Zeitschrift: Actes de la Société jurassienne d'émulation
Herausgeber: Société jurassienne d'émulation
Band: 18 (1912)

Artikel: Les ravages de la tuberculose dans le Jura bernois
Autor: Ganguillet
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-557302

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 02.07.2025

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

Les ravages de la tuberculose
dans le Jura bernois,

par le

Dr Ganguillet, médecin,

Adjoint au service sanitaire fédéral à Berne.

Au cours de mes études statistiques sur la fréquence de la tuberculose en Suisse et dans le canton de Berne, j'ai été frappé de la grande mortalité tuberculeuse du Jura bernois. Lors de l'enquête faite par les soins de la Société suisse des sciences naturelles, de 1866 à 1868, sur la fréquence de la tuberculose dans différentes localités de la Suisse, on avait déjà remarqué que c'était Neuveville qui, de toutes les localités bernoises, présentait la mortalité par phtisie pulmonaire la plus élevée, avec un taux moyen annuel de 42 décès phtisiques par 10.000 habitants. Et depuis 1876, année où commence la statistisque fédérale sur les causes de décès, la haute mortalité tuberculeuse des districts jurassiens n'a cessé de se maintenir. C'est pourquoi, lorsqu'en 1911 le canton de Berne décida de faire établir une statistique des décès dus à la tuberculose, et répartis par commune, il me sembla intéressant et utile de rechercher quelle était la fréquence de la tuberculose dans les communes du Jura bernois, et quelles étaient les localités où elle fait le plus de victimes.

Les investigations des dernières années ont démontré que dans la tuberculose, la contagion directe ne joue pas le rôle prépondérant qu'on a voulu lui attribuer et que, si le bacille de Koch, était bien l'agent pathogène de la tuberculose,

il était bien plus encore l'étincelle qui produit l'explosion, c'est-à-dire l'éclosion de la maladie dans un organisme miné par différentes causes prédisposantes, telles que constitution débile, maladies antérieures, excès de tous genres, habitations et logements insalubres, encombrement, misère, professions et occupations nuisibles, bref par des conditions de vie antihygiéniques et préjudiciables à la santé. Etant donné qu'une bonne partie de ces causes prédisposantes sont locales, c'est-à-dire inhérentes à la localité habitée par les malades, il est important de connaître les localités ravagées de préférence par le fléau. Dépister les communes envahies par la tuberculose, c'est donc désigner les endroits qui présentent de mauvaises conditions hygiéniques quant au logement, au genre de vie des habitants, à leurs habitudes, etc, c'est aussi — espérons-le — stimuler la population et les autorités à rechercher les causes prédisposantes de la tuberculose dans leurs communes et à entreprendre dans la mesure du possible la lutte contre la terrible maladie.

J'ai donc profité de l'occasion qui m'a été offerte de publier dans les «Actes de la Société jurassienne d'Émulation» les résultats statistiques de la mortalité tuberculeuse dans le canton de Berne pendant les années 1891 à 1910 en tant qu'ils concernent le Jura. Je tiens à remercier ici M. Simonin, Conseiller d'Etat, directeur des affaires sanitaires du canton de Berne, ainsi que M. le Dr Guillaume, chef du bureau de statistique du Département fédéral de l'intérieur, qui m'ont autorisé à utiliser cette statistique et mis à ma disposition les chiffres relatifs au Jura bernois.

Cette statistique comprend les districts de Courtelary, Delémont, Franches-Montagnes, Laufon, Moutier, Neuveville et Porrentruy. Des considérations d'ordre historique, géologique, sociologique et aussi linguistique, nous ont engagé à y ajouter encore le district de Bienne.

*
* *

Pour le Jura, comme pour la Suisse entière, les données relatives aux causes de décès sont incomplètes, surtout pendant

les premières années de fonctionnement de la statistique fédérale. De plus, il y a différentes réserves à faire.

