l'action en temps de paix comme une des tâches normales de la Croix-Rouge et lui appartenant en propre, auront sans doute vu tomber leurs hésitations et se rallieront dorénavant sans réserve à ce principe, à la fois fécond pour la Croix-Rouge elle-même et salulaire à l'humanité souffrante.

LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE A L'ARMÉE

Le *Caducée* a eu l'idée heureuse de faire une enquête auprès de médecins militaires de différentes nations d'Europe sur l'état actuel de la question de la tuberculose dans les armées.

Jusqu'ici nous avons eu sous les yeux des réponses provenant d'Italie, de Belgique, d'Allemagne, de Hongrie, d'Angleterre et de Roumanie ¹. Partout la question de la lutte antituberculeuse est à l'ordre du jour, partout on a compris que l'armée pas plus que la nation n'a d'intérêt à appeler sous les drapeaux des malades ou des prédisposés, qui bientôt tomberont à sa charge et à celle de la société. Pour l'armée, les malades, les tuberculeux en particulier, sont une charge lourde et improductive ; la philanthropie ne saurait franchir logiquement les portes de la caserne, les budgets militaires n'ont pas de fonds pour les malades chroniques qui sont arrivés à l'armée avec le germe de leurs maux ; l'institution des sanatoriums militaires ne saurait avoir qu'une portée temporaire et, d'autre part, le renvoi des tuberculeux de l'armée dans leurs foyers, seule mesure possible en dernier ressort, comporte pour elle une grosse responsabilité.

Partout donc les conseils de revision reçoivent des instructions précises pour refouler les tuberculeux et les suspects, au moment des visites sanitaires des recrutements, partout on recommande de mettre à ces visites le soin et le temps voulus et de prendre, s'il y a lieu, les mesures nécessaires pour revoir à loisir les sujets suspects.

« L'admission au service militaire, dit, entre autres, la réponse italienne ², surtout en ce qui concerne la tuberculose, est soumise

¹ 1908. N° 14, 15, 16, 17, 20, 23.

² Dr Altobelli. *Caducée*, n° 14, p. 137.

à un examen des plus rigoureux. La débilité de constitution, l'amaigrissement, l'insuffisance de périmètre thoracique, la cachexie en général, sont des cause d'élimination inscrites au règlement. De même, en vue d'éliminer les sujets atteints de tuberculose ou ceux simplement suspects, il est dit dans le règlement : Pour certaines formes morbides et surtout pour la tuberculose pulmonaire, les propositions de réforme devront être larges et rapides toutes les fois qu'un signe fera prévoir l'existence de cette maladie. »

De son côté, le correspondant allemand du *Caducée*¹, après avoir signalé la fréquence d'invasion de la tuberculose dans la première année du service, constate que chez 50 % des malades la tuberculose existait sans doute déjà, à l'état latent, lors de l'incorporation, que chez 75 % des signes de dégénérescence dans le sens de l'*habitus phthisicus* ont été notés sur les carnets de visite et que près d'un tiers des malades avaient des antécédents héréditaires. Aussi les prescriptions quant à l'examen des recrues sont-elles, à cet égard, des plus précises et, « dans les cas douteux il est prévu que l'incorporation n'est faite qu'après examen » Il est indiqué, en outre « qu'on doit établir par des communications officielles, les antécédents héréditaires et les maladies antérieures du poumon et de la plèvre... Une maladie antérieure suspecte d'être de nature tuberculeuse doit être considérée comme motif de réforme, lorsque l'*habitus corporel* parle dans le même sens et lorsque l'existence de la tuberculose a été officiellement signalée dans l'ascendance directe. De plus des inspections sanitaires régulières, basées sur des pesées périodiques des recrues doivent être faites à intervalles précis. Tous ceux qui présentent de la diminution du poids corporel devront être soigneusement examinés pour que, en prenant leur température et faisant usage avec soin de tous les moyens scientifiques d'examen, on fasse, autant que possible, le diagnostic précoce de la maladie... »

En Hongrie, de même ² on apporte pendant les recrutements la plus grande attention à l'état de santé des recrues sous le rapport de la tuberculose.

En Belgique, l'arrêté royal fixant les règles qui doivent présider

¹ Dr B. von Tobold. *Caducée*, n° 15, p. 201.

