

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: 37 (1929)

Heft: 4

Artikel: Comment peut-on réduire la mortalité cancéreuse?

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-556493>

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: 28.12.2025

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

Comment peut-on réduire la mortalité cancéreuse?

La Conférence internationale du cancer, convoquée du 16 au 20 juillet dernier par les organisateurs de la campagne entreprise en Grande-Bretagne contre cette maladie, a permis de discuter, entre autres sujets, les meilleurs moyens de diagnostiquer les tumeurs malignes à leur début et de les guérir complètement. Les délégués de plusieurs pays ont mis en commun leurs connaissances dans ce domaine avec une extraordinaire unanimité d'opinions. On s'est accordé à dire en général que le diagnostic précoce suivi immédiatement d'un traitement approprié offre de grandes chances de guérison. Nous pouvons citer ici des faits — non pas des théories, des hypothèses, des espoirs ou des suppositions — donnant une preuve incontestable du succès qui résulte du diagnostic et du traitement précoces. Dans la ville de Leeds, une analyse des cas de cancer du sein opérés avant que la tumeur se soit étendue au delà de cette région a montré que, dans 90 pour cent des cas, la maladie n'avait pas récidivé au bout de 10 ans et était probablement guérie.

Sir John Robertson a cité quelques statistiques frappantes concernant la fréquence des cas de cancer à Birmingham, où plus de 1200 personnes meurent chaque année de cette maladie. Dans les cas de cancer du sein, l'intervalle qui s'écoule entre le moment où la malade remarque une grosseur anormale et celui où elle consulte un médecin est en moyenne de 10 mois. C'est là un fait lamentable! Sir John Robertson conclut en ces termes: « Nous avons appris au cours des dernières années que l'opération précoce assure de sérieuses chances de guérison. Le problème me semble donc devoir se rapporter à l'éducation du public; il faut habituer l'individu, comme nous l'avons fait pour

la tuberculose, à consulter immédiatement un médecin si quelque inquiétude surgit dans son esprit. »

Autrefois le diagnostic du cancer équivalait à un arrêt de mort. Actuellement, les statistiques telles que celles qui ont été établies à Leeds montrent que, lorsque le mal est localisé dans une région facile à atteindre et qu'il est traité de bonne heure, la guérison est possible. Le problème se réduit donc à la recherche des méthodes qui peuvent assurer le diagnostic et le traitement précoces. A cet égard, plusieurs moyens conduisant au même but ont été étudiés. L'un d'eux a été discuté par le Dr A. Cook, de Cambridge. Comme celui-ci le faisait remarquer, 5290 femmes meurent chaque année du cancer du sein en Angleterre, soit environ le double de celles qui meurent de l'appendicite. Il considère que le seul moyen de dépister la maladie serait d'instituer un examen médical annuel pratiqué dans une consultation spéciale. Selon ce plan, dans une ville de 100 000 habitants, 80 femmes seraient examinées quotidiennement pendant 250 jours ouvrables de l'année. Un personnel médical féminin assisté d'un personnel administratif pourrait facilement assurer le fonctionnement de la consultation dont l'entretien reviendrait à environ 1000 livres sterling par an. Le Dr Cook a calculé que cette mesure permettrait de sauver annuellement 10 vies, elle aurait en outre l'avantage de démontrer au public que le cancer est curable.

Cette idée d'une consultation anticancéreuse a été discutée par divers autres experts, et le Dr Y. Maisin (Belgique) a exposé la façon dont elle pourrait être reliée à tout un système pour la lutte contre le cancer: recherches scientifiques,

propagande, etc. Une consultation de ce genre fonctionne depuis juillet 1927 dans la ville de Leicester, et sur les 103 femmes qui s'y sont présentées, pendant les 11 mois qui ont suivi son inauguration, 20 présentaient des symptômes de cancer.

Une des communications les plus intéressantes et les plus encourageantes était celle du Dr George A. Soper, de New-York, qui a décrit l'œuvre de l'«American Society for the Control of Cancer» pendant les 15 dernières années. Cette société a fourni au public, par tous les moyens connus des organismes d'hygiène officiels et bénévoles, des informations dignes de foi sur le cancer. Par de courtes campagnes de propagande appelées «Semaines du cancer», il a été possible de diffuser parmi des milliers de personnes des connaissances élémentaires sur cette maladie. Tantôt une «semaine» est organisée à la même date dans tout le pays, tantôt la campagne est entreprise dans une région après l'autre selon un programme établi d'avance. On peut se faire une idée du nombre de personnes ainsi instruites par le fait qu'en novembre 1927, une série de 16 articles éducatifs a été publiée par plus de 500 journaux des Etats-Unis, dont le tirage s'élève en tout à plus de 10 400 000 exemplaires par jour. Si l'on compte quatre lecteurs par journal, ces informations ont donc été transmises à 41 000 000 de personnes, environ, par jour, pendant plus de deux semaines.

