

**Zeitschrift:** La Croix-Rouge suisse  
**Herausgeber:** La Croix-Rouge suisse  
**Band:** 63 (1954)  
**Heft:** 1

**Artikel:** Où en est la lutte contre la tuberculose?  
**Autor:** [s.n.]  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-682727>

#### **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:** 12.01.2026

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

# OU EN EST LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE?<sup>1</sup>

par «PARACELSE»

En dépit d'une sensible régression, la tuberculose demeure un des fléaux qui ravagent l'humanité. C'est ainsi que la mortalité tuberculeuse annuelle atteint près de 100 décès pour 100 000 habitants en Europe et qu'elle s'élève à plus de 300 en Asie ou en Afrique. Il est douloureux de constater à quel point nous manquons d'imagination: une catastrophe nous émeut par sa soudaineté, par la rapidité avec laquelle elle fauche en quelques instants une dizaine de vies humaines; mais que la tuberculose fasse chaque année à travers le monde plus de quatre millions de victimes, que des familles entières, des enfants passent leur vie dans des taudis sans air ni lumière, que des malades meurent faute de soins, faute de moyens financiers, cela nous laisse indifférents...

## Une lutte à l'échelle mondiale

C'est contre cette résignation coupable au malheur des autres qu'ont voulu réagir les Ligues contre la tuberculose. Epaulées depuis quelques années par l'Organisation mondiale de la Santé, elles luttent sans merci contre les méfaits du redoutable bacille de Koch, et de nombreuses victoires s'inscrivent déjà à leur actif. Il n'est donc pas sans intérêt de rappeler à nos lecteurs les progrès accomplis au cours des dernières années dans la prophylaxie et le traitement de la tuberculose<sup>1</sup>.

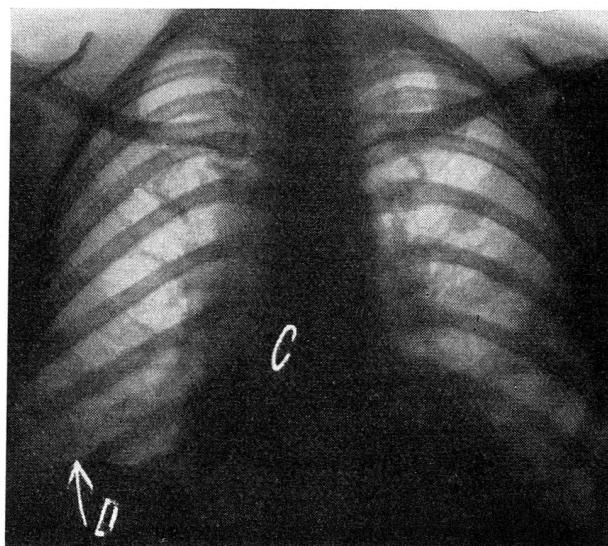
A la suite du Congrès international de Paris, en 1948, une vaste campagne internationale de vaccination par le B. C. G. a été entreprise dans 24 pays particulièrement décimés par cette maladie; de Pologne au Mexique, du Pakistan en Finlande, d'Allemagne en Egypte, plus de 37 millions d'individus ont subi les tests tuberculiniques et 16 millions qui ne présentaient pas une immunité suffisante ont été vaccinés par le B. C. G.

## Une arme prophylactique: le B. C. G.

Mais il sied de rappeler la signification et l'histoire du remarquable procédé de vaccination antituberculeuse que constitue le B. C. G. — ou «Bacille de Calmette et Guérin». Dès longtemps, les cliniciens français, à la suite de Marfan, avaient remarqué qu'une première atteinte tuberculeuse, complètement guérie, conférait

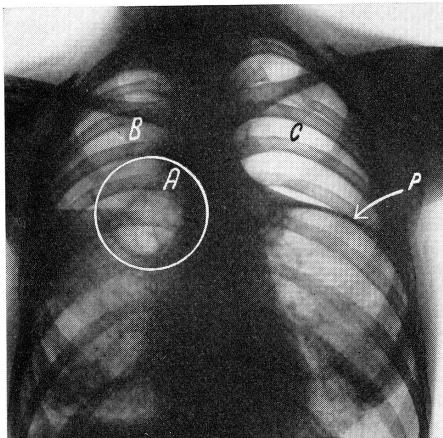
une certaine immunité. Frappé par cette constatation, un disciple de Pasteur, Calmette, était hanté par l'idée de trouver un germe idéal qui serait parfaitement inoffensif, mais capable néanmoins de provoquer une immunité contre les atteintes du redoutable bacille de Koch. Après d'innombrables et souvent fastidieuses recherches, il obtint enfin un germe qui remplissait les deux conditions essentielles: innocuité absolue et efficacité. Il s'agissait d'une souche particulière de bacille tuberculeux bovin cultivée sur de la pomme de terre additionnée de bile.

