

JOURNAL DE LA SOCIÉTÉ STATISTIQUE DE PARIS

M. MOINE

Le développement de l'organisation antituberculeuse en France

Journal de la société statistique de Paris, tome 67 (1926), p. 58-76

http://www.numdam.org/item?id=JSFS_1926__67__58_0

© Société de statistique de Paris, 1926, tous droits réservés.

L'accès aux archives de la revue « Journal de la société statistique de Paris » (<http://publications-sfds.math.cnrs.fr/index.php/J-SFdS>) implique l'accord avec les conditions générales d'utilisation (<http://www.numdam.org/conditions>). Toute utilisation commerciale ou impression systématique est constitutive d'une infraction pénale. Toute copie ou impression de ce fichier doit contenir la présente mention de copyright.

NUMDAM

Article numérisé dans le cadre du programme
Numérisation de documents anciens mathématiques
<http://www.numdam.org/>

II

LE DÉVELOPPEMENT

DE L'ORGANISATION ANTITUBERCULEUSE

EN FRANCE

CHERS COLLÈGUES,

J'ai demandé à prendre la parole aujourd'hui pour exposer l'importance de l'armement qui a été créé contre l'un des principaux fléaux sociaux, la tuberculose.

Avant la guerre, la lutte contre la tuberculose n'existait à peu près pas, en France.

Quelques entreprises fragmentaires dues à de généreuses initiatives privées ou à un très petit nombre d'institutions communales ou départementales, de nombreuses études imprimées ou manuscrites constituaient tout notre bagage. Pas de méthode uniforme et méthodiquement appliquée : il en résultait une incoordination des efforts tant publics que privés ; telle était la situation.

Cependant le grand Français qu'était M. Léon Bourgeois avait évalué la gravité du péril et avait exigé, quelques années avant la guerre, la création au ministère de l'Intérieur d'une commission dans laquelle on s'était efforcé de réunir toutes les compétences.

C'est dans le sein de cette commission et parmi les dirigeants de l'Œuvre des Secours aux anciens militaires tuberculeux qu'il puisa les éléments du Comité national de préservation contre la tuberculose, lorsqu'en pleine guerre, en 1916, il en entreprit la création.

L'action de ce Comité eut la bonne fortune d'être bientôt puissamment aidée par la Fondation Rockefeller (International Health Board, de New-York) qui, dès 1917, chargea une commission américaine d'étudier et de développer, de

concert avec les autorités françaises, l'organisation antituberculeuse pratique, naissante.

Depuis son arrivée, la Commission américaine et le Comité national ont poursuivi ensemble l'entreprise qui a abouti aux résultats que nous allons indiquer. Depuis le 1^{er} janvier 1923, la Commission Rockefeller a diminué son activité, décidée à se retirer dans le délai de trois ans, et le Comité national a continué à intensifier la sienne.

A la fin de 1917, il existait en France 48 dispensaires antituberculeux; 63 en 1918; 128 en 1919; 271 en 1920; 370 en 1921; 421 en 1922; 498 en 1923, et 530 en 1924, répartis dans 80 départements. Seuls, 10 départements n'avaient pas encore entrepris la lutte; hâtons-nous de dire que, depuis cette date, deux d'entre eux sont en voie d'organisation (Basses-Alpes et Lozère).

Les cartes I et II, ainsi que le diagramme III, montrent le développement remarquable de la lutte contre la tuberculose qui a été accompli au cours de la période septennale comprise entre 1918 et 1924.

Mais avant d'esquisser l'activité de ces centres d'examen médical, nous tenons à ouvrir ici une parenthèse, afin de vous définir le rôle du dispensaire antituberculeux.

Ces centres de consultations, ou centres de triage, sont dotés, le plus souvent, du matériel technique nécessaire, tel que poste de radio, laboratoire, salle de consultations, cabinet du médecin, de la visiteuse, bureau où sont classés les dossiers des consultants, salle d'attente, etc...

Ils sont généralement placés sous la direction d'un médecin spécialisé en tuberculose ou en ayant des connaissances étendues; s'il s'agit d'un dispensaire important, le médecin-chef a un ou plusieurs adjoints. Ils sont, en outre, activement secondés dans leur délicate mission par des visiteuses d'hygiène diplômées.

Quand une personne se fait inscrire au dispensaire, le premier devoir du médecin est d'établir un diagnostic précis, rapide et entouré de toutes les garanties désirables. Cette règle constitue une condition essentielle du fonctionnement normal des dispensaires.

Toutes ces observations cliniques et bactériologiques sont consignées sur un dossier individuel (dossier médical du malade) qui se compose d'un certain nombre de fiches.

S'il s'agit d'un tuberculeux dont la contagiosité a été démontrée par les divers examens comme étant avérée, ce consultant reçoit les indications prophylactiques du médecin au dispensaire et à son domicile, d'accord avec le médecin du malade, la visiteuse organise et applique les moyens qui doivent préserver les membres sains d'une famille et qui cohabitent avec un tuberculeux à lésions ouvertes.

Les personnes qui ne sont pas justiciables de l'observation du dispensaire doivent être éliminées dans le délai de deux mois après leur inscription au dispensaire, mais, bien que saines, toutes les personnes qui se trouvent en contact de cohabitation avec un tuberculeux contagieux restent inscrites au dispensaire. Elles sont invitées à revenir périodiquement aux consultations du dispensaire et reçoivent les infirmières visiteuses à leur domicile, qui leur donnent les conseils d'hygiène et veillent à l'observation des prescriptions médicales.

Le placement du parent malade doit être fait le plus tôt possible par les soins du dispensaire et dans un établissement choisi pour son cas.

Après deux années d'études, la première d'études générales et la deuxième de spécialisation, à l'École du Comité national ou dans l'une des écoles agréées par lui, les visiteuses d'hygiène reçoivent après examens, un diplôme d'État. Elles sont alors affectées à un dispensaire antituberculeux, autant que possible pas trop éloigné de leur famille.

Elles ont pour mission d'aider le médecin-chef du dispensaire, d'assurer le service des entrées, de tenir à jour les dossiers et registres, de faire des visites aux domiciles de leurs consultants, de dépister de nouveaux foyers d'infection tuberculeuse et de conseiller aux intéressés de venir aux consultations du dispensaire. Elles ont également la charge de fournir au médecin toutes indications utiles concernant les malades, et c'est à elles qu'incombe le soin d'adresser chaque mois, au Comité national, après signature du médecin chef et du président du Comité, un rapport détaillé sur l'activité médico-sociale du dispensaire. Ces brèves indications données sur les dispensaires et leur fonctionnement, nous allons jeter un rapide coup d'œil sur l'organisation qui, à cet instant même, couvre presque entièrement notre pays et dont le rendement croît chaque année d'une façon considérable.

Sur 530 dispensaires, 439 sont entièrement organisés et nous font parvenir mensuellement des statistiques sur l'activité médico-sociale.

Voici, pour la période comprise entre 1918 et 1924, les quelques données particulièrement suggestives qui ressortent des différentes branches de l'activité de l'armement antituberculeux français.

