

Zeitschrift: Revue syndicale suisse : organe de l'Union syndicale suisse
Herausgeber: Union syndicale suisse
Band: 41 (1949)
Heft: 4

Artikel: En faveur de la loi complémentaire sur la tuberculose
Autor: Cardis, F.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-384593>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 02.02.2025

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

Revue syndicale suisse

ORGANE MENSUEL DE L'UNION SYNDICALE SUISSE

41^{me} année

Avril 1949

N° 4

En faveur de la loi complémentaire sur la tuberculose

Par le Dr F. Cardis, Lausanne

Depuis que la passion politique s'est emparée de la loi Bircher, il devient difficile d'en discuter objectivement. Assister aux attaques que lancent contre elle les pionniers mêmes de la lutte antituberculeuse chez nous est un spectacle d'autant plus surprenant que l'on y voit en question non seulement la loi, mais la radiophotographie et jusqu'à l'urgence de mesures contre la tuberculose, qui n'est plus, à en croire quelques-uns — et des meilleurs — l'ennemi numéro 1.

Tentons de répondre en montrant

- 1° l'actualité toujours redoutable de la tuberculose,
- 2° l'efficacité réelle de la radiophotographie et
- 3° la nécessité d'une loi.

I. L'endémie tuberculeuse

Il est bien vrai que les efforts réalisés dans le passé ont été couronnés de succès, et nous ne voulons pas les dénigrer pour prôner de nouvelles méthodes. Bien plus, tout ce qui a été fait doit se poursuivre et ne sera qu'intensifié.

La courbe de la *mortalité tuberculeuse* exprime bien ces victoires. Entre 1891 et 1895, 28 personnes mouraient par an en Suisse de tuberculose pour une population de 10 000 habitants. Entre 1901 et 1905, ce chiffre très élevé est encore de 27,1⁰/₀₀₀. C'est l'époque où le génie de sir Robert Philipp, à Edimbourg, éveille dans le monde entier un intérêt pour la lutte antituberculeuse et préside à la création des dispensaires. De 1911 à 1915, la mortalité s'abaisse à 20,5⁰/₀₀₀ et, de 1921 à 1925, à 15,5⁰/₀₀₀. Ces résultats sont tels que la loi Chuard, en 1928, vient donner sa sanction officielle au plan développé et le renforce. Aussi enregistre-t-on, de 1931 à 1935, un recul marqué: 10,8⁰/₀₀₀. Dès lors, la tuberculose perd moins de terrain;

entre 1936 et 1940, $8,4^0/_{000}$, entre 1940 et 1945, $8,0^0/_{000}$. La guerre? sans doute, mais pas exclusivement... Les trois dernières années écoulées marquent un nouveau décalage réjouissant; nous sommes persuadé qu'il résulte de la mise en œuvre des méthodes de dépistage que la loi Bircher se propose de consacrer.

A-t-on le droit, devant cet affaiblissement progressif du fléau, de déclarer que le danger présent ne justifie plus l'énorme instrument économique et social que constitue la loi Bircher? Ce serait à nos yeux une erreur.

Consultons d'autres statistiques et étudions un instant les tables de la *mortalité relative de la tuberculose*. En 1900, sur 100 décès, 15 étaient provoqués par la tuberculose, en 1930, environ 10 (ces chiffres sont approximatifs) et, en 1945, nous en calculons 7. La mortalité relative est aujourd'hui de 7 %. C'est peu, estimera-t-on, car d'autres affections jouent un rôle beaucoup plus important. Voyez les tumeurs: 16%. — Il est vrai. Mais veuillez jeter un coup d'œil sur la mortalité relative *en fonction de l'âge*. La tuberculose y reprend, hélas, sa prééminence. Entre 20 et 40 ans, âge de la production pour les hommes, âge de la maternité pour les femmes, la mortalité relative de la tuberculose est, en 1945, de 30 %. En regard, les tumeurs font figure de parent pauvre: 6 % (5 % chez les hommes, 9,4 % chez les femmes). Il en est de même d'autres causes de mort très fréquentes chez les «vieux» et beaucoup plus rares chez les «jeunes». Les seuls rivaux de la tuberculose, ce sont — tout au moins dans le sexe masculin — les accidents et suicides: 35 % des décès d'hommes entre 20 et 40 ans en 1943 et 1944 (10 % chez les femmes). Il y a là sans doute un ennemi qu'il faudra un jour, s'il se peut, regarder en face. Mais avouons d'emblée que nous n'aurons pas pour le combattre les possibilités si fructueuses que nous livre une maladie infectieuse, avec un germe déterminé qu'il faut et que l'on peut extirper. Achéons ce chapitre en soulignant qu'aucune maladie infectieuse n'arrive à la cheville de la tuberculose en ce qui concerne sa mortalité relative.

