

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

Herausgeber: Comité central de la Croix-Rouge

Band: 17 (1909)

Heft: 9

Artikel: Quelques réflexions d'un tuberculeux sur le traitement de la tuberculose

Autor: O.R.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-683045>

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: 15.03.2025

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

4° *L'hôpital en Mandchourie* (Port-Arthur), érigé jadis par l'impératrice douairière de Russie, et cédé au Japon après la guerre. Depuis sa reprise par la Croix-Rouge japonaise en février 1907 jusqu'à fin 1907, 61,300 personnes y ont été soignées.

La Croix-Rouge du Japon a secouru pendant l'année 1907 un grand nombre de victimes lors des catastrophes suivantes :

1° Explosion de grisou dans les mines de Toyokuni. La section de Tukuoka a veillé pendant 9 jours et nuits consécutifs en donnant ses soins à 50 blessés.

2° Inondations désastreuses dans le district Yamanashi; environ 700 victimes, malades ou blessés lors de cette catastrophe ont été secourus par 38 membres de la section de Yamanashi dans 12 ambulances érigées sur place. Un événement pareil dans le district de Kyoto donnait du travail pendant 20 jours à une autre section qui a secouru 887 victimes.

3° Incendie qui détruisit presque complètement la ville de Hakodate (33 rues avec 12,390 bâtiments) et où 13 membres de la section Hokkaidoienne, prêtèrent leurs secours.

Le rapport de la Croix-Rouge japonaise signale encore un nombre considérable

d'accidents moins importants qui ont mis en œuvre l'activité et le dévouement des membres de la société japonaise, puis il s'étend longuement sur la réception chaleureuse, pour ne pas dire enthousiaste, faite par nos confrères anglais au congrès de Londres tenu sous les auspices de la famille royale, des autorités et de diverses corporations et organisations charitables, ainsi que de la Croix-Rouge de la Grande-Bretagne, accueil dont nous avons également conservé un profond souvenir.

Un bref exposé statistique montre, pour terminer, l'importance numérique de chaque section japonaise et le nombre total des membres s'élevant à 1,397,344 sur une population totale de 53,133,301.

La concision, la sobriété et la modestie du rapport que nous venons d'analyser (malgré l'orgueil légitime auquel la Croix-Rouge japonaise serait en droit de prétendre), se distinguent favorablement d'une certaine tendance quelque peu vaniteuse que les récents succès ont donné à ce vaillant peuple de l'Extrême-Orient. Nous nous faisons dès lors un plaisir tout particulier de constater la perfection des institutions de la Croix-Rouge japonaise dont nous avons donné ici un petit aperçu.

M. B.-P.

Quelques réflexions d'un tuberculeux sur le traitement de la tuberculose

Nous recevions dernièrement d'un de nos lecteurs, samaritain, la communication suivante :

« Mon ami, vous avez la poitrine faible; il y a du catarrhe; il vous faut du repos et un changement d'air. » Voilà très souvent, au jour d'aujourd'hui la réponse du médecin à son client, après une auscultation.

Le docteur regarde devant lui, il joue avec sa chaîne de montre, puis, peu à peu, et en s'entourant de mille précautions, il ajoute : « Voilà, il faudrait aller à l'altitude.... dans un Sanatorium, ... c'est là que vous seriez le mieux! » Au bout de huit jours, le consultant — un toussueur — commence à comprendre qu'il est tuberculeux.

Notre malade entre donc au Sana, il y fait un stage de 3, 4, 5, 6 mois, davantage peut-être, suivant le degré de sa maladie et la lenteur de l'amélioration. Le bon air de la montagne, le repos (l'éternelle chaise-longue), une bonne et saine alimentation, lui font du bien. Il a toutes les chances de se rétablir complètement puisqu'il profite des trois facteurs principaux de la cure.

Admettons qu'il fasse un séjour excellent, que son état soit très amélioré, et qu'il rentre dans ses foyers avec la guérison apparente. Se portant comme le pont neuf, lui, se croit guéri, définitivement guéri, et quelque temps plus tard, il reprend son travail.

Malheureusement, d'un seul coup, en quittant le Sana, il perd ces trois principaux facteurs qui lui faisaient recouvrer la santé, ceux précisément qui l'ont remonté: l'air pur, la suralimentation et le repos absolu.

Il respire maintenant l'air de la ville, de l'atelier peut-être, il ne fait plus ses 6 ou 8 heures de chaise-longue; sa nourriture n'est sans doute plus aussi fortifiante; et, pour comble de malheur, il a repris son travail. Ainsi, après avoir fait bénéficier son organisme de tant de recettes, il va — maintenant — lui faire faire beaucoup de dépenses! C'est miracle si dans ces conditions, aucune rechûte ne va survenir.

Trop souvent, hélas, notre convalescent, dont l'état paraissait excellent, va maigrir, se fatiguer, se remettre à tousser: c'est la rechûte qui guette tant de ces malheureux au retour d'un Sanatorium ou d'une station climatérique quelconque.

