JOURNAL DE LA SOCIÉTÉ STATISTIQUE DE PARIS

LEREDDE

Le bilan de la tuberculose et de la syphilis en France

Journal de la société statistique de Paris, tome 59 (1918), p. 324-332

<http://www.numdam.org/item?id=JSFS_1918__59__324_0>

© Société de statistique de Paris, 1918, 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 BILAN DE LA TUBERCULOSE ET DE LA SYPHILIS EN FRANCE

LE BUDGET DE LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE ET ANTISYPHILITIQUE LES DÉPENSES ET LES BÉNÉFICES

En attendant l'époque où de nouvelles lois, de nouvelles mœurs, des conditions économiques nouvelles auront amené l'accroissement de la natalité en France, il importe, et il est même urgent de réduire la mortalité, plus considérable que dans des pays dont la population augmente, alors qu'elle tend à diminuer chez nous.

La mortalité due aux maladies infectieuses aiguës (fièvre typhoïde, diphtérie, scarlatine, etc.) décroissait avant la guerre et peut être encore réduite dans une large mesure. Mais elle est véritablement insignifiante, à côté de celle que déterminent les deux grandes infections chroniques : tuberculose et syphilis; on peut évaluer, comme nous allons le voir, à un chiffre supérieur à 125.000 le nombre des morts qui leur sont dues, au moins chaque année, sur un total d'environ 700.000 (1913) (1)

(1) **Mortalité totale en France.**

Par diphtérie	2.840
— scarlatine	951
— rougeole	3.997
— fièvre typhoïde	5.283
— coqueluche	2.915
En 1911	15.986

Ce chiffre pourra être abaissé de moitié en une vingtaine d'années lorsque la prophylaxie antituberculeuse et antisyphilitique sera organisée d'une manière MÉTHODIQUE, poursuivie avec énergie, et lorsque l'État, les municipalités auront engagé les dépenses nécessaires. Ces dépenses, qui peuvent paraître élevées à des esprits non informés, seront largement rémunératrices, si l'on tient compte des pertes que détermine, au point de vue social, la disparition d'individus frappés en pleine activité productrice et d'enfants qui seront des producteurs. *La lutte contre la tuberculose et la syphilis est une condition du développement de la fortune publique et de notre développement économique.*

LA MORTALITÉ PAR TUBERCULOSE

Le taux de la mortalité annuelle par tuberculose ne peut être déterminé d'une manière exacte, parce qu'un grand nombre de décès dus à des affections pulmonaires d'origine bacillaire sont groupés sous d'autres noms : bronchite chronique, broncho-pneumonie, pneumonie, etc. Le chiffre de 85.000, donné par M. Honnorat (1) pour la France, est, à n'en pas douter, très inférieur à la réalité.

La mortalité est surtout considérable dans les grandes villes et les agglomérations industrielles. La différence est tellement marquée que la proportion des décès annuels tombe de 30 pour 10.000 environ dans les villes de 50.000 habitants et davantage, à 14,9 pour 10.000 dans les communes de moins de 5.000 habitants (26,3 pour 10.000 dans les villes de 5.000 à 30.000, 34,1 pour 10.000 dans les villes de plus de 30.000 habitants).

La tuberculose atteint surtout des individus en pleine activité productrice. Près de 50 % des cas de mort dont elle est la cause surviennent chez des individus âgés de vingt à trente-neuf ans, 29 % de quarante à cinquante-neuf ans, 14 % de la naissance à dix-neuf ans.

LA MORTALITÉ PAR SYPHILIS

L'importance de la syphilis, au point de vue social, est à peu près inconnue des hommes politiques, des administrateurs et de l'opinion, parce qu'on n'ose souvent pas prononcer le nom de cette maladie, considérée comme honteuse, malgré le nombre immense de ses victimes innocentes, et surtout parce que la mortalité dont elle est la cause n'a pu être déterminée qu'à une date récente. Cette infection provoque un nombre immense d'affections chroniques, souvent mortelles, que les médecins ont considérées presque toutes, jusqu'à nos jours, comme des maladies locales, autonomes : le rôle de la syphilis à leur origine est resté inconnu, en particulier jusqu'à la découverte de la réaction de Bordet-Wassemann. Les recherches sérologiques ont démontré d'une manière scientifique le rôle agissant du spirochète de Schaudinn dans des affections du cœur, du système nerveux, du rein,... dont les syphiligraphes les plus avertis n'ont pas soupçonné ou soupçonnaient à peine, il y a quelques années, la cause exacte.

