Sus à la tuberculose!

Autor(en): **Marval, C. de**

Objekttyp: **Article**

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

Band (Jahr): **19 (1911)**

Heft 1

PDF erstellt am: **02.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-548885

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

N° 1. — XIXe année. 1er janvier 1911.

LA CROIX-ROUGE SUISSE

Revue mensuelle des Samaritains suisses,
Soins des malades et hygiène populaire.

Sommaire

	Page
Sus à la tuberculose!	1
Comment on se décroche la mâchoire	4
Assemblée des délégués des sections de samaritains romandes au Landeron	5
Aux sections de l'Alliance des samarit. suisses	8
Cours de moniteurs à Neuchâtel	8
Neuchâtel. Vente de fleurs de bienfaisance	9
Nouvelles de l'activité des sociétés: Section de Bienne, exercice à l'usine à gaz; Samaritains et cadets au Valanvron; Soirée des samaritains du Locle; Le Comité central aux membres des sections de la Société militaire sanitaire suisse	10
Avis important	12

Sus à la tuberculose!

La tuberculose! Qu'a donc à faire cette maladie avec la Croix-Rouge?.... Ce mal si répandu peut-il être enrayé?

On nous dit que dans le canton de Berne, les sociétés de la Croix-Rouge et les sections de samaritains, vont entreprendre la lutte contre ce fléau national.... Je pense qu'elles ont bien raison! Et il n'est — dès lors — pas hors de propos d'étudier par quels moyens propices cette lutte peut et doit être organisée.

Et tout d'abord: Est-il nécessaire d'agiter ce fantôme de la tuberculose? Cette maladie est-elle vraiment tellement répandue chez nous? Est-elle plus fréquente en Suisse qu'ailleurs? Je réponds *oui*, et je m'appuie sur des chiffres officiels.

La mortalité due à la tuberculose est en Suisse de 25 décès sur 10,000 habitants (période de 1901-1909); elle atteint 27,5 décès sur 10,000 habitants dans le canton de Berne! Elle est de 17 sur 10,000 dans celui de Neuchâtel.... alors que dans les pays où la lutte contre ce fléau est organisée, et où la mortalité par tuberculose était plus forte que chez nous, elle a graduellement diminué. Je n'en veux pour preuve que les statistiques officielles publiées par la Prusse, où la mortalité en 1875 était de 32,5 : 10,000, et où elle a été réduite à 16,2 en 1908 et à *15,5* en 1909. Je vous cite encore la mortalité dans la ville de Londres, qui était en 1890 de 21 : 10,000 habitants, et qui est descendue graduellement pour se maintenir à *14* en 1905 et 1906. Enfin, je tiens à signaler le fait qu'à Edimbourg, ville de 300,000 âmes environ, la mortalité était en 1890 de 22 : 10,000 habitants, en 1895 encore de 20, et qui, — en suite de la lutte organisée contre cette maladie qui fauche la population à la fleur de l'âge, — est tombée en 1906 à *10,8*.

Il est inutile, je suppose, de multiplier les exemples. Ils sont assez significatifs; et ceux que je vous cite sont assez probants pour nous permettre d'en tirer cette conclusion: *Là où l'on lutte contre la tuberculose, cette maladie diminue de moitié;* des centaines de vies sont conservées à la société et coopèrent au bien-être de la collectivité, ...mais en Suisse, par suite du manque d'organisation antituberculeuse, ce fléau fait trop de victimes. *On meurt trop de la tuberculose dans notre pays!*

C'est que la lutte n'y est pas organisée comme elle devrait l'être. Nous ne savons pas faire coopérer nos efforts. Notre armement antituberculeux est incomplet partout, insuffisant. Nos pouvoirs publics s'occupent fort peu de ce fléau national, nos institutions anti-tuberculeuses sont trop peu nombreuses et ne disposent point des capitaux qu'elles *devraient* avoir, notre hygiène nationale pourrait être améliorée spécialement sous le rapport de la phtisie pulmonaire.

Sans doute, nous envoyons nos tuberculeux curables dans les sanatoriums; sans doute, le corps médical de notre pays s'efforce de rendre inoffensifs les tousseurs et ceux qui crachent partout, répandant ainsi le germe de leur maladie; sans doute, fait-on de louables efforts pour améliorer la situation hygiénique et sociale de tant de familles tuberculeuses et indigentes.... mais ce n'est pas assez!

