

Zeitschrift: Das Rote Kreuz : offizielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes

Herausgeber: Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz

Band: 32 (1924)

Heft: 1

Artikel: Contagion de la tuberculose et préjugés populaires

Autor: Kuss, G.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-974101>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 01.04.2025

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

viele Leute als nicht störend. Sie vergessen dabei, daß bereits dieser Grad Zeichen einer geschwächten Zirkulation ist, welche nach und nach zu größeren Störungen und damit zur Lebensverkürzung führen kann. Man soll daher auch leichte Grade von Fettsucht nicht als etwas Unschädliches annehmen, sondern der Ursache derselben nachgehen und durch Menderung der Diät sie zu beheben suchen. Besonders Frauen sollten diesen Erscheinungen mehr Beachtung schenken, wenn sie wenigstens ein jugendliches und hübsches Aussehen bewahren wollen. Aber nicht planlos und auf unvorsichtige Weise und ohne ärztlichen Rat sollen Entfettungskuren durchgeführt werden, wenn nicht das Endresultat noch schädlichere Folgen haben soll. Ansat von Fett macht sich bei Frauen im allgemeinen viel deutlicher bemerkbar, als bei Männern; sie sind daher auch eher im Falle, dagegen einschreiten zu können. Wichtig ist es, zu wissen, daß der Körper nicht immer bei Entfettungskuren dort Fett wegnimmt, wo es äußerlich etwa als *enbonpoint* zu erkennen ist, sondern anderswo, so daß zu rasche und gewaltsam durchgeführte Kuren in unerwünschter Weise Fett andern Organen in schädlicher Weise Fett wegnehmen können und so die Harmonie im Aufbau des Körpers stören.

Menderung der zeitlichen Nahrungsaufnahme, dann auch wieder Reduktion der Aufnahme von festen und flüssigen Speisen können oft zu einer erheblichen Verminderung der Fettsucht führen. Gerade die Flüssigkeitsaufnahme muß reguliert werden.

Folgende Regeln sind zu empfehlen:

1. Die Nahrung ist gut durchzukauen.
2. Nicht mehr essen, als zur Sättigung des Hungergefühles nötig ist. Nicht den Magen überladen.
3. Zu den Mahlzeiten nicht viel trinken.
4. Morgens und abends ein leichtes Getränk. Nicht zu viel Flüssigkeitsaufnahme überhaupt.

5. Mit Ausnahme des Morgengetränkens nur trinken, wenn man wirklich Durst hat.

6. Nicht zu viel Flüssigkeitsaufnahme während schwerer körperlicher Arbeit.

(Uebersetzt aus einem Aufsatz von Dr. Georg von Wendt, Professor der Universität Helsingfors, Finnland, erschienen in «The Worlds Health», Oktober 1923.) Sch.

Contagion de la tuberculose et préjugés populaires.

Par le docteur G. Kuss, de Paris.

La contagion de la tuberculose est redoutée à tel point par un grand nombre de personnes que cette crainte revêt alors les caractères d'une véritable phobie, autrement dit d'une terreur excessive, irréfléchie, déraisonnable et malade. La tuberculophobie a des conséquences très fâcheuses:

1. *Pour les malades*, car souvent elle détourne d'eux leurs compagnons de travail, leurs amis et même leur propre famille;

2. *Pour la collectivité*, car elle force les tuberculeux à dissimuler leur maladie, ce qui a précisément pour effet de les rendre dangereux;

3. *Pour les progrès de la lutte anti-tuberculeuse*, car elle paralyse beaucoup de bonnes volontés et fait obstacle à beaucoup d'initiatives.

Enfin elle est vraiment inadmissible, anormale et choquante dans des pays où les qualités maîtresses les plus répandues sont la clarté d'esprit, le bon sens, la générosité et la bravoure.

Pour lutter contre la tuberculophobie, il n'est même pas nécessaire de faire appel aux sentiments courageux; il suffit de répandre dans le public les notions

certaines que l'observation médicale a établies.

En effet, ce qui entretient la tuberculophobie, c'est l'ignorance; ceux qui ne savent pas comment la contagion se propage autour des tuberculeux éprouvent facilement auprès d'eux une impression angoissante de terreur en songeant à la gravité exceptionnelle de cette affreuse maladie et au danger qui les menace. Au contraire, ceux qui ont appris à connaître les conditions précises de la propagation de la tuberculose sont intimement persuadés qu'auprès des tuberculeux ils ne courent aucun risque, lorsque ces conditions n'existent pas.

