

<b>Zeitschrift:</b>	Das Rote Kreuz : officielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes
<b>Herausgeber:</b>	Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz
<b>Band:</b>	34 (1926)
<b>Heft:</b>	5
<b>Artikel:</b>	Le projet de loi fédérale contre la tuberculose
<b>Autor:</b>	Olivier, E.
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-973385">https://doi.org/10.5169/seals-973385</a>

### **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>**

fois prétendre qu'elle soit ni la seule ni la meilleure.

« Le transport à bras est le moyen le plus expéditif pour l'enlèvement des blessés; il est adopté de fait dans toutes les armées, et je l'ai vu pratiquer aux Maures du Maroc avec un tel succès, qu'à peine si dans toute la campagne nous ont-ils abandonné une douzaine de blessés, malgré la perte du terrain qu'ils subissaient toujours. »

« .... Cet appareil consiste en un carré long, en toile forte de 62 cm. de largeur par 110 cm. de longeur; par son côté supérieur il se termine par deux jambes triangulaires d'un mètre de long, lesquelles viennent se croiser par-dessus les épaules et sur le dos, pour s'agraffer à la ceinture. Le carré long tombe par-devant comme le tablier des sapeurs, et jusqu'à mi-jambes. Dans le côté inférieur il y a une coulisse par laquelle on traverse un bâton résistant, long d'un mètre. Quand un autre porteur placé en avant et tournant le dos au premier, prend les deux bouts du bâton, il résulte un plan incliné en toile où le blessé peut se coucher en reposant sa tête sur la poitrine du premier, en passant ses jambes entre les bras et le corps du second. (Voir la planche.)

« Afin que ce porteur puisse avoir libres ses deux mains, il doit mettre une courroie sur son cou qui, passant sous ses aisselles, soutienne dans ces deux bouts ceux du bâton.

« Cet appareil ne pèse que 500 grammes; il ne dérange son porteur et ne l'empêche de faire usage de ses armes jusqu'au moment où il doit secourir un blessé. Et même alors il ne se dessaisit pas de son fusil qu'il peut porter suspendu à l'épaule ou à la main.

« Cet appareil n'exige qu'un instant pour sa préparation. Le transport est facile et

peu fatigant, tandis que le blessé y trouve toute la commodité désirable dans une pareille occasion où son plus vif désir est d'être retiré au plus tôt à l'ambulance. Il ne court le risque de tomber, puisque les bras du premier porteur le soutiennent. »

Nous avons cité textuellement l'auteur, et il nous a paru intéressant de donner ici une reproduction de l'appareil si simple du Dr Landa, non pas que nous pensions le faire revivre pour les services de santé, mais plutôt pour les travaux d'improvisation de nos samaritains. Nos secouristes trouveront dans le « Mandil de socorro » un modèle précieux qui leur permettra dans bien des cas d'improviser un transport facile, rapide et doux aux blessés.

Nous remercions M. Maurice Dunant d'avoir bien voulu nous communiquer un document qui n'est pas seulement d'un grand intérêt historique — à cause de la date de sa parution, en 1865, mais dont la description peut rendre, de nos jours encore, des services signalés à ceux qui ont à faire des transports de blessés ou de malades.

Dr M<sup>l</sup>.

## Le projet de loi fédérale contre la tuberculose.

Il est à l'étude, aux Chambres fédérales; discuté déjà en partie aux Conseil des Etats, il ne tardera pas à figurer à l'ordre du jour du Conseil national. Comme son adoption, puis son application, ne dépendent pas des législateurs seulement, mais davantage encore de ce que pense et sent le grand public, il est bon que chacun, dans la mesure du possible, se fasse une opinion sur ce que la loi se propose.

Le texte du projet étant court et clair, il n'y a pas de difficulté à se rendre

compte du statut nouveau, qui s'étendrait à toute la Confédération, alors que jusqu'ici seul quelques cantons avaient pris des mesures dans ce domaine, le plus gros du travail étant entre les mains de l'initiative privée.

En un sens on peut dire que la loi n'innove rien; elle ne prétend pas inviter des moyens de lutte inconnus. Elle n'en apporte pas moins un esprit nouveau, non pas seulement en assurant des ressources à l'œuvre de défense entreprise, mais surtout en permettant de mieux coordonner l'activité de tous les rouages déjà en activité, et de la régler d'après quelques principes généraux.

La loi est ainsi à la fois une loi de *subvention* et une loi d'*organisation sanitaire et préventive*. On ne s'étonnera pas de lui voir ce double caractère. Ne sait-on pas que la tuberculose est une maladie transmissible? Et que dans ce groupe elle occupe la première place, pour sa durée, sa gravité, l'importance de ses conséquences économiques, pour la famille d'abord et pour l'état ensuite? Or chacun se rend bien compte qu'on ne combat une maladie transmissible, de façon efficace, que par des mesures sanitaires. Tout ce qui n'est pas bâti là-dessus est bâti sur le sable. Il ne viendrait à l'idée de personne de prétendre lutter contre la peste ou la dysentrie par des subventions à des entreprises privées. Pour que les dépenses engagées donnent leur plein rendement, il est indispensable qu'elles soient faites dans le cadre d'un programme méthodique, établi sur le fondement solide de l'observation scientifique. Contre la tuberculose, maladie transmissible, une loi de subvention seule est nécessairement insuffisante. — Mais une loi sanitaire seule serait, elle aussi, nécessairement inopérante; il ne faut en effet jamais oublier qu'au point de vue économique il n'y a pas de com-