1° Beaucoup de décès ne sont pas attestés par un médecin ; cela revient à dire que la maladie, cause de la mort, à échappé à la statistique. Toutefois, par un calcul approprié, on peut déterminer approximativement le nombre des décès dus à une maladie non attestée par un médecin. Pendant la période de 1891 à 1910, le taux des décès sans attestation médicale a été de 8,3 % dans le Jura bernois, alors qu'il était pour la Suisse entière de 4,8 %. Pour les dix premières années de cette période, soit de 1891 à 1900, le pour cent des décès non attestés atteignait 12,5 % dans le Jura, tandis que de 1901 à 1910, il n'était plus que de 3,7 %. Il varie beaucoup d'un district à l'autre. Ainsi le *taux des décès sans attestation médicale* s'est élevé pendant la période de 1891 à 1910 :

dans le dist. de	Bienne	à	0,5 %	de tous les	décès,
» »	Courtelary	»	1,3 %	»	»
» »	Neuveville	»	3,8 %	»	»
» »	Laufon	»	6,4 %	»	»
» »	Porrentruy	»	10,4 %	»	»
» »	Moutier	»	11,2 %	»	»
» »	Franches-Montag.	»	12,5 %	»	»
» »	Delémont	»	19,6 %	»	»

Il va sans dire que plus le taux des décès sans attestation médicale est élevé, plus l'exactitude des taux de mortalité par les différentes maladies est diminuée. Aucun calcul ne peut remédier exactement à cette lacune et les données statistiques concernant les districts avec un grand nombre de décès non attestés restent forcément sujettes à caution.

2° Avant 1901, il était difficile de connaître exactement le nombre des *décès dus aux affections tuberculeuses autres que la tuberculose pulmonaire,* soit parce que ces décès étaient inscrits sous d'autres rubriques, soit parce que la nature tuberculeuse de la maladie mortelle demeurait inconnue. Il en résulte que le nombre des décès par autres tuberculoses reste au-dessous de la réalité dans les statistiques antérieures à 1901. Cependant il est possible de calculer approximativement le nombre total des décès par

tuberculose. Il suffit de se baser sur le nombre des décès par tuberculose pulmonaire et d'admettre que la proportion moyenne de ces décès a été de tout temps à peu près la même entre les deux sortes de tuberculoses que pendant la période de 1901 à 1910.

On nous objectera peut-être que la valeur de ces calculs est très relative et qu'autant vaudrait s'en tenir simplement aux décès avec attestation médicale et à ceux par tuberculose pulmonaire. Mais alors toute comparaison d'une année à l'autre, ou d'un district à l'autre deviendrait impossible, et c'est là pourtant que réside le grand intérêt de pareilles statistiques. C'est pourquoi nous avons procédé à ce calcul pour les districts jurassiens. Nous avons d'abord déterminé aussi exactement que possible la mortalité du Jura pour chacune des années de 1876 à 1910 et pour 10.000 habitants. Nous donnons dans le tableau ci-après (N° 1) les chiffres obtenus et mettons en regard ceux concernant la Suisse entière.

TABLEAU I

Mortalité pour 10,000 habitants (décès non attestés calculés approximativement) par :

	Tuberculose pulmonaire		*Tuberculose en général*	
Année	dans le Jura	en Suisse	dans le Jura	en Suisse
1876	28,0	23,1	37,8*	33,0*
1877	28,1	22,0	37,9*	31,4*
1878	29,2	22,6	39,4*	32,3*
1879	29,5	22,6	39,8*	32,3*
1880	25,4	21,2	34,3*	30,3*
1881	27,8	21,8	37,5*	31,1*
1882	28,1	22,7	37,9*	32,4*
1883	30,3	22,7	40,9*	32,4*
1884	29,2	21,8	39,4*	31,1*
1885	28,9	23,5	39,0*	33,6*
1886	29,7	23,4	40,1*	33,4*
1887	29,3	21,2	39,6*	30,3*
1888	28,3	22,3	38,2*	31,9*
1889	26,9	22,1	36,3*	31,6*

Les chiffres suivis d'un astérisque ne sont qu'approximatifs.

Année	*Tuberculose pulmonaire* dans le Jura	en Suisse	*Tuberculose en général* dans le Jura	en Suisse
1890	29,0	22,6	39,2*	33,7*
1891	31,1	21,6	42,0*	30,9*
1892	29,6	20,0	40,0*	28,6*
1893	24,4	19,7	32.9*	28.1*
1894	28,7	21,0	38,7*	30,0*
1895	26,7	21,2	36,0*	30,3*
1896	26,1	19,8	35,2*	28,3*
1897	26,8	19,7	36,2*	28,1*
1898	22,7	19,1	30,6*	27,3*
1899	18,4	18,3	24,8*	26,1*
1900	26,4	20,7	35,6*	29,6*
1901	27,0	19,1	35,5	27,4
1902	20,6	18,9	29,1	26,8
1903	23,3	18,9	32,0	26,9
1904	23,2	18,9	31,4	27,1
1905	23,3	19,2	31,9	27,4
1906	21,4	18,3	28,6	25,6
1907	23,7	17,1	32,5	25,1
1908	20,2	17,1	26,7	24,1
1909	19,8	16,5	26,8	23,6
1910	20,5	16,3	27,2	23,1