Nous voulons, maintenant, nous renseigner sur la réalité de l'endémie tuberculeuse en considérant sa *morbidité*. Il est malaisé de s'en faire une juste idée. En effet, l'obligation de déclarer la maladie tuberculeuse n'étant que conditionnelle, les chiffres qu'en publie le Bureau fédéral des statistiques sont nécessairement faux et trop bas de beaucoup. Aussi bien ne les citerons-nous même pas. Mais nous apprendrons avec un peu d'étonnement que l'occupation des lits sanatoriaux est non en diminution, mais en augmentation. Voilà qui cadre mal, apparemment, avec un recul de l'endémie. Je sais bien qu'il faut heureusement compter avec un diagnostic plus précoce, une meilleure éducation du public et des médecins: On se soigne plus rapidement et plus facilement qu'autrefois. Cependant, il n'en subsiste pas moins une divergence entre la courbe, progres-

sivement infléchie, de la mortalité et celle de la morbidité, qui se poursuit en plateau. Comment l'expliquer?

Nous y voyons, au moins en partie, l'effet de l'amélioration du *traitement* de la tuberculose, qui diminue sa *léthalité*. Le nombre des victimes qui succombent à la maladie rapporté au nombre de ceux qu'elle atteint s'abaisse sensiblement. On calculait jadis que la morbidité tuberculeuse représentait un chiffre 6 à 10 fois plus élevé que celui de la mortalité. Or, en 1945, un recensement de tous les malades atteints de tuberculose sous toutes ses formes auquel s'est livré avec un soin et une intelligence magnifiques le Dr Press, à la demande de la Ligue zurichoise contre la tuberculose, a abouti au résultat qu'il faut maintenant multiplier par 20 la mortalité pour approcher la morbidité. Ainsi donc, dans cette perspective, si la mortalité tuberculeuse est aujourd'hui en Suisse d'environ 7 ‰, la morbidité peut en être estimée à 14 ‰, au bas mot. N'est-ce pas dès lors minimiser le risque de la tuberculose chez nous que de déclarer qu'elle n'est plus l'ennemi numéro 1? Et devant de tels faits, ne serait-il pas judicieux de parler des demi-échecs de la lutte anti-tuberculeuse plutôt que de ses succès? Il n'est pas encore permis, avant d'avoir atteint son but, de tourner le regard en arrière et de se déclarer satisfait.

A quoi tient que l'on n'ait pas réussi, en 40 ans, à faire mieux? Sans doute, en tout premier lieu, à l'étendue de la tâche, à l'extraordinaire extension de la maladie, mais aussi à ce que la tuberculose peut se présenter sous une forme entièrement *occulte*. Il y a longtemps que l'on sait cliniquement qu'une personne peut être atteinte — et même gravement — de ce terrible mal sans le savoir, sans se sentir malade, sans être considérée comme telle par les siens. Mais ce que l'on ignorait, c'est la fréquence de cette tuberculose occulte. Or, cette notion est capitale en matière d'épidémiologie, car le pouvoir contaminant d'un cracheur qui sème à son insu le bacille de Koch est incomparablement plus grand que celui d'un malade reconnu. Il en découle une conclusion obligatoire: On ne peut pas se contenter du diagnostic précoce de la maladie, il faut aller plus avant; il importe de rechercher, de dépister, littéralement, les tuberculoses occultes. C'est ici le but, et le résultat, des examens radiologiques en série de collectivités. Et c'est parce que la radiographie s'est montrée mieux que toute autre méthode apte à ce dépistage, c'est parce que la vaste expérience déjà acquise par elle est au plus haut point probante que la loi s'en est saisie et l'a en quelque sorte réquisitionnée; car le législateur n'a pas à innover.

II. La radiographie

Et pourtant, chaque jour la presse nous apporte des attaques contre cette méthode qui, pour un peu, n'a jamais été bonne à rien.

