**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:** 4

**Artikel:** Que faire des tuberculeux à leur sortie du sanatorium?

**Autor:** [s.n.]

**DOI:** https://doi.org/10.5169/seals-974133

**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:** 07.08.2025

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

lichen Atmung zu beginnen. Die künstliche Atmung wird allerdings nur derjenige auszuführen imstande sein, der sie praktisch erlernt hat. Was im allgemeinen als künstliche Atmung an Unfallsorten ausgeführt wird, ist zumeist wirkungslos, nicht selten aber auch schädlich. (Fortsetzung folgt.)

## Que faire des tuberculeux à leur sortie du sanatorium?

Il est inutile de répéter que la tuberculose est, de toutes les maladies, celle qui tue le plus d'individus dans ce monde. Inutile aussi de rappeler que ce fléau est extrêmement répandu en Suisse où près de 9 000 personnes en sont les victimes chaque année.

Les œuvres antituberculeuses, nées de cet état de choses, sont nombreuses dans notre pays et l'« armement antituberculeux » s'y est organisé d'une façon merveilleuse — mais nécessaire — depuis 20 ou 30 ans. Infirmières-visiteuses, dispensaires gratuits, écoles en plein air, colonies de vacances, cures d'air à proximité des villes, sanatoriums pour les cas curables, services de tuberculeux dans les hôpitaux, etc., existent partout.

La guerre a été déclarée dans notre pays à l'ennemi invisible et cette lutte due spécialement à l'initiative privée, a rencontré l'appui de toutes les autorités, qu'elles soient locales, cantonales ou fédérales.

Notre arsenal antituberculeux, dont les institutions se multiplient et se développent, recevra peut-être bientôt une consécration officielle: une loi fédérale sur la tuberculose.

Combien de millions sont dépensés chaque année dans notre pays pour combattre cette maladie... nous ne saurions le dire; toutes ces sommes sont bien employées et ont contribué à ce résultat certain: la diminution de la tuberculose en Suisse.

Certes, les plus grands sacrifices financiers consentis chez nous pour lutter contre cette terrible faucheuse de vies humaines, sont ceux qui permettent aux tuberculeux de soigner et — souvent — de guérir leur affection dans nos nombreux sanatoriums.

Ces malades-là retirent-ils tout le bénéfice qu'on voudrait de leur long traitement à l'altitude? Quels sont les résultats enregistrés? Une statistique soigneusement établie permet d'affirmer:

1° que moins la maladie est avancée au moment de l'entrée du malade au sanatorium, plus rapide, plus complète et plus durable sera sa guérison;

2° que la capacité de travail des personnes qui quittent nos sanatoriums populaires est conservée chez 83 % de ceux qui n'ont eu que des lésions pulmonaires peu étendues, 46 % de ceux qui étaient sérieusement atteints de tuberculose, et 18 % de ceux qui avaient des lésions déjà graves.

Et ceci démontre bien qu'avec la gravité de la maladie le rendement du sanatorium diminue. On voit en effet que si les résultats sont excellents pour les malades du 1er degré, ils sont médiocres pour ceux du 2me degré et déplorables pour ceux du 3me.

Mais que deviennent à la sortie du sanatorium tous ces malades ou anciens malades? Repris par la vie ordinaire, trop souvent non surveillés, ils risquent de retomber, d'avoir des rechutes, de perdre tout le bénéfice acquis au cours de leurs séjours prolongés et coûteux dans les établissements où leur état s'est amélioré.

C'est d'eux que s'occupe le Dr Rossel, médecin du sanatorium neuchâtelois à

Leysin, dans un rapport présenté récemment à l'Association suisse contre la tuberculose. Le Dr Rossel dit à ce sujet: « On néglige encore trop de signaler au médecin traitant ou aux dispensaires tout malade quittant le sanatorium. Celà est absolument nécessaire pour obtenir que le malade, guéri ou non, reste sous surveillance médicale. Il est du devoir des médecins de sanatoriums de préparer leurs malades à cette surveillance, à la leur faire envisager non pas comme une tracasserie, mais comme une mesure de préservation. Bien des rechutes doivent être attribuées à l'abandon dans lequel le malade est laissé. Cette surveillance médicale d'après-cure, bien comprise, peut avoir des effets les plus heureux, non seulement pour le malade lui-même, mais pour son entourage. Je crois qu'il est inutile d'insister davantage sur ce point.

Parlons maintenant des mesures à prendre à l'égard du malade qui quitte le sanatorium.