TABLEAU II

Mortalité par périodes quinquennales :

Période quinquennale	*Tuberculose pulmonaire* Jura	Suisse	*Tuberculose en général* Jura	Suisse
1876-1880	28,1	22,3	37,9*	31,9*
1881-1885	28,9	22,5	39,0*	32,1*
1886-1890	28,6	22,5	38,6*	32,1*
1891-1895	28,1	20,7	37,9*	29,6*
1896-1900	24,1	19,5	32,5*	27,9*
1901-1905	23,5	19.0	32,0	27,1
1906-1910	21,1	16,8	28,4	24,3

Il résulte de ce tableau que la mortalité tuberculeuse du Jura dépasse celle de la Suisse entière de 20 % en moyenne. Il faut donc en conclure que les causes qui prédisposent à la tuberculose sont plus fréquentes dans le Jura que dans le reste de la Suisse. En comparant la mortalité tuberculeuse du Jura avec celle de la Suisse, on s'aperçoit aisément que le fléau y offre en général une

marche parallèle sauf que l'abaissement de la mortalité tuberculeuse commence plus tard dans le Jura que dans le reste de la Suisse. Là, il ne commence qu'en 1893, alors qu'ici il se fait sentir dès 1891. En revanche, la diminution de la mortalité tuberculeuse est plus accentuée dans le Jura qu'en Suisse ; elle atteint le 35 % de 1893 à 1910, tandis que pour la Suisse entière elle n'est que de 28 %. De 1901 à 1910, c'est-à-dire depuis que la mortalité totale par tuberculose est mieux enregistrée en Suisse, grâce à l'introduction d'une nouvelle nomenclature des causes de décès, la mortalité totale par tuberculose a diminué de 23 % dans le Jura et de 16 % en Suisse.

La *diminution de la mortalité tuberculeuse dans le Jura* n'est pas la même dans tous les districts. Si l'on n'envisage que la tuberculose pulmonaire, on constate qu'elle a surtout rétrogradé dans les districts de la plaine et de moindre altitude moyenne, ainsi que cela se voit dans le tableau (N° 3) ci-après, où nous avons comparé la mortalité par tuberculose pulmonaire de la période de 1891 à 1895 avec celle de 1906 à 1910.

Sur 10.000 habitants sont morts en moyenne par an de tuberculose pulmonaire avec et sans attestation médicale, (ces derniers décès calculés approximativement)

TABLEAU III

District	De 1891 à 1895	de 1906 à 1910	Diminution en %
Delémont	31,6	19,8	37,3
Laufon	27,6	18,9	31,5
Porrentruy	39,0	28,3	27,4
Bienne	32,2	24,3	24,5
Moutier	23,2	18,4	20,7
Neuveville	27,6	22,2	19,6
Courtelary	20,0	16,0	17,0
Franches-Montagnes	17,6	15,5	11,9
Jura entier	28,1	21,1	24,9

C'est à la grande mortalité tuberculeuse du Jura, qu'est due en bonne partie *la forte mortalité totale du Jura*, comparée à celle de la Suisse. C'est ce que prouve le tableau 4 qui reproduit la *fréquence de certaines causes de décès dans le Jura et en Suisse pendant la période de 1906 à 1910.*

TABLEAU IV

Mortalité annuelle moyenne, de 1906 à 1910, pour 100.000 habitants (décès attestés par un médecin) par:

	Faiblesse congénitale	Marasme sénile	Morts violentes suicides homicides accidents	Maladies infectieuses	Tuberculose y compris la scrofulose	Pneumonie	Entérite des petits enfants	Cancer	Autres maladies attestées	Sans attestation médicale	TOTAL
Jura	113,1	67,2	92,7	65,0	280,1	137,2	117,9	103,4	609,4	55,6	**1641,5**
Suisse sans le Jura	104,1	66,9	83,5	60,4	236,8	136,3	77,5	119,6	645,3	69,3	**1599,8**

100 décès survenus pendant la même période se répartissaient comme suit :

Jura	6,9	4,1	5,6	4,0	17,1	8,4	7,2	6,3	37,1	3,4	**100,0**
Suisse sans le Jura	6,5	4,2	5,2	3,8	14,8	8,5	4,8	7,5	40,3	4,3	**100,0**

La tuberculose et l'entérite des petits enfants font donc beaucoup plus de victimes dans le Jura que dans le reste de la Suisse, et c'est ce qui explique sa mortalité élevée.

