

# La tuberculose à travers les âges

Autor(en): **Guisan, A.**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **31 (1923)**

Heft 6

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-682600>

## **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.

## La tuberculose à travers les âges

Conférence faite par le D<sup>r</sup> A. Guisan, Lausanne

On a longuement discuté la question de savoir si les médecins de l'antiquité ont oui ou non connu la tuberculose. Hippocrate, le père de la médecine, qui vivait 400 ans avant J.-C., et après lui Celse (30 ans avant J.-C. à 50 ans après J.-C.), Galien (131 à 201 ans après J.-C.) parlent souvent dans leurs œuvres de la *phtisie*, ce qui donne à penser qu'ils n'ignoraient point cette maladie, mais en se donnant la peine d'étudier d'un peu plus près le texte de ces anciens médecins grecs, on s'aperçoit que sous le terme de *phtisie*, ils englobaient toutes sortes d'affections pulmonaires: ainsi l'abcès du poulmon, la pleurésie purulente, la bronchite fétide, en un mot les maladies qui se traduisaient à leurs yeux par la présence d'expectorations renfermant du pus.

Comme on vous l'enseignera au cours des leçons que vous entendrez ces jours-ci, la tuberculose pulmonaire est caractérisée par la présence dans la masse des poulmons de petits nodules qui sont les tubercules miliaires. Ils sont spécifiques de la tuberculose. Certains passages d'Hippocrate parlent bien de *tubercules* des poulmons, mais ce terme paraît devoir être pris dans le sens d'abcès, ce qui porte à croire que ce médecin entendait par affection tuberculeuse du poulmon un abcès développé dans sa substance.

Les siècles passent sans apporter aucune lumière nouvelle dans ce domaine de la médecine. Vous vous en étonnerez moins peut-être en sachant que dans l'antiquité et au Moyen âge, les autopsies étaient quasi défendues. Le Coran aussi bien que la loi de Moïse édictaient les pénalités les plus rigoureuses contre quiconque mutilait un cadavre humain. L'autopsie était considérée comme une profanation, aussi

comprendrez-vous combien il était difficile selon l'expression consacrée alors « d'interpréter l'histoire du corps de l'homme », en d'autres termes de procéder à l'ouverture d'un cadavre. Au milieu du XVI<sup>e</sup> siècle, les Facultés de médecine furent autorisées cependant à faire trois ou quatre fois l'an des démonstrations sur le cadavre. Au XVII<sup>e</sup> siècle, ces restrictions n'existent plus guère, aussi voyons-nous nombre de médecins demander aux autopsies l'explication de bien des maladies. Dans le domaine de la tuberculose, il convient de citer ici le nom de François-Deleboe Sylvius (1614-1672), le premier qui décrit exactement les nodules qu'il constate à la surface des poulmons tuberculeux et les note comme quelque chose de nouveau. Il explique en outre comment ces nodules, qu'il appelle lui-même tubercules, peuvent se ramollir, se remplir de pus et donner enfin naissance lorsqu'ils sont particulièrement nombreux à une masse creuse à son intérieur, la *caverne*.

A la même époque vivait Théophile Bonet qui s'est distingué surtout par ses recherches en anatomo-pathologie. Plus de 150 autopsies pratiquées sur des tuberculeux lui permirent de confirmer en tous points les observations de Sylvius. Il sortit la tuberculose des différentes lésions anatomiques, abcès du poulmon, ulcère, empyème, cancer, etc. dans lesquels on l'englobait alors et contribua ainsi grandement à éclairer une question obscure. Par son origine, Th. Bonet nous intéresse très particulièrement. Genevois, né en 1620, petit-fils, frère et oncle de médecins, il fut reçu docteur à 23 ans et s'établit presque aussitôt à Neuchâtel et peu après s'en vint se fixer à Genève. Après 27 années de pratique médicale, atteint de sur-

dité, il se consacra à la littérature médicale. De 1670 à sa mort, survenue en 1689, il publia une vingtaine de volumes. C'est dans l'un d'eux, le *sepulchretum*, qu'il a tenté une esquisse d'ensemble de l'anatomo-pathologie et qu'il donne la description des lésions anatomiques après avoir exposé les symptômes observés pendant la vie. Le *sepulchretum* valut à son auteur une réputation européenne, car si, avant lui, d'aucuns avaient étudié les altérations produites dans les organes par certaines maladies, nul n'avait généralisé ces recherches et nul non plus n'avait tenté d'établir les rapports constants entre les symptômes constatés du vivant du malade et les lésions trouvées à sa mort.

