

# Schweizerische Aerztezeitung für Standesfragen

Bulletin professionnel des médecins suisses - Bollettino dei medici svizzeri per interessi professionali

Mit der vierteljährlich erscheinenden Beilage „**Therapeutische Umschau**“  
Avec communications „**Revue Thérapeutique**“ paraissant périodiquement

**Inhaltsverzeichnis - Sommaire:** La transformation des voitures de médecins pour la marche aux carburants de remplacement. 163. — Certificats médicaux pour rations supplémentaires. 166. — Nachtrag zum Geschäftsbericht der Schweizerischen Aerzte-Krankenkasse für das Jahr 1942. 169. — Supplément au rapport de gestion de la Caisse-maladie des médecins suisses. 170. — Staatliche Kontrolle der Heilmittel. 170. — Contrôle officiel des médicaments. 171. — Offizielle Bekanntmachungen - Communications officielles - Comunicazioni ufficiali: Kongresskalender. 172. — Schweizerische Vereinigung gegen die Tuberkulose. 172. — Hilfskasse für Schweizer Aerzte - Caisse de secours des médecins suisses. 173. — Stellenvermittlung - Office central de placement. 173.

Der Nachdruck von Originalartikeln ist nur mit Zustimmung des Verfassers u. der Redaktion gestattet. — Für die in der «Schweiz. Aerztezeitung» erscheinenden Artikel trägt der Verfasser die Verantwortung.

Les articles originaux ne peuvent être reproduits qu'avec le consentement de l'auteur et de la rédaction. — Les articles du «Bulletin professionnel» n'engagent que la responsabilité de leurs auteurs.

## La transformation des voitures de médecins pour la marche aux carburants de remplacement.\*)

Par Henri Vuilleumier, ing. EPZ - SIA.

Dans le numéro 28 de ce Bulletin, en juillet 1941, nous avons, sous le même titre, fait le point en ce qui concerne les possibilités de transformation offertes aux médecins à cette époque.

Il nous paraît utile d'examiner brièvement ce qu'il en est aujourd'hui, car ce n'est un secret pour personne que nos importations de produits pétroliers sont plus difficiles que jamais. Des mesures restrictives ont dû être prises tout récemment et des médecins spécialistes se sont vu retirer toute attribution de benzine, tandis que les autres voyaient fondre encore leur modeste attribution.

Le déclassement de certains médecins a soulevé un premier problème qui consistait à savoir si les automobilistes auraient le droit de transformer, s'ils le désiraient, bien que leur nouveau classement ne leur en donnât plus le droit. L'Automobile-Club de Suisse est intervenu auprès de la Section énergie et chaleur pour demander que ce soit le cas, du moins dans un délai déterminé. Cette Section a donné suite en principe à cette requête, sans accepter toutefois de fixer un délai et en se réservant

d'examiner chaque cas pour soi. La possibilité de transformation existe donc toujours, d'une part pour les médecins «déclassés» et, d'autre part, pour les médecins qui sont restés dans le groupe I mais qui ne reçoivent plus le carburant liquide indispensable à leur activité professionnelle.

Quelles sont aujourd'hui ces possibilités et quelles sont les perspectives d'avenir? Ce sont ces deux questions, étroitement liées, que nous voudrions plus particulièrement examiner dans ce bref article.

Occupons-nous tout d'abord de la seconde,

### L'avenir.

«L'avenir n'est à personne», et il est bien difficile de faire des prophéties. Il est toutefois permis de relever que les chefs politiques et militaires des deux camps belligérants parlent couramment de 1944 et de 1945 comme de l'année de la «victoire». L'unanimité semble aussi faite en ce qui concerne une fin rapide de la guerre en Europe qu'en Extrême-Orient. Mais, même si l'arrêt des hostilités sur notre continent devait se produire à

\*) La traduction allemande de cet article paraîtra prochainement.