Signalons d'abord, pour en faire justice, divers préjugés très répandus, qui font croire à des *dangers imaginaires*.

1. Il n'est pas exact que le bacille de la tuberculose ait une très grande résistance vis-à-vis des causes de destruction qu'il rencontre dans le monde extérieur et qu'en particulier il puisse vivre indéfiniment à l'obscurité en gardant sa virulence (c'est-à-dire son aptitude à produire une tuberculose).

2. Aussi n'est-il pas exact que les *locaux contaminés par des phtisiques* restent infectés très longtemps après le départ des malades. Alors même que ces locaux ont été abondamment contaminés, et alors même qu'on n'y fait aucune désinfection, ils cessent spontanément d'être dangereux dans un délai relativement court. On n'a pas à redouter la contagion de la tuberculose dans un logement abandonné depuis plusieurs mois par un phtisique: déjà au bout de quelques semaines le danger est pratiquement inexistant.

3. Il n'est pas exact que le microbe de la tuberculose *pénètre facilement* dans l'organisme. A certains germes, une simple petite écorchure de la peau suffit pour s'introduire et créer une affection grave;

pour d'autres germes de maladies, les muqueuses du nez, de la bouche, de la gorge, du larynx sont des portes d'entrée largement ouvertes. Au contraire, les bacilles de la tuberculose s'insinuent très difficilement au travers de la peau et seulement dans des conditions que la contagion naturelle ne réalise pour ainsi dire jamais. Les bacilles n'offrent aucun danger lorsqu'ils sont déposés sur les muqueuses du nez par l'air inspiré. Ils ne deviennent redoutables au niveau des muqueuses naso-pharyngée, amygdalienne, buccale, que dans le cas où ils y sont apportés en grande quantité, ce qui, au voisinage des malades, ne se produit que dans des circonstances exceptionnelles, supprimées par la propreté la plus élémentaire.

Quant aux germes tuberculeux flottant dans l'air à l'état de poussières volatiles, ils constituent, sans aucun doute, un danger sérieux à cause de la facilité avec laquelle ils arrivent aux poumons, mais la prophylaxie antibacillaire a précisément pour but et pour effet, de s'opposer à ce danger.

4. Il n'est pas exact que, *au voisinage d'un tuberculeux contagieux*, on contracte *facilement* la tuberculose. Beaucoup de maladies infectieuses peuvent se communiquer par un contact éphémère de courte durée (rougeole, scarlatine, diphtérie, grippe, broncho-pneumonie, peste...). Au contraire, pour la tuberculose (exception faite des tout petits enfants), la transmission de la maladie exige des contacts répétés et prolongés avec un sujet contaminant, ou un séjour d'une assez longue durée dans un local infecté. Aussi doit-on considérer comme vraiment puériles et injustifiées les craintes que manifestent beaucoup de personnes à l'idée de visiter d'une manière transitoire des malades atteints de tuberculose ouverte, ou de passer

quelques heures de temps en temps dans des salles de phtisiques.

Inversement, *les dangers réels* de la contagion bacillaire doivent être parfaitement connus et jugés à leur véritable valeur. L'importance de ces dangers apparaît manifestement lorsqu'on sait :

1. Que l'hérédité de la tuberculose ne joue aucun rôle dans la transmission de la maladie;

2. Qu'on ne peut accepter *l'opinion erronée de l'« ubiquité » du bacille tuberculeux*, opinion encore très répandue dans le public et même parmi les médecins.

Il n'est pas vrai que dans les villes et d'une manière générale dans les endroits publics (où, par conséquent, circulent beaucoup de tuberculeux) les poussières du sol et de l'air renferment habituellement les germes de la tuberculose. Bien au contraire, les bacilles ne s'y trouvent que très rarement et dans des conditions qui écartent à peu près complètement les risques de contagion¹⁾.

Il n'est pas vrai que pour contracter la tuberculose il soit nécessaire d'avoir une santé chancelante ou un mauvais terrain. Même des gens vigoureux, parfaitement bien portants et résistants, peuvent être infectés d'une manière sérieuse sous l'influence d'une contagion bacillaire intense.

