

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: 12

Artikel: La tuberculose et ses remèdes

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-974216>

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>

doch mehr durch die vorzügliche Qualität seiner landwirtschaftlichen Produkte, als durch besondere hygienische Einrichtungen bekannt ist, dem Eindringen der Epidemie, die dicht an seiner Grenze sich ausbreitete, zwei volle Jahre lang Widerstand leisten konnte.

Ich muß bei der Besprechung der Kantonen noch auf eine Eigenmächtigkeit aufmerksam machen, die ich mir bei der Aufstellung derselben gestattet habe. Die Kantone mit obligatorischer Impfung sind durch farbigen Grund gekennzeichnet; es sind die Kantone, in denen die romantische Bevölkerung fast ausschließlich (Tessin, Waadt, Neuenburg, Genf) oder zum mindesten stark vertreten ist (Freiburg, Wallis, Graubünden). Ich habe Genf zu diesen Kantonen gezählt, trotzdem in seinen Sanitätsgesetzen der Impfwang nicht enthalten ist; dagegen besteht die Bestimmung, daß der Eintritt in die öffentlichen Lehranstalten u. a. von der Vorweisung eines Impfzeugnisses abhängig gemacht wird. Dieser Bestimmung, die einem Impfwang gleichkommt, wird nach meinen Erkundigungen ziemlich streng nachgelebt. Das war der Grund, weshalb ich Genf unter die Kantone mit durchgeführter obligatorischer Impfung eingereiht habe. Andere Kantone, Zug, Appenzell S.-Rh. und Schwyz haben diese Bestimmungen seinerzeit ebenfalls in ihre Schulgesetze aufgenommen, aber sie fand seit Jahren — ausgenommen vielleicht die jüngste Zeit — wenig Anwendung; es lag deshalb kein Grund vor, diese Kantone als Kantone mit durchgeführter obligatorischer Impfung zu bezeichnen.

Eine Sonderstellung nimmt der Kanton Solothurn ein. Dort ist seit dem Jahre 1834 der Impfwang der Kinder obligatorisch. Das Impfgesetz wird aber sehr ungleich gehandhabt. Hr. Schmid gibt in einer Abhandlung über die Impffrequenz in der Schweiz für den Kanton Solothurn Zahlen an, wonach die Impfungen in verschiedenen Jahren nur etwa bei der Hälfte der Impfpflichtigen, in

einem Jahre sogar nur bei 26 % derselben durchgeführt wurden. Die Ansicht, daß das Impfgesetz nicht mit dem nötigen Nachdruck gehandhabt werde, hatten offenbar gelegentlich auch die Behörden; im Jahre 1897 faßte der Große Rat des Kantons einen Beschluß, der den Regierungsrat einlud, dafür zu sorgen, daß den Bestimmungen des Gesetzes betreffend die Schutzpockenimpfung vom 13. März 1834 überall im Kanton nachgelebt werde. Ich selber habe im Jahre 1914 als Arzt eines Solothurner Bataillons beobachten können, daß ein sehr großer Teil der im Kanton anwesenden Mannschaft nie geimpft war. Auffällig groß war namentlich die Zahl der Ungeimpften aus Grenchen und dessen näherer Umgebung. Diese Erfahrungen und der Umstand, daß auch bei der gegenwärtigen Epidemie der Kanton Solothurn nicht verschont wurde und hauptsächlich Grenchen und seine Nachbarschaft die Kranken lieferte, veranlaßte mich, den Kanton Solothurn nicht zu den Kantonen mit durchgeführter obligatorischer Impfung zu zählen, obgleich zugegeben werden muß, daß in den letzten Jahren große Anstrengungen gemacht wurden, den Impfstand der Bevölkerung zu heben. Sch.

La tuberculose et ses remèdes.

En parodiant un vieil aphorisme, on pourrait dire que le chemin du tuberculeux, de son premier éternuement à sa dernière hémorragie, est pavé de remèdes infailibles. Parmi ces infailibilités, les remèdes secrets, quoique les plus méprisables, sont de ceux qui attirent et intriguent le plus le public.

Le vendeur affirme qu'il a découvert le phénix des remèdes, le véritable élixir de longue vie, etc. Il ne peut évidemment partager son secret que moyennant une honnête rétribution, qui n'est pas

nécessairement en rapport avec le prix réel du flacon.

L'homme a toujours été un incorrigible optimiste, préférant l'anguille dans le sac à l'anguille sur l'étal du marchand. Qui sait s'il ne trouvera pas dans le sac une douzaine d'anguilles supplémentaires?

Quand on nous détaille la nature et la quantité des ingrédients d'un remède, nous sommes toujours enclins à trouver, comme pour l'œuf de Colomb, que la réponse est trop simpliste. Chacun de ces produits nous est plus ou moins connu, et nous savons bien que la consommation régulière de l'un ou de l'autre n'a pas empêché la fin de tel de nos amis.

Si nous conservons par contre une heureuse ignorance de la composition du remède, qui nous empêchera de croire qu'il s'agit enfin de la découverte attendue de l'élixir définitif? On ne peut vraiment s'en rendre compte qu'en l'essayant, pense le malade, et cet espoir, qui le soutient dès le début du traitement, l'illusionne sur son résultat.

Psychologiquement, il est curieux de constater combien les médicaments vendus par un parfait inconnu, offrent un attrait plus grand que ceux qui sont conseillés par un homme de science. L'image d'un savant peinant des années dans un laboratoire ou un hôpital, pour élaborer une nouvelle méthode, est moins poétique sans doute que celle d'un génie qui se réveille un beau matin en criant: «Eureka!».