---

(1) Chambre des Députés, 29 février 1916. Loi tendant à instituer des dispensaires d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse.

La mortalité par syphilis a fait l'objet de travaux inspirés par deux méthodes. Des auteurs belges (Bayet), allemands (Blaschko, Tiselius, etc.) ont comparé la mortalité à différents âges des individus syphilitiques et non syphilitiques en se servant en particulier des documents fournis par les compagnies d'assurances. On peut admettre, en se fondant sur ceux-ci, un chiffre minimum (1) de 60.000 morts par an en Allemagne. La durée de la vie des syphilitiques est inférieure en moyenne de quatre ans à celle des autres individus (Blaschko).

Une autre méthode, employée par nous (2), a pour base la détermination de la fréquence de la syphilis dans les maladies locales. Quelques-unes lui sont dues exclusivement; d'autres sont dues, tantôt à cette infection, tantôt à une autre. C'est ainsi que la paralysie générale est de nature syphilitique dans 100 % des cas; le taux tombe à 33 % dans l'apoplexie, l'hémorrhagie et le ramollissement cérébral, les maladies organiques du cœur, 20 % dans les néphrites chroniques, etc.

Les résultats de cette méthode sont assez voisins de ceux de la précédente : elle aboutit également à des chiffres inférieurs à la réalité, quoique surprenants encore pour quelques médecins qui ignorent l'étendue extraordinaire du domaine *actuel* de la syphilis.

La mortalité due à cette maladie dépasse certainement en France le chiffre de 40.000 par an, si l'on tient compte des morts en bas âge. D'ailleurs, l'influence de la syphilis dans la dépopulation est plus grande que ce chiffre même ne permet de le supposer puisqu'elle est la cause principale de mortinatalité, après l'avortement volontaire.

Si l'on pouvait évaluer d'une manière précise le nombre de fausses couches, d'avortements déterminés par la syphilis, on reconnaîtrait sans doute qu'elle détermine une mortalité égale à celle de la tuberculose.

Le taux de la mortalité due à ces deux infections s'élèvera nécessairement après la guerre, qui les a multipliées déjà dans l'armée et la population civile et en a propagé la dissémination dans tout notre pays.

PERTES SOCIALES DUES A LA TUBERCULOSE ET A LA SYPHILIS

Un grand nombre de tuberculeux meurent jeunes, on peut admettre un âge moyen de trente ans; la plupart des syphilitiques meurent à l'âge adulte de quarante-cinq à cinquante-cinq ans : c'est l'âge des affections cardiaques, de l'hémorrhagie cérébrale, etc. Nous laisserons de côté dans ce qui suit les morts par syphilis avant la naissance, dont le chiffre est considérable mais ne peut être fixé à l'heure présente.

Parmi les tuberculeux et les syphilitiques, il en est dont la valeur sociale est nulle, parce qu'ils n'exercent aucune profession, mais il en est dont la valeur sociale est considérable, chefs d'industrie, commerçants, chefs de culture.

---

(1) Chiffre *minimum*, parce que des syphilitiques nombreux atteints, les uns de syphilis ignorée (acquise ou héréditaire), les autres ayant dissimulé leur maladie, figurent comme non syphilitiques sur les relevés des compagnies d'assurances.

(2) Leredde. *Étude sur la mortalité par syphilis à Paris en 1910.* Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie, 1913. — Domaine, traitement et prophylaxie de la syphilis, Paris, Maloine, 1917.

Nous admettrons que tous les tuberculeux et les syphilitiques du sexe masculin ont la valeur sociale d'un ouvrier, et que la valeur sociale des tuberculeux et des syphilitiques du sexe féminin est inférieure de moitié à celle-ci, le salaire moyen de la femme étant (avant la guerre), en moyenne voisin de la moitié de celui de l'homme.

Nous admettrons en outre que le nombre des morts par tuberculose et par syphilis est égal dans les deux sexes.

La valeur actuelle des gains (ou des dépenses) d'un ouvrier de trente ans est de 33.500 francs (1).

Celle d'un ouvrier de cinquante ans est de 17.500 francs.

S'il meurt en France 85.000 tuberculeux par an, la diminution des échanges due à la tuberculose doit être évaluée à 2 milliards 135 millions.

S'il meurt en France 40.000 syphilitiques par an, la diminution des échanges due à la syphilis peut être évaluée à 525 millions.

Total : 2 milliards 660 millions.

