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: 39 (1931)

Heft: 4

Artikel: Le danger des vieux tousseurs

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-546413

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: 10.12.2025

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

nach Zitronen, die andere ähnlich, aber deutlich verschieden nach Apfelsinen.

Die Mengen des Stoffes, die zur Reizung unseres Geruchsinns ausreichen, brauchen nur phantastisch klein zu sein. Aber sie sind immerhin groß genug, um die Stimmung und Laune eines Menschen zu beeinflussen und, mehr als wir annehmen, unsere Vorstellungen und Handlungen zu bestimmen. Dr. E. H.

Le danger des vieux tousseurs.

La question des vieux tousseurs présente depuis longtemps un intérêt capital au point de vue social. En effet, nous observons souvent de ces vieilles gens qui toussent et crachent beaucoup et qui présentent cliniquement le tableau de la sclérose bronchique et pulmonaire, avec bronchectasie. Nous nous demandons alors si ces vieux tousseurs ne sont point bacillaires et si on peut leur permettre de continuer leur vie habituelle au milieu de leur famille, sans qu'il y ait danger de contamination tuberculose.

Divers auteurs ont étudié la question, sans pourtant arriver à une conclusion unique. Déjà Landouzy et Heitz insistaient sur le danger que présentent les vieux tousseurs pour les enfants et les nourrissons en particulier. Halbron et Potez font des réserves, disant qu'il ne faut pas généraliser, il faut faire systématiquement des examens de crachats, « mais il ne faut pas, sans raison valable, disent-ils, jeter inconsidérément l'alarme dans l'entourage de tous les vieux tousseurs et faire le vide autour de ces nouveaux suspects ».

René Legrand vient de reprendre la question. Il nous cite une série de cas de tuberculose aiguë observés dans des familles où un vieux grand'père, ou un vieux serviteur, ont contaminé, sans le savoir, de jeunes enfants.

Legrand cite de fréquents cas de contamination bacillaire parmi le personnel de service des Hospices, qui sont encombrés de vieux tousseurs. Il estime que 73 % des scléreux pulmonaires sont ou atteints ou suspects de tuberculose. Il cite la statistique d'Oppenheim et de Coz qui pratiquant 330 autopsies chez des vieillards ont trouvé 60 cas, soit 19 % où la tuberculose était la cause de la mort. Dans 246 cas, ils ont trouvé des lésions bacillaires évidentes.

Devant un vieillard qui présente une expectoration abondante, il faut se poser toujours la question de savoir s'il est bacillaire ou non. La radiologie, la cutiréaction de Von Pirquet, ou la réaction des veines sont trop inconstantes pour qu'on puisse baser sur elles notre diagnostic et notre conduite. Reste l'examen des crachats, qu'on doit répéter jusqu'à 10 à 20 fois, pour pouvoir déceler un jour les bacilles de Koch. Mais si l'examen des crachats a une très grande valeur quand il est positif, il n'en est pas ainsi quand il est négatif; combien, en effet, voyons-nous de tuberculoses évolutives où l'examen des crachats reste pendant longtemps négatif?

D'autre part, nos idées sur le bacille de Koch évoluent. A côté de la forme classique du bacille, il en existe des formes filtrantes, dont l'existence est indiscutable, et, à côté de la forme typique de la tuberculose pulmonaire, il existe des formes atypiques de nature inflammatoire. L'observation de MM. Sergent et Kourilsky est à rappeler à ce propos: ils ont suivi un jeune homme atteint d'asthme, qui ne pré-

sentait pas de B. K. dans les crachats. Ce malade envoyé à Grasse fit une tuberculose fibro-caséeuse, sans bacilles dans l'expectoration. Pourtant ses crachats filtrés et inoculés au cobaye ont reproduit des lésions bacillaires.

On voit donc que la question de la contagiosité des vieux tousseurs se complique trop. Pour pouvoir arriver à une conclusion vraiment scientifique, il faudrait en effet après tous les examens habituels, avoir recours aux inoculations et à la recherche du virus tuberculeux dans les crachats.

Pratiquement, les vieux tousseurs doivent être considérés comme pouvant être contagieux et des mesures de précaution doivent êtres prises, car comme disent Sergent et Kourilsky, il est possible que des expectorations abacillaires, mais douées d'une virulence expérimentale aussi vive que celles de notre malade, puissent être contagieuses.

N'ayez pas les pieds froids!

On ne prend pas assez garde à l'importance du froid aux pieds comme cause de certaines maladies. Il y a quelques années, le Dr Engelman avait expérimenté sur lui-même l'effet d'un refroidissement entretenu systématiquement aux extrémités. Pendant plusieurs jours, il mit des bas mouillés. Le premier soir, il eut une sensation de chaleur à la face et des maux de tête; le second soir, ces douleurs s'accrurent; le troisième jour, il eut des frissons suivis d'une forte migraine; le quatrième jour, mal de gorge, difficulté de la déglutition, température de 37,2 degrés le soir et enduit blanchâtre sur les amygdales; le cinquième jour, les symptômes d'angine se complétèrent et la température s'éleva aux environs de 38 degrés. Dans la suite, tous ces symptômes s'atténuèrent lorsque le Dr Engelman interrompit ses expériences.

Il les compléta en refroidissant sa poitrine nue sous un courant d'air vif, mais en même temps, il prenait des bains de pieds chauds. Il n'eut, dans ces conditions, aucun effet de santé fâcheux. D'où il résultait que le froid aux pieds était bien plus nocif que le froid à la poitrine.

Déjà un autre médecin, le Dr Spener, avait fait remarquer que sur cent personnes souffrant habituellement du froid aux pieds, il y en avait 76 % qui présentaient des signes de pharyngite, 6 % de bronchite et 12 % de rhumatisme chronique.

Le Dr Brandeau avait remarqué que presque tous les écoliers qui souffrent du froid aux pieds étaient de santé fragile, instables, inattentifs et mauvais travailleurs. Survenait-il une épidémie de diphtérie? Ils étaient les premiers et les plus durement atteints.

Comment expliquer ces faits? Vraisemblablement parce qu'il se produit une déperdition de calories continue au niveau des extrémités. Celle-ci spolie le sang circulant, d'une quantité de chaleur non négligeable et aboutit à un refroidissement général du corps; or, chaque fois que l'organisme se refroidit mécaniquement, ne serait-ce que de quelques dixièmes de degrés, il devient réceptif aux maladies. Les globules du sang, engourdis, ne remplissent plus qu'imparfaitement leur office et les germes pullulent dans toutes nos cavités, surtout dans la gorge, créant un vêritable état de maladie que traduisent la fièvre