

La lutte contre la tuberculose : chez nous et ailleurs

Autor(en): **Pittet, Jeanne**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Le mouvement féministe : organe officiel des publications de l'Alliance nationale des sociétés féminines suisses**

Band (Jahr): **13 (1925)**

Heft 222

PDF erstellt am: **06.05.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-258641>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

lieu, et qui ont indiqué comme nos élections fédérales un léger déplacement à gauche, ont été d'autre part également très favorables aux femmes. Sur 343 femmes candidates à Londres, 140 ont été élues, en augmentation de 25 sur les précédentes élections, il y a trois ans. A l'exception du seul Conseil municipal de l'arrondissement de Wandsworth, des femmes siègeront maintenant dans tous les Conseils municipaux de la capitale, ceux de Kensington et de Brompton atteignant le record avec 12 et 11 femmes conseillères.

Bravo! . . .

E. Gd.

La lutte contre la tuberculose

I. Chez nous et ailleurs.

Le 1^{er} septembre 1925, le Conseil fédéral a soumis aux Chambres un projet de loi sur la lutte contre la tuberculose, projet accompagné d'un *Message* destiné à commenter la loi.

Avant de parler de ce projet, voyons comment se propage en Suisse et ailleurs la terrible maladie et ce qu'on fait contre elle.

La tuberculose est la plus répandue des infections. On la trouve chez tous les peuples et dans tous les climats. On a calculé que, dans nos pays, deux individus sur sept contractent, au cours de leur existence, une tuberculose avérée, et qu'un décès sur sept est d'origine tuberculeuse, cette proportion s'élevant même à un sur trois pour la période pendant laquelle l'homme atteint son plein rendement économique, soit de 20 à 50 ans.

En Suisse, la mortalité tuberculeuse était de 16,4 par 10.000 habitants pour les années 1921-1922, ce qui représente pour une année 7000 décès dus à la tuberculose. En Grande-Bretagne, le taux de la mortalité tuberculeuse était de 11,2 pour 10.000 habitants, de 9,9 au Danemark, de 13,7 en Allemagne, de 19,6 en Norvège, de 17,7 en Suède, de 14,7 aux Pays-Bas, de 11,8 en Belgique. Dans tous ces pays, de même qu'en Suisse où elle a atteint, à un moment donné, le 42 %, il y a un recul marqué de la mortalité. L'Espagne, par contre, enregistre une augmentation, et en France la mortalité semble être demeurée stationnaire (22,6 en 1921).

D'autre part, la tuberculose est une maladie éminemment contagieuse et d'autant plus dangereuse que, dans la plupart

bonne hygiène. Une table expose les divers objets nécessaires à la toilette et à l'alimentation; à côté, les explications imprimées sur l'emploi de chacun. Aux parois, graphiques et tableaux illustrant, certains avec éloquence, avec ingéniosité, avec art, des notions utiles à retenir. Exemple: *le chemin court et le chemin long*, — des plus réussis, où l'on assiste aux longs voyages, aux accidents auxquels est exposé le lait de vache avant d'arriver à son but: le bébé nourri artificiellement.

Et combien je pensais, quelques heures après ma sortie de l'Exposition, à cette autre pancarte: « *L'alcoolisme est la fin d'une race!* » Il m'arriva, ce même jour, de croiser, rue de l'Hôtel-de-Ville, à une heure où tous les bébés normaux eussent dû dormir à poings fermés, une fillette de dix ans. Elle tenait par la main sa petite sœur (deux ans peut-être) et lui dit, d'un ton mi-plaisant, mi-affectueux: « Je crois que tu es saoulée de cette goutte de bordeaux! » Triste illustration de ce que tant d'êtres autour de nous pratiquent encore sans penser à mal!

Il faut aller voir les meubles, les jouets rustiques, fabriqués en partie par les élèves de l'Ecole d'Etudes sociales pour femmes — tous sous la direction de M. Rauch. Quelles bonnes suggestions aux pères, aux frères, aux sœurs pour occuper utilement leurs loisirs!

Les vêtements cousus ou tricotés — fruits de diverses expériences pour les rendre aussi pratiques que gentils — retiendront certainement les personnes qui aiment à travailler pour les enfants, et peut-être n'y sont pas très habiles. Car, voyez! patrons et explications sont à côté, pour un prix modique.