Rappelons à ceux qui les ont peut être oubliés les incontestables services de la radioscopie en série de l'armée fédérale, si heureusement instituée pendant la dernière guerre. Cette enquête démographique a comporté pas moins de 516 879 examens. Le résultat? On y a découvert 2 cas pour 1000 de tuberculose active nécessitant un traitement et 0,8 ‰ cas de tuberculose ouverte, c'est-à-dire de personnes éliminant des bacilles de Koch sans le savoir. Et ne perdons pas de vue le caractère d'élite de la collectivité militaire, qui n'admet dans ses rangs que des individus réputés sains. Inutile, après pareille manifestation, de faire de la casuistique cantonale sur une échelle plus ou moins réduite. Le peuple suisse peut se rassurer: La radiophotographie est réellement une méthode efficace, la mieux adaptée qui soit au but qu'elle recherche, le dépistage de la tuberculose pulmonaire.

Mais, dit-on, la radiophotographie est insuffisante, car elle ne permet pas de déceler des *tuberculoses d'autres organes*. En effet, mais c'est la tuberculose pulmonaire qui est la source essentielle de la contagion interhumaine. Le danger que font courir l'urine ou les matières fécales de malades dont les reins ou les intestins dispersent des bacilles de Koch est pratiquement négligeable si on le compare à celui des expectorations ou des gouttelettes bacillifères.

Mais, dit-on encore, la radiophotographie est incapable de déceler les *tuberculoses d'origine bovine*. En effet; mais ce n'est pas son but. D'ailleurs, le bacille bovin ne se rencontre pas dans plus de 10% de toutes les tuberculoses humaines; et sa prophylaxie est simple: il suffit de ne jamais consommer de lait cru pour en être exempt; donc, faire bouillir le lait, le pasteuriser, tel est le slogan qui préserve de la contamination. — Au surplus, la lutte contre la tuberculose bovine comme telle est un problème vétérinaire d'un grand intérêt; sa solution mérite d'être poursuivie plus énergiquement qu'elle ne l'a été jusqu'aujourd'hui, et elle fait l'objet d'une loi dont l'étude est déjà fort avancée.

Mais, entend-on aussi, la radiophotographie n'est pas en soi capable de faire *disparaître la tuberculose*. — C'est bien évident, et personne ne l'a présentée ni comme un remède, ni comme une vaccination, ni comme opposée à toute autre prophylaxie. Il va sans dire qu'aucune des mesures en usage contre la maladie ne doit être abandonnée; la radiophotographie, loin de les combattre, viendra se joindre à elles. Ajoutons, puisque l'occasion nous est donnée d'exprimer notre opinion, que d'autres méthodes devront fatalement se généraliser si l'on veut vraiment — et on en a le pouvoir — extirper la tuberculose. Je pense en particulier à la recherche de la *tuberculino-réaction*, seul signe valable de l'indice épidémiologique de la tuberculose; je pense à la *vaccination par le BCG*, seul et indispensable moyen de la prophylaxie antituberculeuse active.

Mais, justement, ne vaudrait-il pas mieux consacrer à la vaccination par le BCG les dépenses énormes qu'entraînera la loi Bircher? — Je suis personnellement un fervent protagoniste de la prémunition par le BCG, et je ne voudrais pas en diminuer la valeur. Mais on ne vaccine que des organismes vierges de tout contact tuberculeux. Il faut donc commencer par préparer le terrain à la vaccination en raréfiant les sources de contamination; c'est ce que s'est efforcée de faire la lutte antituberculeuse. Après, on vaccinera. La vaccination, déjà très répandue dans de nombreux pays, n'avait pas acquis droit de cité en Suisse jusqu'à ces toutes dernières années; il serait surprenant que l'on légiférât à son sujet avant qu'elle ne soit entrée dans nos habitudes helvétiques. Ce n'est pas nous qui nous opposerions à ce qu'on le fît: une loi promouvant la vaccination, sans la rendre obligatoire, serait certes la bienvenue et compléterait admirablement la loi Bircher. A elles deux, et sans oublier l'aide efficace des nouveaux antibiotiques (la streptomycine, reine des médicaments antituberculeux), elles pourraient, j'en suis persuadé, en deux ou trois générations, faire sonner le glas de la tuberculose.