Et si l'on ajoute aux décès tuberculeux attestés par un médecin le nombre approximatif des décès tuberculeux sans attestation médicale, tel qu'on l'obtient par le calcul, on arrive pour la période de 1906 à 1910 à une *mortalité tuberculeuse totale (y compris la scrofulose)* du Jura de 284 décès par an pour 100.000 habitants, tandis que pour le reste de la Suisse elle n'atteint que 241,1 ; c'est une proportion moyenne de 17,3 décès tuberculeux pour 100 décès dans le Jura et de 15,1 pour le reste de la Suisse.

Il nous a paru intéressant de mettre (tableau N° 5) cette *mortalité tuberculeuse du Jura de 1906 à 1910* en regard de celle d'autres contrées de la Suisse et d'autres pays. Ce tableau comparatif montre à l'évidence combien la tuberculose fait de victimes dans notre pays, et prouve mieux que ne le feraient de longues déductions qu'il est grand temps d'en enrayer les ravages.

TABLEAU V

Mortalité tuberculeuse totale attestée et non attestée y compris la scrofulose. Moyenne annuelle pour les années 1906 à 1910 et pour 10.000 habitants dans différentes contrées de la Suisse, par ordre décroissant.

Canton de Genève	33,5
Jura	28,4
Canton de Vaud	25,8
Canton de Berne	25,4
Canton de Neuchâtel	25,0
Canton de Berne, sans le Jura	24,5
Suisse entière	24,3
Suisse, sans le Jura	24,1
Canton de Soleure	23,9
Canton de Bâle-Campagne	22,5
Canton de Bâle-Ville	21,6
Canton de Zurich	21,5
Canton de Lucerne	19,8

Mortalité tuberculeuse de différents pays du monde pendant ces dernières années pour 10.000 habitants et par an.

Bavière 1906 à 1910	24,4
Alsace-Lorraine 1906 à 1910	22,6
Grand duché de Bade 1906-1910	22,4
France 1906 à 1910	22,2
Japon 1905 à 1909	20,5
Wurtemberg 1906 à 1910	18,1
Italie 1906 à 1909	16,7
Prusse 1906 à 1910	16,2
Pays-Bas 1908 à 1909	16,2
Angleterre et Pays de Galles 1907 à 1909	15,7
Saxe 1906 à 1910	15,4
Belgique 1906 à 1910	13,1
Australie 1907 à 1910	8,8

Mais, cette constatation générale ne suffit pas ; il reste à savoir dans quelles localités du Jura cette forte mortalité tuberculeuse est surtout prononcée. Fort à propos, le Conseil exécutif du canton de Berne a décidé l'élaboration d'une statistique de la mortalité tuberculeuse du canton par communes pour les années 1891 à 1910. Cette statistique met en évidence les localités qui souffrent le plus du fléau et permettra dorénavant de prendre en parfaite connaissance de cause les mesures nécessaires pour enrayer le mal.

Il est seulement regrettable que cette statistique par communes ne nous indique que les décès par tuberculose attestés par un médecin. Le nombre total des décès par commune et ceux sans attestation médicale n'ayant pas été relevés, il a été impossible de calculer approximativement les cas non attestés de tuberculose. Il s'en suit que pour les communes avec beaucoup de décès non attestés médicalement, le taux de la mortalité tuberculeuse établi sur la base des décès avec attestation médicale reste forcément au-dessous de la réalité. Pour ces communes il est donc impossible de déterminer exactement la mortalité tuberculeuse réelle.

Pour obvier en quelque sorte à cet inconvénient, nous avons calculé le *nombre des décès tuberculeux sans attestation médicale* par district et pour la même période, en nous basant sur les publications du bureau fédéral de statistique relatives au mouvement de la population en Suisse, afin de donner au lecteur une idée approximative du nombre des cas de tuberculose qui ont échappé à notre statistique communale.

