

Protection des populations civiles.

et qui ne pourraient être annulés, lui soient communiqués.

Le département d'Etat a publié le communiqué suivant :

Le département d'Etat, après consultation avec les départements de la guerre et de la marine, a décidé que l'intérêt national commandait qu'aucune livraison ne soit faite à certains pays, de plans d'outillage, de droits de fabrication ou d'informations techniques, nécessaires à la production de l'essence d'aviation de qualité supérieure.

Le département d'Etat a pris cette décision en application de la politique actuelle du Gouvernement américain, concernant la vente d'avions, d'équipement aéronautique et de produits essentiels à la fabrication d'avions, à des pays dont les forces armées bombardent ou mitraillent des populations civiles par avion¹.

La décision du gouvernement américain a été communiquée aux compagnies de pétrole américaines.

Questions sanitaires.

Gazette des Hôpitaux (Paris), nos 101-102, 20-23 décembre 1939. — La tuberculose pulmonaire et les gaz de combat (Dr Lucien CORNET).

Un fait, tout négatif, écrit l'auteur, domine la question des rapports de la tuberculose et des gaz de combat. *On ne connaît pas un cas de tuberculose déterminé par lesdits gaz.* Voilà qui limite singulièrement l'objet de ce travail.

Deux considérations nous ont, cependant, incité à faire une brève revue de la question. D'une part, si l'intoxication gazeuse n'est pas une cause déterminante de tuberculose, peut-être joue-t-elle un rôle adjuvant, occasionnel, secondaire dans l'éclosion de cette redoutable complication ; d'autre part, il ne faut pas que se renouvelle

¹ D'après la traduction publiée par le journal *Le Temps*, en date du 22 décembre 1939.

Protection des populations civiles.

la « tuberculophobie » qui a régné dans la dernière guerre, car les conséquences individuelles, familiales et sociales de cette hantise ont été désastreuses : véritables sinistres, malades non tuberculeux enlevés à leurs familles, foyers disloqués, enfants à la rue, situations commerciales ou industrielles brisées, pensions accordées à des pseudo-tuberculeux, etc... Nous ne devons plus revoir les fâcheux errements d'un passé encore récent.

Pour ces deux raisons principales, nous rechercherons ici :

1° Pourquoi a-t-on relevé pendant la guerre de 1914-1918 et dans les débuts de l'après-guerre tant de soi-disant cas de tuberculose pulmonaire, et d'où proviennent ces si nombreuses erreurs de diagnostic ;

2° Pourquoi certains gazés sont-ils devenus tuberculeux alors que la plupart restaient indemnes de toute infestation bacillaire ;

3° Enfin, quelles sont les formes de tuberculose pulmonaire qui ont affecté les gazés.

Les solutions apportées à ces trois questions ne présentent, on le pense bien, qu'une valeur provisoire. Il ne s'agit ici que de faire le point et de fixer l'état actuel de la question.

I. — La tuberculophobie de la guerre de 1914-1918 et de l'après-guerre.

II. — Etiologie de la tuberculose des gazés. Les gaz et le terrain.

III. — Formes de tuberculose pulmonaire chez les gazés.

IV. — Conclusion :

La tuberculose pulmonaire des gazés est une affection rare, très rare, peut-être, mais certaine.

Parce qu'elle est rare (au point qu'elle a été niée par certains), il ne faut pas la voir partout ; parce qu'elle existe, il faut y penser toujours.

Protection des populations civiles.

1° *Ne pas voir la tuberculose pulmonaire chez tous les gazés graves.*

Plus de hantise de la tuberculose, plus de tuberculophobie : parce que les conséquences de cette psychose sont désastreuses, répétons-le, pour l'individu (l'« étiquette de tuberculeux est lourde à porter », le tuberculeux est considéré partout comme un pestiféré), pour la famille (dramas conjugaux provoqués par l'isolement du conjoint, enfants à l'abandon, situations brisées) et pour le corps social (fardeau écrasant des pensions, état d'esprit du pensionné).

Il faudra être d'autant plus méfiant que *rien ne ressemble plus à un tuberculeux qu'un dilaté bronchique* à la suite des gaz.

Mais il ne faudra pas oublier que tel dilaté bronchique à la période cachectique est infiniment plus malheureux que tel tuberculeux floride et stabilisé depuis des années : le 100 % avec l'indemnité de soins devra jouer pour le premier, alors que le second pourra faire de la rééducation professionnelle et contribuer ainsi à l'allègement des charges de l'Etat.