Mais, avancent encore les adversaires de la loi, la radiophotographie donne à ceux qu'elle a trouvés indemnes une *fausse sécurité*. — Une minute de réflexion est suffisante pour entrevoir qu'il s'agit là plutôt d'une fausse notion de la sécurité. N'est-il pas simple de faire comprendre à tout venant qu'un examen comme la radiophotographie ne peut que fixer un état actuel de l'image thoracique, et que cette image ne saurait en aucune manière garantir l'avenir? Si, avant d'être malade, on était en bonne santé, est-il osé de prétendre qu'après avoir été en bonne santé, on peut tomber malade?

Mais la radiophotographie ne permet pas un *diagnostic définitif*. — En effet, elle n'a pas la prétention d'être plus qu'un simple triage, après lequel des examens complémentaires sont nécessaires. C'est ce qui s'est passé lors des radioscopies en série de notre armée, et il ne peut en aller autrement.

Mais la radiophotographie peut prêter à *confusion*. — N'en est-il pas ainsi de toute technique? Les difficultés réelles qu'elle présente doivent nous engager à choisir et à former des lecteurs de films qui ne soient pas inférieurs à leur tâche.

Mais la radiophotographie peut provoquer des *réactions psychologiques* très vives chez ceux qu'elle déclare *suspects* et qui devront se soumettre à des contrôles ultérieurs. — Cela est bien vrai et inévitable. Il faudra s'efforcer d'organiser rationnellement les lectures de films et d'en communiquer sans délai les avis aux intéressés pour réduire au minimum l'attente énervante du résultat.

Mais la radiophotographie supprime le *contact personnel* entre malade et médecin. — En effet, encore qu'il ne s'agisse pas de malades; car ce seront les bien-portants qui passeront derrière l'écran et non les personnes déjà reconnues malades. Encore une

fois, la radiophotographie est un examen de collectivité, ressortissant à la médecine collective et non à la médecine individuelle. Un contact personnel entre sujet et médecin est si peu nécessaire que les équipes du camion radiophotographique ne comprennent pas de médecins, mais des techniciens seulement. Et la lecture des radiophotographies se fait par un groupe de médecins (deux ou trois), après développement des films, loin des intéressés. — En revanche, les examens complémentaires destinés à préciser le diagnostic respecteront le libre choix du médecin et le contact personnel indispensable entre malade et médecin, principes que l'on ne saurait enfreindre sans ruiner toute saine médecine.

III. La loi Bircher

Nous ne croyons pas que, pour lutter efficacement contre un mal tel que la tuberculose, des législations cantonales soient suffisantes; il est nécessaire de se grouper sur le plan fédéral. Reconnaissons que certains cantons ont fort bien mené leurs affaires et possèdent des ligues antituberculeuses actives; pour eux, la nouvelle loi peut paraître superflue et même choquante. Mais nous en appelons, auprès de ces privilégiés, à la solidarité confédérée; d'autres ont besoin d'une organisation qu'ils n'ont pas su créer par leurs propres moyens. Personne ne conteste les bienfaits de la loi Chuard et chacun admet en fait la nécessité d'une loi fédérale. — Analysons quelques-unes des objections à la loi Bircher.

Celle-ci prévoit la possibilité, sous certaines conditions, d'*obliger* un malade récalcitrant à se *soigner* à l'hôpital ou dans un sanatorium. On y voit une atteinte à la liberté de la personne. — En effet; mais on oublie que cette disposition figure déjà dans la loi de 1928; dans le canton de Vaud, elle a fait l'objet d'un arrêté du 1^{er} décembre 1941, contre lequel nul n'a protesté. D'ailleurs, on ne recourt que rarement, très exceptionnellement, à la force de la loi; si nous sommes bien renseigné, dans notre canton, on menace environ dix personnes par an, et la mesure est appliquée deux ou trois fois par an seulement. On a tort d'utiliser cet argument comme un épouvantail; ceux qui sont au courant des circonstances savent qu'un malade mal intentionné peut devenir un criminel, contre lequel des mesures rigoureuses sont légitimes. Tout citoyen n'a-t-il pas le droit d'être préservé des attaques du prochain?

On a parlé de l'*obligation* pour les malades de se soumettre à certains *traitements*. — Il y a là confusion; on interprète mal l'article 7 dont nous venons de parler, statuant sur l'obligation d'hospitalisation.