Pourquoi cet inventeur serait-il un médecin, un chimiste, un chercheur? Il est bien rare que le vulgaire considère comme génial leur assidu travail intellectuel. Edison a beau avoir défini quelque peu trivialement le génie comme étant «quatre-vingt pour cent de transpiration et dix pour cent d'inspiration» et Carlyle le ré-

sumer comme étant «une inépuisable capacité de travail», l'opinion publique n'admet guère ces définitions prosaïques; et les masses accueillent comme un Messie le *quidam* ignare qui découvre soudain, par un heureux hasard, la cure souveraine de la tuberculose; si le guérisseur vide les porte-monnaie, tout en promettant la vie, le patient trouvera toujours, avec un fallacieux bon sens, que l'existence vaut bien le fond d'un portefeuille.

Le problème du charlatanisme serait certes moins compliqué, si nous possédions pour la tuberculose un remède aussi efficace et choisi que le mercure ou l'arsénobenzol pour la syphilis. C'est là le point capital, car il est bien certain que le remède spécifique de la tuberculose n'existe pas encore, et nous verrons sans doute, jusqu'à sa découverte, les charlatans de toute catégorie continuer à exploiter la crédulité publique.

Les guérisons spontanées de la tuberculose sont nombreuses; il n'est donc que trop facile d'attribuer à certains remèdes une guérison qui est survenue *malgré* leur emploi. Certaines personnes, et même des médecins, ont pu honnêtement s'y méprendre, en voyant guérir des malades qui absorbaient certaines pilules, potions ou sérums!

Le repos judicieusement dosé suffit la plupart du temps à guérir un commencement de tuberculose; quiconque annonce par conséquent le succès d'un remède qui n'est appliqué que pendant les premières périodes de la maladie, commet une erreur de logique, et se rend en tous cas coupable d'un coup de pouce sur un des plateaux de la balance. Le remède qui enrayera infailliblement les lésions tuberculeuses avancées est encore à découvrir; en attendant, c'est avec le scepticisme le plus critique qu'il convient d'accueillir les innombrables et infaillibles remèdes qui

inondent périodiquement le marché, prétendant guérir tous les stades de la tuberculose. (*Vers la Santé*, octobre 1924.)

A propos des infirmières-visiteuses.

De plus en plus, on s'occupe, chez nous comme ailleurs, de la formation d'infirmières-visiteuses, car nous en avons besoin, elles sont devenues une nécessité. Depuis bien des années, les infirmières-visiteuses existant dans la Suisse allemande et dans certaines régions de la Suisse romande où elles portent le titre d'infirmières de commune, d'infirmières de paroisse, d'usines, etc.; le nom d'infirmière-visiteuse seul est nouveau.

Il nous semble que ce nom ne doit être porté que par des infirmières ayant complètement achevé leurs études dans une institution de gardes-malades et qui auraient ensuite étudié cette spécialité. Ces infirmières qui vont embrasser une profession particulièrement délicate, et qui les mettra en rapport avec une foule d'individus, de familles, de patrons, de bienveillants, avec les autorités et les pouvoirs publics, doivent avoir non seulement un bagage scientifique assez considérable, mais aussi des connaissances générales plus étendues que la moyenne de nos infirmières ne les possèdent.

Il nous a dès lors surpris que dans un de nos cantons romands, on voulait tenter un essai, et faire suivre à des *sages-femmes* quelques semaines de présence à un Dispensaire antituberculeux, pour en faire des infirmières-visiteuses! Qu'il nous soit permis d'exprimer ici notre crainte que ce soit là une erreur. Si parfaites qu'elles puissent être des *sages-femmes*, même si elles ont plus qu'une éducation primaire, elles ne pourront — après un ou deux mois de

présence en un dispensaire — être que des *sages-femmes-visiteuses*. Possible qu'elles contribuent, à ce titre, à répandre quelques notions d'hygiène dans nos villes et nos campagnes, ... possible qu'elles se rendent utiles en donnant de bons conseils, mais elles manqueront des connaissances générales et professionnelles qui, seules, donnent l'autorité nécessaires à une infirmière-visiteuse qualifiée.

En France, c'est à leur sortie des lycées, des collèges, des maisons d'éducation de jeunes filles, qu'on cherche à recruter des éléments choisis, et qu'on trouve des prosélytes dont on forme une phalange de jeunes femmes qui sauront répandre des principes d'hygiène dans tout le pays.

Comment s'exprime à cet égard le professeur Calmette? Il écrit dans *Vers la Santé* et dans *l'Infirmière française* ce qui suit:

«La carrière d'infirmière-visiteuse est la plus belle de toutes celles qu'une femme peut embrasser. C'est certainement de beaucoup la plus noble; en tout cas c'est la plus utile à notre pays, qui puisse être choisie.

Cette carrière, en quoi consiste-t-elle! Quel est son but? C'est la lutte contre la mortalité précoce, contre la mortalité des enfants, la lutte contre la tuberculose, contre le cancer, contre les fléaux sociaux, contre le taudis; c'est la lutte contre l'alcoolisme, c'est la protection de l'enfance. Tout cela ne représente-t-il pas la tâche qui peut le mieux attirer la sympathie et le dévouement des femmes?

... Je répète qu'il n'y a pas, pour une femme, de carrière plus belle que celle d'infirmière-visiteuse. Cependant il existe encore, dans la bourgeoisie, certains préjugés qu'il faut combattre. Les parents craignent pour leurs filles les dangers de contagion des maladies, ou bien ils pen-