Le tableau N° 6 met en regard, pour chaque district du Jura, le nombre des cas de tuberculose pulmonaire et autres tuberculoses avec attestation médicale, ainsi que le nombre approximatif de ces décès sans attestation médicale et cela pour les deux périodes de 1891 à 1900 et de 1901 à 1910.

TABLEAU VI

	avec attestation médicale		*sans attestation médicale* (calcul approximatif [1])	
	par :		*par :*	
DISTRICTS	Tuberculose pulmonaire	Autres maladies tuberculeuses	Tuberculose pulmonaire	Autres maladies tuberculeuses
Décès de 1891 à 1900				
Bienne	634	217	3	1
Courtelary	510	174	5	3
Delémont	360	82	67	23
Franches Mont.	163	48	18	8
Laufon	162	66	9	5
Moutier	338	102	40	18
Neuveville	94	24	3	1
Porrentruy	852	195	80	27
Jura	3113	908	225	86
Décès de 1901 à 1910				
Bienne	663	202	1	0
Courtelary	458	178	1	1
Delémont	345	136	22	13
Franches Mont.	174	69	6	4
Laufon	176	59	3	2
Moutier	409	197	8	6
Neuveville	95	43	0	0
Porrentruy	749	175	14	5
Jura	3069	1059	55	31

1) Le calcul approximatif des cas de tuberculose sans attestation médicale a été fait d'après la méthode indiquée dans l' « Annuaire statistique de la Suisse », année 1911, pages 182 et 183.

En tenant compte de ces décès sans attestation médicale, la *mortalité tuberculeuse totale des districts jurassiens pendant la période de 1891 à 1910 présente les chiffres réunis dans le* tableau N° 7 ci-après :

TABLEAU VII

DISTRICTS	*Mortalité tubercul. totale moyenne annuelle de 1891 à 1910 pour 10.000 hab.* Décès avec attestation médicale.	Décès avec et sans attestation médicale.	Augmentation de la mortalité tuberculeuse en tenant compte des décès sans attestation médicale.
Bienne	35,2	35,3	0,1
Courtelary	24,2	24,4	0,2
Delémont	28,7	32,6	3,9
Franches-Montagnes	21,4	23,1	1,7
Laufon	31,2	32,5	1,3
Moutier	26,7	28,5	1,8
Neuveville	29,8	30,2	0,4
Porrentruy	37,8	40,2	2,4
Jura	30,0	31,5	1,5
Cant. de Berne sans le Jura	26,4	26,5	0,1
Suisse sans le Jura	25,4	26,1	0,7

Comme on le voit, il est indispensable de tenir compte dans les districts de Delémont, Porrentruy, Moutier et Franches-Montagnes des décès sans attestation médicale, afin de pouvoir se faire une idée juste des ravages occasionnés par la tuberculose.

Il résulte en effet de ces tableaux que, pendant la période de 1891 à 1910, il y a eu dans le Jura environ 400 *décès* (397 d'après le calcul) *par tuberculose sans attestation médicale*, dont plus des trois quarts (311 d'après le calcul) de 1891 à 1900. Ces décès tuberculeux sans attestation médicale sont surtout fréquents dans les districts de Porrentruy (126), Delémont (125), Moutier (72) et des Franches-Montagnes (36) ; dans les autres districts jurassiens leur nombre est insignifiant. Il est hors de

doute que c'est surtout dans les communes retirées et sans médecin que ces décès non attestés sont nombreux; la mortalité tuberculeuse attestée médicalement dans ces communes reste donc bien au-dessous de la réalité. Comme nous l'avons déjà dit, il nous a été impossible de calculer pour chaque commune séparément le nombre approximatif des décès tuberculeux sans attestation médicale; toutefois la comparaison du taux de la mortalité tuberculeuse attestée pour la période de 1891 à 1900 avec celui de la période de 1901 à 1910 indique assez bien quelles sont les communes dont la mortalité tuberculeuse attestée reste au-dessous de la réalité. Ce sont les communes qui de 1891-1900 présentent une mortalité tuberculeuse attestée bien au-dessous de la moyenne, tandis que pour la période de 1901 à 1910 leur mortalité atteint un taux proportionnel à celui des autres communes du district.