Il n'est pas vrai que les petits tubercules insignifiants et inoffensifs qu'on rencontre assez souvent dans les autopsies d'individus morts de maladies quelconques puissent être assimilés aux gros foyers tuberculeux, réservoirs de bacilles virulents, qui sont habituellement la première manifestation des contagions graves. Ces contagions graves, origine des tuberculoses humaines, sont les seules dont il

y ait lieu de tenir compte pratiquement, les seules qui soient responsables des ravages de la tuberculose. Qu'elles soient aidées dans leur action tuberculisante par toutes les causes de déchéance et de mauvaise santé, c'est entendu; *mais si elles n'avaient pas largement ensemencé l'organisme, celui-ci ne deviendrait pas tuberculeux, quelles que soient les circonstances*; ni l'alcoolisme, ni la misère physiologique, ni le surmenage, ni la dénutrition, ni la mauvaise hygiène ne conduisent à la tuberculose lorsqu'on n'a pas subi antérieurement l'influence d'une contagion bacillaire intense. *Or ces contagions bacillaires intenses sont évitables*: elles diffèrent absolument, par leurs conditions de production et par leurs effets nocifs, des contaminations fortuites, légères, banales et sans gravité auxquelles tant de personnes sont exposées dans la vie courante, en raison du très grand nombre de tuberculeux qui circulent librement.

Ces contagions bacillaires intenses sont dues à l'une des trois causes suivantes :

1. Ingestion répétée d'aliments abondamment bacillifères (lait cru de vaches tuberculeuses) il n'y a qu'une faible proportion des tuberculoses humaines qui se produisent ainsi; néanmoins ce danger est réel et ne doit pas être méconnu;

2. Séjour prolongé dans un local infecté de tuberculose;

3. Cohabitation prolongée avec un tuberculeux contagieux ne prenant pas les précautions nécessaires.

Les contagions bacillaires ont des résultats d'autant plus désastreux qu'elles agissent sur un sujet plus jeune; car, dans le jeune âge, l'organisme se défend beaucoup moins bien contre la tuberculose qu'à l'âge adulte. Un grand nombre des tuberculoses qui apparaissent à la puberté ou chez l'adulte ont pris naissance dans

¹⁾ Nous laissons à l'auteur toute la responsabilité de cette affirmation qui nous paraît douteuse.

l'enfance; en effet, les lésions créées par la contagion bacillaire peuvent, sans perdre leur virulence, rester *latentes* et ignorées pendant des années, même pendant une longue suite d'années.

Les sujets jeunes, porteurs de tubercules latentes curables, ont souvent une santé médiocre et deviennent facilement des tuberculeux pulmonaires; autrefois, on les désignait sous le nom de « pré-tuberculeux », parce qu'on les considérait tout simplement comme des « prédisposés » à la tuberculose: en réalité ce sont déjà des tuberculeux, mais des tuberculeux dont la maladie est cachée, difficile à reconnaître; les lésions bacillaires des « pré-tuberculeux » ont ceci de spécial qu'elles restent sans évoluer pendant longtemps et siègent dans des régions inexplorables de l'organisme, notamment dans les chaînes ganglionnaires du médiastin. Tous ces soi-disant « pré-tuberculeux » sont des victimes de la contagion bacillaire; ils portent en eux des lésions tuberculeuses déjà importantes, facilement constatables dans une autopsie.

Etant donné le danger considérable qui existe, pour les adultes comme pour les enfants, au voisinage des tuberculeux à lésions ouvertes, étant donné la variété des procédés par lesquels le bacille peut s'introduire insidieusement dans l'organisme, est-il vraiment possible de se prémunir contre ce danger lorsqu'on séjourne d'une manière habituelle au milieu de phtisiques?

La réponse à cette question capitale est fournie par les observations prolongées faites dans les sanatoriums du monde entier.

Il est démontré d'une façon péremptoire que lorsqu'un sanatorium est *bien dirigé et bien tenu* (cette condition est nécessaire), les personnes non tuberculeuses qui vivent au sanatorium (accompagnants, ma-

lades atteints d'autres affections que la tuberculose, infirmières) ne sont jamais contaminées. Dans une pratique prolongée, nous avons constaté, au sanatorium d'Angicourt, que même les enfants élevés au sanatorium, hors du contact immédiat des malades mais les rencontrant assez fréquemment, restaient indemnes de tuberculose. Et pourtant dans tous les sanatoriums il y a de nombreux tuberculeux à lésions largement ouvertes.