² *Caducée*, n° 16, p. 213, sous sign. « Cron »

à l'élimination des sujets suspects aux recrutements ou dans l'armée sont des plus précises. La « faiblesse de complexion » figure parmi les motifs d'exemption, et ce terme, un peu élastique, mais qui laisse d'autant plus de latitude à l'appréciation du médecin, est défini pourtant, dans les commentaires de l'arrêté, d'une façon assez précise et assez détaillée, pour attirer son attention sur les points qu'il doit surtout avoir présents à l'esprit en examinant le candidat au service. « Dépister le tuberculeux aussi tôt que possible » est l'objectif de cet excellent règlement, lequel porte aussi, d'autre part, une attention spéciale à la santé du soldat pendant son service.

L'intéressant rapport sur la lutte antituberculeuse en Roumanie du Dr lieutenant-colonel Butza² insiste de même sur l'importance très grande des visites sanitaires aux recrutements, au point de vue de cette maladie. Il conclut par une série de recommandations concernant l'examen médical des sujets suspects, examen qui, si l'on se conforme à une méthode précise et complète, est moins difficile, pense-t-il, que cela peut paraître à première vue. Il semble résulter toutefois des renseignements fournis par ce travail que la lutte antituberculeuse, si bien comprise et si énergiquement pratiquée en Roumanie, grâce à la coopération de l'Etat et de la Société antituberculeuse, comporterait, à l'armée, certaines améliorations pour devenir réellement efficace. L'auteur critique, à cet égard, la composition des conseils de revision dans lesquels ne figure qu'un seul médecin, avec voix consultative seulement.

Cette question de l'importance des visites sanitaires aux recrutements est, du reste, partout à l'ordre du jour. En ce qui nous concerne, constatons d'après ce qui précède que, dans la plupart des armées, l'autorité sanitaire est dès maintenant en mesure de faire la statistique des tuberculeux et des prédisposés qui se présentent aux recrutements et, de fait aussi, les éliminations se font avec bien autrement de soin que précédemment; les statistiques de la tuberculose dans les armées sont là pour le prouver. Mais où il y a une lacune grave, comme nous l'avons signalé à la Conférence de Londres, c'est que tout ce travail d'épuration réalisé en faveur de l'armée se trouve être sans bénéfice aucun pour la société.

¹ Dr C. Maistriau. *Caducee*, n° 17, p. 229.

² *Caducée*, n° 23, p. 313.

On est en droit de se demander si cette indifférence de l'autorité sanitaire militaire quant à la prophylaxie antituberculeuse est légitime, quand, d'autre part, la société met en mouvement tant de moyens, fait tant de sacrifices, pour se défendre contre cette plaie sociale.

Pour ce qui regarde l'élimination des tuberculeux tombés malades pendant le service, nous sommes heureux d'apporter ici une opinion autorisée : Le Dr Lemoine proteste dans la *Revue de la tuberculose*¹ contre le mode d'élimination actuellement en usage. L'Etat ne saurait se considérer comme déchargé de sa responsabilité en ce qui concerne ces malades, lors même qu'ils auraient été reconnus comme tels déjà dans les premiers mois du service et qu'il en résulterait que le mal existait déjà chez eux à l'état latent lors de l'incorporation. En effet, le fait de les avoir incorporés après deux visites sanitaires prouve qu'on les a considérés comme bons pour le service et il ressort avec vraisemblance que l'éclosion de leur maladie est résultée des fatigues de ce service. L'auteur estime qu'indépendamment de la question de justice, il y a dans le licenciement pur et simple des tuberculeux de l'armée une question d'humanité et une question de responsabilité vis-à-vis de leurs aboutissants. Il propose donc, toutes les fois que les circonstances familiales ne permettent pas l'isolement des licenciés avec soins suffisants, de faire admettre ceux-ci aux frais de l'Etat dans des hôpitaux ou asiles appropriés, ou tout au moins de leur payer une rente viagère proportionnée à la durée du service. Les malades qui seraient au premier début de l'affection seraient placés de suite dans des sanatoriums et y seraient soumis à une activité limitée et, suivant les cas, progressive. A leur sortie, l'indemnité qui leur serait accordée serait proportionnelle à leur capacité de travail, ce qui permettrait, dans bien des cas, une rétribution modérée. Du reste, cette indemnité serait conditionnelle et pourrait être supprimée dans les cas de guérison ; en tous les cas, elle ne serait pas augmentée, car il ne serait plus possible, après un certain temps, de préciser quelle fut la part du service militaire ou celle des circonstances subséquentes de la vie civile dans l'aggravation de la maladie.