*
* *

Une *particularité de la tuberculose dans le Jura*, c'est qu'elle y frappe beaucoup plus le sexe masculin que dans le reste de la Suisse. Ainsi, dans les districts du Jura les décès attestés par tuberculose pulmonaire et autres tuberculoses pour les années 1891 à 1910 se répartissaient entre les deux sexes comme le montre le tableau N° 8.

TABLEAU VIII

Répartition des décès tuberculeux du Jura par sexe

Décès avec attestation médicale pour les années 1891 à 1910

DISTRICTS	*Tuberculose pulmonaire*		*Autres maladies tuberculeuses*		*100 décès tuberculeux attestés comprenaient*	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Bienne	702	595	196	223	52,3	47,7
Courtelary	492	476	180	172	50,9	49,1
Delémont	389	316	123	95	55,5	44,5
Franches-Montagnes	183	154	62	55	54,0	46,0
Laufon	177	161	59	66	51,0	49,0
Moutier	412	335	154	145	54,1	45,9
Neuveville	89	100	37	30	49,2	50,8
Porrentruy	938	663	187	183	57,1	42,9
Total Jura	3382	2800	998	969	53,7	46,3
en %	54,7	45,3	50,7	49,3		
Suisse sans le Jura	57.885	59.493	21.423	23.749	48,8	51,2
en %	49,3	50,7	47,4	52,6		

Le *sexe masculin prédomine* surtout dans les districts de Porrentruy, Delémont, Moutier et Franches-Montagnes ; dans le district de Neuveville les décès du sexe féminin sont plus nombreux, sans pourtant atteindre la proportion moyenne du reste de la Suisse.

Parmi les diverses causes qui prédisposent à la tuberculose la débauche, notamment l'alcoolisme, et certaines professions, affectent particulièrement le sexe masculin, tandis que la faiblesse de constitution, les tares héréditaires, les maladies antérieures, la misère, les mauvaises conditions de l'habitation et autres causes se retrouvent également chez les deux sexes ou frappent même de préférence le sexe faible. Est-ce à dire que la débauche, la vie déréglée, l'alcoolisme et certaines professions, qui imposent l'obligation d'une vie sédentaire dans des habitations insalubres, et d'un travail dans des attitudes défavorables soient plus fréquentes dans le Jura que dans le reste de la Suisse ? Nous ne voulons pas l'affirmer, mais il y a là sujet à réflexion.

*
* *

Une autre particularité de la mortalité tuberculeuse jurassienne, c'est la fréquence *des décès par tuberculose pulmonaire*. Si l'on additionne (tableau N° 9) pour chaque district du Jura le nombre des décès, avec et sans attestation médicale, par tuberculose pulmonaire et par autres maladies tuberculeuses pour les deux périodes de 1891-1900 et de 1901-1910, on obtient la répartition suivante :

TABLEAU IX

DISTRICTS	*Sont morts avec et sans attestation médicale pendant les années 1891 à 1910 de*		*De 100 décès par tuberculose pendant cette période étaient dus à*	
	Tubercul. pulmon.	Autres maladies tuberculeuses	la tuberc. pulmon.	d'autres maladies tuberculeuses
Bienne	1301	420	75,6	24,4
Courtelary	974	356	73,2	26,8
Delémont	794	254	75,8	24,2
Franches-Montagnes	361	129	73,7	26,3
Laufon	350	132	72,6	27,4
Moutier	795	323	71,1	28,9
Neuveville	192	68	73,8	26,2
Porrentruy	1695	402	80,8	19,2
Jura	6462	2084	75,6	24,4
ou par 10.000 habitants	23,8 (127)	7,7 (105)		
Suisse sans le Jura	120239	46802	72,0	28,0
ou par 10.000 habitants	18,8 (100)	7,3 (100)		
Cant. de Berne sans le Jura	17449	6669	72,3	27,7
ou par 10.000 habitants	19,15	7,3		

Comme on le voit, c'est dans les districts de Porrentruy, Delémont et Bienne que la proportion des décès par tuberculose pulmonaire est la plus forte ; seul le district de Moutier présente une proportion inférieure à la moyenne du reste de la Suisse. On constate en général que dans les contrées industrielles, où une grande partie de la population est obligée de travailler dans des locaux fermés, souvent même dans des attitudes qui gênent le bon fonctionnement du poumon, la proportion des décès par tuberculose pulmonaire est plus forte que dans les contrées où prédomine la population agricole, travaillant beaucoup en plein air.