la fin de cette année, même si une guerre qui se continuerait dans le Pacifique ne devait pas nous priver complètement, ou dans une très grande proportion, du pétrole dont nous avons besoin, il est clair pour chacun que nous ne recevrons pas, d'un jour à l'autre, le carburant liquide dont nous avons besoin. D'autre part, on parle couramment de benzine à Fr. 2.— le litre pour la période d'armistice, qui peut être de longue durée. Certains optimistes s'attendent, pour ce moment, à une rapide et large distribution des réserves de l'armée. Nous craignons bien qu'ils soient déçus. En revanche, on ne peut ignorer les possibilités que nos usines d'Ems et de Chippis offrent dans le domaine des carburants de remplacement liquides, et l'on entend déjà prétendre que le rationnement de la benzine sera élargi, au retour de temps meilleurs, dans l'ordre inverse des restrictions, ce qui donnerait certains avantages et certaines facilités aux médecins. Mais tant d'éléments peuvent jouer un rôle d'ici là — et à ce moment-là — que l'on ne peut rien construire d'un peu solide sur ces diverses suppositions.

#### *Les possibilités.*

Force nous est donc de nous baser sur la situation de fait actuelle. Quelle est-elle? Voyons-la rapidement pour les principaux carburants?

#### *Carburants liquides.*

Les médecins savent parfaitement quelle est leur situation présente et les difficiles problèmes qu'elle leur pose. Du côté de l'essence, aucun optimisme n'est permis. Ce produit se raréfie de plus en plus sur le Continent et l'accord commercial avec l'Allemagne n'a pas été renouvelé.

Les importations de charbon, très déficitaires comme chacun sait, handicapent beaucoup la production future de la para. Notre bois permet de produire en quantités limitées, mais non négligeables, à Ems, divers alcools et un carburant dont l'emploi semble réservé d'autre part. On paraît avoir renoncé à toute autre fabrication industrielle de carburants légers.

#### *Carburants gazeux.*

Faute de houille, le gaz d'éclairage ne vient pas en considération. Le méthane alimente à

Zurich les camions à ordures ménagères (sous forme de gaz de gadoues) et, dans la région de Locarno, un petit nombre de véhicules (sous forme de gaz naturels captés dans le lac). L'hydrogène nécessite des moteurs spéciaux, tandis que propane et butane nous manquent.

L'acétylène dissous, fourni en Suisse par 3 ou 4 maisons, est menacé par le manque de charbon (coke) nécessaire pour la fabrication de la chaux et celle du carbure, en tout environ 1 kg de charbon par kilo de carbure. Les importations de carbure semblent difficiles, sinon impossibles. Le nombre des bouteilles est limité, de sorte qu'on ne donne aujourd'hui de nouvelles autorisations de transformation à ce carburant que lorsqu'une autre installation est retirée de la circulation ou qu'un bénéficiaire d'autorisation renonce à utiliser la sienne. Il y aurait un assez grand nombre de demandes attendant leur tour. L'alcool méthylique, utilisé comme amortisseur, ne doit pas manquer. L'acétylène dissous convient parfaitement pour un médecin de ville, lorsque celle-ci possède une station de recharge ou, au moins, d'échange des bouteilles de la marque choisie. En hiver, toutefois, il est souvent très difficile de vider les bouteilles et le rayon d'action diminue sensiblement, tandis que les frais de circulation, déjà très élevés, augmentent encore, bien que les associations aient pu obtenir de la majorité des fournisseurs le remboursement des restes importants inutilisés. Un garage chauffé serait presque indispensable à un médecin voulant partir très vite, lorsque ses bouteilles ne sont pas pleines.

On ne permet pas la transformation au dissous d'une voiture de plus de 10 ch., ce qui est raisonnable, vu le prix élevé de l'énergie sous cette forme, et les quantités limitées de carbure et de bouteilles.

#### *Carburants solides.*

Le carbure de calcium, utilisé dans un générateur monté à même la voiture, n'a pas donné, en pratique, toute la satisfaction que d'autres en attendaient. En hiver, surtout, il y a eu beaucoup de difficultés et de déboires et, toute l'année, incidents et accidents ont été nombreux. Nombre d'automobilistes ont tendance à se détacher du carbure pour aller à



l'acétylène dissous ou au charbon de bois. La fabrication du carbure, en Suisse, est, de plus, menacée par la diminution des importations de charbon, tandis que l'importation de carbure est très compromise. On n'autorise plus, croyons-nous, de transformations que pour le carbure en petits grains, donc, en principe, pour les appareils à chute de carbure dans l'eau.

