

Découverte du bacille de Koch



Dessiné et gravé en taille-douce
par Claude Andréotto

Format horizontal 36 x 22
(dentelé 13)

50 timbres à la feuille

Vente anticipée le 13 novembre 1982
à Paris

Vente générale le 15 novembre 1982

La tuberculose est une maladie vieille comme le monde. On sait qu'elle existait déjà aux temps préhistoriques et l'examen des momies égyptiennes a montré qu'elle n'a pas épargné les plus puissants pharaons. Cette redoutable maladie est universelle, elle sévit dans tous les continents, touche toutes les races à l'exception, peut-être, des Caucasiens et des Mongols qui seraient, dit-on, capables de s'auto-immuniser. Aucune classe sociale n'est à l'abri de ses dangers, même si les statistiques montrent qu'en France les immigrés sont trois fois plus vulnérables à ses coups que le reste de la population. L'alcool est son plus actif pourvoyeur et c'est dans les "bidonvilles" et les quartiers insalubres des grandes agglomérations, partout où les logements sont sombres, mal aérés, humides, qu'elle fait le plus de ravages.

C'est au médecin et bactériologiste allemand Robert Koch (1843-1910) que revient la gloire d'être parvenu, en 1882, à isoler l'agent causal de la tuberculose auquel on donna le nom de son découvreur.

Le bacille de Koch, "*Mycobacterium tuberculosis*", se présente, au microscope, sous

l'aspect de fins bâtonnets de trois ou quatre millièmes de millimètre. Un seul crachat peut en contenir plusieurs millions, ce qui explique la grande contagiosité de la maladie. C'est dans les tissus fortement oxygénés que ce bacille se développe et se multiplie le plus aisément; cette particularité aide à comprendre pourquoi il a fait des poumons son terrain de prédilection. Le bacille de Koch se rencontre aussi dans le sang et l'urine. Quelle que soit sa localisation, il est toujours très résistant, même desséché il conserve sa virulence. La putréfaction reste sans prise sur lui. Il ne craint ni la chaleur, ni l'obscurité, ni l'humidité, ni le froid. Par contre il n'aime guère le soleil, ne résiste pas à une ébullition dépassant six minutes et il meurt lorsqu'il est exposé plus de vingt minutes aux rayons ultra-violet.

Pour venir à bout du bacille de Koch, la thérapeutique moderne dispose de moyens efficaces et notamment de la streptomycine utilisée depuis 1946, de la rifampicine qui doit être administrée avec prudence car elle est nocive pour le foie, et surtout de l'éthambutol qui est le plus actif des moyens de lutte actuellement connus. Il est bon que ces produits soient prescrits en association.

En tout état de cause le traitement reste long et nécessite plusieurs mois de soins attentifs et continus.

En France, les progrès de l'hygiène, la généralisation de la pratique du vaccin B.C.G. de Calmette et Guérin, le dépistage systématique par radiographie et l'usage de traitements appropriés ont sensiblement diminué le nombre de personnes souffrant de tuberculose, sans pour autant éliminer complètement la maladie, comme on le croit trop souvent. Au début de ce siècle le nombre annuel de décès par tuberculose dépassait 85 000. En 1930 il se situait aux environs de 65 000 et en 1950 tombait à 25 000. Depuis lors, il n'a cessé de décroître pour se stabiliser autour de 1 000 décès annuels. L'époque des grands sanatoriums est révolue mais le mal n'est pas définitivement jugulé. Les Français n'apprennent jamais sans être surpris que notre pays compte encore 50 000 tuberculeux et que chaque année les médecins recensent 30 000 malades nouveaux.