Au fond de cette salle, qui représente l'énorme effort de la Croix-Rouge genevoise, avec la collaboration de *Pro Juventute*, du Dispensaire d'hygiène sociale, des Dames du Bon Secours, de l'Institut J.-J. Rousseau — et nous en oublions sans doute, — le beau groupe « la Mère et l'Enfant », aimablement prêté par le sculpteur Angst.

M.-L. PREIS.

des cas, elle évolue très lentement, et que l'organisme peut être envahi depuis longtemps, avant que se manifestent les signes révélateurs de cette invasion. Dans la grande majorité des cas, l'origine de la contagion doit être recherchée chez l'être humain. C'est lui qui est la source principale du virus, qui répand la contagion autour de lui par l'intermédiaire de ses crachats recéleurs du bacille, car les cas de tuberculose pulmonaire sont beaucoup plus fréquents que les autres. Sachant cela, il faut travailler à faire disparaître complètement la malpropreté et mauvaise habitude qu'ont encore trop de personnes de cracher n'importe où. C'est le rôle de l'enseignement et de l'éducation.

Si l'on sait actuellement à quel point la tuberculose est contagieuse, on sait aussi qu'elle n'est pas héréditaire. Cependant c'est pendant l'enfance et même très tôt après la naissance que se fait la contamination tuberculeuse. Aussi, ce qu'il importe avant tout, c'est de protéger l'enfant, car c'est lui qui constitue par excellence le terrain de la lutte préventive.

Si, en effet, au début de la lutte contre la tuberculose, c'est surtout l'action *curative* qui a retenu l'attention, actuellement le rôle principal de cette lutte se tourne vers la *prévention*.

Le recul de la mortalité tuberculeuse est dû, en Suisse comme dans les autres pays, à la lutte antituberculeuse. C'est en 1899 que le Dr Christen, d'Olten, demanda à la Société d'utilité publique de s'intéresser aux tuberculeux et de créer des sanatoria à l'altitude. En 1895 était ouvert déjà le sanatorium populaire bernois de Heiligenschwendli, qui fut le premier sanatorium populaire construit à l'altitude en Europe. L'exemple de Berne fut suivi successivement par presque tous les cantons. Nous possédons actuellement en Suisse 24 sanatoria populaires pour adultes, avec 2000 lits, et 29 sanatoria et preventoria pour enfants, avec 1200 lits, ce qui donne un total de 3200 lits, soit un lit pour 1200 habitants. Ces établissements hospitalisent annuellement de 4000 à 5000 malades, tandis que les hôpitaux en reçoivent environ 8000, dont un millier à peu près dans des pavillons spéciaux, au nombre de 12, actuellement réservés aux tuberculeux. En outre, par les soins de 26 associations et ligues antituberculeuses, unies entre elles par le lien de l'Association centrale suisse contre la tuberculose, il a été créé 30 dispensaires et des centaines de commissions locales, qui assument le rôle et les fonctions du dispensaire dans les localités de la campagne; en 1923, dispensaires et commissions ont vu passer à leurs consultations 25.464 personnes (à peu près autant d'enfants que d'adultes, dont 11.493 (3.350 enfants et 8.143 adultes) ont été reconnues tuberculeuses). Enfin, à ces institutions il faut ajouter une série d'établissements et d'institutions auxiliaires de toute nature, tels que preventoria pour adultes, asiles d'été, asiles de convalescence, galeries de cure d'air, écoles en plein air, et enfin les colonies de vacances qui couvrent actuellement la Suisse d'un réseau serré et ont ouvert leurs portes en 1923 à plus de 20.000 enfants chétifs, malades, mal nourris, ou vivant dans des conditions hygiéniques défectueuses.

Passons maintenant rapidement en revue ce qui se fait à l'étranger.

La *Norvège* est le premier pays où l'on a compris qu'il faut que l'Etat participe à la lutte antituberculeuse. C'est en 1900 déjà qu'une loi promulguée prévoit la déclaration obligatoire de tous les cas de tuberculose contagieuse. L'hospitalisation des nécessiteux incombe aux districts et aux communes, mais l'Etat prend à sa charge le 40 % des frais. Depuis 1924 un fonctionnaire spécial conduit la lutte contre la tuberculose. La loi ne permet pas à quiconque d'exercer les fonctions d'instituteur s'il ne peut présenter un certificat attestant qu'il n'est pas atteint de tuberculose contagieuse.