Ici il faut faire des distinctions. Prenons d'abord les malades guéris cliniquement ou pratiquement, aptes à reprendre un travail normal. Il s'agit le plus souvent de malades du 1er et du 2me degré. Pour ceux-ci, il n'y a généralement pas lieu d'être inquiet; ils retrouvent le plus souvent leur ancienne occupation et ils vont bien. Une surveillance médicale d'après-cure reste cependant indispensable pour eux, cela va de soi. On pourra aussi avec profit envoyer ces malades au sanatorium pour leurs vacances. Là, ils se reposent mieux que partout ailleurs; ils reprennent contact avec la vie réglée et hygiénique de l'établissement. Cette institution de séjour de vacances pour les anciens malades existe dans plusieurs sanatoriums. Nous-mêmes, nous nous en sommes très bien trouvés.

Pour les malades qui ne retrouvent pas de travail à la sortie du sanatorium, c'est aux Ligues, aux dispensaires à faire office de bureau de placement. La voie que nous avons à suivre en Suisse romande nous est tracée par la Ligue zurichoise.

Passons maintenant à une autre catégorie de malades, aux tuberculeux avancés, chez lesquels la cure n'a pas réussi et qui retournent en plaine pour mourir à plus ou moins brève échéance. Ces malheureuses victimes ne devraient pas, comme c'est le plus souvent le cas actuellement, rentrer dans leur famille qu'elles risquent d'infecter. Elles devraient être dirigées directement sur un hôpital, une infirmerie, les plus rapprochés possible de leur famille. Mais peut-on empêcher des parents de reprendre chez eux un enfant qui va mourir, peut-on refuser à une mère de famille de passer le temps qui lui reste à vivre au milieu de ceux qui étaient sa raison d'être? C'est là un problème d'un ordre si particulier, qu'on ne sait comment le résoudre. La législation y arrivera-t-elle? J'en doute fort pour l'instant. Là aussi, c'est avant tout au médecin, par ses conseils, par ses explications, d'obtenir du malade ou de sa famille ce dernier sacrifice.

Mais entre cette catégorie de malades qui est destinée à bien aller et celle que la mort guette, il y a tous les autres, et ils sont nombreux. Il y a tous ceux que la maladie a diminués socialement ou physiquement souvent pour le reste de leur existence. Les malades que nous envisageons ici sont ceux que même avec une cure de sanatorium prolongée on n'arrive pas à guérir. Ce sont les chroniques, porteurs de lésions torpides, mais ouvertes. Ces malades, souvent capables de travailler, par crainte de la contagion on ne les reprend pas dans les bureaux, dans les ateliers. Une bonne d'enfants, une cuisinière qui crache des bacilles n'aura

plus sa place dans une famille, c'est compréhensible.

Un boucher, un boulanger qui reste bacillifère, devra abandonner son occupation primitive. Il en est de même pour un instituteur, une institutrice.

D'autres, des manœuvres, des ouvriers d'usine, même si la question de contagion est au second plan, ne peuvent songer à reprendre leur métier parce qu'ils n'en ont plus la force.

Toute cette catégorie de malades est très difficile à placer aujourd'hui. Quelques-uns, obligés de gagner leur vie, ne sachant où aller, reprennent n'importe quel travail, le plus souvent au-dessus de leurs forces; ils ne tardent pas à rechuter. D'autres arrivent à trouver un emploi dans la station climatérique où ils se sont soignés. C'est ainsi que nous voyons à Leysin et dans d'autres stations de montagne où l'on n'a pas la crainte exagérée du bacille, les emplois les plus variés tenus par d'anciens pensionnaires du sanatorium. Les uns, à la longue, guérissent leurs lésions; d'autres, malades souvent avancés et condamnés, restent chroniques, mais arrivent cependant à fournir pendant des années un travail normal ou presque normal et à élever leur famille. Ces cas ne sont nullement une exception, mais forment la règle. Aussi ne pouvons-nous nous empêcher de voir là une manifestation éclatante de la vertu du climat d'altitude.

Mais dans nos stations, les emplois sont limités et l'offre dépasse toujours la demande. Aussi que faire de ceux qui restent sans travail adapté à leur état?

Il y a encore ceux dont la capacité de travail est fortement diminuée, qui pourraient fournir trois à quatre heures de travail par jour. Qui donc veut employer des ouvriers pareils? Ces malades sont les «grands blessés» de la tuberculose; on les garde souvent dans les sanatoriums plus longtemps que de raison, par pitié. Pour finir ils échouent dans un hôpital, une infirmerie, un asile d'incurables. Les dépenses occasionnées par la cure au sanatorium sont restées improductives. Et pourtant un individu pareil n'est pas une complète nullité au point de vue économique.