Un contemporain et compatriote de Bonet, Jean-Jacques Manget (1652-1742), a le grand mérite d'avoir le premier reconnu la tuberculose miliaire à l'occasion d'une autopsie chez un jeune homme. Il décrit les tubercules de la grosseur d'un grain de mil ou d'une graine de pavot qu'il constata dans les différents organes. Cette découverte si capitale pour l'anatomie pathologique de la tuberculose passa inaperçue et ce n'est que 100 ans plus tard que d'autres auteurs en parlèrent comme d'une trouvaille nouvelle. Il observa également que ces tubercules sont le siège parfois d'une suppuration, se traduisant à la longue par la fonte des poumons ou *phthisie*. Disons en passant que Manget, avant de se lancer dans la médecine, avait fait des études de théologie. Après avoir pratiqué deux ans à Neuchâtel, de 1686-1688, il s'établit à Genève, où il publia les ouvrages qui lui valurent en 1699 le titre de premier médecin de l'Electeur de Brandebourg. Comme Bonet, Manget appartenait à une famille médicale; un petit-fils et arrière petit-fils à lui furent également médecins.

Personne alors ne s'était préoccupé de savoir si oui ou non la tuberculose était contagieuse. Le premier qui, je crois, se soit posé cette question est Cullen (1709-1790). Ce médecin anglais, tout en inclinant à penser que cette maladie ne se transmettait point par contagion, supposait cependant qu'il pouvait en être autrement dans les pays chauds. On doutait d'ailleurs généralement de la contagion de la tuberculose. Le traducteur français de l'ouvrage de Cullen, donnant son avis, admettait qu'il n'y avait *pas* de contagion. Par contre, le traducteur allemand de Cullen disait ceci dans une note: « Pour ce qui est de la nature contagieuse de la tuberculose pulmonaire, c'est une opinion si couramment admise dans la partie méridionale de l'Europe, qu'elle doit reposer sur autre chose que sur une simple croyance populaire. En Italie, la police exige que la literie et les vêtements du malade mort de tuberculose soient brûlés et l'on hésite souvent à occuper par la suite son appartement. » Un autre médecin, Morgagni (1682-1771), contemporain de Cullen, tenait la tuberculose pour contagieuse. En cela il ne partageait pas l'opinion de la majorité de ses confrères et compatriotes italiens qui affirmaient la non-contagion de la tuberculose.

Telles étaient alors les notions courantes sur la tuberculose, lorsqu'en 1761, un médecin viennois Auenbrugger fit la découverte d'un procédé d'examen du malade de la plus grande importance, la *percussion*. Jusqu'ici, il n'était venu à l'idée de personne de percuter le thorax. Auenbrugger, tout en reconnaissant ce qu'il restait encore de défectueux dans sa découverte, « ce qu'une observation soignée, dit-il, corrigera avec le temps », affirmait cependant que la méthode indiquée par lui méritait la première place après l'exploration du pouls et de la res-

piration. Et de fait, la percussion n'a d'égale en importance pour le diagnostic des affections pulmonaires en général et de tuberculose en particulier que l'*auscultation*. L'auscultation était connue — en partie tout au moins — par Hippocrate, mais aucun médecin au cours des siècles ne s'était avisé de l'utiliser. C'est à Laënnec, médecin français, né en 1781 et mort à l'âge de 45 ans que revient le mérite d'avoir remis en honneur l'auscultation et d'avoir indiqué les symptômes qu'on peut déceler grâce à elle. Laënnec est de plus l'inventeur du stéthoscope, cet instrument dont les médecins ne sauraient se passer pour l'examen du malade. Si capitales qu'aient été ces deux découvertes, elles sont surpassées de beaucoup par l'immortel *Traité de l'auscultation médiate et des maladies des poumons et du cœur*, 1814, où l'homme de génie qu'était Laënnec a donné une description admirable de la tuberculose à laquelle le temps n'a presque rien ajouté. C'est lui enfin qui a affirmé, ce que nul ne conteste aujourd'hui, que l'existence des tubercules dans le poumon constitue le caractère anatomique propre de la phtisie pulmonaire.