*Le bois cru*, malgré les progrès enregistrés dans les petits gazogènes à bois, ne convient guère pour un médecin, du moins pour son service professionnel. Du reste, la raréfaction des métaux inoxydables ne permet guère à la plupart des constructeurs de construire des appareils durables.

*Le charbon de bois*, en revanche, vient, de plus en plus, au premier plan des carburants de remplacement. Les progrès accomplis par les constructeurs sont considérables et permettent aujourd'hui l'utilisation du gazogène à charbon de bois ou à grésillon de charbon de bois par les médecins de campagne et ceux de la ville.

On trouve aujourd'hui un bon nombre de gazogènes à charbon de bois convenant pour des voitures de petites et moyennes cylindrées, alors qu'au début on obtenait surtout de bons résultats avec les voitures d'une certaine puissance.

Les départs sont rapides. L'entretien a été beaucoup facilité et rendu beaucoup plus simple et moins fréquent. Le rendement est très bon, le coût de la circulation peu élevé.

#### *Un appareil tout récent*

nous paraît s'adresser particulièrement aux médecins. Il a tout d'abord un rayon d'action de l'ordre de 300 km, et il peut parcourir plusieurs fois cette distance sans nécessiter de nettoyage. D'une construction particulièrement simple (le générateur n'a pas de tuyère), il a un foyer qui peut se vider instantanément par la simple manoeuvre d'un levier extérieur. Un second levier permettrait, le cas échéant, de briser une voûte qui se serait formée dans le foyer, avec la même facilité. Cendres et mâchefers sont insignifiants avec un bon charbon. Quant au filtrage, il est très poussé et assure une excellente protection du moteur. Le nettoyage des filtres est particulièrement aisé et peu fréquent. Mais ce gazo-

gène possède encore *quatre perfectionnements qui sont très précieux pour un médecin*:

1. La possibilité de *passer immédiatement de la marche au gaz à celle à l'essence* ou à une marche mixte gaz-essence.
2. *Une veilleuse*, permettant de maintenir (à l'air libre) le gazogène allumé aussi longtemps qu'on le désire, ceci moyennant une consommation à l'arrêt insignifiante.
2. *Une veilleuse*, permettant de maintenir *du siège du conducteur*, par simple injection d'une minime quantité d'un liquide inflammable (essence) sur une bougie électrique placée à l'entrée d'air primaire et mise automatiquement sous tension à la mise en marche du ventilateur.
4. *Un dispositif permettant le contrôle du gaz* et, par conséquent, un démarrage sûr au premier coup de démarreur, sans chronomètre ni aucun autre moyen, et sans quitter son siège. En effet, une étincelle apparaît sur le tableau de bord et, lorsqu'elle est régulière, cela signifie de façon certaine que le gaz est bon.

Il est inutile de relever tous les avantages que comportent ces dispositifs. On peut, par exemple, partir sur l'essence immédiatement et, en cours de route, allumer le gazogène. Une minute après, roulant à 70 km/h., on passe sur les gaz et l'on peut accélérer ensuite jusque vers 100 km/h. Mais on peut très bien laisser le gazogène sur «veilleuse» et partir sans réallumage, quoique cette opération, ainsi qu'on l'a vu, ne soit plus qu'un jeu d'enfant, grâce à l'allumage électrique à distance et au contrôle de gaz.

Ajoutons que le charbon de bois, s'il entre en moins grandes quantités de l'étranger, est produit déjà, pour une bonne part de nos besoins, dans notre pays, et que sa fabrication pourra être encore très augmentée. Ceci, et les stocks existant dans le pays, assurent le carburant nécessaire pour une longue période et si l'on en vient à diminuer quelque peu les quantités actuelles, qui sont larges, il y aura toujours pour un médecin la possibilité d'obtenir tout le carburant dont il aura besoin. Le jour où nos usines à gaz devraient marcher au bois, nous aurions une surabondance de charbon de bois, à vrai dire d'une qualité inférieure (déjà améliorée!), mais qui pour-



rait être mélangée sans difficultés à d'autres charbons.