Années	Nombre de dispensaires en relation avec le C. N.	Nou- velles admissions	Nouveaux cas de tuberculose diagnostiqués	% Nouvelles admissions Combien de nouveaux cas de tuberculose	Nombre de consultations données	Visites faites aux domiciles des malades
—	—	—	—	—	—	—
1918 . . .	13	7.821	2.465	31,6	29.106	26.371
1919 . . .	75	13.203	4.698	35,6	64.258	84.541
1920 . . .	137	19.868	7.316	36,7	94.440	135.029
1921 . . .	219	36.074	13.917	38,5	148.048	206.495
1922 . . .	272	45.642	17.948	39,3	195.989	290.844
1923 . . .	333	61.521	23.939	38,8	295.907	354.962
1924 . . .	439	107.904	42.561	39,5	494.278	556.006

En 1918, le nombre des nouvelles admissions est de 7.821; en 1924, il est de 107.904. Les années intermédiaires, marquant un accroissement régulier, ont été insérées dans le tableau ci-dessus. Sur ces nouveaux consultants, 2.465 étaient en 1918 reconnus tuberculeux avérés et, en 1924, 42.561.

Les consultations données en 1918 sont au nombre de 29.106; en 1924, elles atteignent le chiffre de 494.278. Quant aux visites à domicile faites par les visiteuses d'hygiène, si le nombre de celles-ci a heureusement augmenté, leur travail a subi une progression identique : en 1918, nous comptons 26.371 visites, et en 1924, 556.006, soit une augmentation dont le coefficient est de 21,1.

Durant ces mêmes années, le chiffre total des consultants suivis s'élevait de 9.212 en 1918 à 232.922 en 1924, et pour les tuberculeux, de 3.034 à 102.381 (Voir diagramme VI). Il en résultait que, bien que de nombreux placements

de malades aient eu lieu, ainsi que de nombreuses sorties pour diverses raisons, les consultants et tuberculeux restant inscrits à la fin de chaque année étaient en accroissement continu (Voir diagramme VII). Nous citerons deux chiffres pour mémoire : en 1918, 3.495 consultants, dont 1.671 tuberculeux; en 1924, 123.067 consultants, dont 62.344 tuberculeux.

Rendement médical enregistré en 1924.

Les 439 dispensaires en liaison, au point de vue statistique, ont tenu, en 1924, 50.744 séances de consultations, dont 35.872 de médecine générale, 4.073 de laryngologie et 10.799 de radiologie. Ils ont donné lieu à 494.278 consultations médicales (370.300 de médecine générale, 28.178 de laryngologie et 95.800 de radiologie).

En outre, 107.904 nouveaux consultants ont été inscrits; parmi eux, 42.561 ont été reconnus tuberculeux, soit la proportion de 39,5 %. Nous en donnons ci-dessous la répartition :

	Nouveaux consultants		Nouveaux tuberculeux	%
Hommes.	32.227	dont	16.143	50,0
Femmes.	38.067	—	14.968	39,3
Enfants.	37.610	—	11.450	30,5

Il ressort nettement de ces données que les hommes viennent au dispensaire beaucoup plus tardivement que les femmes et les enfants. Il en résulte que la proportion des diagnostiqués tuberculeux parmi les hommes est sensiblement plus élevée que chez les femmes. Cette proportion est, relativement au total des présences, dans le rapport de 1 à 2 pour les hommes contre plus de 1 à 3 pour les femmes et un peu moins de celle-ci pour les enfants.

La tuberculose pulmonaire, parmi les 42.561 tuberculeux dépistés en 1924, est représentée par 29.956 cas, soit 70,3 %, dont 14.684 hommes, 13.194 femmes et 1.978 enfants, soit 91,3 hommes, 88,3 femmes et 17,3 enfants tuberculeux pulmonaires sur cent tuberculeux de toutes formes de chaque catégorie de consultants.

Cette analyse permet de constater que un enfant sur cinq (enfants âgés de moins de quinze ans) fréquentant les dispensaires est atteint de tuberculose pulmonaire. Cette forme de la maladie évolue, il est vrai, surtout à l'âge adulte, où elle fait ses victimes. Les 82,7 autres enfants, toujours sur la base de cent, sont représentés par 64,3 atteints d'adénopathie trachéo-bronchique tuberculeuse et 18,4 de tuberculose des autres organes.

Le nombre total des consultants suivis, en 1924, est de 232.922, dont 102.381 tuberculeux, soit 43,8 %. On y remarque :

65.756 hommes	dont 35.637 tuberculeux,	soit 55,8%
79.478 femmes	dont 36.265 —	soit 45,7 %
89.688 enfants	dont 30.479 —	soit 34,0 %

Par l'étude de ces chiffres, on s'aperçoit immédiatement que les non-tuberculeux sont surtout nombreux parmi les enfants. Il convient, en effet, de maintenir en observation tous les enfants rachitiques et, ce qui est appliqué aux adultes, tous ceux qui habitent en contact d'un tuberculeux contagieux.

Pendant la même année, 115.062 consultants ont quitté les dispensaires :

Non-tuberculeux.	46.983, soit 40,8%
Non diagnostiqués	22.983, soit 20,0%
Tuberculeux (toutes formes)	45.096, soit 39,2%

On serait tenté, *a priori*, de discréditer cette répartition, mais remarquons que, parmi les non-diagnostiqués, il y a 9.906 enfants (43,1 % de cette catégorie de sortants), enfants sortis le plus souvent parce que non revenus aux consultations du dispensaire, et ensuite, aux non-tuberculeux, 19.728 enfants, qui représentent 42,0 % de ce total, qui furent suivis pour la plupart parce que en contact de cohabitation avec des tuberculeux à formes évolutives.

Sur les 115.062 sorties, on remarque 45.096 tuberculeux, soit 39,2 %.

32.211 hommes dont 16.023	ou 49,7%
40.109 femmes dont 15.965	— 39,9%
42.742 enfants dont 13.108	— 30,7%

Raisons de sortie pour les tuberculeux.

Répartition	Hommes	Femmes	Enfants	Total	
				Nombres absolus	%
Décédés.	3.811	3.015	413	7.239	16,0
Placés.	6.267	6.062	6.292	18.621	41,4
Déménagés.	1.025	1.170	751	2.946	6,5
Guérison apparente.	467	640	673	1.780	3,9
Sous autres soins.	1.537	1.578	1.350	4.465	9,9
Refus de soins.	2.201	2.803	3.250	8.254	18,3
Perdu trace.	715	697	379	1.791	4,0
TOTAUX.	16.023	15.965	13.108	45.096	100,0

Parmi ces données, nous ne citerons que le chiffre des consultants sortis parce que placés soit dans des établissements de cure soit dans des établissements de préservation. Les autres renseignements étant également inscrits dans le tableau ci-dessus.

Les placements forment ensemble 41,4 % du total des sorties de tuberculeux. On y remarque 6.267 hommes, 6.062 femmes et 6.292 enfants soit au total 18.621 placements de tuberculeux auxquels il faut ajouter 9.258 non-tuberculeux, également placés, soit en tout 27.879 placements effectués en 1924.

Nous avons eu l'avantage de constater que le nombre des placements faits par les dispensaires augmentait chaque année d'une façon vraiment remarquable. Depuis 1921, nous avons étendu nos investigations d'ordre statistique, aux placements.