Nous sommes par conséquent enclin à admettre que ce sont surtout la vie sédentaire, peut-être aussi le séjour dans des logements insalubres, qui dans le Jura expliquent la plus forte proportion de décès par tuberculose pulmonaire. Et si l'on compare les taux de la mortalité par tuberculose pulmonaire et autres tuberculoses dans le Jura à ceux du reste de la Suisse, on s'aperçoit aisément que la grande mortalité tuberculeuse du Jura est due presque entièrement à la mortalité élevée par tuberculose pulmonaire ; le taux de la mortalité par d'autres maladies tuberculeuses du Jura ne dépasse que de très peu celui du reste de la Suisse. Tandis que la mortalité par tuberculose pulmonaire du Jura, comparée à celle du reste de la Suisse, présente un rapport de 127 : 100, celui-ci n'est pour les autres maladies tuberculeuses que de 105 : 100.

*
* *

Après ces considérations d'ordre général nous reproduisons dans le tableau N° 10 pour chaque commune du Jura le nombre des décès avec attestation médicale par tuberculose pulmonaire et autres maladies tuberculeuses de 1891 à 1910, ainsi que le taux correspondant de la mortalité moyenne annuelle par tuberculose attestée médicalement, pour 10.000 habitants.

Les communes retirées des districts de Delémont, Franches-Montagnes, Laufon, Moutier et Porrentruy, qui ont eu probablement pendant ces vingt années bon nombre de décès tuberculeux sans attestation médicale, et dont la mortalité tuberculeuse attestée est sûrement bien au-dessous de la mortalité tuberculeuse réelle, sont marquées d'un astérisque. Pour presque toutes ces communes la mortalité tuberculeuse attestée à considérablement augmenté à partir de 1901, c'est-à-dire depuis que l'on exige d'une manière plus sévère un certificat médical attestant la cause de la mort.

TABLEAU X

Décès tuberculeux avec attestation médicale de 1891 à 1910

COMMUNES	Tuberculose pulmonaire	Autres tuberculoses	En moyenne par an pour 10.000 habit.
Bienne	1079	337	33,5
Boujean	69	182	46,9
Evilard	36	13	44,1
District de Bienne	**1297**	**419**	**35,2**
av. les décès non attestés obtenus par calcul	1301	420	35,3
Corgémont	46	16	21,8
Cormoret	21	6	19,7
Cortébert	19	6	15,6
Courtelary	34	9	17,3
La Ferrière	18	3	14,7
La Heutte	14	8	28,9
Mont Tramelan	5	2	22,9
Orvin	26	15	27,1
Péry	47	15	30,6
Plagne	8	3	19,9
Renan	57	19	22,7
Romont	6	1	21,2
St-Imier	348	122	31,3
Sonceboz-Sombeval	47	29	32,7
Sonvilier	61	14	16,6
Tramelan-dessous	47	22	20,6
Tramelan-dessus	112	44	21,2
Vauffelin	7	4	20,7
Villeret	45	14	20,4
District de Courtelary	**968**	**352**	**24,2**
av. les décès non attestés calculés	974	356	24,4
Bassecourt	61	13	35,4
Boécourt	20	8	23,0
Bourrignon	9	3	18,0
Courfaivre	22	8	21,4
A reporter	112	32	

COMMUNES	Tuberculose pulmonaire	Autres Tuberculoses	En moyenne par an pour 10,000 habit.
Reports	112	32	
Courroux	78	22	37,8
Courtételle	67	16	38,9
Delémont	231	90	31,9
Develier	31	5	29,7
Ederswiler *	2	—	8,2
Glovelier *	19	6	19,6
Mettemberg	3	6	42,5
Montsevelier	5	5	12,8
Movelier	11	5	28,5
Pleigne *	16	—	19,0
Rebeuvelier	19	7	33,9
Rebévelier *	3	—	19,0
Roggenburg	6	—	10,8
Saulcy *	7	4	21,7
Soulce *	8	1	11,7
Soyhières	34	5	38,8
Undervelier	15	5	19,7
Vermes	11	4	16,2
Vicques	27	5	29,9
District de Delémont	**705**	**218**	**28,7**
av. les décès sans attest. médic.	794	254	32,6
Bémont	12	6	15,0
Les Bois	52	15	23,2
Les Breuleux	57	9	22,8
La Chaux	9	4	31,4
Les Enfers *	4	2	15,2
Epauvillers *	6	6	22,5
Epiquerez*	3	—	8,0
Goumois	6	—	12,0
Montfaucon	11	4	12,2
Montfavergier *	—	1	4,2
Muriaux	42	11	29,6
Le Noirmont	57	26	24,2
Peuchapatte	3	—	17,6
Pommerats	9	6	20,7
Saignelégier	47	24	24,6
St-Brais	9	3	14,8
Soubey *	10	—	14,4
District des Franches-Mont.	**337**	**117**	**21,4**
av. les décès sans attest. médic.	361	129	23,1