LES DÉPENSES D'ASSISTANCE

A ce chiffre formidable, il faut ajouter les dépenses qui sont dues à l'hospitalisation, au traitement, aux secours d'assistance de tout genre qui sont attribués aux tuberculeux et aux syphilitiques et aussi à leur famille quand celle-ci est réduite à la misère.

Le Dr Noir calcule que le tiers des malades traités dans les hôpitaux parisiens est composé de tuberculeux. Ce chiffre est peut-être un peu trop fort, mais on peut sans aucune exagération admettre que le tiers de ces malades au moins est composé de tuberculeux et de syphilitiques.

Or, le budget de l'Assistance publique à Paris, en 1913, fixait à 51.600.000 francs le budget annuel des hôpitaux.

Ajoutons que le tiers de la population des asiles est composé de syphilitiques, que sur 100 aveugles, sur 100 sourds et sourds-muets, 25 % au moins sont infirmes du fait de la syphilis.

Si nous essayons de calculer les dépenses d'assistance dues à l'une et à l'autre de ces maladies, chaque année, en France et non seulement à Paris, nous atteindrons un chiffre qui sera certainement supérieur à 60 millions par an.

II

Quelles sommes faut-il dépenser chaque année pour faire disparaître, en vingt ans, la syphilis en France, pour réduire de 30 à 40 % la mortalité due à la tuberculose?

Parlons d'abord de la lutte antisyphilitique. Le problème, au point de vue financier comme au point de vue médical, est simple, les dépenses seront, *relativement*, des plus faibles.

L'organisation de la lutte antisyphilitique, dans la classe pauvre, exige la création de dispensaires, où la syphilis sera reconnue dès son début, où les

(1) Barriol, *La Valeur sociale d'un individu.*

malades seront traités, où ils recevront l'éducation nécessaire à la direction du traitement et à la prophylaxie. La syphilis peut être supprimée, parce qu'il existe des méthodes d'action directe qui permettent de détruire le parasite, et d'abord de supprimer, chez chaque malade, les accidents contagieux d'*une manière définitive*. Il suffit de généraliser l'emploi de ces méthodes, de les appliquer dans les dispensaires aux malades sans ressources ou de petites ressources et de faire l'éducation du corps médical, de manière que, chez tout syphilitique, l'infection soit reconnue et traitée d'une manière correcte à son début.

Le nombre des dispensaires à créer en France sera élevé (le nombre des malades soignés dans chacun devant être limité pour que tout malade soit examiné d'une manière exacte par les moyens cliniques et de laboratoire et traité avec énergie et précision). Nous évaluons à 250 le nombre des dispensaires qui permettront d'étudier et de traiter tous les malades de la classe pauvre atteints de syphilis.

Les dépenses d'établissement d'un dispensaire sont minimes. Elles ne dépassent pas 7.500 francs (y compris les dépenses d'installation du laboratoire qui en est le complément nécessaire), soit 875.000 francs.

Les dépenses annuelles sont dues aux frais de médicaments et, accessoirement, au traitement des médecins, des chefs de laboratoire, des aides. Elles ne peuvent dépasser 80.000 francs par dispensaire.

C'est-à-dire qu'une dépense annuelle de 20 millions permettra de faire disparaître une maladie qui tue 40.000 individus, entraîne chaque année et détermine une perte sociale de 500 millions *au moins*.

***

L'étude des dépenses exigées par la prophylaxie de la tuberculose est beaucoup plus complexe. Le dispensaire est l'arme nécessaire et suffisante de la lutte contre la syphilis. Dans la lutte contre la tuberculose, le dispensaire représente une arme nécessaire, mais cette arme n'est pas suffisante, parce que nous ne connaissons pas encore de moyens thérapeutiques permettant d'agir directement contre le bacille de Koch.

Le rôle du dispensaire est de reconnaître la tuberculose, de classer les tuberculeux, de déterminer ceux qui sont curables et, pour chacun de ceux-ci, les modalités de la cure hygiénodiététique que tous les médecins informés déclarent être, jusqu'à l'heure présente, la seule méthode curative de l'infection bacillaire.

La cure hygiénodiététique est appliquée, suivant les cas, au sanatorium, en pleine campagne, dans certaines stations maritimes (enfants tuberculeux). Certains malades atteints de tuberculose récente peuvent rester à la ville (*sous surveillance*), à la condition de se suralimenter, de réduire le travail physique, etc... (nous n'entrons pas dans les détails). La tuberculose non curable relève de l'hôpital.