Comment faut-il entreprendre la lutte, comment faut-il organiser, chez nous, ce qu'on a appelé si bien *l'armement antituberculeux?*

* * *

Il faut créer dans les centres, dans les districts, dans les localités importantes, des *Dispensaires*. C'est à ces dispensaires que médecins, sœurs diaconesses, pouvoirs publics, pasteurs et bienveillants doivent adresser les tousseurs. Les médecins de ces institutions (dont une dizaine existent en Suisse) dépistent et examinent les malades, en font le triage, les surveillent et les assistent de leurs conseils; ils leur viennent en aide pour faciliter le placement des phtisiques dans les sanatoriums, les asiles, les hôpitaux, les séjours de campagne, les colonies de vacances, les écoles en plein air. C'est là qu'on établira non seulement le dossier médical des consultants, mais leur dossier social, afin de soulager en connaissance de cause ces familles nombreuses, mal logées, mal nourries, insuffisamment chauffées et habillées.

Les dispensaires doivent donc découvrir les malades de la poitrine, les trier, les secourir en leur procurant des bons alimentaires, en les faisant changer de logement, en les plaçant dans les sanatoriums s'ils sont curables, dans des hospices s'ils ne peuvent plus bénéficier d'une cure à l'altitude. Les dispensaires feront les lessives des familles tuberculeuses pauvres dont la mère n'a plus la force de laver le linge; ils feront laver, nettoyer et désinfecter les appartements contaminés, ils remettront des lits à ceux qui en manquent, des crachoirs à ceux qui n'en ont pas. Ces dispensaires doivent être en rapports constants avec les *Sanatoriums* où seront placés les indigents peu atteints, ceux qui peuvent guérir. Chaque canton devrait dès lors avoir son sanatorium ou ses pavillons de cure d'air....

Et ces maisons hospitalières devraient être assez nombreuses pour permettre le placement *rapide* des tuberculeux! N'est-il pas cruel et antisocial de faire attendre des mois et des mois tel malade qui pourrait guérir s'il entrait au Sanatorium demain, mais qui ne sera admis qu'à son tour à cause du manque de place, et dont la maladie va s'aggraver de jour en jour, obligé qu'il est de rester chez lui dans

de mauvaises conditions sociales et hygiéniques?

En sortant de sa cure du Sanatorium, très amélioré sans doute, mais probablement non encore guéri, le convalescent — aujourd'hui — est obligé de reprendre immédiatement son travail, de retourner à l'atelier, à la fabrique..... Il faut bien gagner sa vie, n'est-ce pas? Qu'arrive-t-il alors? On retombe: c'est une rechute. Et cependant on aurait pu l'éviter, si on l'avait placé, ce malade amélioré, dans une *Colonie de travail.* C'est là qu'à la sortie du Sanatorium le convalescent reprendrait *graduellement* ses occupations, et, en diminuant de semaine en semaine le nombre d'heures de cure d'air, en augmentant peu à peu celles consacrées au travail, le malade achèverait de guérir, il reprendrait des forces, et pourrait dès lors rentrer dans la circulation, mieux armé, plus fort, plus sûr de pouvoir gagner son pain et celui de sa famille, sans à coups et sans rechutes.

Pour les tuberculeux avancés — non pas les moribonds, qui — je pense — doivent mourir chez eux, — mais pour ceux qui ne peuvent plus guérir et qui vont traîner une misérable existence *tout en contaminant ceux qui les entourent,* nous voudrions pouvoir les placer dans des hospices d'incurables. Appelons ces maisons des *Stations sanitaires,* car le nom d'hospice fera fuir toute une catégorie de malades qui pensent encore à la guérison.... impossible. Que ces stations sanitaires soient nombreuses pour que le malade puisse rester à proximité de ceux qu'il aime, qu'elles soient jolies, gaies, fleuries, afin d'engager les indigents à s'y faire admettre et à y rester. Ils n'y guériront pas, mais ils ne nuiront plus à la collectivité.

Faisons profiter largement des *Colonies de vacances* tous ces enfants scrofuleux, pâles, anémiques, tous ces petits candidats à la tuberculose. Fortifions-les, donnons-leur un sang généreux qui leur permettra de lutter contre l'infection qui les guette.

Profitons de ces œuvres excellentes en obtenant que ces colonies ne fonctionnent pas seulement pendant le temps si court des vacances, mais plaçons-y des enfants suspects de la poitrine, tout le long de l'année, faisons-en des colonies de campagne.