La *Suède* a promulgué une loi analogue en 1904. Ce pays possédait en 1920, pour une population de 6 millions d'habitants, 70 établissements divers pour tuberculeux, avec 5150 lits et environ 170 dispensaires.

La législation du *Danemark* prévoit la déclaration obligatoire, l'isolement et l'hospitalisation des malades. Les frais sont à la charge des communes, auxquelles l'Etat en rembourse les trois quarts.

L'*Ecosse*, où fut fondée en 1887 la première institution qui devait servir plus tard de modèle au dispensaire, a introduit en 1907 la déclaration obligatoire de la tuberculose pulmo-

naire, et a étendu en 1914 cette obligation à toutes les tuberculoses. En 1922, pour 5 millions d'habitants, l'Ecosse comptait 104 sanatoria et hôpitaux pour tuberculeux, avec 3711 lits et 31 dispensaires subventionnés, les uns et les autres, par l'Etat.

En Angleterre, la déclaration de la tuberculose est obligatoire depuis 1912. L'Etat prend à sa charge les $\frac{3}{5}$ des frais de construction des sanatoria, les $\frac{4}{5}$ des dépenses des dispensaires et la moitié des frais d'hospitalisation des tuberculeux indigents. La Grande-Bretagne est actuellement un des pays où la lutte contre la tuberculose est le mieux et le plus systématiquement organisée. En 1923, il existait en Angleterre, pour 35 millions d'habitants, 442 dispensaires, 198 sanatoria et hôpitaux pour tuberculeux, avec 13.300 lits, auxquels venaient se joindre 2780 lits pour tuberculeux dans les hôpitaux généraux et 3310 lits dans 61 établissements divers.

En France, en 1919, la Chambre a admis le principe de la déclaration obligatoire.

L'Italie, le premier pays du monde où des mesures aient été prises contre la tuberculose (1699 et 1733), possède depuis 1902, la déclaration obligatoire de la tuberculose pulmonaire, mais limitée aux habitations collectives, aux fromageries et aux laiteries.

En Autriche, c'est la législation sur les assurances qui a permis le développement de l'assistance aux tuberculeux et la création de sanatoria et de dispensaires. Depuis 1919, une ordonnance prévoit la déclaration obligatoire des cas de tuberculose contagieuse des voies respiratoires.

L'Allemagne ne possède pas de loi d'empire sur la tuberculose. Comme c'est le cas en Suisse, la matière est réglée par les différents Etats. Malgré cela, c'est avec l'Angleterre un des pays où la lutte contre la maladie est le mieux organisée et où on a enregistré les résultats les plus probants. Les assurances ouvrières ont imprimé en Allemagne une impulsion énergique à la lutte contre la tuberculose. Plusieurs Etats, tels que la Prusse, la Hesse, l'Oldenbourg, le Pays de Bade, le Wurtemberg, ont introduit la déclaration obligatoire.

Les Pays-Bas ne possèdent pas de loi contre la tuberculose. Depuis 1904, l'Etat accorde aux différentes institutions privées qui s'occupent de la lutte antituberculeuse des subsides qui atteignent à l'heure actuelle la somme de 1 million de florins par an.

Le Portugal possède depuis 1901 la déclaration obligatoire.

Quant à la Suisse, l'intervention de l'autorité dans la lutte contre la tuberculose est demeurée jusqu'ici assez limitée. Les cantons romands ne possèdent pas de lois générales contre la tuberculose, mais les lois des cantons de Vaud, de Genève et de Neuchâtel sur la police des constructions prescrivent la désinfection des logements occupés par des tuberculeux. Le canton de Genève et les villes de Neuchâtel et de Lausanne ont adopté le casier sanitaire des habitations, qui consiste à établir pour chaque immeuble une fiche sur laquelle sont notées toutes ses déficiences et les mesures qui ont été prises pour y porter remède.

Le canton de Berne depuis 1910, et celui de Zurich depuis 1912 ont rendu obligatoire la notification de tous les cas de tuberculose ouverte dangereuse pour l'entourage du malade. Dans les deux cantons, la désinfection des locaux occupés par des tuberculeux est obligatoire. Il est également interdit de cracher à terre dans les locaux publics. Dans le canton de Berne, une loi existe depuis 1908, autorisant l'Etat à participer

aux frais de construction et d'entretien des établissements et institutions destinés aux tuberculeux.

L'exemple de ces deux cantons a été suivi par ceux de Thurgovie, Lucerne, Schaffhouse, Glaris et Grisons, dans lesquels des mesures plus ou moins sévères ont été édictées contre la tuberculose.