La question de savoir si l'*inoculation* de la tuberculose à un sujet sain était possible avait vaguement été agitée par les savants au commencement du XIX<sup>e</sup> siècle seulement. Des expériences pratiquées sur des animaux avaient toujours donné un résultat négatif, aussi Salmade en 1805 pouvait-il écrire sa *dissertation qui tend à prouver que la phtisie pulmonaire n'est pas contagieuse*, sans qu'elle ne soulevât aucune critique. Laënnec cependant, dans son traité de l'auscultation, raconte comment, à l'occasion d'une autopsie de tuberculeux, il se piqua le doigt. Or, au bout de huit jours déjà, apparaissait au point lésé une petite tumeur en

tous points semblable aux tubercules constatés dans les poumons tuberculeux. Quelques années plus tard, en 1839, Malin relatait une observation du plus haut intérêt. Il s'agissait du chien d'une poitrinaire, qui sans cesse avalait 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 femme se procura un second chien qui, pris du même goût dépravé que son prédécesseur, périt après quelques semaines de maladie. On l'autopsia et l'on trouva les poumons remplis de pus. Ces deux constatations, si intéressantes qu'elles soient, n'ont cependant pas la précision de celle instituée par Klencke (1843), médecin allemand, le premier, sauf erreur, à affirmer l'inoculabilité de la tuberculose et qui le prouva expérimentalement. Il racontait en effet qu'en injectant dans les veines du cou d'un lapin des produits tuberculeux et qu'en le sacrifiant 26 semaines plus tard, il avait trouvé une tuberculose avancée des poumons et du foie. Ces deux ou trois constatations, dont l'importance aurait dû susciter une certaine émotion, ne retinrent pas même l'attention des savants. Nul ne s'avisa de répéter ces expériences; elles demeurèrent dans l'oubli. Il était réservé à un médecin français de démontrer 22 ans plus tard la possibilité de transmettre la tuberculose à l'animal par inoculation. En effet, le 4 décembre 1865, Villemin communiquait à l'Académie des sciences de Paris ses expériences sur la transmission de la tuberculose. De ses observations, Villemin 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'atmosphère 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. De tous côtés, on douta de l'exactitude de ses observations, ce qui eut pour effet de provoquer des contre-expériences, dont les unes infirmèrent et les autres confirmèrent la découverte mémorable de Villemin. Dès lors, de nombreux cliniciens et anatomo-pathologistes tentèrent de tuberculiser certains animaux par *inhalation* de produits tuberculeux. Ainsi Giboux choisissant deux cages, pla-

çait dans chacune d'elles deux lapins sains. Il y faisait arriver au moyen de deux tubes, dont l'un était modérément bourré de coton phéniqué, l'air expiré par un tuberculeux. Après 105 jours, il sacrifia les animaux et tandis qu'on trouvait des tubercules dans tous les organes des lapins respirant directement l'air expiré par le tuberculeux, les deux autres placés dans la cage où l'air arrivait filtré, se trouvèrent être indemnes de toute tuberculose, si bien que l'expérimentateur et sa famille les mangèrent.