Du reste, *c'est l'état général du malade qui devrait, à notre avis, commander le degré de la pension*, à la condition, bien entendu, que la précarité de cet état général soit fonction de la maladie qui est à l'origine de la pension. Je livre cette simple suggestion à la méditation du législateur de demain.

2° *Penser toujours à la tuberculose.*

Devant un gazé, présentant une symptomatologie plus ou moins alarmante, il faudra rechercher tout d'abord la tuberculose pulmonaire, quand ce ne serait que pour l'éliminer. Ici s'avère important le rôle de *l'infirmière visiteuse d'hygiène sociale* ; le dépistage sera fait avec soin et avec tact.

Protection des populations civiles.

Tout cracheur chronique est suspect, tout vieillard cracheur est suspect, tout tousseur chronique est suspect... On aura recours aux méthodes classiques de recherche du bacille de Koch (examens directs *répétés*, homogénéisation, inoculation au cobaye) ; ces diverses investigations s'étant révélées négatives, on pourra, mais alors seulement, éliminer le diagnostic de tuberculose pulmonaire. Ce dépistage du tuberculeux possible chez les gazés, se fera d'autant plus scrupuleusement qu'il y va de la préservation de l'entourage et de l'avenir de la race. Ignorer une tuberculose existante est chose extrêmement dangereuse, alors qu'il n'est que coûteux, au sens monétaire du mot, d'entourer de soins un pseudo-tuberculeux.

V. — Bibliographie.

- BENTEGEAT (J.). — Dilatation des bronches, in *Journal de Médecine de Bordeaux*, nos de mai et juin 1938.
- BONNAMOUR, BADIOLE et GAILLARD. — La dilatation bronchique des gazés. *Archives Médicales, Chirurgicales de l'appareil respiratoire*, n° 3, juin 1928.
- CLERC André et RAMOND Louis. — Les intoxications par les gaz de guerre, in *Nouveau Traité de Médecine*, t. VI, fascicule 6.
- CANUYT Georges. — Les affections oto-rhino-laryngologiques et la tuberculose pulmonaire, in *Revue de la Tuberculose*, juin 1926.
- FLURIAN (A.). — Les tuberculeux et les gazés, *Gazette hebdomadaire des Sciences médicales de Bordeaux*, 2 septembre 1928.
- HARVIER. — Sclérose pulmonaire, in *Nouveau Traité de Médecine*, t. II, p. 540.
- LEMOINE (G.-H.). — Tuberculose pulmonaire et phtisie des gazés, *Société Médicale des Hôpitaux*, 12 octobre 1939.
- MALAPLATE (J.). — Contribution à l'étude des fausses tuberculoses et de la tuberculose pulmonaire fermée, *Thèse de Bordeaux*, Cadoret, 1928.
- MIGNOT (R.) et MOLLARD (H.). — Tuberculose pulmonaire chronique (étiologie), in volume Poumon de l'*Encyclopédie médico-chirurgicale*, fascicule 6024, p. 10.
- Article Broncho-pneumonie des gaz, même ouvrage, fascicule 6.008, p. 5.

Protection des populations civiles.

- RIST (E.). — Les diagnostics erronés de tuberculose pulmonaire et les affections des voies aériennes supérieures. *Revue de la Tuberculose*, octobre 1926.
- La différenciation clinique de la tuberculose pulmonaire d'avec les autres affections des voies respiratoires. *Revue de la Tuberculose*, avril 1923.
- SERGEANT, Emile et BORDET, Francis. — Diagnostic radiologique des suppurations broncho-pulmonaires chroniques, in *Archives Médicales, Chirurgicales de l'appareil respiratoire*, octobre 1927.
- SERGEANT (E.) et STOICHITZA (N.). — Le syndrome pseudo-cavitaire dans les scléroses pulmonaires, *Archives Médicales, Chirurgicales de l'appareil respiratoire*, juillet 1929.
- SOURDEL. — Accidents pulmonaires consécutifs à l'intoxication par les gaz asphyxiants, in *Traité de Pathologie de Sergent, Appareil respiratoire*, t. II, 2^e édition, p. 373.
- VOIVENEL, Paul et MARTIN, Paul. — La guerre des gaz, *Journal d'une ambulance « Z »*, Paris 1919. A la Renaissance du Livre.