Voici les résultats :

En 1921.	3.005 tuberculeux placés				
— 1922.	4.816	—	—		
— 1923.	8.969	—	—	plus 5.623 non-tuberculeux	= 14.592
— 1924.	18.621	—	—	— 9.258	= 27.879

Placements des tuberculeux.

Établissements	Hommes		Femmes		Enfants		Total	
	N. abs.	%	N. abs.	%	N. abs.	%	N. abs.	%
Hôpitaux	2.889	49,7	2.466	42,4	459	7,9	5.814	31,2
Sanatoriums p ^r pul- monaires	2.743	49,0	2.231	39,9	620	11,1	5.594	30,0
Sanatoriums tuber- culeux chirurgic. .	133	15,9	177	21,2	525	62,9	835	4,5
Préventoriuns. . .	86	2,5	444	12,7	2.980	84,8	3.510	18,9
Autres placements tuberculeux . . .	416	14,5	744	25,9	1.708	59,6	2.868	15,4
TOTAUX. .	6.267	33,7	6.062	32,5	6.292	33,8	18.621	100,0

La plus forte proportion des placements est aux hôpitaux (5.814 ou 31,2 %); viennent ensuite les placements dans les sanatoriums pour pulmonaires (5.594 ou 30 %) en préventoriuns (3.510 ou 18,9 %) dont 84,8 % de ce total sont des enfants, 2.980 exactement). Les autres placements de tuberculeux (2.868 ou 15,4 %) et enfin en sanatoriums pour tuberculoses chirurgicales (835 représentant 4,5 % du total des placements de tuberculeux).

Placements des non-tuberculeux.

Établissements	Hommes		Femmes		Enfants		Total	
	N. abs.	%	N. abs.	%	N. abs.	%	N. abs.	%
Hôpitaux	235	27,5	228	26,6	393	45,9	856	9,3
Préventoriuns. . .	41	1,2	308	9,0	3.078	89,8	3.427	37,0
Placement familial.	—	—	—	—	1.647	100,0	1.647	17,8
Autres placements .	78	2,3	319	9,65	2.931	88,0	3.328	35,9
TOTAL.	354	3,82	855	9,23	8.049	87,0	9.258	100,0

Quant aux non-tuberculeux, qui sont au nombre de 9.258, les enfants forment les 87,0 % de ce chiffre, exactement 8.049.

Les placements en préventoriuns tiennent la tête (37 %) parmi lesquels on y trouve 3.078 enfants, soit 89,8 %. Les autres placements (placements à la campagne, etc...) viennent ensuite avec 35,9 du total et 2.931 enfants, soit 88,0 % sur 3.328 au total, lequel, ce qui semble très normal, ne comprend que 397 adultes. Le Placement familial (œuvre particulièrement intéressante) vient en troisième lieu : 1.647 enfants sains (soit 17,8 %) mais menacés par la contagion tuberculeuse et voués à une contamination grave, qui aurait abouti pour la plupart à une issue fatale, s'ils étaient restés dans leur propre famille. Enfin, notons les placements dans les hôpitaux.

Il ressort de l'analyse des placements effectués, en 1924, un effort admirable que nous devons signaler. Il est incontestable que cet élan ne pourra que s'accroître chaque année au fur et à mesure des disponibilités, tant en lits de sanatoriums et de préventoriuns, que dans la continuation de l'organisation des dispensaires et dans la formation de nouvelles visiteuses d'hygiène. Dans ces conditions on sera autorisé à espérer que les familles de tuberculeux contagieux seront, dans un avenir prochain, amenées à accepter plus facilement soit le placement du malade, soit celui de leurs enfants.

**Consultants restant inscrits dans les dispensaires
au 31 décembre 1924.**

Catégorie de consultants	Total	Pourcentage
Non-diagnostiqués.	16.229	13,1
En observation.	22.135	18,0
En contact de cohabitation. .	22.359	18,2
Tuberculeux (toutes formes). .	62.344	50,7
TOTAL.	123.067	100,0

Tuberculeux restant inscrits au 31 décembre 1924.

D'après le diagnostic	Hommes		Femmes		Enfants		Total	
	N. abs.	%	N. abs.	%	N. abs.	%	N. abs.	%
Tuberc. pul. pos.	9.926	55,0	7.653	42,4	481	2,67	18.060	29,0
Tuberc. pulm. nég.	9.568	39,3	11.838	48,5	2.965	12,2	24.371	39,1
Adénopathies br. ch. tub.	365	2,64	586	4,24	12.911	93,2	13.862	22,2
Autres tuberculoses. . .	1.383	22,8	1.853	30,5	2.815	46,7	6.051	9,7
TOTAL.	21.244	34,0	21.930	35,2	19.172	30,8	62.344	100,0

Laboratoires.

Les nombreux laboratoires attachés aux dispensaires, ou dans lesquels ces derniers font examiner les expectorations de leurs consultants, ont analysé les spécimens de 71.727 malades, pour lesquels 93.192 examens bactériologiques ont été pratiqués. Sur ce nombre, il y a 11.698 analyses diverses et 81.494 examens concernant les prélèvements d'expectorations dont 21.860 ont donné des résultats positifs, c'est-à-dire dans lesquels on a pu déceler la présence des bacilles de Koch, ce qui a permis de classer ces porteurs de germes de la tuberculose dans la catégorie des pulmonaires bacillifères, qui sont l'objet d'une observation spéciale tant au point de vue médical qu'au point de vue social.

Service social.

L'activité des visiteuses d'hygiène (auxiliaires indispensables, qui sont la cheville ouvrière de l'organisation) se traduit comme suit :

En 1918.	26.371	visites au domicile de leurs consultants
— 1919.	84.541	— — —
— 1920.	135.029	— — —
— 1921.	206.495	— — —
— 1922.	290.844	— — —
— 1923.	354.962	— — —
— 1924.	556.006	— — —

A ces chiffres il convient d'ajouter les démarches diverses, officielles, faites en vue des placements, etc... qui, pour l'année 1924 se chiffrent par 108.621 déplacements. Au cours de la même année, 417.870 visites ont permis aux visiteuses d'hygiène de donner directement aux malades les conseils appropriés à leur état, en matière de prophylaxie au foyer, en vue de préserver l'entourage de l'agent contagieux; les autres visites, si elles n'ont pas permis de rencontrer les malades, elles ont eu pour résultats — et c'est aussi important —

de fournir aux membres sains, où peu contagionnés, de la famille, en l'absence des tuberculeux, les mesures d'hygiène pouvant les préserver et étant susceptibles, très souvent, d'amener le tuberculeux à s'observer lui-même d'avantage.

En dehors de ce que nous venons d'exposer, 29 autres dispensaires ont fourni sur leur rendement, des renseignements fort intéressants. L'activité de ces centres sera désormais comprise dans notre prochain compte rendu.

Sous l'impulsion toute particulière des dirigeants du Comité national, les organisations départementales de lutte antituberculeuse s'étendront d'ici peu à la totalité du pays.

Il ne viendra à l'esprit de personne de se demander les résultats que nous pouvons espérer de cette vaste organisation. Chacun sait que les pays qui nous ont devancé dans cette voie ont pu faire reculer la mort par tuberculose dans de très fortes proportions.

