient ces bacilles pour les tuer, ou bien le chauffer pendant 30 à 40 minutes à une température de 65 à 70 degrés centigrades. Ils peuvent vivre un an dans la poussière d'une chambre sombre et humide, mais l'action directe du soleil ne tarde pas à les détruire. Ils pénètrent dans l'organisme par les voies respiratoires ou digestives, avec le lait absorbé, par exemple, ou par quelque autre voie, et s'établissent dans diverses parties du corps, de préférence le poumon. Les tissus, dans lesquels ils se logent, s'enflamment et, après quelque temps, des tubercules blancs ou gris font leur apparition. Tantôt ils s'entourent d'une capsule — dans les cas de guérison spontanée — tantôt ils se désagrègent avec destruction des tissus attaqués. Tels

sont les symptômes locaux de la maladie. Comme symptômes généraux, on remarque une élévation de la température, l'amaigrissement, la perte de l'appétit et des forces, phénomènes dus à l'action des toxines secrétées par le bacille.

Quelque temps après la découverte du bacille tuberculeux, l'on observa qu'il en existait différentes espèces, ce qui confirmait les travaux antérieurs de Villemin. Il fut prouvé que ce bacille appartenait à une vaste famille de microbes, dont quelques-uns s'attaquent à l'être humain, d'autres au bétail (le type bovin), et d'autres aux oiseaux (le type aviaire). D'autres membres de cette famille se révélèrent tout à fait inoffensifs. Il fut bientôt évident que le bacille de l'homme était le plus dangereux. Mais le bacille des bovidés, passant dans le lait d'une vache tuberculeuse et de là envahissant par millions l'estomac d'un nourrisson, ne pouvait-il pas déterminer la tuberculose chez cet enfant? La question était d'une importance vitale et, en 1901, Koch fit sensation au Congrès britannique de la tuberculose à Londres, en déclarant que la tuberculose humaine ne pouvait pas être transmise au bétail et que la tuberculose bovine n'était pas contagieuse pour l'homme, ou du moins si rarement que le danger pouvait être ignoré en toute tranquillité d'esprit.

Lord Lister, qui présidait ce Congrès, fit remarquer que Koch avait appuyé de preuves extrêmement concluantes sa théorie de la non-transmission de la tuberculose humaine au bétail, mais que la proposition réciproque — l'impossibilité pour la tuberculose du bétail de se développer chez l'homme — était accompagnée de preuves beaucoup moins certaines. Les événements ont démontré, dans la suite, que Lister avait raison, car il est actuellement reconnu que le bacille de la tuber-

culose bovine cause la mort d'un certain nombre de nourrissons et que, par conséquent, le lait d'une vache tuberculeuse est dangereux pour l'organisme.

Avant la découverte de Koch et avant l'application des mesures préventives qui suivit cette découverte, le pourcentage des décès dus à la tuberculose avait commencé à décroître. Avait-elle épuisé sa force destructrice, après avoir tué les êtres les moins robustes pendant plusieurs générations? Il faut le croire. On peut affirmer également qu'un mode de vie plus sain, une alimentation meilleure, des journées de travail moins longues, les conditions sanitaires modernes, et le tout à l'égout, mirent les hommes en état de résister plus efficacement au danger de contagion. On redécouvrit la valeur du soleil et du grand air, non seulement pour les bien-portants, mais encore pour les malades. Un médecin de campagne anglais, George Bodington, publia, en 1840, un traité, dans lequel il protestait contre l'habitude d'enfermer les tuberculeux dans des chambres closes, pour les protéger contre l'influence soi-disant néfaste de l'air frais. Le sanatorium qu'il créa et dans lequel il essayait d'appliquer à ses malades le traitement au grand air fut l'objet de critiques si sévères qu'il se vit obligé de le transformer en asile d'aliénés. Il faut avouer que les pionniers ne savent qu'inventer pour scandaliser leurs contemporains! Par bonheur, les successeurs de Bodington furent plus heureux. En Allemagne, Brehmer réussit à convaincre beaucoup de personnes que le repos au grand air était réellement un moyen de guérir cette maladie considérée jusque-là comme incurable, et ses adeptes, entre autres Trudeau aux Etats-Unis, confirmèrent la justesse de ses vues. L'on ne peut suivre le progrès du traitement de la tuberculose pulmonaire sans évoquer les travaux

cliniques de Laënnec (mort en 1826), lequel inventa le stéthoscope et pratiqua l'examen des poumons par l'auscultation.