Luttons enfin contre les logements malsains, les maisons insalubres, les chambres borgnes et les locaux mal aérés. C'est là, nous semble-t-il, le devoir des pouvoirs publics qui doivent légiférer sur les questions de construction d'immeubles, de largeur des rues, de surpopulation. Arrivons enfin à obliger les locataires et les propriétaires à des nettoyages, blanchissages, réfections et désinfections indispensables à la santé de notre peuple! C'est là le but de l'établissement du *Casier sanitaire* des maisons. Apprenons à connaître les logements malsains, les bouges où s'entassent des familles nombreuses dans des locaux insuffisants.... et quand nous les connaîtrons, appliquons les remèdes.

Il est à souhaiter qu'une *loi fédérale* oblige bientôt les cantons à s'occuper de toutes ces questions humanitaires et antiépidémiques, hygiéniques et sociales au premier chef! Nous savons que la Commission suisse de la lutte contre la tuberculose s'occupe de la chose. Formons le vœu qu'elle reçoive bientôt l'appui de nos autorités!

Je n'ose continuer, bien que je songe encore à la lutte contre l'alcoolisme, contre ce vice qui — si fréquent chez nous — ouvre la porte à la tuberculose. Et puis, il y a les Crèches, les Foyers-gardiens, les soupes scolaires, toutes ces œuvres

grâce auxquelles la lutte est facilitée, et qu'il faut soutenir.... Non, je dois m'arrêter, mais j'ajoute: le mal est grand, unissons-nous pour le combattre. Luttons, luttons avec toutes nos forces pour obtenir des résultats qui *doivent* être atteints, pour sauver des vies, pour arrêter la marche ascendante de la tuberculose!

Dr C. de Marval,
Médecin au Dispensaire antituberculeux de Neuchâtel.

Comment on se décroche la mâchoire

On raconte que, par une nuit très sombre, un coup de sonnette réveillait un médecin de la Suisse romande.

— Qu'y a-t-il? crie-t-il depuis sa fenêtre.

— Oh, ah, ah, oh! ...

— Comment?

— Ah, oh, oh!

— Qu'est-ce que ce charabia?! attendez!

Mais le mot « attendez! » a sonné comme un commandement. La croisée s'est refermée avec bruit; le docteur paraît fâché. Sans doute, se dit-il, c'est un pochard, et je vais lui administrer une correction méritée.

Un instant s'écoule, la porte de l'immeuble s'ouvre brusquement:

— Alors, que voulez-vous?

— Ah, ah, oh, oh! ...

— Ah, ah? oh, oh? on va vous en faire passer le goût! Et de sa large main, le médecin applique un soufflet retentissant sur la joue du visiteur nocturne.

Interloqué, celui-ci se secoue, tourne la tête à droite et à gauche, fait des mouvements de mastication, puis:

— Ça y est! Merci M. le docteur!

— Merci? Ah ça, vous êtes fou, ou bien ma gifle vous a-t-elle dégrisé?

— Ah bien voilà! vous me jugez bien mal, répond le client en se tenant la joue, j'avais bâillé très fort, ça a fait « clac » et je n'ai plus pu refermer la bouche.

Et là dessus on s'explique; désolé de sa méprise, le médecin fait un pansement, et l'on se quitte les meilleurs amis du monde.

* * *

On dit couramment: *Bâiller à se décrocher la mâchoire,* cela se dit, mais cela arrive aussi! Ce n'est pas fréquent, mais enfin cela peut se produire. Lorsque la bouche est largement ouverte dans le bâillement, l'arc osseux mobile qui forme la partie inférieure de la mâchoire glisse au-dessous de la mâchoire supérieure, à l'endroit où les deux os forment charnière.

Si ce mouvement, ce glissement est par trop prononcé, ce qui peut arriver quand la bouche est très largement ouverte, les deux os peuvent se disloquer: Il y a luxation, déboîtement, comme dans la luxation du coude ou de l'épaule. Les ligaments qui retiennent les deux os l'un contre l'autre sont déchirés, la capsule qui entoure l'articulation peut se rompre, le maxillaire inférieur quitte sa place normale et le menton ne peut plus être rapproché du maxillaire supérieur.

Mais il n'y a que le bâillement forcé qui puisse provoquer le décrochement de la mâchoire, il y a le rire, les convulsions, les vomissements; un coup de poing bien appliqué, une chute sur la face peuvent aussi déterminer une luxation du maxillaire inférieur.