### *L'électricité.*

Comme nous l'avions relevé, l'électromobile, ou plus exactement la voiture de tourisme transformée (dont les «402» et «202» Peugeot sont les prototypes), convient très bien aussi pour un service de ville. Mais la transformation est assez coûteuse, sans qu'on ait les possibilités qu'offre le charbon de bois pour la période de retour à la vie normale (alors que la benzine sera encore chère), ou même pour des courses éventuelles à assez grande distance. En outre, la batterie, une fois déchargée, la voiture est immobilisée durant plusieurs heures et *une course urgente à quelque distance devient impossible*. Il est vrai qu'on peut toujours recourir, dans ce cas particulier, au taxi, et que l'on peut prévoir une petite recharge durant les heures de consultation.

### *Conclusions.*

Il y a 2 ans, le carbure de calcium et l'acétylène dissous semblaient devoir réunir le maximum d'avantages pour les médecins appelés à transformer leur voiture. Les très grands progrès réalisés dans les gazogènes à charbon de bois, l'étude *d'un véritable gazogène de ville* et de quelques autres appareils (à grésillon de charbon de bois, notamment) convenant pour des voitures de petites et moyennes cylindrées, permettent aujourd'hui

aux médecins d'envisager une transformation de leur voiture pour la marche au charbon de bois. Si, pour une raison ou une autre, un médecin ne veut pas transformer sa propre machine, il peut acheter aujourd'hui de petites et moyennes voitures déjà transformées, et mettre sur plots sa machine, — moyennant les soins voulus! — jusqu'au retour de l'essence.

Si nous devons connaître durant de longs mois l'essence à Fr. 1.50 et 2.— le litre, *la marche mixte (alternative ou simultanée) gaz et essence* présentera des avantages évidents. Vu la tendance très nette à la hausse des voitures automobiles, et particulièrement des modèles récents, et le délai assez long qui s'écoulera avant l'arrivée de nouvelles machines en nombre suffisant (et encore s'agirait-il sans doute de modèles 1939, 1940 et 1941 dont on reprendra la fabrication, et pas toujours dans les meilleures conditions!), il est bon de s'assurer une voiture en bon état pour l'après-guerre immédiat. Le charbon de bois, moyennant un bon filtrage, ne détériore pas les moteurs de façon sensible, et les détériore certainement moins qu'une mise sur plots sans soins très réguliers. Le carbure entraîne, lui, un très fréquent rodage des soupapes et certainement une usure plus rapide du moteur. L'électricité permet — moyennant une dépense assez élevée — de transformer sa machine et de remettre après guerre en place son moteur à explosion. Elle ne permettra pas, en revanche, une marche mixte avantageuse dans une période de haut prix.

## **Certificats médicaux pour rations supplémentaires.**

*Paru en allemand dans le No 11.*

Sous le nom de «Kriegswirtschaftlicher Beobachter für Jedermann» paraît depuis un certain temps un petit bulletin qui renseigne au fur et à mesure de façon détaillée sur les diverses mesures prises en matière de rationnement et sur les modifications périodiques qu'elles subissent. Ce bulletin est certainement pour beaucoup, pour les ménagères notamment, d'une grande utilité en tant que guide dans le labyrinthe des ordonnances de toutes sortes. Dans le No 1 du 11 janvier 1943,

le bulletin a publié comme article de fond un exposé de la rédaction portant sur certains inconvénients constatés dans le domaine du rationnement et ceci sous le titre: «La faute en est aussi au médecin» («Es fehlt auch beim Arzte!»). Cet article contient un certain nombre de remarques que nous ne pouvons laisser passer sans autre, attendu qu'elles constituent de graves reproches à l'adresse du corps médical. Nous nous sommes immédiatement mis en rapport avec l'auteur de l'article pour