Restait à prouver que cette souche apparemment inoffensive ne pouvait pas retrouver sa virulence. Avec une patience digne d'admiration, Calmette et Guérin l'étudièrent pendant plus de treize ans. Malgré des difficultés que d'autres auraient jugées insurmontables, malgré la guerre et les menaces des Allemands qui soupçonnaient leur laboratoire lillois d'être un centre d'espionnage, les deux savants pratiquèrent 235 repiquages de ce bacille tuberculeux atténué: il demeura dépourvu de toute action nocive. Et en 1923, après bien des hésitations et une crise de conscience qui rappelait celle de Pasteur lors de la première vaccination contre la rage, Calmette se décida de faire ingérer son vaccin à un nouveau-né. Il s'agissait d'une fillette dont la mère, gravement tuberculeuse, ne voulait se séparer à aucun prix. La contagion semblait inévitable; or, grâce au B. C. G., l'enfant put être sauvé.



Radiographie d'un thorax normal. — C: cœur, D: diaphragme.

<sup>1</sup> Cf. Revue de la Croix-Rouge suisse: «La vaccination antituberculeuse par le B. C. G.», par le Dr Etienne Berthet (1<sup>er</sup> juin 1952); «La place des dérivés de l'acide isonicotinique dans la lutte contre la tuberculose», par «Paracelse» (15 juillet 1952); «La première campagne de vaccination antituberculeuse», par le Dr Etienne Berthet (1<sup>er</sup> décembre 1952).



Radio montrant diverses lésions pulmonaires: A: cavité; B: pneumothorax surmontant un niveau d'épanchement pleural; C: pneumothorax; P: plèvre épaisse.

Depuis 1923, plus de 30 millions de vaccinations ont été pratiquées dans le monde entier, prouvant l'innocuité parfaite du B.C.G. et sa remarquable efficacité. Quelques faits sont particulièrement démonstratifs à cet égard: Ferguson vaccine une partie des infirmières et du personnel d'hôpitaux du Saskatchewan (Canada). Parmi 1005 vaccinés, 9 cas de tuberculose; parmi 759 non-vaccinés, 28 cas de tuberculose. Au Danemark, une épidémie de tuberculose a éclaté dans une école de jeunes filles de 14 à 18 ans, qui ont été contaminées par un professeur porteur de bacilles. Sur 105 sujets qui avaient spontanément une cutiréaction positive, on compte 2 cas de tuberculose; sur 106 élèves vaccinées par le B.C.G., 2 seulement sont atteintes. Mais sur 94 sujets anergiques, c'est dire non immunisés de façon spontanée ou par vaccination, le nombre des malades atteint le chiffre impressionnant de 41. Citons enfin l'expérience classique d'Aronson et Palmer qui ont vacciné 1550 Indiens de l'Alaska et pris comme témoins 1457 Indiens non-vaccinés vivant dans des conditions analogues. Sur les deux groupes, qui étaient exposés de la même façon à l'infection tuberculeuse, très répandue dans cette région, les résultats ont été les suivants: 51 cas de tuberculose parmi les vaccinés et 259 parmi les non-vaccinés; sur 1550 vaccinés, 4 morts; sur 1457 non-vaccinés, 28 morts.

Chez les nouveaux-nés, le B.C.G. est fréquemment administré par la bouche; mais on préfère en général les injections intradermiques ou les scarifications — cette dernière méthode étant la plus employée en Suisse. La vaccination s'adresses tout d'abord aux enfants nés en milieu contaminé; mais il est de toute impor-

tance que ces nourrissons soient isolés pendant les huit semaines suivant la vaccination, car l'immunité n'apparaît pas immédiatement. Elle trouve également une indication majeure chez les infirmières et les médecins, les étudiants, les recrues, les paysans qui viennent s'établir en ville, ceci, bien entendu, à la condition qu'ils ne présentent pas une immunité spontanée à l'égard de la tuberculose, ce qu'attesteront une réaction positive à la tuberculine.