Achetez une plante verte, ou une plante à fleurs chez un horticulteur; combien de temps va-t-elle durer? Y en a-t-il beaucoup qui continuent à fleurir, à s'épanouir dans votre chambre? Non, vous le savez bien, elles sont rares, celles qui ne se ressentent pas du changement et qui vont

continuer à prospérer, car ce sont des plantes de serre, des plantes forcées. Voyez en automne ces expositions de magnifiques chrysanthèmes dont les fleurs sont de toute beauté. Chacun est tenté d'en acheter, mais, une fois à la maison, continuent-elles à vous réjouir de leurs éclatantes couleurs? Non, au bout de quelque temps elles dépérissent, souvent même, elles ne supportent pas même le transport.

Il y a des exceptions, mais elles sont rares. Et pourquoi leur santé est-elle si éphémère? Parce que toutes ces plantes n'ont plus les bons soins nécessaires à leur conservation, et que seul le jardinier savait leur donner; elles n'ont plus ni l'atmosphère tempérée, ni la quantité d'eau qui leur est nécessaire, et qu'on leur mesurait exactement jusque-là.

Il en est de même du convalescent qui sort du Sanatorium: s'il n'est pas bien armé et que ses conditions d'existence ne soient pas favorables, il ne peut résister longtemps aux attaques de sa maladie qui n'attend que le moment propice pour éclater à nouveau!

Voici comment, je m'imagine, la guérison obtenue au Sanatorium: par le bon air, le repos et la suralimentation, le corps reçoit des forces nouvelles, devient résistant, et arrive ainsi non seulement à enrayer mais à combattre la maladie. Sous l'influence de l'air pur, grâce au repos complet et à la bonne nourriture, le poumon malade se cicatrise; les bacilles sont anéantis parce qu'ils ne peuvent plus trouver de nourriture dans le tissu pulmonaire devenu plus résistant. Mais les bacilles sont encore là, aussi vont-ils reprendre le dessus et continuer leur œuvre de destruction, pour peu que le poumon ne soit plus en état de leur résister: alors c'est la rechûte.

C'est bien au Sanatorium, où tout est organisé pour cela, qu'une cure prolongée

pourra être obtenue le plus facilement. Mais, à mon avis, ces caravansérails ont leurs inconvénients: ne sont-ils pas presque toujours situés à une trop grande altitude? Trop loin de tout. Et puis, en général, ils sont trop grands, ils contiennent trop de malades aux différents degrés de la tuberculose, ce qui souvent peut être démoralisant, et avoir une influence fâcheuse sur les malades curables. L'ordre et la discipline qui y règnent, l'antisepsie qui y est pratiquée sont excellents pour l'éducation du malade; il y apprend comment il faut vivre, étant malade.

Mais ne pourrait-on pas diminuer graduellement le nombre d'heures de « chaise-longue » à mesure que le convalescent approche de la sortie de l'établissement? Le jour avant le départ, il faut faire encore les six à huit heures, immobile, couché ... presque comme au premier jour; alors que lendemain tout est changé: on est en voyage, l'on va, l'on vient, et la vie agitée recommence *sans aucune transition!* Ne serait-il pas plus normal, plus hygiénique, plus rationnel, de se remettre peu à peu à la vie quotidienne, plutôt que d'y rentrer ainsi par un saut à pieds joints.

Lorsque quelqu'un s'est cassé la jambe on ne lui fait pas non plus faire une longue marche le jour où il se remet sur pied; on procède graduellement, et cela est normal. Pourquoi fait-on autrement avec le tuberculeux qui a pris des ménagements pendant des semaines et des mois, qui a vécu une vie contemplative pendant tout le temps de sa cure, et qu'on lance dans la vie active du jour au lendemain? Il me semble qu'on pourrait diminuer peu à peu les heures de chaise-longue pendant la dernière quinzaine du séjour au Sanatorium, afin d'arriver à la supprimer le jour avant le départ.

En résumé, voici comment j'aimerais voir les étapes que devrait parcourir un tuberculeux:

1° Pour les malades gravement atteints, un Sanatorium à l'altitude, de 800 à 1000 mètres, où l'on ferait, en 24 heures: 8 heures de chaise-longue et 12 heures de lit. Cet établissement ne contiendrait que 30 à 50 malades.

2° Pour les tuberculeux moins gravement atteints, un Sanatorium un peu moins élevé, où l'on ferait 6 heures de chaise-longue et 10 heures de lit. Place pour 50 malades.

3° Enfin les cas peu graves seraient reçus dans un troisième Sanatorium de 50 lits ou davantage, où la règle serait de faire 4 à 5 heures de chaise-longue et 8 à 9 heures de lit.

Suivant le degré de leur maladie, les malades seraient envoyés dans l'un ou dans l'autre de ces établissements, où tous les pensionnaires seraient mis sur le même pied, puisque leur état à tous serait sensiblement le même. Il va de soi que ceux qui auraient fait des progrès dans le premier, descendraient au second; comme ceux du second passeraient au troisième, avant de reprendre la vie commune avec les autres mortels.

Nous pensons que le convalescent serait ainsi mieux préparé pour reprendre son existence et son travail antérieurs, et que les rechutes — trop fréquentes, hélas — diminueraient d'autant. De cette façon le sacrifice financier et la grosse perte de temps que beaucoup de tuberculeux consacrent à la cure nécessaire, permettraient peut-être à davantage de ces malheureux de quitter le dernier Sanatorium tout à fait guéris.

Et si cette décentralisation devait entraîner quelques frais, faisons-les en faveur de ceux qui guériraient. O. R., samaritain.