Quel a été le résultat de cette œuvre éducative? D'après le Dr Soper, «les médecins établissent un diagnostic en appliquant le traitement nécessaire avec plus de rapidité. Les statistiques fournies par la «Pennsylvania Cancer Commission», en 1923, statistiques basées sur des enquêtes conduites dans cet Etat à 13 ans d'intervalle, ont montré que l'œuvre éducative avait fait diminuer de 20 pour cent la

durée de la période comprise entre l'apparition des premiers symptômes et la première visite au médecin, dans les cas de cancer superficiel, et de près de 50 pour cent dans les cas de cancer des organes internes. Le retard dû au médecin a également été réduit. Le délai entre la première consultation et l'opération a été diminué de 65 pour cent dans le cancer superficiel et de 67 pour cent dans le cancer interne. Des faits émanant d'autres régions des Etats-Unis ont confirmé ces résultats».

On remarquera que le Dr Soper fait allusion à deux phases distinctes: la première, qui va de l'apparition des premiers symptômes au premier examen médical, et la seconde comprise entre cet examen et le moment où commence l'application d'un traitement approprié. Pour abréger la première, il faut instruire le public. Pour réduire la deuxième, les médecins doivent se tenir au courant des dernières découvertes de la science en ce qui concerne le cancer. Voilà un point sur lequel le Dr Blumenthal, de Berlin, a tout particulièrement insisté. Mais quel avantage y a-t-il à ce qu'un médecin connaisse le traitement à prescrire à son malade si celui-ci ne requiert pas son avis avant de se trouver hors d'état d'être opéré? Notre première tâche et la plus importante consiste donc à abréger la première phase.

Pour cela, il faut observer certaines règles élémentaires que le Dr W. Allen Daley, de Hull (Grande-Bretagne), a exposées en détail. Ses moyens de propagande comprenant une courte brochure conçue en termes clairs et précis, l'insertion d'articles dans la presse, des conférences publiques, des expositions d'hygiène, des affiches, des films. Les efforts isolés sont insuffisants. A ce point de vue, comme dans la plupart des autres entreprises importantes, le besoin d'une organisation

qui s'occuperait d'une campagne intensive et continue se fait absolument sentir. Ce n'est qu'en faisant connaître à des générations successives la vérité à propos du cancer que nous pouvons leur donner la chance d'y échapper. Nous n'enseignons pas à lire à une classe d'enfants pour laisser la classe suivante lutter seule contre les mystères de l'alphabet.

Dans chaque collectivité et en ce qui concerne chaque mouvement, si louable soit-il, on trouve toujours des critiques désireux d'entraver les progrès des pionniers et des précurseurs. Le fait est exact lorsqu'il s'agit de l'éducation populaire au sujet du cancer. Les adversaires d'une campagne éducative prétendent qu'elle aurait pour résultat d'effrayer le public

et de faire naître la phobie du cancer et la neurasthénie. Que vaut cet argument? En réalité, il n'y a que deux catégories de personnes intéressées — celles qui souffrent d'un cancer et celles qui n'en sont pas atteintes. Les premières retireraient certainement un grand avantage de la propagande en faveur de l'examen médical précoce. Quant aux autres, si elles éprouvaient la moindre inquiétude, elles consulteraient un médecin, dans la plupart des cas, et ne tarderaient pas à être rassurées. Comme l'a dit Sir Berkeley Moynihan: «Si votre campagne éducative est bien organisée, au lieu de les effrayer par l'image de la mort, vous leur ouvrez la perspective d'une vie saine et heureuse.»

(Ligue des Croix-Rouges.)

Quacklalbereien.

Es gibt in Deutschland zur Zeit mehr medizinische Wundertäter als in ganz Indien und Arabien zusammengenommen. In der Tat, was sind auch alle Wunder von Aladin, der eine Zauberlampe brauchte, um einen Palast zu errichten, gegen unsere Fakire, die ihn sich aus Kräutern, Tees und Pillen bauen!

Worin wurzelt der unleugbare Erfolg der Quacklalter? Wirklich nur, wie ihre Widersacher behaupten, nicht im „Salben“, sondern im „Quacken“, im unsinnigen, verworrenen, kritiklosen, aber um so lauterem Geschrei? Aber der Erfolg ist viel zu groß, als daß diese Erklärung genügen könnte; wir haben sicher allen Grund, dieses Gebiet einer nachdenklichen Betrachtung zu unterziehen, ohne Vorurteil, nur mit Neugier.

Die Kurpfuscherei hat ihren Ursprung dort, wo die Medizin ihn nimmt. Doch ist die moderne Medizin von ihren Anfängen so weit entfernt, daß man schon ein Vergrößerungsglas braucht, um die Zusammenhänge zu er-

kennen. Aber wenn man die Spuren einer Wissenschaft zurückverfolgt, geht es wie bei jeder Genealogie: man findet immer etwas Skandalöses, wenn man nur weit genug zurückgeht. Der Chemiker muß sich des Alchimisten schämen, der Astronom des Astrologen und die Medizin der alten Priester mit ihren Beschwörungen, Zauberformeln, Amuletts, Tänzen und sonstigen Riten.

Diese Urmedizin hatte zwei Bestandteile: die Erfahrung und die Magie. Die Magie enthielt die Anschauung, daß Krankheit durch Einwirkung eines Menschen entstehe, der „Hexenschuß“ durch plötzliche, die „Ausziehung“ durch allmähliche. Kann aber ein Mensch eine Krankheit erzeugen, so kann er sie auch wegnehmen.

Dazu gehört nichts anderes als eine mit besonderen Kräften ausgestattete Persönlichkeit. Und das sind die großen Repräsentanten jener Heilmethode, die denselben Mechanismus der Einbildungskraft auf verschiedene Art in Be-