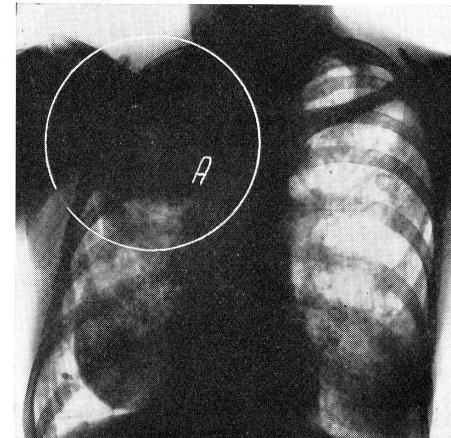
#### Les centres antituberculeux

D'autre part, des centres antituberculeux sont créés de toutes parts, où des physiologues assistés d'infirmières visiteuses s'attachent non seulement à traiter les phtisiques, mais à déceler les cas méconnus, à contrôler les parents des malades, à dépister les foyers de contagion. Par la pratique systématique de radiosopies ou de radio-photos, des milliers de cas de tuberculose ont pu être signalés dès leurs premières phases et soignés à temps. Simultanément, c'est une

lutte contre les taudis, contre la misère, contre l'alcoolisme qu'il faut entreprendre, car l'entassement, le manque de soleil, la sous-alimentation, les intoxications, la débauche constituent autant de causes favorables au développement de la tuberculose. Une autre mission des centres antituberculeux consiste à placer les malades dans un sanatorium puis, une fois la guérison acquise, à réintégrer l'ancien malade dans la vie, à soutenir sa réadaptation professionnelle, à surveiller enfin régulièrement son état de santé.

#### Une thérapeutique active de la tuberculose

Il s'en faut, hélas, que les mesures préventives soient toujours efficaces. Si la mortalité provoquée par le bacille de Koch est en pleine régression, les cas de tuberculose demeurent nombreux. Plus que toute autre affection, la phtisie possède la triste particularité d'immobiliser des êtres jeunes, à un moment essentiel de leur existence, entre 20 et 40 ans. C'est pour-



Tuberculose pulmonaire avancée avec infiltration massive du sommet droit (A).

#### QUELLES SONT LES ORGANISATIONS ANTITUBERCULEUSES EN SUISSE ROMANDE?

##### Ligues et dispensaires

###### Fribourg

*Ligue fribourgeoise contre la tuberculose*, Pérrolles 3, Fribourg. Tél. (037) 2 10 05.  
*Dispensaire antituberculeux*, Hôpital cantonal, Fribourg.  
*Dispensaire antituberculeux*, Bulle.

###### Genève

\*  
*Ligue genevoise contre la tuberculose*, Secrétariat, 11, rue Général-Dufour, Genève. Tél. (022) 5 63 35.  
*Centre antituberculeux*, Pavillon C, Hôpital cantonal, rue A.-Jentzer.

###### Neuchâtel

*Ligue cantonale neuchâteloise contre la tuberculose* et Ligues des districts de Neuchâtel, Boudry, Val-de-Travers, Val-de-Ruz, Le Locle et La Chaux-de-Fonds.  
*Dispensaires antituberculeux*: 8, avenue DuPeyrou, Neuchâtel, Tél. (038) 5 18 33; Colombier; St-Aubin (Hôpital de la Béroche); avenue de la Gare, Fleurier, Tél. (038) 9 15 53; Cernier; 10, Côte, Le Locle; 9, Collège de la Promenade, La Chaux-de-Fonds, Tél. (039) 2 54 55.

###### Valais

*Fédération des Ligues antituberculeuses du Valais*; Secrétariat central: Service de l'hygiène publique, Sion.  
*Ligues et sœurs visiteuses*: Conthey, Ardon, Avent, Nendaz, Vétroz, Chamoson, district d'Entremont, Grimentz, district d'Hérens, Martigny, Monthey, St-Maurice et Vernayaz, Sierre, Sion, Arbaz, Bramois, Savièse, Brigue, Loèche, Vièze.

###### Vaud

*Ligue vaudoise contre la tuberculose*, 6, rue de Bourg, Lausanne. Tél. (021) 22 24 98.

##### ANTITUBERCULEUSES EN SUISSE ROMANDE?

*Sections et sœurs visiteuses*: Aigle, Aubonne, Avenches, Begnins, Bex, Bussigny, Chevres, Combremont, Cossonay, Cully, Echallens, Grandson, Grandvaux, Granges, Lausanne, Leysin, L'Isle, Lucens, Lutry, Menthue (Yvonand), Mézières, Le Mont, Montreux, Morges, Moudon, Nyon, Ollon, Ollon-Montagnes (Chesières), Orbe, Ormonts-dessus, Ormont-dessous, Oron, Payerne, Pays-d'Enhaut (Rossinière), Pied du Jura (Apples), Pully, Renens, Roche, Rolle, Sainte-Croix, La Sarraz, Thierrens, Trey, La Vallée (Le Sentier), Vallorbe, Vevey, Villaz, Villeneuve, Veydon.