Une loi générale pour la Suisse était donc nécessaire afin de pouvoir intensifier la lutte antituberculeuse. C'est le projet de cette loi que le Conseil fédéral vient de soumettre aux Chambres et que nous examinerons dans un prochain article.

JEANNE PITTET.

Rotes et Documents

La réglementation de la prostitution : quelques précisions

1. La réglementation a été abolie dans les pays suivants :

Angleterre, 1883.
Norvège, 1888 à Christiana et ultérieurement dans les autres villes.
Danemark, 1906.
Pays-Bas, 1911.
Suède, 1918.
Bulgarie 1911 ou 12.
Bavière, 1923.

Les pays nouveaux, tels que la Pologne et la Tchécoslovaquie n'ont pas admis la réglementation.

Tous les cantons suisses (sauf Genève) ne connaissent plus la réglementation depuis au moins 15 ans. (Berne 1888, Zurich 1897).

Aucune maison de tolérance ne se trouve sur le territoire de l'ancienne Serbie.

L'avant-projet du nouveau Code pénal allemand, comme celui du nouveau Code autrichien et celui de la Suisse n'admettent plus l'existence des maisons de débauche.

II. Les maladies vénériennes en Suisse. (D'après les résultats de l'enquête (1^{er} octobre 1920 au 30 septembre 1921) entreprise par l'Association suisse pour la lutte contre les maladies vénériennes.)

1) Répartition des cas suivant le lieu où l'infection s'est faite.

Villes	Habitants	Hommes	Femmes	Total
Zurich . . .	207.161 (1920)	989	604	1593
Bâle . . .	135.976	508	263	771
Genève . . .	135.059	1079	353	1432
Berne . . .	104.626	506	234	740
Saint-Gall . . .	70.487	130	74	204
Lausanne . . .	68.533	637	219	856

2) Taux annuel de l'infection syphilitique par 10.000 habitants.

Genève . . .	119 pour 10.000 hommes	51 pour 10.000 femmes
Lausanne . . .	65	29
Berne . . .	52	20
Zurich . . .	44	41
Bâle . . .	30	22

(pour les célibataires de 20 à 24 ans)

3) Fréquence de la syphilis par cantons.

Genève . . .	63.1 pour 10.000 habitants
Bâle-Ville . . .	36.6
Vaud . . .	31.8
Zurich . . .	28.3
Neuchâtel . . .	12.7
Tessin . . .	10.8

Dans les cantons de Zoug, Soleure, Berne, Bâle-Campagne, St-Gall, Lucerne, Fribourg, Grisons, Argovie, la proportion varie entre 10 et 5 pour 10.000; dans les autres cantons, entre 5 et 3 pour 10.000.

Institut J.-J. Rousseau

(subventionné par l'Etat)

Ouvert aux personnes des deux sexes âgées au moins de 18 ans qui se destinent aux carrières éducatives. Psychologie appliquée, pédagogie. Stage à la Maison des Petits. Orientation professionnelle. Protection de l'enfance. Enfants anormaux.

Semestre d'hiver: 22 Octobre — 14 Mars

Semestre d'été: 14 avril — 15 Juillet

4, RUE CHARLES BONNET -- GENÈVE

Appel au public charitable

La misère est grande

Faites de l'inutile de l'utile, car un bienfait n'est jamais perdu !!

Le véritable chemin de la bienfaisance, la voie la meilleure et la plus sûre est de donner directement à la Maison du Vieux de Lausanne.

Ames charitables, écoutez compatissons, lors des déménagements, revues de maisons, de garde-robes, de magasins, etc., pensez aux nombreuses petites bourses de

LA MAISON DU VIEUX

(Œuvre de bienfaisance, fondée en 1907) — LAUSANNE — Télég. 91.06

44, rue Martheray, 44

Chèques postaux II, 1353

pour tous vêtements, sous-vêtements, chaussures, lingerie, literie, meubles et objets divers encore utilisables dont elle a toujours un grand et urgent besoin. On va chercher sans frais à domicile. Un coup de téléphone au N° 91.06, ou simple carte suffit. En dehors de Lausanne, prière d'expédier par poste ou chemin de fer contre remboursement du port, si désiré. Discretion absolue garantie. D'avance un cordial merci. Le gérant Fermée le samedi après-midi. Pensez avant tout aux pauvres du pays !!