L'un des reproches que l'on formule le plus communément contre la loi Bircher est celui d'astreindre la *population tout entière* à l'examen radiophotographique. — Nous estimons aussi que cette

mesure est excessive. Notre canton a admis (arrêté du 3 février 1948) l'obligation de la radiophotographie pour *certaines* collectivités (écoles, personnel enseignant, apprentis, etc.). Il nous semble qu'on aurait pu se passer d'une obligation générale et arriver progressivement à une prospection généralisée grâce à une propagande bien faite et aux examens volontaires. L'exemple des pays scandinaves nous montre que cet espoir n'était pas illusoire. C'est bien dommage qu'on n'en ait pas tenu compte; car cette obligation générale heurte beaucoup, et rend antipathique une loi qui, sans ce défaut, aurait été acceptée d'enthousiasme. Mais doit-on pour autant la rejeter? Ce n'est pas notre avis. D'abord, parce que parmi ceux qui ne répondent pas à l'invitation pressante des examens volontaires se trouvent toujours des *malades qui se cachent*, soit par peur d'apprendre leur état, soit parce qu'ils préfèrent leur mal aux ennuis qu'ils imaginent devoir résulter de son traitement; et ceux-là sont certainement à craindre; les déceler, leur faire comprendre leur véritable intérêt et celui de leur entourage est faire œuvre utile. — Ensuite, parce que nous sommes tous désireux, nous qui sommes persuadés des avantages de la radiophotographie, de la généraliser; nous croyons que seules des mesures générales et helvétiques peuvent conduire au but, l'éradication de la tuberculose en Suisse. Or, si la propagande est un moyen plus sympathique pour parvenir à cette généralisation, l'obligation en est un plus facile, plus rapide et très probablement plus efficace quand même.

En somme, l'objection contre l'obligation générale se réduit à reprocher à la loi de précipiter le mouvement prévu. Ainsi, dans le canton de Vaud, la Ligue vaudoise contre la tuberculose se propose d'exécuter avec son nouveau camion 50 000 radiophotographies par an. A supposer que la loi passe et que la périodicité des examens soit fixée à trois ans en moyenne, il faudrait doubler le chiffre et arriver à faire 100 000 radiophotographies par an, ce qui n'est certes pas impossible. Cette précipitation et cette augmentation du travail envisagé ne justifient pas à nos yeux le rejet de la loi.

Un autre reproche à la loi Bircher — de taille lui aussi — concerne l'assurance-maladie obligatoire pour les groupes de la population à revenu modeste. Là aussi, nous avons été en son temps dans l'opposition. En effet, cette disposition est une application prématurée d'une loi actuellement en revision, la loi sur l'assurance-maladie et accidents (L. A. M. A.). Le Conseil fédéral s'est contredit lui-même en l'introduisant dans la loi Bircher, alors qu'il en avait repoussé le projet, et avec raison, quand il s'agissait de l'assurance-maternité. Si la loi Bircher était votée, les législateurs qui remanient la L. A. M. A. se trouveront devant un fait accompli et seront ainsi privés de la liberté d'action et de jugement nécessaire à l'élaboration d'un texte d'une si haute importance. — Cette objection entraîne-t-elle le rejet de la loi? Nous ne le croyons pas.

En effet, la revision de la L. A. M. A. est aujourd'hui assez avancée pour que nous puissions savoir que le principe de l'obligation de l'assurance-maladie des « économiquement faibles » est d'ores et déjà admis par les commissions qui groupent des parlementaires, des médecins et des assureurs.

Ainsi, l'objection n'est plus de principe, mais de tactique: la loi est à nouveau et justement accusée de précipitation, ce qui ne justifie ni son refus ni le droit de la traiter de « totalitaire ». On abuse de ce mot. On a certes raison de se défendre contre l'emprise de l'Etat sur l'individu; mais il faut distinguer. Le peuple suisse a accepté l'obligation de l'instruction publique et du service militaire, par exemple. Qui ose ouvertement le regretter, même parmi les opposants actuels à toute obligation? La nécessité de l'école et de l'armée restreint sans doute une certaine liberté individuelle, mais défend des libertés collectives plus hautes. Or, le principe de la santé publique n'en vaut-il pas un autre? Une nation saine est une nation plus libre. N'avons-nous pas effectivement avantage à renoncer au droit personnel de refuser un examen ou une assurance-maladie au profit du droit de n'être pas contaminé et de conserver notre santé?