Aux États-Unis d'Amérique, la tuberculose sous toutes ses formes causait, en 1900, 202 décès pour 100.000 habitants (*Registration Area*). C'est vers cette date que l'on commençait à intensifier l'organisation de la protection de la santé publique et en particulier contre la tuberculose. En 1923, cette maladie ne compte plus que 93,6 décès pour 100.000 habitants; autrement dit, quand en 1900 on enregistrait 100 décès par tuberculose, en 1923, on n'en compte plus que 46,3.

En Angleterre et pays de Galles, le recul de la maladie est le suivant : en 1901, 180 décès, en 1923, 106 décès pour 100.000 habitants soit une diminution de 41 %.

Au Danemark, la lutte fut organisée au cours des années 1900 à 1905; elle a été rapidement étendue et très bien organisée, grâce à d'importantes subventions que l'État a versé en faveur de la lutte, auxquelles se sont joints des dons importants de généreux philanthropes.

D'autre part, un timbre spécial (1) a produit et produit encore, ainsi qu'aux États-Unis, des sommes considérables qui permettent de maintenir les centres d'hygiène sociale en activité.

C'est ainsi que le Danemark a pu faire regresser sa mortalité tuberculeuse à tel point qu'il est maintenant le pays d'Europe qui enregistre le plus faible taux de mortalité tuberculeuse.

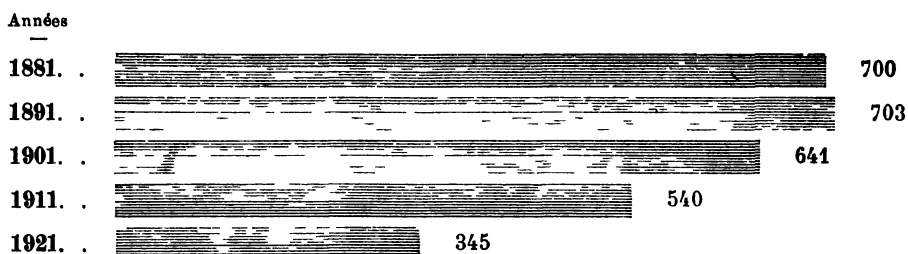
La mortalité par tuberculose, au Danemark (mortalité urbaine) était de 303 en 1890, 210 en 1901 et en 1922 de 95 décès pour 100.000 habitants. Au cours de ces 32 années, ce pays a réduit sa mortalité tuberculeuse de 68,7 %.

Pendant ce temps, la France a à peu près conservé le même chiffre de décès par tuberculose, maladie qui constitue l'une des principales causes de dépopulation. Cependant, des améliorations inégales, mais très appréciables, ont déjà été enregistrées dans quelques grandes villes, où les dispensaires ont pu être ouverts plus tôt. Le passé est plein d'enseignement tant en France qu'à l'étranger et ne peut que nous inciter à regarder l'avenir avec confiance. A Paris, Lyon, Rouen, Le Havre, ainsi que dans d'autres endroits, non seulement les terribles ravages de la tuberculose ont diminué en général, mais cette réduction est surtout observée parmi les individus de quinze à soixante ans.

(1) Timbre mis en vente à Noël.

Mortalité tuberculeuse à Paris.

Pour 100.000 habitants, âgés de trente-cinq à trente-neuf ans, combien y a-t-il de décédés du même âge?



Le diagramme ci-dessus fait apparaître une réduction constante depuis 1881 et surtout importante au cours des dix dernières années considérées. Par rapport à 1881, la mortalité survenue en 1921, présente une diminution du taux de 50,7 %, et elle est à peu près du même ordre de grandeur dans toutes les catégories d'âge comprises entre quinze et soixante ans.

D'une façon générale, la mortalité par tuberculose pulmonaire qui atteignait, en moyenne, à elle seule, dans la période quinquennale 1909-1913, le chiffre annuel de 9.669 décès soit 339 pour 100.000 habitants n'est plus que de 6.873 décès ou 236 pour ce même nombre de personnes au cours de la période 1919-1923 donc une décroissance du taux de 30,4 %.

Durant la première période, la part de la tuberculose pulmonaire dans le total des décès est représentée par 20,6 % tandis que, pendant la deuxième, elle ne figure plus que pour 16,3 % de ce total.

Il nous est particulièrement agréable de constater que les arrondissements de la périphérie, qui ont eu les premiers dispensaires sont ceux qui ont imposé à la tuberculose le recul le plus considérable. Le XX^e arrondissement, notamment, qui comptait annuellement durant les années 1909-1913, 554 décès pour 100.000 habitants, n'en a plus que 343 durant les années 1919-1923; la réduction du taux de la mortalité par tuberculose pulmonaire ressort à 38,1 %. Le nombre des décès évités ainsi chaque année est, pour cet arrondissement, de 400 approximativement et pour l'ensemble de la capitale on peut l'estimer à 3.000.

La diminution remonte à 1900, par conséquent à l'origine des premiers dispensaires; il faut cependant convenir que ces organismes n'ont pas été les seuls instruments de combat (bien que les plus efficaces). L'éducation massive des foules, les conditions d'hygiène générale améliorées, la lutte contre le taudis et l'alcoolisme n'ont pas été sans importance.

Un autre exemple particulièrement démonstratif est observé à Lyon.

C'est en effet dans les grandes villes que la lutte contre la tuberculose a été le mieux organisée, cependant de façon fort inégale, et c'est par les résultats partiels obtenus en fonction d'une plus ou moins bonne organisation qu'on peut juger de l'efficacité des moyens.

Le Rhône traverse la ville de Lyon, la partageant en deux parties presque égales en tant que chiffre de population. Les quartiers les plus peuplés, les

plus ouvriers, sont situés sur la rive gauche, où la mortalité par tuberculose était, avant l'ouverture des dispensaires, très élevée, tandis que sur la rive droite se trouvent les quartiers les plus riches et où la mortalité tuberculeuse était la plus faible. Or, en 1905, le premier dispensaire était installé dans le quartier le plus atteint par la maladie (rive gauche). Actuellement 4 dispensaires sur 7 se trouvent sur cette rive.

Il en est résulté que de 1900 à 1905 la rive gauche comptait 385 décès de toutes les formes de la tuberculose, tandis que de 1919 à 1923 elle n'en a plus que 216. Pour parler clairement, quand on notait, de 1900 à 1905, 100 décès par tuberculose, on n'en note plus que 56 de 1919 à 1923.

Cette mortalité s'est même abaissée à 197 en 1923, soit une diminution de 49 %.

La rive droite, dont les dispensaires sont de création récente, enregistrait, de 1900 à 1905, 314 décès, ne s'est abaissée de 1919 à 1923 qu'à 280 pour 100.000 habitants, d'où un abaissement du taux de 10,8 % contre la rive gauche 44,0 %. En 1923 cette mortalité (rive droite) ne s'est abaissée qu'à 262 pour 100.000 habitants, soit 16,5 % de réduction contre 49 % sur la rive gauche.

Autrement dit, la mortalité tuberculeuse de la rive gauche qui était supérieure de 18,4 % à celle de la rive droite, se trouve actuellement lui être inférieure de 22,8 %.

Cette énorme différence dans la diminution de la mortalité tuberculeuse entre ces deux parties de la ville, semble donc être liée principalement à l'action des dispensaires, à la prophylaxie à domicile ainsi qu'aux bienfaits inappréciables des établissements de cure et de préservation.