L'adoption de mesures propres à établir le diagnostic précoce

¹ T. V. n° 1, février 1908.

de la tuberculose et un licenciement aussi prompt que possible des malades et suspects serait le meilleur moyen pour diminuer les charges de l'Etat quant aux tuberculeux éliminés de l'armée.

Comme on le voit, les propositions de M. le Dr Lemoine sont conformes dans leurs grandes lignes à celles que nous avons présentées à la Conférence de 1907. L'autorité sanitaire des armées ne peut plus, de nos jours, se désintéresser de la question de la tuberculose en tant que mal social; elle ne peut humainement négliger l'intérêt général, l'ignorer, quand tous les éléments de la vie sociale d'une nation se coalisent pour lutter par tous les moyens possibles contre le danger commun.

Il est vrai que certaines armées ont fait déjà quelque chose dans le sens de la défense de la société contre la tuberculose, en n'abandonnant pas le tuberculeux tombé malade à l'armée sans avoir pris telles mesures utiles à son sort. Sans revenir sur la question des sanatoriums militaires, deux mesures surtout ont été mises en pratique dans quelques pays à cet égard : celle des pensions ou gratifications permettant au malade de se soigner plus ou moins complètement et longuement et celle de l'avertissement donné aux autorités locales du retour du malade dans ses foyers.

Observons, à cet égard, que la gratification donnée au militaire réformé pour cause de tuberculose constitue, généralement, une mesure plus durable que le placement dans des établissements sanitaires dépendant de l'armée, établissements qui ne peuvent réaliser qu'un moyen thérapeutique très provisoire. Mais il importerait que le secours fourni au malade éliminé de l'armée pour cause de tuberculose fût sûrement utilisé pour ce seul but et cela de la manière la plus efficace; à cet égard, il serait peut-être désirable que l'emploi de ce secours fût surveillé soit par l'autorité locale dont dépend le malade, soit par tel organisme civil qui en assumerait la charge.

Il semble, du reste, que l'heureuse innovation qui consiste à renseigner l'autorité civile sur le renvoi des tuberculeux de l'armée gagne du terrain; sauf erreur, cette mesure a commencé à être mise en vigueur en Allemagne, en Italie, en Roumanie, et peut-être ailleurs aussi. Mais il semble que, dans beaucoup d'armées, sinon dans toutes, l'autorité militaire répugne à se prêter à une

œuvre de solidarité sociale qui comporterait, de sa part, l'obligation d'un contact plus intime avec l'élément civil, soit par une participation de cet élément aux travaux des conseils de revision, soit par l'adoption de mesures propres à permettre un contrôle de l'autorité civile sur les tuberculeux licenciés de l'armée. Et pourtant ce contact ne constituerait pas une innovation ; nous avons vu ailleurs qu'il existe dans différentes armées, il suffirait de lui donner une portée plus pratique et plus étendue, spécialement dans le sens du contrôle médical civil.

On oppose à cette intervention les difficultés pratiques qu'elle rencontre et les exigences du secret médical. Il nous paraît qu'un examen objectif de la question, fait sans parti pris aucun et avec l'intérêt social comme seul but, réduit ces objections à des proportions de peu d'importance ; du reste, tout peut se passer sans violation du secret professionnel et les difficultés d'ordre pratique seraient facilement surmontables.

Au moment où les organes officiels et officieux, dans la lutte antituberculeuse, commencent à s'intéresser à ce côté de la question, nous voudrions voir la Croix-Rouge en tant qu'intermédiaire le plus logique entre l'armée et la nation, s'attacher à cette tâche utile, et nous pensons que cette campagne sur le champ de bataille de la maladie sociale la plus redoutable de notre époque, lui vaudrait les mêmes titres à la reconnaissance que ceux qu'elle s'est acquis sur les champs de bataille où tonne le canon et la mitraille.

D^r FERRIÈRE.

ALLEMAGNE

ORGANISATION GÉNÉRALE DES ASSOCIATIONS ALLEMANDES DE LA CROIX-ROUGE ¹

Convention du 27 mai 1908.

On se souvient que lors de leur conférence à Dresde, en mai 1908, les Comités des Associations allemandes de la Croix-Rouge ont

¹ *Das Rothe Kreuz*, n° 21, 11 octobre 1908.