Aussi bien apparaîtrait-il impossible de dissocier l'assurance-maladie obligatoire de la radiophotographie obligatoire. Car que deviendraient le malade découvert par la radiophotographie et sa famille si on ne leur vient pas en aide? Ceux qui sont au courant des difficultés économiques que rencontrent les dispensaires dans le financement des cures et les secours aux foyers frappés par la maladie saluent avec soulagement et reconnaissance l'assurance-maladie obligatoire des personnes à ressources modestes.

Envisageons pour terminer une objection qui, pour n'être pas de principe, n'en a pas moins une valeur décisive pour beaucoup, celle des frais considérables engagés par la loi Bircher.

Et tout d'abord les *frais afférents à la radiophotographie*. — Ils seront en réalité exactement proportionnels au travail accompli. Or, nous avons vu que même les adversaires de la loi qui sont partisans de la lutte antituberculeuse ont pour objectif la généralisation de la radiophotographie. Donc, volontaire ou obligatoire, l'examen devra bien comporter un fichier radiophotographique de la population tout entière. Quant à laisser entendre que le fichier serait fédéral, il n'y a là qu'une insinuation gratuite, masquant ignorance des faits ou malveillance. Les règlements d'exécution de la loi seront cantonaux, et l'Etat travaillera comme par le passé en étroite collaboration avec les œuvres privées et les ligues, qui seront chargées de l'organisation pratique de la lutte antituberculeuse sur le terrain cantonal.

Enfin, l'assurance-maladie obligatoire des personnes à revenu modeste entraînera en effet des dépenses élevées. Mais elles seront

elles aussi exactement proportionnées aux exigences de la maladie, conditionnées par elle et par les besoins des patients et de leurs familles. Peut-on imaginer que l'on réalise de vraies économies en fermant simplement les yeux sur la maladie et en laissant subsister la misère? Peut-on vraiment et sincèrement soutenir qu'il est raisonnable d'ignorer les malades pour éviter les frais de leur traitement? Ceux qui ont été atteints par le malheur dans leur personne ou dans celle d'un des leurs n'auront pas de peine à répondre. Et n'est-il pas humain et — qui sait — peut-être avantageux de se mettre à leur place?

*

On le voit, nous sommes partisans de la loi Bircher, malgré ses défauts. Car, qu'en coûterait-il de la refuser?

Nous craignons fort de perdre beaucoup de temps. Remettre sur pied un nouveau projet de loi serait probablement long. On a parlé de vingt ans; on a cité, il est vrai, des exemples où ce délai n'a pas dépassé quatre ou cinq ans. En fait, nous ne savons pas ce qu'il en sera si le peuple repousse la loi Bircher.

Or, rendons-nous à l'évidence, refuser la loi sur la radiophotographie, c'est porter un coup dangereux à la radiophotographie elle-même; car comment faire entendre qu'on rejette l'obligation de la radiophotographie tout en désirant ardemment sa généralisation? Comment parler en sa faveur et la recommander après l'avoir dénigrée?

Perdre du temps, même quatre ou cinq ans, c'est de peu d'importance pour celui qui contemple l'histoire avec sérénité. Pour l'historien, pour le sociologue ou l'économiste, la mort d'un être est bien peu de chose. Mais si cet être, c'est celui que l'on chérit par-dessus tout, celui dont dépend le sort de toute une famille, on comprend qu'il faille prendre le problème au sérieux et ne pas proscrire la hâte avec laquelle on veut en apporter la solution.

Perdre du temps, est-ce possible pour qui connaît les drames quotidiens qu'engendre la tuberculose? Ceux qui ont passé par la maladie, ceux qui ont perdu un père, une mère, un enfant, savent que ce fléau n'est pas seulement une source d'embarras financiers, mais est une blessure profonde de l'être intime, une cause d'inconsolables chagrins et de déchirements définitifs. Ceux-là, je crois, voteront oui le 22 mai 1949, laissant à ceux qui diront non le soin de répondre en toute conscience si, pour élaborer une nouvelle loi qu'ils espèrent moins imparfaite que la loi Bircher, ils consentent vraiment à sacrifier éventuellement leur propre personne ou leur famille à la lenteur des progrès dans le combat contre ce Minotaure moderne, la tuberculose.