Le Danemark compte 107 lits pour tuberculeux par 100.000 habitants, c'est-à-dire que ce pays dispose d'un plus grand nombre de lits qu'il n'enregistre annuellement de décès par tuberculose.

C'est également par ce moyen que les États-Unis ont pu combattre la tuberculose et seconder l'action de leurs dispensaires. Actuellement il se trouve des lits de sanatoriums inoccupés.

En France, nous disposons de 33.695 lits dans les établissements suivants :

68 sanatoriums pour pulmonaires avec. . .	6.848 lits	dont 17 établissements privés
52 sanatoriums marins (tub. chirurgicales). . .	12.241 —	
111 préventoriums	8.430 —	
15 hôpitaux-sanatoriums.	3.001 —	
services hospitaliers.	2.588 —	pour 49 départements
5 établissements héliothérapiques.	236 —	
6 écoles de rééducation	351 —	

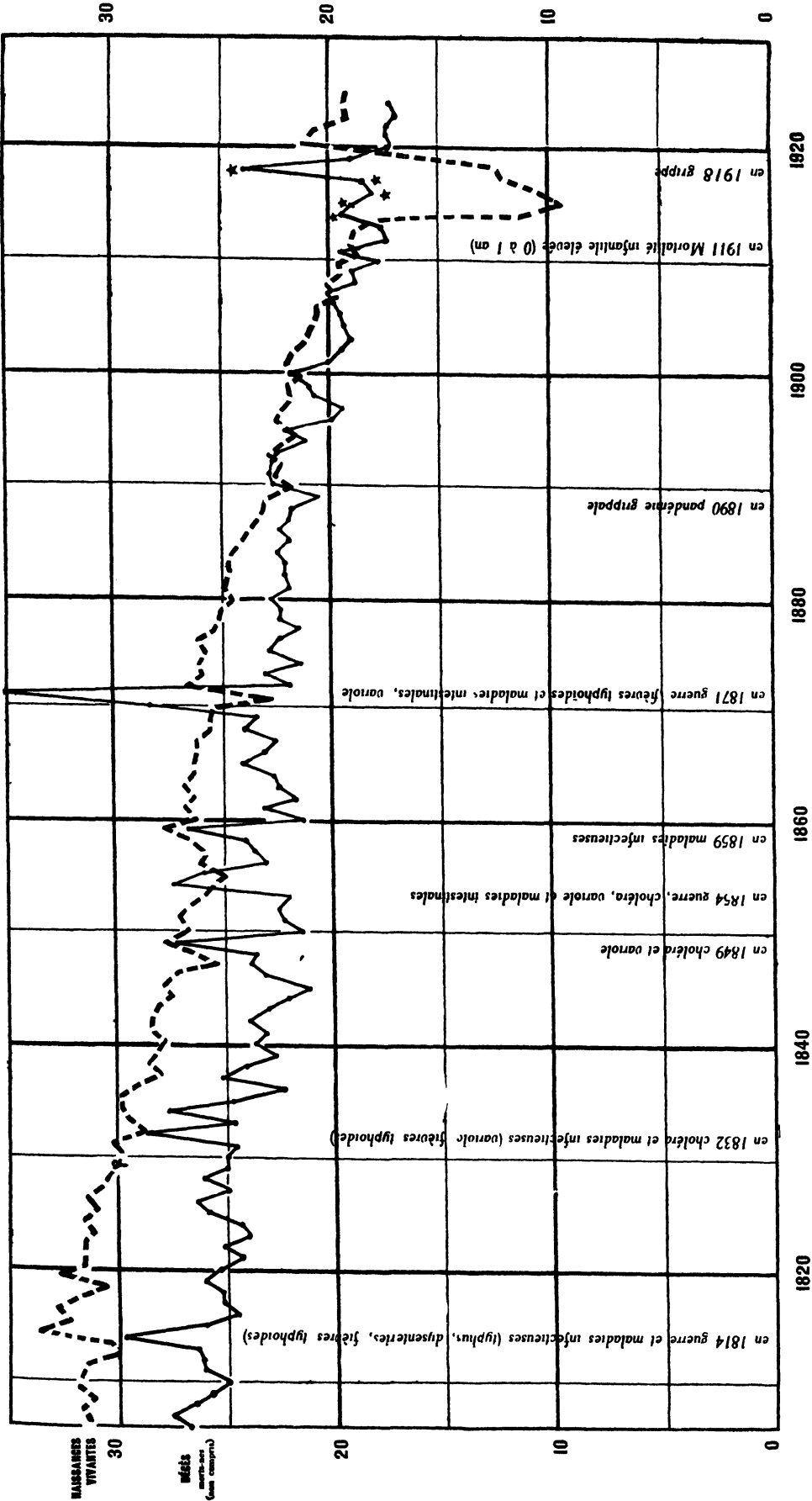
Ajoutons à cela 5 formations du service de santé militaire et voilà ce dont nous disposons. C'est tout à fait insuffisant.

Pour une mortalité tuberculeuse de 100.000 par an, nous ne disposons que de 24.678 lits pour tuberculeux, dont 6.848 pour tuberculeux pulmonaires. Si importants que soient les crédits nécessaires à de nouvelles créations, si insurmontables que soient les difficultés de tout ordre, il faut, pour enrayer ce fléau social, consentir quelques sacrifices matériels, pour secourir les familles de malades qui se trouvent sans ressources et les soustraire à l'infection tuberculeuse.

Nous croirions manquer à un devoir si, avant de terminer cet exposé, nous n'adressions pas tous nos remerciements à M. Georges Risler le très dévoué Président du Musée social et Vice-Président du Comité national de Défense contre la Tuberculose, sans parler des nombreux autres apostolats dont il s'occupe avec le désintéressement que tout le monde sait, aux très distingués directeurs de la Statistique générale de la France qui publient chaque année, les renseignements, tristes très souvent, qui nous permettent de suivre le mouvement de la population française et de le comparer avec celui des nations voisines, à MM. Lambert et Richard, chef et rédacteur principal de la Statistique municipale de Paris auprès desquels nous trouvons l'empressement le plus dévoué, ainsi qu'au bureau de la Société de Statistique de Paris qui a bien voulu nous permettre de faire cette communication.