On peut admettre, en principe, que les frais d'assistance aux tuberculeux reconnus dans les dispensaires à la période initiale, curable, ne seront pas beaucoup plus élevés que les dépenses exigées actuellement par le traitement de la tuberculose avancée dans les hôpitaux, de nombreux malades pouvant re-

prendre après quelques mois de cure, une vie active (*sous surveillance*), en changeant toutefois de profession, si celle-ci expose à des fatigues physiques.

Les dépenses nécessitées par l'organisation *médicale* de la lutte antituberculeuse apparaissent dans ces conditions comme peu élevées, *relativement :* d'une part, elles comprennent des frais de construction de sanatoriums, d'hôpitaux-hospices, d'installations de dispensaires, de l'autre, les frais nécessités par le séjour des malades dans les premiers, les frais de personnel médical et infirmier : des infirmières *spécialisées* représentent un rouage nécessaire de la lutte antituberculeuse; ce sont elles qui surveillent les malades en dehors du dispensaire, veillent à l'application des mesures de prophylaxie, etc.

a) Sanatoriums et hôpitaux-hospices. — Chez certains tuberculeux, la cure hygiénodiététique doit être appliquée avec une certaine rigueur, au sanatorium où ils sont soumis à l'aération continue, au repos méthodique où ils recoivent une alimentation abondante et spéciale. D'autres peuvent être dirigés sur des hôpitaux-hospices situés à la campagne, d'autres sur des colonies agricoles.

Le Dr Kün, médecin chef du sanatorium d'Augicourt, qui a bien voulu nous donner son avis autorisé, pense qu'il faudrait, dès maintenant, 400 ou 500 lits de sanatorium pour les tuberculeux pauvres de Paris. Avant la guerre, le seul sanatorium populaire existant (Augicourt) comptait 150 lits. Pour compléter à 500 le nombre des lits de sanatorium, une dépense de 2 millions serait suffisante (1). Il faudrait également un sanatorium d'enfants. Pour les hôpitaux-hospices, il faudrait pour répondre aux besoins urgents 2.000 lits, soit une dépense d'une douzaine de millions.

Si la mortalité par tuberculose à Paris représente le dixième de la mortalité due à cette maladie en France, on peut prévoir, dans une certaine mesure, les sommes qu'il faudra engager pour soigner les tuberculeux pauvres de tout le pays dans des sanatoriums et des hôpitaux spéciaux. Jusqu'ici il y a peu de chose de fait en province, l'organisation de la lutte antituberculeuse y est encore à la période embryonnaire.

En fait, on ne peut dire, d'une manière tout à fait exacte, dès maintenant, le nombre de lits qui sera nécessaire, car les besoins dépendront de la valeur, de l'efficacité de l'organisation et augmenteront avec le perfectionnement de celle-ci.

Il est probable qu'une fois les dispensaires créés, il faudra élargir un peu le programme primitif. L'essentiel pour l'instant n'est pas de construire des sanatoriums en abondance, mais bien d'organiser la lutte contre la tuberculose dans les villes et de n'adresser aux sanatoriums d'autres malades que ceux qui en tirerent un bénéfice réel et durable.

b) Dispensaires. — Le nombre des dispensaires antituberculeux sera beaucoup plus élevé que celui des dispensaires antisyphilitiques, quoique la syphilis soit plus fréquente que la tuberculose : l'examen d'un malade — qui peut ne pas être tuberculeux — qui doit, s'il est tuberculeux, être dirigé d'une manière variable suivant la forme dont il est atteint, ses forces physiques, sa profession,

(1) Le sanatorium d'Augicourt a coûté 1.200.000 francs.

son état moral, est plus complexe, exige plus de temps et d'attention que celui d'un syphilitique. Les Américains, qui nous donnent, au point de vue médico-social, des modèles d'organisation et de méthode, dont nous avons malheureusement besoin et font preuve, dans notre intérêt, de la plus généreuse initiative, ont engagé l'action antituberculeuse dans le XIX^e^ arrondissement et créé, non pas un, *mais deux dispensaires* et se préparent à en établir deux nouveaux. Si l'on veut agir avec efficacité, à Paris seulement il faut prévoir quarante formations semblables au moins, sept ou huit arrondissements, riches, à peu près salubres, comptant un nombre de tuberculeux très inférieur à celui du XIX^e^.