mune mesure entre la tuberculose et les autres maladies transmissibles de notre pays: toutes, elles sont de courte durée; les plus fréquentes atteignent surtout les enfants. A la rigueur on pourrait concevoir que l'Etat les combatte par des prescriptions d'ordre exclusivement sanitaire et sans leur ajouter de prestations financières. Pour la tuberculose cela est impossible. Maladie toujours très longue, très grave, frappant beaucoup d'hommes et de femmes dans la force de l'âge et chargés d'enfants, les invalidant pour des mois ou des années même lorsqu'elle n'aboutit pas ensuite à la mort, elle accule les familles à la ruine, les jette aux bras de l'assistance. Si le tuberculeux, trop souvent, ne se soigne pas, ni assez à temps, ni assez longtemps, c'est que cela lui est littéralement impossible: comment quitter son gagne-pain pendant des mois, laisser la famille sans ressources? Il attendra donc, et en attendant infectera son entourage, pendant que lui-même en arrive à l'état où tout espoir de guérison est exclu. Pour que des mesures sanitaires dirigées contre la tuberculose soient applicables et efficaces, il est indispensable que des moyens financiers suffisants commencent par en permettre l'application.

Telles sont les raisons péremptoires qui justifient le double caractère de la loi: la science dicte les mesures préventives et curatives indispensables, et l'Etat apporte son appui financier à leur exécution. Ainsi les enfants menacés pourront être dépistés, surveillés, soignés; des services de médecins scolaires institués partout; tous les établissements utiles à la cure des malades, ceux où ils pourront reprendre ensuite du travail en proportion de leurs forces retrouvées, sont créés s'ils manquent, subventionnés dès qu'ils fonctionnent. La collaboration des œuvres privées et celle

des caisses d'assurance-maladie est prévue, en sorte que le Message du Conseil fédéral accompagnant le projet peu à juste titre déclarer que la loi est en première ligne une loi de coopération, facilitant l'œuvre commune de l'Etat et de l'initiative privée.

Le noyau de la lutte antituberculeuse est l'assainissement de chaque foyer de la maladie, sa détuberculisation. Partout où se trouve un tuberculeux, s'assurer que le nécessaire est fait pour qu'il se soigne et si possible se guérisse, d'une part; et que d'autre part il n'y aura pas transmission à d'autre personne, voilà à quoi l'on doit viser. La loi, si elle est adoptée sans que le projet soit trop profondément modifié par les Chambres, permettra certainement de s'approcher du but bien plus sûrement que se n'est possible aujourd'hui, où la bonne volonté ne manque certes pas, mais où la coordination des efforts dispensés a trop fait défaut.

Jusqu'ici, la Suisse pouvait montrer avec fierté les généreux sacrifices faits pour soigner ses tuberculeux; si la loi entre en vigueur, elle pourra montrer, ce qui vaut mieux encore, que ces sacrifices deviendront bientôt moins urgents et moins considérables. Déjà actuellement, avec les moyens insuffisants mis en œuvre, la mortalité tuberculeuse a notablement baissé au court des 20 dernières années, conservant au pays, pendant cette période, 30 000 vies humaines. Avec le bon outils que sera la loi, on pourra faire beaucoup mieux encore, et dans vingt ans voir les souffrances et les misères causées par la tuberculose réduites à n'être plus que peu de chose. Devant ce meilleur avenir, comment hésiter à se mettre courageusement à l'œuvre?

D<sup>r</sup> E. Olivier.

## Die Augendiagnose, eine moderne Kurpfuscherei.

Schon vor über einem Jahrhundert tauchte die Hypothese auf, daß das menschliche Auge sämtliche Krankheiten des Organismus anzeigen. Man baute auf dieser Grundlage eine ganz eigenartig formulierte „Augendiagnose“ auf, die eine Zeitlang sogar eine ganze Reihe ernsthafter Anhänger fand. Die Medizin der neunziger Jahre verwarf diese Theorie dann gänzlich, und so wurde sie, wie dies immer in solchen Fällen geschieht, Gemeingut der Laienärzte und Kurpfuscher. Erst in den allerletzten Jahren beschäftigte sich die akademische Medizin neuerdings mit diesem zweifellos hochinteressanten Thema, kam aber neuerlich nur zu negativen Resultaten.

Es erhebt sich nun die Frage: Ist denn mit der Trüddiagnose wirklich gar nichts anzufangen oder ist „vielleicht doch etwas daran“? So fragt in der „Umschau“ der Augenspezialist Dr. Frese. Der von den Augendiagnostikern der Schulmedizin gemachte Vorwurf, daß sie die Trüddiagnose verwerfe, ohne sie nachgeprüft zu haben, ist unbegründet: zahlreiche Untersuchungen haben ein völlig negatives Resultat gehabt, und weshalb soll man eine „Methode“, die bei jedem Versuch versagte, immer wieder nachprüfen? Warum zeigen die Augendiagnostiker nicht an Kranken mit unbezweifelbaren Diagnosen (Verlust von Arm oder Bein, operierten Magentumoren, schweren Lungentuberkulosen usw.) ihre Kunst? Aufforderungen dazu werden fast stets abgelehnt. Kürzlich nun erbot sich der „berühmte Trüddiologe“ Kläser in Aalen (Württemberg) im Anschluß an einen Vortrag über Augendiagnose, im Krankenhaus vor Laienzeugen Diagnosen zu stellen. Die Kranken wurden ihm hinter einem Schirm gezeigt, der nur einen Ausschnitt für die Augen freiließ; die Diagnosen waren zu 100 % falsch, so daß nach acht solchen Versuchen von beiden Seiten auf weitere Vorführung verzichtet wurde.