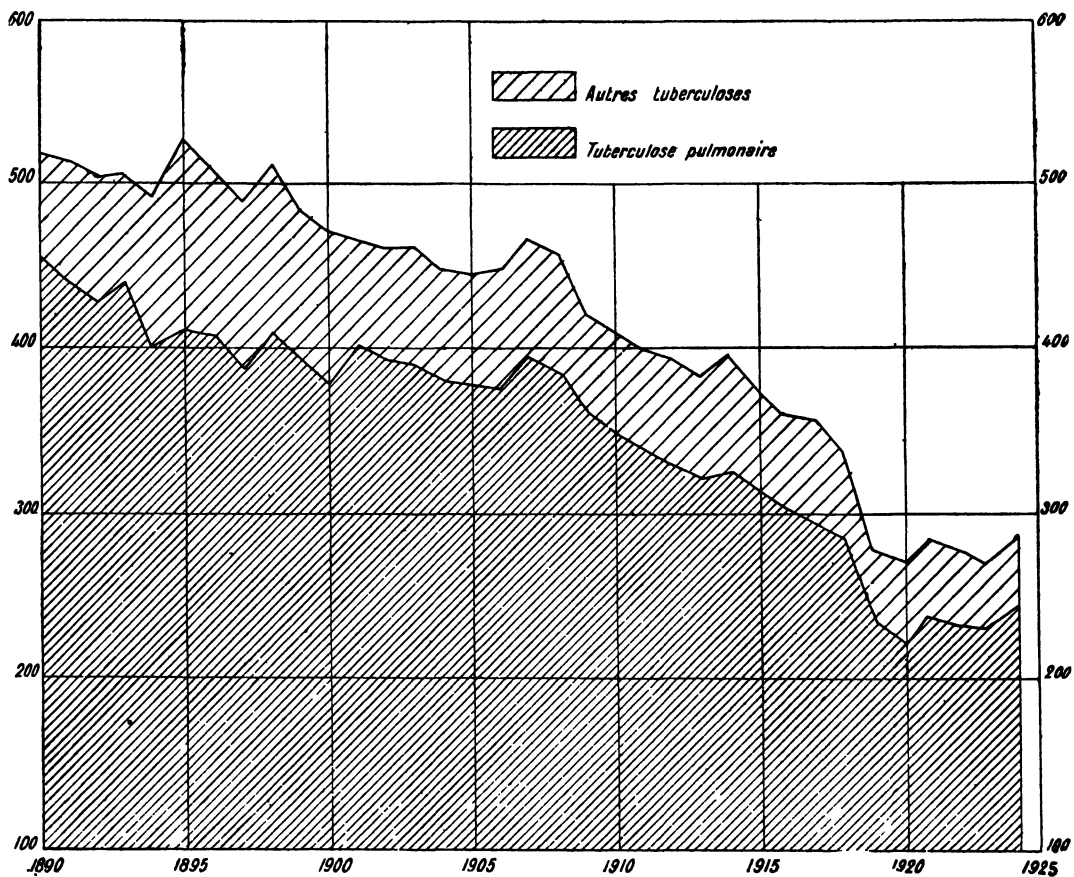
M. MOINE.

Naissances et décès en France depuis 1806.
Proportion pour 1.000 habitants.



(D'après la Statistique Internationale du mouvement de la population, la S. G. F., XXXV^e vol.,
par Marcel Moine, statisticien du Comité national de Défense contre la tuberculose.)

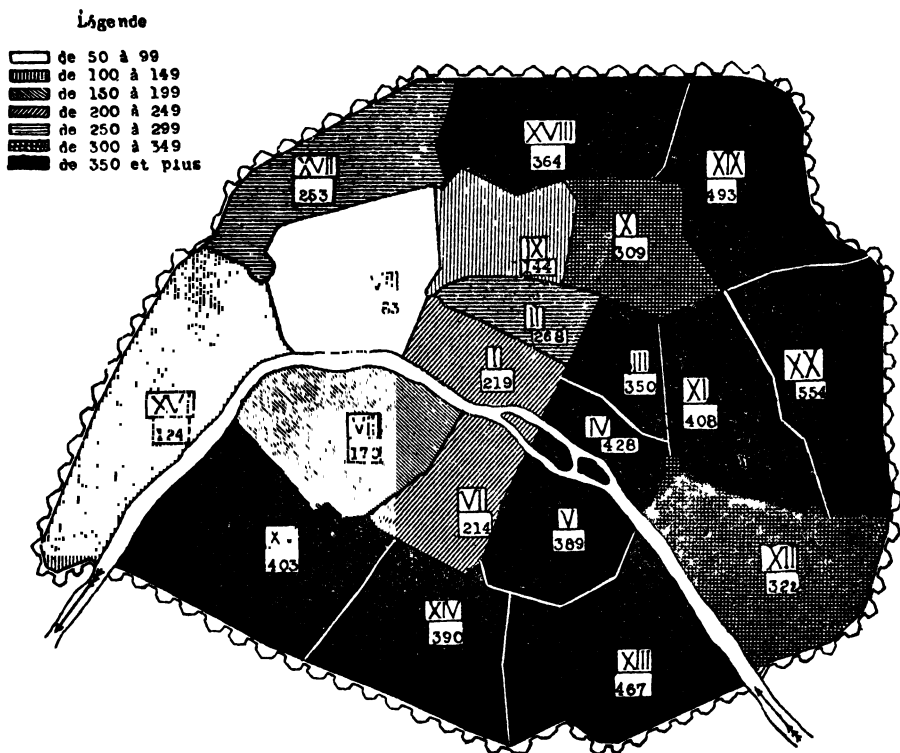
* Population civile seulement.



Mortalité par tuberculose à Paris de 1890 à 1924.
Proportion pour 100.000 habitants.

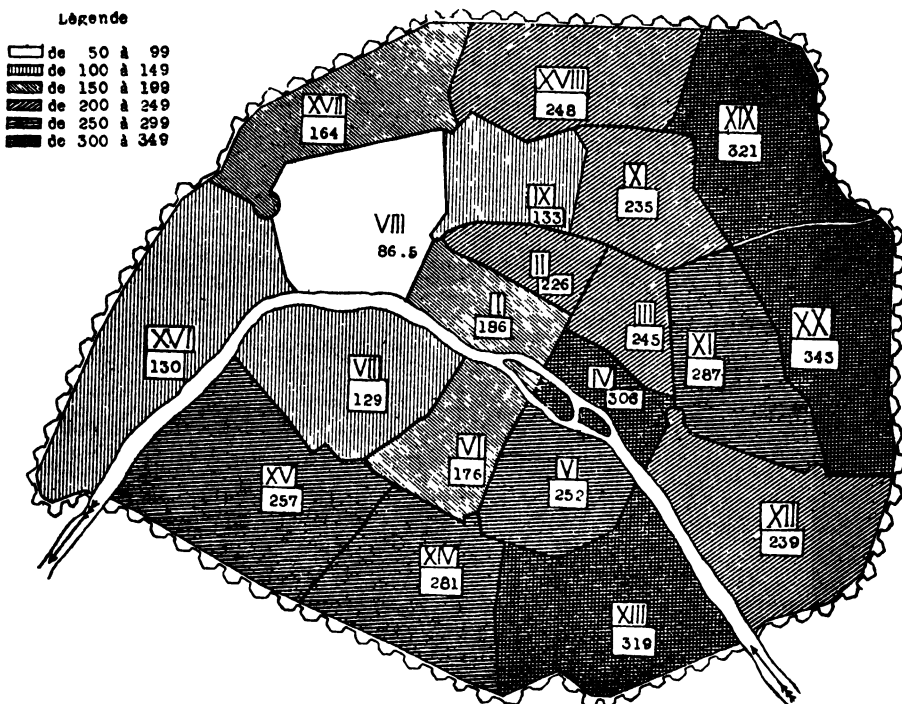
Mortalité par tuberculose pulmonaire par arrondissement
au cours des années 1909-1913.

Taux annuel moyen pour 100.000 habitants.