Il faut enfin signaler ces jeunes gens et jeunes filles qui, tombés malades à 14 ou 15 ans, font localisation tuberculeuse sur localisation tuberculeuse et ne voient leur affection guérir ou se stabiliser qu'après de nombreuses années passées sans interruption dans les hôpitaux, les sanatoriums. Que faire de ces malades qui n'ont jamais appris de métier, qui n'ont jamais appris à travailler?

Je pourrais multiplier encore les catégories de ces malades qui, à la sortie du sanatorium, sont des diminués. Que faire d'eux, comment utiliser les forces qui leur restent? C'est la question qui, chaque jour, se pose au médecin de sanatorium.

Il est évident qu'il manque dans notre organisation antituberculeuse un rouage important, celui des œuvres d'après-cure. Il faut à côté du sanatorium une œuvre entièrement distincte où les malades améliorés, mais non guéris, puissent être occupés à un travail adapté à leurs forces.

Fasciné par le dogme que le tuberculeux doit vivre au grand air, on a créé des Colonies agricoles pour ces malades. La campagne exige des bras robustes, elle exige des efforts physiques considérables. Que faut-il attendre alors d'employés de bureaux, d'ouvriers d'ateliers sans goût pour les travaux pénibles, et en plus diminués dans leur résistance?

C'est vers les travaux de la petite industrie manuelle qu'il faut diriger tous ces malades; il faudrait qu'il y ait dans les stations, à côté des sanatoriums, des

*colonies de travail* qui soient en même temps écoles de rééducation. Mais ces colonies ne devraient pas être dirigées par des maîtres d'état, comme c'est malheureusement le cas. Nous devrions prendre exemple sur celles organisées en Angleterre, sur l'impulsion de Sir Robert Philip, et à la tête desquelles il y a des médecins qui vivent constamment avec les « colonistes ».

Nous pourrions aussi nous inspirer de Papworth, la cité industrielle pour tuberculeux, qui a suscité l'enthousiasme de ceux qui l'ont visitée. Papworth est un village dans lequel ne vivent pour ainsi dire que des tuberculeux, les uns seuls, les autres avec leur famille. Il a été créé de toutes pièces dans ce but. Situé à environ 20 km. de Cambridge, en pleine campagne, il possède une église, une école, un hôpital, un théâtre, des ateliers, des magasins, etc.

Bien que composé presque exclusivement de malades, dont quelques-uns gravement atteints, on y travaille du matin au soir; c'est une véritable ruche.

Dans de grands ateliers largement ventilés, des hommes en apparence assez robustes s'exercent à tous les métiers. En les interrogeant on apprend que presque tous sont porteurs de lésions pulmonaires encore ouvertes, quelques-uns à forme cavitaires. Tout ce monde a l'air heureux de vivre et le travail s'effectue sans effort pénible.

Cette cité industrielle pour tuberculeux chroniques, est-ce, comme l'indique le titre d'un article consacré à Papworth, « une solution du problème social de la tuberculose »? Certains, comme l'éminent phtisiologue écossais, Sir Robert Philip, le nient, et s'élèvent contre ces villages qui seraient des anachronismes. La lutte antituberculeuse doit arriver, par les moyens prophylactiques, à l'extermination de la tuberculose et non à la consécration de ces « léproseries ». Philip cependant ne se désintéresse pas du sort des malades chroniques, mais il les place dans des colonies de travail créées près des grands centres.

Ce n'est pas l'endroit ici de dresser un plan complet de l'organisation des œuvres antituberculeuses d'après-cure. Nous nous bornons à des suggestions. Je ne crois toutefois pas qu'il serait facile ni même désirable de créer de toutes pièces en Suisse des Papworth; du reste, nos stations telles que Davos, Arosa, Leysin, ne sont-elles pas en réalité des cités de tuberculeux dans le genre de Papworth? On s'y soigne et on y travaille. Il y manque cependant, à côté des établissements de cure, une œuvre spéciale, un petit centre d'industrie sur lequel on pourrait diriger les nombreux tuberculeux sortant diminués du sanatorium, qui ont besoin d'être ménagés et qui ne peuvent être rendus à la vie commune sans risque pour eux-mêmes ou pour leur entourage. Ainsi, tout en travaillant selon leurs forces, ils continueraient à bénéficier du climat d'altitude.

Cette œuvre d'après-cure est le complément indispensable du sanatorium; sans elle, il accusera toujours un travail déficitaire. Nous devons en pousser l'étude sans tarder; sa réalisation pratique est extrêmement difficile, j'en conviens, mais nous avons devant nous des exemples qui prouvent qu'elle n'est pas impossible. »

---

## Zum Artikel « L'Aviation sanitaire ».

In der letzten Nummer des schweizerischen „Roten Kreuzes" las ich mit Interesse den Artikel über « *L'Aviation sanitaire.* » Seit längerer Zeit schon beschäftigt mich folgender