On peut donc affirmer avec certitude que *l'observation rigoureuse et permanente des règles de la prophylaxie antibacillaire dans un milieu où l'installation matérielle est satisfaisante, supprime tout danger de contagion tuberculeuse*. C'est le rôle de l'infirmière visiteuse d'enseigner ces règles aux familles. On peut les résumer comme suit:

1. *Obliger les malades à ne jamais cracher ailleurs que dans un crachoir, quotidiennement vidé ou désinfecté;*

2. *Habituer le malade à ne jamais tousser dans le visage d'autres personnes et à mettre, quand il tousse, un mouchoir devant sa bouche;*

3. *Assurer au tuberculeux un lit pour lui seul et une chambre à coucher qui lui soit réservée;*

4. *S'opposer à la mise en suspension dans l'air de poussières sèches pendant le nettoyage du logement (interdiction draconienne du balayage à sec et de l'époussetage à sec remplacés par le nettoyage humide. — Suppression des tentures, tapis...);*

5. *Changer chaque matin le mouchoir-écran dont le tuberculeux doit se servir lorsqu'il tousse et le placer aussitôt dans un sac de toile ou dans un récipient spécial;*

6. *Réduire au minimum la formation des poussières sèches bacillaires provenant du linge, de la literie et des habits.*

7. *Le tuberculeux contagieux devra éviter d'embrasser les enfants. Ils évitera aussi de les prendre sur ses genoux et de les exposer à sa toux quinteuse; ces précautions sont d'autant plus nécessaires que l'enfant est plus jeune.*

Vers la Santé, IV, n° 3.

Merckblatt

herausgegeben von der Schweiz. Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Weien der Geschlechtskrankheiten und deren Folgen.

Die Geschlechtskrankheiten sind ansteckende Krankheiten, die in weitaus den meisten Fällen durch den Geschlechtsverkehr übertragen werden und die zunächst die Geschlechtsorgane befallen. Die beiden hauptsächlich verbreiteten Geschlechtskrankheiten sind: der Tripper (Gonorrhoe) und die Syphilis.

Tripper.

Der Tripper ist beim Mann in seinem frühesten Stadium eine Entzündung der Harnröhrenschleimhaut. Die Krankheit kennzeichnet sich durch eitrigen Ausfluß und durch Brennen beim Urinieren. Bei der Frau zeigen sich die gleichen Erscheinungen. Oft aber macht bei ihr die Krankheit zunächst gar keine Beschwerden, nur etwas Ausfluß und Flecken auf der Leibwäsche machen die Befallene darauf aufmerksam, daß etwas nicht in Ordnung ist. In diesem Zeitpunkt ist die Krankheit durch sachgemäße (ärztliche!) Behandlung verhältnismäßig leicht heilbar.

Unbehandelt aber greift sie auf die tiefen Geschlechtsorgane über (Blasen- und Vorsteherdrüsenentzündung und Hodenentzündung beim Mann, Unterleibs-erkrankungen bei der Frau). Bleibende Unfruchtbarkeit und chro-

nisches Siechtum von Mann und Frau ist oft die Folge. In diesen Fällen ist die Krankheit nur noch durch langwierige, mühevoll und kostspielige Behandlung und Operationen und auch dann nicht immer sicher heilbar. Oft besteht die Gefahr von Rückfällen. Auch langwierige Gelenkentzündungen und Versteifungen können sich einstellen.

Der eitrige Ausfluß ist außerordentlich ansteckend. Wenn auch nur eine Spur davon ins Auge gelangt, so kommt es zu schwerster Augenentzündung, mitunter zu völliger Erblindung.

Besonders gefährdet sind in Familien, in welcher ein Mitglied an Gonorrhoe leidet, die kleinen Kinder (Mädchen). Sie werden durch das Zusammenschlafen mit einer solchen Person, durch das Benützen derselben Toilettengegenstände usw. sehr häufig angesteckt und bedürfen einer monatelangen, oft jahrelangen Behandlung zur Heilung.

Der Geschlechtskranke ist auch für seine nächste Umgebung gefährlich; peinlichste Reinlichkeit sei ihm daher oberste Pflicht.

Syphilis.

Die Syphilis. Zwei bis sechs Wochen nach der Ansteckung entsteht am Orte der Infektion, d. h. meist an äußern Geschlechtssteilen, unter Umständen auch nach Küssen an den Lippen eine entzündliche Stelle, die sich bald hart anfühlt, wenig schmerzhaft ist und deshalb besonders vom weiblichen Geschlecht leicht übersehen wird. Von hier aus dringt die Krankheit weiter in den Körper ein (derbe, nicht schmerzhaftige Schwellung der Leisten- drüsen) und führt zur Allgemeinerkrankung, die sich nach weitem drei bis vier Wochen durch Hautausschläge, Geschwüre an den Geschlechtssteilen, im Mund und Rachen (Halsentzündung) kund gibt. Auch das Allgemeinbefinden kann gestört sein: Geringes Fieber, Kopfschmerz, Krankheitsgefühl. Diese Erscheinungen gehen nach einiger Zeit auch ohne Behandlung von selbst zurück. Das be-