D'autres savants s'attachèrent à rendre tuberculeux des animaux en leur faisant *avaler* des produits tuberculeux. Chauveau, par exemple, en introduisant dans la pâture de trois veaux des fragments de poumon d'une vache tuberculeuse, les vit présenter tous les symptômes de cette maladie après trois semaines déjà. Résumant les observations qu'il avait pu recueillir auprès de différents auteurs, Johne constatait ce qui suit : sur 322 animaux en expérience, dans 47,7 % des cas, le résultat avait été positif ; dans 48,9 % négatif et dans 3,3 % douteux. Si les produits tuberculeux donnés à ingérer avaient été préalablement cuits pendant 10-15 minutes, on obtenait encore dans 35,5 % des cas un résultat positif, dans 64,5 % un résultat négatif et dans 1,6 % un résultat douteux. Il en tirait les conclusions suivantes : La transmission de la tuberculose d'animal à animal et de l'homme à l'animal par l'ingestion de produits tuberculeux est possible, mais elle est moins sûre que par les voies respiratoires.

Malgré les nombreuses preuves accumulées de la possibilité de rendre tuberculeux des animaux sains jusque-là, il se trouva cependant des médecins, et pas des moindres, pour nier la contagiosité de la tuberculose. C'est alors qu'un grand anatomo-pathologiste, Cohnheim, attira l'at-

tention sur l'importance des *portes d'entrée* du virus tuberculeux pour la localisation de la maladie et prouva qu'une fois introduit dans le corps, il suit les voies naturelles de notre organisme. Est-il introduit dans le tube digestif, on constate alors une tuberculose du péritoine, de la rate, du foie et de l'intestin. Pénètre-t-il par inhalation, sous forme de poussières tuberculeuses, ce sont les glandes trachéobronchiques qui sont atteintes en premier lieu, puis les poumons. L'inocule-t-on par incision cutanée, c'est en ce point-là que se développe la tuberculose.

Ces différentes constatations que de nombreux expérimentateurs avaient pu faire eux-mêmes, finirent pas en imposer et la contagiosité de la tuberculose fut de moins en moins mise en doute. Restait à établir de quelle nature était le virus tuberculeux et c'est à quoi s'appliquèrent les hommes de laboratoire. L'un des premiers, après Villemin, le professeur Klebs (de Berne) avança en 1877 que ce pourrait bien être un microorganisme qu'on finirait par trouver, mais au professeur Koch (de Berlin) était réservée la gloire de démontrer en 1882 qu'il s'agissait d'un bacille que l'on trouve en grande abondance dans les processus tuberculeux. Pour prouver que ce bacille était bien l'agent de la tuberculose, Koch le cultiva sur des milieux appropriés et l'inocula à des animaux qui devinrent tuberculeux par la suite. Relevant — ce que l'on avait constaté depuis longtemps — que de toutes les formes de tuberculose, c'est celle des voies respiratoires qui est la plus fréquente, Koch en concluait que l'origine de l'infection devait être recherchée dans l'inhalation de poussières chargées de bacilles. Celles-ci provenaient, disait-il, des crachats desséchés qu'on trouve sur le sol, sur les vêtements et la literie des tuberculeux, d'où la né-

cessité de détruire les expectorations des poitrinaires. Koch enfin dénonçait une autre source d'infection : les animaux domestiques dont plusieurs sont souvent atteints de tuberculose. Il en résulte que la consommation de leur viande ou de leur lait peut déterminer chez l'homme une tuberculose.

Les expériences de contrôle instituées par de nombreux bactériologues confirmèrent la retentissante découverte de Koch, ce qui autorisait deux d'entre eux, Balmer et Frantzel à déclarer : Lorsqu'on trouve des bacilles de la tuberculose dans les crachats, c'est qu'il existe une tuberculose ; lorsque, malgré des examens consciencieux et répétés on n'en découvre pas, c'est qu'il n'y a point de tuberculose pulmonaire. Et ils ajoutaient — ce que l'épreuve du temps a confirmé — : Les cas avec de nombreux bacilles dans les crachats sont d'un pronostic mauvais. Par contre la diminution des bacilles constitue un symptôme favorable.

On rechercha ensuite la présence du bacille dans d'autres tuberculoses que celle du poumon et on la trouva dans les urines en cas d'affection des voies urinaires, dans les selles s'il s'agissait d'une tuberculose intestinale, etc. Quant aux affections tuberculeuses chirurgicales, elles montrèrent elles aussi la présence du bacille. On le trouva dans le pus des abcès, dans le tissu des organes internes. En un mot, la preuve de la présence constante du bacille dans toute affection tuberculeuse était faite, si bien qu'actuellement la définition admise de la tuberculose est celle fournie par la notion pathogénique : La tuberculose est la maladie ou plutôt ce sont toutes les lésions que peut provoquer le bacille de Koch.