###### Jura

*Sections et sœurs visiteuses*: Biel, Courtelary, Delémont, Franches-Montagnes (Saignelégier), Moultier, Neuveville, Porrentruy.

###### Œuvre d'assistance post-sanitaire sociale:

*«Le Lien»*, Association des malades et anciens malades, avenue Sécrétan, Leysin. Tél. (025) 6 24 26.

###### Association suisse contre la tuberculose:

L'Association suisse contre la tuberculose a son Secrétariat central à Berne, Effingerstrasse 6, Tél. (031) 2 43 89. Son Secrétaire central est M. M. Tromp, Dr jur., son président le Dr Kaufmann, à Zurich, qui est également président de l'Aide suisse aux tuberculeux.

La Société des médecins suisses spécialisés en tuberculose est présidée par le Dr J. Steiger, à Walenstadtberg (St-Gall) et a son secrétariat au siège de l'Association à Berne.

Deux revues sont spécialisées dans les problèmes de la tuberculose, la *Revue suisse de la tuberculose*, réd. Dr E. Bachmann, Kirchgasse 36, Zurich, et les *Feuilles contre la tuberculose* (Annexe C au Bulletin du Service fédéral de l'hygiène publique), rédaction au siège de l'Association à Berne.

quoi les chercheurs ne pourront pas demeurer en repos tant qu'ils n'auront pas mis au point un traitement efficace et rapide de cette cruelle maladie. Pourtant, ils n'ont pas ménagé leurs efforts, et le grand public doit connaître les progrès accomplis au cours des dernières années dans le domaine de la phtisiologie.

Certes, nous n'en sommes plus à l'époque où Sydenham recommandait aux phtisiques la course au petit trot en littière, pour agiter favorablement le thorax — ni aux prescriptions de poumon de renard des Arabes ou aux fumigations d'As des Chinois. Instituée en Allemagne au milieu du XIX<sup>e</sup> siècle, la cure sanatoriaire a marqué un progrès important dans le traitement de la tuberculose. Elle est fondée sur l'action favorable du repos, de l'altitude et d'une bonne alimentation, permettant la cicatrisation des cavernes. En Suisse, c'est en 1884 que fut créé par le canton de Bâle le premier sanatorium d'enfants; la fondation du sanatorium neuchâtelois de Malvilliers remonte à 1899; le sanatorium vaudois de Leysin a été ouvert en 1902.

Bientôt, on s'efforça d'immobiliser les zones atteintes pour en favoriser la cicatrisation. Dans la plupart des cas, on y parvint en insufflant de l'air dans la plèvre, ce sac qui entoure le poumon (pneumothorax), ou dans le péritoine (pneumopéritoïne). Lorsque des brides ou des adhérences s'opposent à l'insufflation correcte du sac pleural, il est possible de les sectionner grâce à l'ingénieux procédé de la pleuroscopie, ou encore de ménager un espace entre la plèvre et la paroi thoracique pour y injecter de l'air (pneumothorax extrapleurale). Parfois la phréniectomy (section du nerf phrénique, qui innervé le diaphragme) ou la thoracoplastie (résection

d'une partie des côtes) permettent d'obtenir les mêmes résultats: la mise au repos de la région malade grâce à une compression des poumons. Enfin, depuis quelques années, la chirurgie de la tuberculose pulmonaire s'est faite plus hardie encore: plutôt que d'attendre de longs mois une guérison parfois aléatoire, on n'hésite pas à pratiquer l'ablation d'un lobe pulmonaire, voire d'un poumon tout entier (pneumectomie).

Ces méthodes chirurgicales offrent un immense intérêt et elles ont permis de sauver quantité de malades. Pendant longtemps, elles ont représenté le seul traitement actif de la tuberculose. En effet, jusqu'en 1945, il n'existait aucun médicament propre à détruire le bacille de Koch. La découverte de la Streptomycine par Waksman devait bouleverser la situation: pour la première fois le médecin disposait d'une substance capable de bloquer le développement du bacille tuberculeux.