La tuberculose est surtout fréquente dans les agglomérations industrielles; nous admettons qu'il faudrait créer en France 300 à 400 dispensaires et non un par département, comme l'a prévu à tort la loi. Les frais d'installation seraient de peu d'importance, car un dispensaire, antituberculeux ou antisyphilitique, ce sont quatre ou cinq pièces propres, aérées, éclairées, ripolinées. Les frais annuels s'élèveraient environ à 25.000 francs, dus surtout aux dépenses de personnel, soit une dépense annuelle de 7.500.000 francs. Résumons-nous :

Frais d'installation.	Sanatoriums	150.000.000f
	Hôpitaux-hospices.	
	Dispensaires	4.000.000
Frais annuels. . .	Sanatoriums et hôpitaux-hospices, dispensaires.	10.000.000
	Entretien des colonies agricoles . . .	Mémoire.

à quoi il faut ajouter les frais d'envoi à la campagne, chaque année, pendant deux ou trois ans, des enfants dont le père ou la mère est tuberculeux, quand leur état de santé est suspect, ainsi que les frais d'assistance à la famille des malades.

Ainsi, des frais d'installation de 150 millions, une dépense annuelle de 50 à 60 millions permettront d'organiser, au point de vue médical, la lutte contre la tuberculose et la syphilis.

Bien entendu, il faut admettre que les dispensaires seront confiés à des médecins pénétrés de leur mission sociale, qui auront la confiance des autres médecins, et poursuivront l'éducation de ceux-ci, dans le but de réaliser la prophylaxie à tous les degrés de l'échelle sociale.

QUESTIONS D'HYGYÈNE URBAINE

Malheureusement, le problème de la prophylaxie de la tuberculose se complique par la nécessité absolue de modifier l'hygiène des villes et en particulier de supprimer les taudis et les logements insalubres.

La disparition des uns et des autres importe au succès de la lutte antituberculeuse, plus même que l'organisation médicale dont nous avons parlé, si l'on en juge par les résultats qu'a obtenus l'Angleterre où le Parlement a voté

à partir de 1848, de 1868 à 1882, en 1890, des actes obligeant les propriétaires à réformer certaines maisons, permettant aux autorités locales de détruire des habitations malsaines, de vider des logements surpeuplés. En 1851, une loi fut votée permettant aux districts et paroisses de construire et de gérer des logements pour les classes pauvres (1).

D'après le Dr Raths, cité par Duclaux, le nombre des morts par tuberculose sur 10.000 habitants des villes anglaises était :

1880-1886	18,0
1887-1893	15,7
1894	13,8
1895	14,3
1896	13,0

En France :

1887-1893	28,2
1894	35,0
1895	36,1
1896	35,2
1897	33,7

La mortalité anglaise par tuberculose était, en

1860-1864, de	25,0	pour 10.000
1865-1869, de	24,4	—
1870-1874, de	22,2	—
1785-1879, de	20,8	—

Suivant Duclaux, la France perd environ 3.300 tuberculeux par million d'habitants, l'Angleterre 1.300 à 1.400 seulement. Il est donc raisonnable de penser qu'on peut diminuer la mortalité par tuberculose, dans notre pays, non pas d'un tiers, mais de moitié. L'Angleterre est un pays plus industriel que le nôtre, où le rapport de la population urbaine à la population rurale est beaucoup plus élevé qu'en France; en outre, d'une manière générale, les habitants de pays humides paraissent plus exposés à la tuberculose que les habitants des pays secs (2).

Quelles sommes faudrait-il dépenser pour réformer l'hygiène des villes de France, élargir les rues étroites, abattre les taudis, empêcher le surpeuplement des habitations? Nous ne sommes pas en mesure de le dire, mais seulement que les dépenses, si élevées soient-elles, seront largement couvertes. Notre pays tient à honneur d'être une démocratie : nos enfants donnent l'exemple de

---

(1) Voir le livre admirable de Duclaux, *L'Hygiène sociale*. Paris, Félix Alcan, 1902.

(2) La mortalité par tuberculose en Allemagne était en 1902 de 2.200 par million d'habitants. Cette mortalité s'est abaissée d'une manière importante (dans les villes 34,3 pour 10.000 en 1880-1886, 23 pour 10.000 en 1897) à la fois sous l'action d'une « organisation » médicale et de progrès dans l'hygiène urbaine. Mais la lutte contre le taudis et le logement insalubre a été entreprise beaucoup plus tard qu'en Angleterre.

vertus héroïques et qui font l'admiration du monde. Souhaitons que cette démocratie fasse preuve de facultés d'organisation et que l'idéal qu'invoquent les plus avancés de ses représentants descende enfin des tribunes politiques pour être réalisé sur la terre.

Dr Leredde.