Je crois vous avoir résumé dans ses grandes lignes l'histoire de la tuberculose. J'en resterai donc là, laissant à ceux qui

parleront après moi le plaisir de pénétrer tuberculeuses que pour les médecins eux-  
 plus avant avec vous dans un sujet aussi mêmes.  
 passionnant pour les infirmières anti-



## Assemblée générale annuelle des délégués de la Croix- Rouge suisse

à LAUSANNE, le samedi 16 juin 1923,  
 au château de CHILLON, le dimanche 17 juin

### Programme :

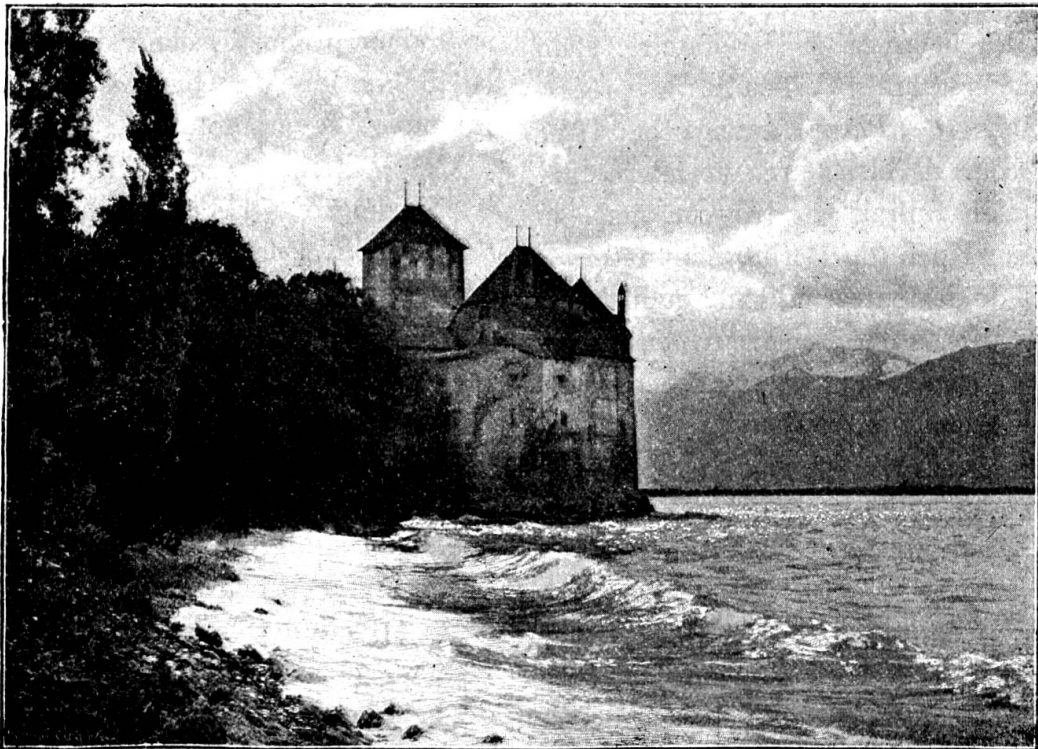
*Samedi 16 juin.* Dès 13 heures, arrivée des délégués. Distribution des cartes de fête à la gare.

20 h. 30: Soirée familière au Casino de Montbenon.

*Dimanche 17 juin.* 8 h.: Départ du bateau spécial d'Ouchy.

9 h.: Arrivée à Chillon.

9 h. 15: Assemblée des délégués à la Salle des Chevaliers.



Château de Chillon.

11 h.: Collation offerte par les sous-sections de Montreux, La Tour-de-Peilz et Vevey.

12 h. 30: Visite du château.

13 h.: Départ par bateau pour Vevey.