### Du vieux mythe d'Antée à la découverte de la Streptomycine

Il n'est pas sans intérêt de rappeler l'histoire de cet antibiotique, auquel tant de tuberculeux doivent la vie. Tandis que la pénicilline s'était imposée presque par hasard à l'intuition géniale de Flourey, la streptomycine est le fruit de recherches méthodiques. Partis de l'idée que c'est dans la terre qu'aboutissent fatalement depuis des siècles les microbes des maladies infectieuses, quelques savants se sont attaqués à l'étude de la bactériologie du sol. Chaque gramme d'humus contient en effet des centaines de millions de bactéries, d'algues, de champignons inférieurs, et de protozoaires. Mais on remarqua très vite un fait de toute première importance: ces germes sont presque tous inoffensifs pour l'homme et les animaux. Exception faite des agents du tétanos, de la gangrène gazeuse et de la fièvre charbonneuse, les autres microbes pathogènes ne prospèrent pas dans le sol. Ainsi, les bacilles de la typhoïde, qui se développent dans la terre à condition qu'elle ait été stérilisée au préalable, disparaissent en moins d'une semaine dans le sol naturel; les bacilles de la tuberculose sont éliminés aux 80 % après un séjour d'un mois dans l'humus.

### La mortalité due en Suisse à la tuberculose de 1947 à 1952

	Nombre de décès dus à la tuberculose		Proportion	Proportion
	Tbc pulmonaire	Autres formes	par 100 000 habitants	pour 100 décès
1947	2381	674	6,7	5,95
1948	1867	544	5,2	4,89
1949	1498	458	4,2	3,95
1950	1293	353	3,5	3,33
1951	1309	366	3,5	3,35
1952	905	292	2,5	2,51

(D'après le Dr F. Kaufmann, «Feuilles contre la tuberculose», no 6/1953.)

Ces recherches démontrent de façon évidente qu'il existe dans le sol des germes inoffensifs qui neutralisent et détruisent les germes nocifs. En extrayant du sol des milliers de champignons inférieurs et en examinant leur antagonisme à l'égard des microbes les plus dangereux pour l'homme, Waksman isola le *Streptomyces griseus*, un actynomycète particulièrement actif contre le bacille de la tuberculose. Il devait en tirer bientôt une poudre blanche universellement connue aujourd'hui sous le nom de Streptomycine.

La Streptomycine a permis d'obtenir de magnifiques guérisons dans les formes aiguës de la tuberculose, telles que la phtisie galopante (bronchopneumonies tuberculeuses), les pneumonies caséuses, les granulies (disséminations de granules tuberculeux dans l'organisme tout entier) et la méningite tuberculeuse, c'est-à-dire, précisément, dans les cas jusqu'alors reconnus comme désespérés. De plus, la chirurgie de la tuberculose pulmonaire lui est redévable de l'essor qu'elle connaît depuis quelques années. Mais on dut bientôt se rendre compte que la Streptomycine demeurait beaucoup moins active contre les formes chroniques de la maladie. Ce phénomène s'explique aisément: d'une part, les cavernes, mal irriguées, ne reçoivent qu'une quantité minime de médicament. Mais surtout les bacilles acquièrent en quelques semaines une résistance qui rend la thérapeutique inefficace.

### Le P. A. S. et le Rimifon à la rescoussse

C'est pourquoi le monde médical a salué avec un intérêt très vif l'apparition de deux nouveaux médicaments: le P. A. S. (acide para-amino-salicylique) et le Rimifon (acide hydrazine-isonicotinique) qui présentent le double avantage de détruire le bacille de la tuberculose mais surtout d'éviter que celui-ci ne devienne résistant à la Streptomycine. A l'heure actuelle, la plupart des cures antituberculeuses consistent à associer deux des trois médicaments antituberculeux majeurs: Streptomycine, P. A. S. ou Rimifon, un des trois étant généralement gardé en réserve.

Ces premiers succès n'ont nullement ralenti l'intensité des recherches entreprises dans ce domaine. De nouveaux antibiotiques ont été préconisés contre le bacille de Koch, tels que la Néomycine — qui n'est malheureusement pas sans dangers pour les reins — et la Viomycine, qui compte déjà quelques succès à son actif. A l'heure actuelle, chimistes et biologistes étudient l'efficacité de multiples dérivés de l'acide nicotinique et des thiosemicarbazones, dans l'espoir de trouver enfin le remède idéal de la tuberculose. Puissent leurs efforts connaître bientôt le succès qu'ils méritent, pour le plus grand bien des victimes du bacille de Koch.