Un Norvégien, le Dr Andvord, émit, vers 1890, l'opinion que la tuberculose était souvent contractée pendant l'enfance, bien qu'elle puisse se déclarer seulement à l'âge adulte. Behring exprima la même idée dans un aphorisme, aujourd'hui fameux: « La tuberculose n'est que la fin de la chanson avec laquelle on endort l'enfance au berceau. » Des observations ultérieures ont prouvé l'exactitude de cette théorie. Dans certains cas, la première infection se produit à l'âge adulte, notamment lorsque le sujet, ayant passé son enfance dans une contrée où les conditions d'existence sont primitives et la tuberculose inconnue, ne se trouve exposé à la contamination qu'à l'âge d'homme; mais, dans la plupart des villes des pays civilisés, le germe de la tuberculose pénètre dans l'organisme avant l'âge adulte.

La cuti-réaction par la tuberculine, due à von Pirquet, nous a démontré que, dans certaines villes, la plupart des malades étaient contaminés pendant leur enfance. Mais comme en Grande-Bretagne, sur dix personnes atteintes de tuberculose il n'en meurt qu'une, on peut conclure que, pour chaque individu qui succombe à la maladie, il y en a plusieurs qui résistent à l'infection et guérissent.

Le Dr Ernest Ward a résumé de la façon suivante le changement extraordinaire qui s'est produit dans notre conception de la tuberculose:

Au dix-neuvième siècle: Maladie à issue fatale. Si la guérison se produit, le diagnostic doit être corrigé.

Début du vingtième siècle: Maladie très répandue d'après les constatations pathologiques, toujours dangereuse et

déjà fatale lorsque les symptômes se révèlent.

Depuis 1910 environ à nos jours : Maladie très répandue, guérissant normalement dans la majorité résistante de la population, mais dangereuse pour une minorité moins résistante.

Pourquoi la mortalité tuberculeuse a-t-elle décliné? Les progrès de l'hygiène ont contribué à réduire ses ravages. Parmi les autres influences bienfaitrices qui sont intervenues, il faut citer :

1. Les mesures prises pour empêcher la propagation du mal en remontant à sa source. Le contrôle de la vente du lait. La protection des enfants de familles tuberculeuses, dont on les sépare pour les placer dans un milieu plus sain. L'éducation des tuberculeux contagieux en ce qui concerne les mesures personnelles à prendre pour réduire les risques de contamination.

2. Le diagnostic et le traitement précoces tant que le malade est encore à la première phase de la tuberculose. Il arrivait souvent autrefois que la maladie n'était diagnostiquée qu'au dernier degré.

3. Le fait d'avoir répandu dans le public la notion qu'il faut des années, et non pas des semaines ou des mois pour guérir la tuberculose. Il guérit plus de tuberculeux qu'il n'en meurt, mais il faut pour cela des années de soins et de sacrifices.

4. La création de sanatoria qui sont non seulement des établissements de cure mais encore des écoles où le malade apprend à vivre selon les règles de l'hygiène, ce qui lui permet, une fois de re-

tour chez lui, de faire connaître à sa famille les bienfaits du repos et du grand air.

5. Le traitement opératoire, par exemple le pneumothorax artificiel et l'affaissement de la cage thoracique par la résection de plusieurs côtes.

Diverses autres influences, dont certaines ne sont pas suffisamment appréciées, ont contribué à réduire la mortalité tuberculeuse et la maladie perd du terrain devant cette attaque concertée.

Ce qui fera, peut-être, à l'avenir une véritable révolution dans la prévention de la tuberculose, c'est la méthode préconisée par Calmette, laquelle consiste à inoculer aux nourrissons, nés dans des milieux contaminés, le vaccin B. C. G., bacilles vivants dont le virus est atténué.

Pour conclure, nous dirons un mot de la phobie de la tuberculose et ses conséquences. La présence d'un tuberculeux contagieux dans une famille soulève des problèmes difficiles. Pour les résoudre, il faut infiniment de patience et de tact; on doit tenir compte de toutes les circonstances particulières. Animés du même esprit qu'un jeune policier avide d'opérer sa première arrestation, les partisans des mesures radicales sont persuadés qu'on peut supprimer la tuberculose en traitant le tuberculeux comme un coupable; ils devraient prendre modèle sur John Wesley qui, dit-on, voyant un criminel qu'on menait à l'échafaud, s'écria: « Ce pourrait être John Wesley, n'était la Grâce de Dieu! » N'oubliez pas qu'un jour, nous pouvons être, vous ou moi, un tuberculeux contagieux.

(Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge.)