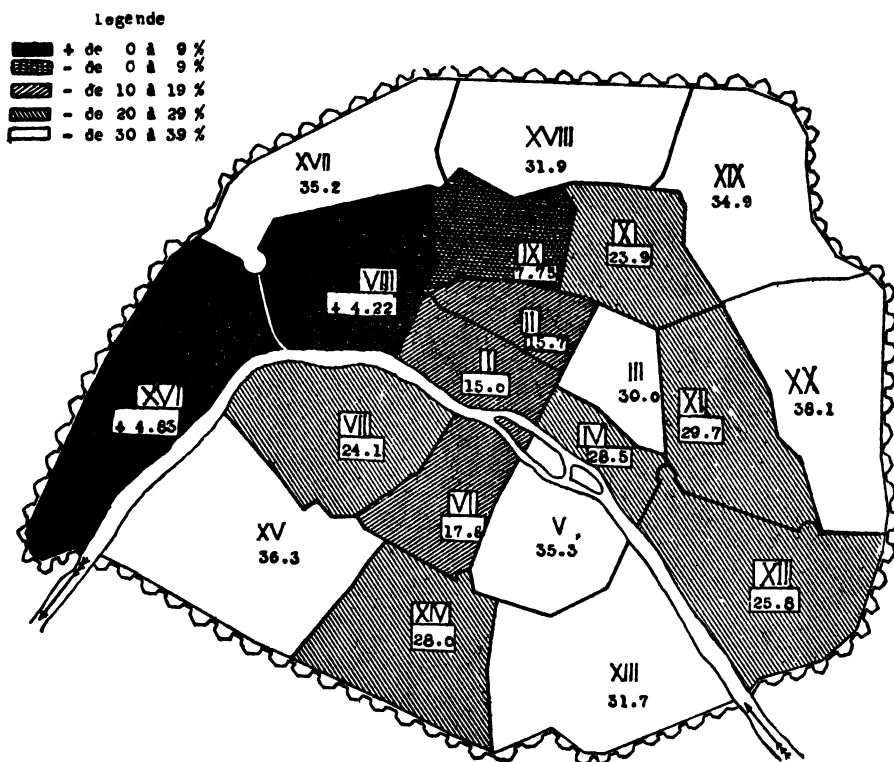


Mortalité par tuberculose pulmonaire par arrondissement
au cours des années 1919-1923.

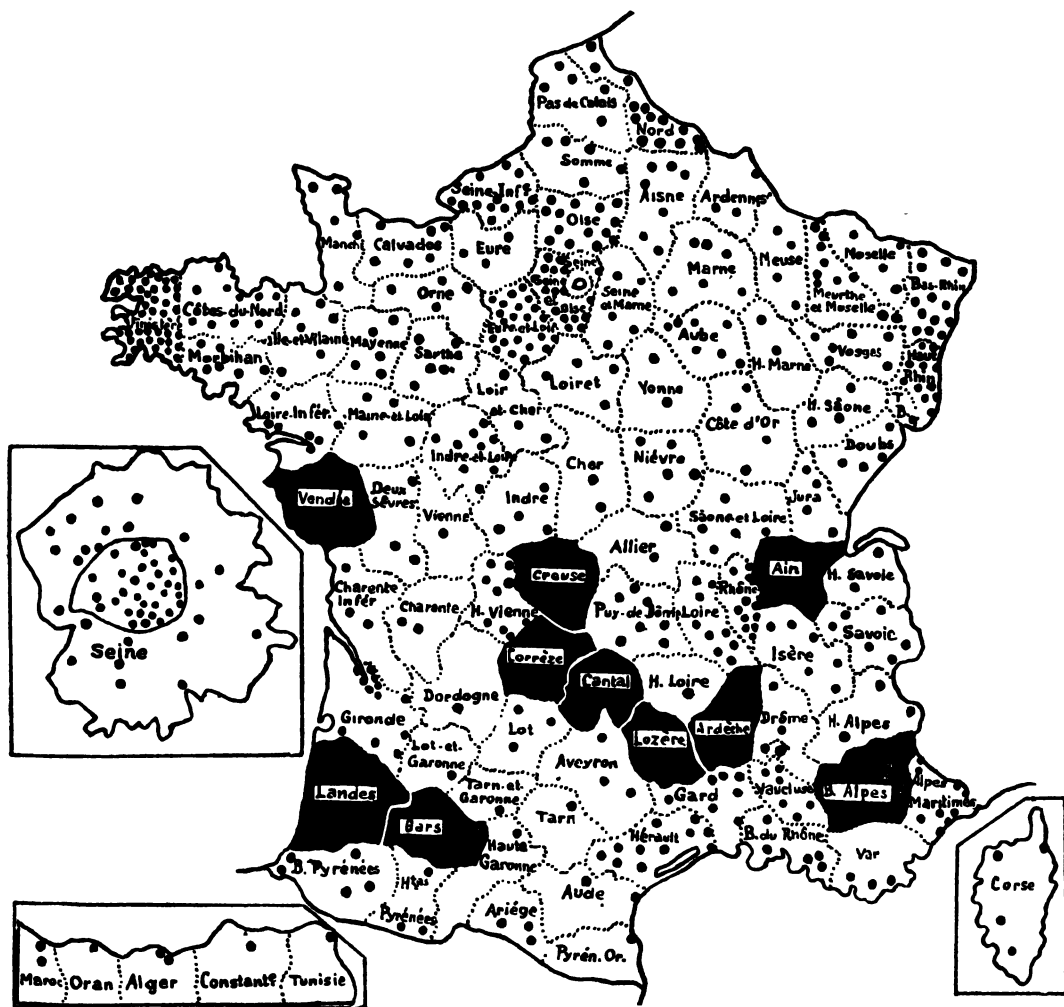
Taux annuel moyen pour 100.000 habitants.



Diminution du taux annuel moyen de la mortalité par tuberculose pulmonaire
entre les périodes 1909-1913 et 1919-1923.



Carte montrant par département le nombre de dispensaires fonctionnant au 31 décembre 1924.

