Zeitschrift: La Croix-Rouge suisse : revue mensuelle des Samaritains suisses : soins des malades et hygiène populaire

Herausgeber: Comité central de la Croix-Rouge

Band: 25 (1917)

Heft: 7

Artikel: La contagion de la tuberculose par les crachats desséchés

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-549037

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

La contagion de la tuberculose par les crachats desséchés

Le Dr Chaussé, dont les travaux sur la tuberculose sont déjà extrêmement nombreux et qui s'est adonné depuis longtemps à l'étude de ce sujet, vient de consacrer sa thèse à un point très spécial et peut-être le plus important de la question, à savoir le mode de contagion de la maladie. Car de ses nombreuses recherches, faites principalement dans le service du professeur Letulle, il résulterait que la contagion se ferait le plus souvent, peut-être dans les neuf dixièmes des cas, par l'inhalation des poussières provenant des crachats desséchés du tuberculeux.

D'ailleurs, il résulte aussi d'expériences faites par le Dr Chaussé que la contagiosité de la tuberculose serait considérable, peut-être plus considérable qu'on ne l'admet généralement. Une expérience qu'il a faite à ce point de vue est particulièrement impressionnante: c'est ainsi que sur un lot de 18 cobayes restés dans la chambre du tuberculeux pendant 38 jours, 15 contractèrent la tuberculose. Ces faits sont, du reste, confirmés par les faits, puisque Laucrase a montré par les statistiques que les infirmiers de l'Assistance publique, examinés au moment de leur service militaire, sont reconnus tuberculeux dans la proportion de 4,40 pour 100, les soldats du même âge l'étant dans celle de 2,27 pour 100. Et, d'autre part, le Dr Letulle, ayant relevé les causes de décès chez des religieuses des hôpitaux, a trouvé que sur 102 décès, 82 sont dus à la tuberculose.

Fort heureusement, les expériences démontrent, d'autre part, que la vitalité du bacille est relativement courte et s'oppose dans un bref délai à la contagion. C'est ainsi que la vitalité du bacille tuberculeux dans les crachats desséchés sous une faible épaisseur, à la température de l'appartement et à la lumière diffuse, est de 10 à 58 jours, suivant le mode d'épreuve et les conditions atmosphériques. Elle est de 10 à 20 jours environ si on fait l'épreuve par inhalation au cobaye. Elle se prolonge pour l'épreuve par inoculation sous-cutanée, l'abondance des bacilles disposés ainsi dans un même point favorisant probablement leur pouvoir contagieux.

Un fait fort intéressant, démontré par les expériences, est qu'à partir du dixième jour environ, les bacilles desséchés dans les crachats donnent des tuberculoses atténuées, caractérisées par une évolution lente, une réaction fibreuse plutôt que caséeuse dans les ganglions, par des altérations faibles des principaux organes et enfin par une survie prolongée.

Si l'on a procédé par inhalation à la limite de la virulence, on constate que les tubercules pulmonaires obtenus sont moins développés qu'avec le virus frais et moins caséeux, et que les réactions ganglionnaires sont également moindres; de plus, les lésions secondaires se développent mal et parfois les principaux organes sont peu ou pas altérés en apparence, ce qui n'arrive pas chez le cobaye avec du virus normal.

Il est très probable, sinon certain, que cette atténuation progressive du bacille, dans les conditions de l'appartement, joue un rôle important dans le déterminisme des caractères évolutifs de la tuberculose. Transmise par inhalation de virus frais, la maladie pourra avoir une marche beaucoup plus grave que par inhalation de virus atténué par dessiccation. Cette atténuation se présente à une infinité de degrés.

On voit que la contagion peut exercer, suivant le mode d'après lequel elle se produit, une certaine action sur la forme de la maladie.

Mais le point important, c'est que la contagion se produit le plus habituelle-

ment par des poussières renfermant des restes de crachats desséchés; dans les conditions de l'appartement, les crachats sont très facilement divisibles en particules respirables, par les diverses actions mécaniques qui se rencontrent dans la vie familiale: brossage, agitation, froissement de tissus souillés. Le mouchoir dans lequel le malade crache paraît bien être l'agent principal de la dissémination du virus. Le danger existe surtout auprès du malade; il provient des habits, des linges, des cheveux et de la barbe, des poussières de l'appartement et de tous les objets souillés directement ou indirectement par les expectorations.

D'autre part, les expériences faites par le Dr Chaussé sur des poussières recueillies dans des lieux publics, notamment des wagons, ont donné des résultats positifs.

D'une façon générale, ce sont donc les poussières qui sont nocives, mais, loin du malade, quand la source ne se renouvelle pas, la virulence s'atténue très vite, surtout lorsque le milieu est aéré et ensoleillé; et c'est ce qui fait que la désinfection, bien que non négligeable, est un moyen de valeur secondaire pour lutter conte la tuberculose. Avant tout, les mesures prophylactiques doivent concerner la cause principale de la contagion, et cette cause est incontestablement le malade lui-même.

Aussitôt après la mort du malade, le danger est considérablement réduit par la suppression de la source des crachats, et ce danger disparaît totalement en quelques jours par la perte de la vitalité du bacille.

La prophylaxie doit avant tout chercher à empêcher la contagion. Les mesures préventives devront par conséquent donc d'abord répondre à deux indications:

1° Empêcher autant que possible l'émismission de particules liquides; pour cela, demander au malade d'apposer sur sa bouche, au moment de la toux, un linge spécial ou toussoir, imprégné si possible d'antiseptique et qui serait changé fréquemment.

2° Recueillir les crachats aussi complètement que possible et les détruire; changer fréquemment les linges, habits, literie, nettoyer ou désinfecter le tout à la fois.

A l'hôpital, il serait utile de diviser les malades en plusieurs catégories suivant leur degré de contagiosité, de manière à leur faire prendre des précautions plus ou moins minutieuses. En tous cas, il faut que les malades soient astreints par la persuasion à diverses mesures de propreté: changement fréquent de linge de corps, des habits et de la literie, interdiction des mouchoirs et toussoirs sous les oreillers; toilette du visage et des mains trois fois par jour avant les repas; chaque matin, lavage des cheveux avec un antiseptique parfumé; les cheveux seront portés courts, la barbe rasée de préférence. Bains ou douches deux fois par semaine.

Mais, pour que cette prophylaxie soit utilement employée, le Dr Chaussé est partisan de la déclaration obligatoire de tous les cas de tuberculose ouverte.

Sans insister sur ce point qui a soulevé tant de discussions, nous reproduisons seulement la conclusion de l'auteur, à savoir que la tuberculose se communique avec une facilité effrayante par:

Inhalation de virus frais pulvérisé.
Inhalation de virus sec pulvérisé.
Brossage de tissus souillés.
Agitation de tissus souillés.
Par la toux de certains malades.
Par la cohabitation avec le malade.
Par les poussières des chambres en l'absence des malades.

Est-il possible, ajoute-t-il, que nous restions inactifs après ces constatations?

(Journal de médecine et chirurgie pratiques.)