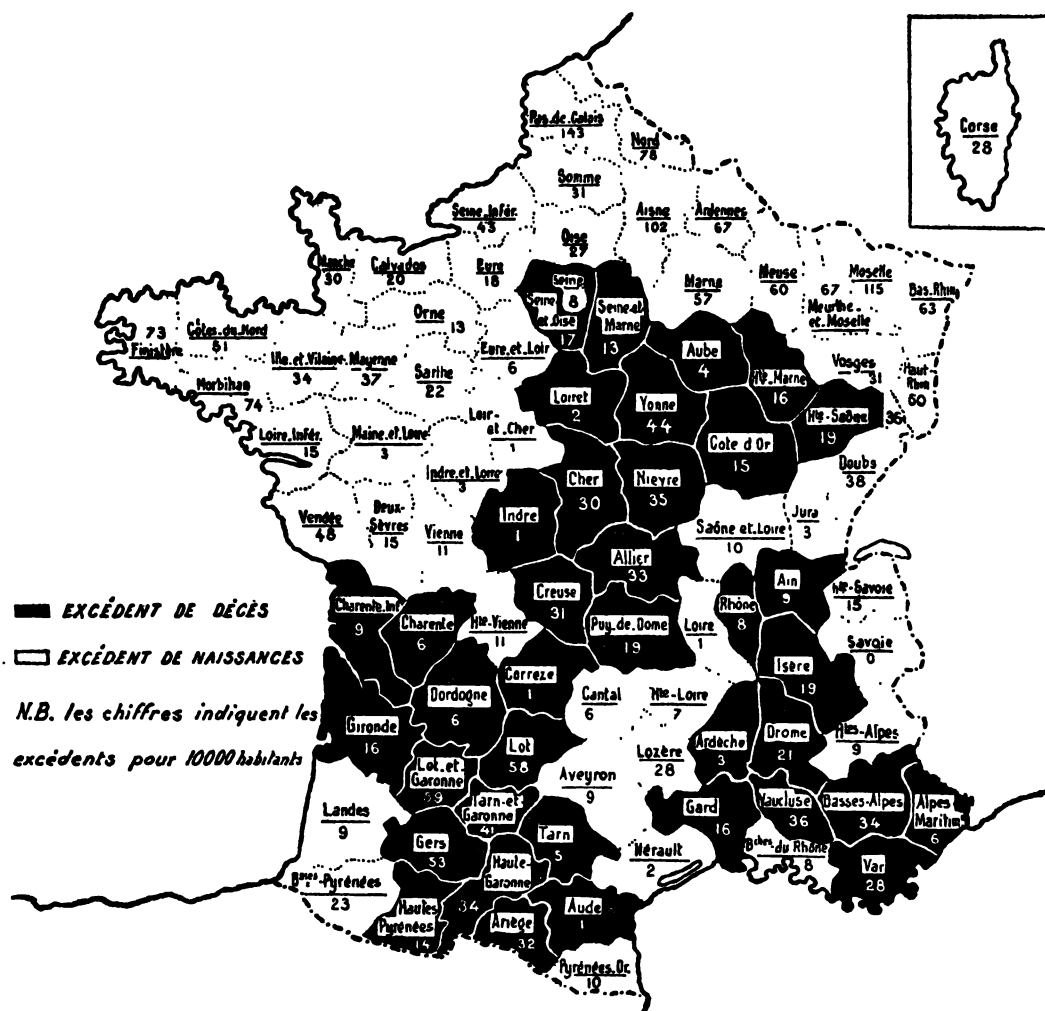


Légende

- Dispensaires en fonctionnement (530).
- Départements n'ayant pas encore de dispensaires en fonctionnement (10).

Année 1924.

Excédent de naissances ou de décès par département.



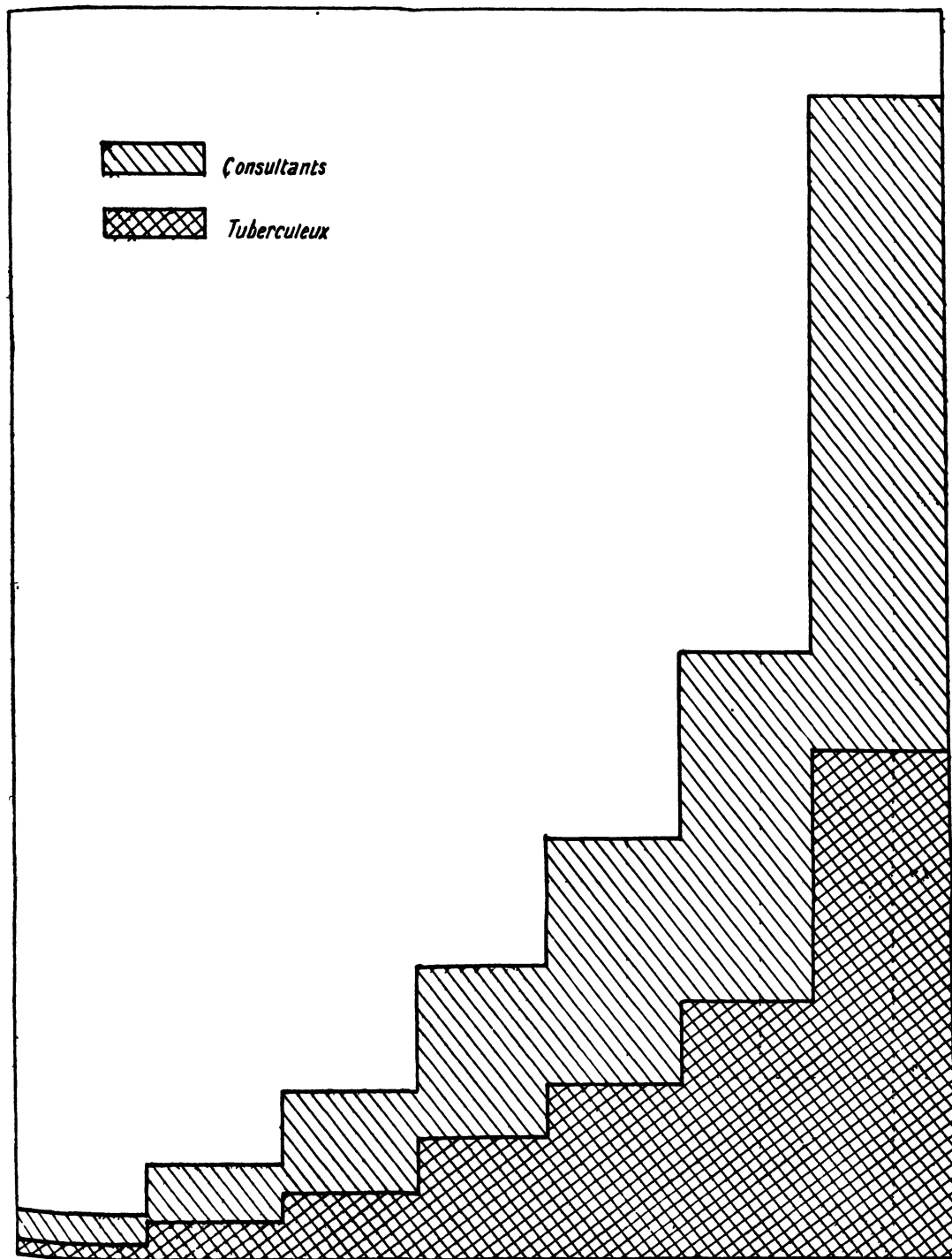
Situation lamentable de la France.

38 départements sur 90, accusent en 1924 plus de décès que de naissances : 16,5 naissances vivantes contre 18,4 décès pour 1.000 habitants.

En 1923 :

La Hollande a eu un excédent de naissances de 114,673, soit 16,1 ‰ habitants.			
L'Italie	477,862,	— 12,6	—
L'Angleterre	313,766,	— 8,1	—
La Suisse	30,000,	— 7,7	—
La Belgique	55,390,	— 7,4	—
L'Allemagne	132,461,	— 7,0	—
La France	91,871,	— 2,4	—

Nombre total des consultants et des tuberculeux
suivis dans les dispensaires pendant les sept dernières années.



Consultants	9.212	19.018	34.197	58.730	83.954	121.048	232.922
Tuberculeux	3.034	7.893	13.279	24.284	35.302	50.613	102.381
Année	1918	1919	1920	1921	1922	1923	1924

Consultants et tuberculeux restant inscrits
à la fin de chaque année, dans les dispensaires, de 1918 à 1924.