COMMUNES	Tuberculose pulmonaire	Autres tuberculoses	En moyenne par an pour 10,000 habit.
Blauen	10	6	26,9
Brislach	16	7	27,0
Burg *	1	—	3,0
Dittingen	18	5	31,8
Duggingen	32	13	43,8
Grellingen	67	16	41,3
Laufon	83	38	28,8
Liesberg	33	9	28,8
Nenzlingen	16	4	40,5
Röschenz	17	12	25,2
Wahlen	19	8	31,2
Zwingen	26	7	29,9
District de Laufon	**338**	**125**	**31,2**
av. les décès sans attest. médic.	350	132	32,5
Belprahon	6	4	28,9
Bévilard	17	9	20,0
Champoz	6	1	18,8
Châtelat*	3	1	11,0
Châtillon *	6	3	19,7
Corban *	7	4	14,4
Corcelles	10	3	31,8
Courchapoix *	6	2	16,2
Courrendlin	78	21	26,9
Court	53	14	31,7
Crémines	23	5	32,9
Eschert	16	8	40,3
Les Genevez	14	4	13,0
Grandval	10	1	18,6
Lajoux	11	10	17,3
Loveresse	12	4	21,0
Malleray	53	17	28,4
Mervelier *	7	3	11,3
Monible	2	—	13,1
Moutier	147	66	33,2
Perrefitte	18	9	34,0
Pontenet	9	1	21,1
Reconvilier	77	30	30,6
Roches	17	5	38,7
Rossemaison	6	5	26,8
A reporter	614	230	

COMMUNES	Tuberculose pulmonaire.	Autres tuberculoses	En moyenne par an pour 10,000 habit.
Reports	614	230	
Saicourt [1])	54	27	50,7
Saules	9	1	24,1
La Scheulte *	—	2	10,9
Seehof *	—	4	15,6
Sornetan *	—	2	5,5
Sorvilier	19	8	31,5
Souboz *	5	1	14,3
Tavannes	44	22	18,7
Vellerat *	2	2	18,9
District de Moutier	**747**	**299**	**26,7**
av. les décès sans attest. médic.	795	323	28,5
Diesse	16	4	26,4
Lamboing	15	7	21,2
Neuveville [1])	117	41	34,6
Nods	29	10	26,4
Prêles	12	5	22,3
District de Neuveville	**189**	**67**	**29,8**
av. les décès sans attest. médic.	192	68	30,2
Alle	67	13	33,5
Asuel	13	4	23,0
Beurnevésin	13	2	30,2
Boncourt	47	7	28,7
Bonfol	75	18	35,4
Bressaucourt	35	14	50,6
Buix *	23	9	29,3
Bure *	31	3	27,5
Charmoille	31	2	32,3
Chevenez	83	14	54,7
Cœuve	37	9	30,7
A reporter	455	95	

1) Parmi les 81 décès par tuberculose de la commune de Saicourt il y a 51 cas provenant d'autres communes, mais ayant séjourné plus d'une année à l'asile des aliénés de Bellelay, et parmi les 158 décès par tuberculose de Neuveville, il y a 11 cas provenant d'autres communes mais ayant séjourné plus d'une année dans les asiles de Mon Repos et Montagu. Sans ces cas, la mortalité de Saicourt se réduit à 18,8 pour 10,000 habitants et celle de Neuveville à 32,2.

COMMUNES	Tuberculose pulmonaire	Autres tuberculoses	En moyenne par an pour 10,000 habit.
Reports	455	95	
Cornol	80	14	42,1
Courchavon	26	4	48,7
Courgenay	88	20	35,4
Courtedoux	41	14	37,4
Courtemaiche	30	14	32,3
Damphreux *	17	7	39,9
Damvant	20	3	34,5
Fahy	22	5	26,8
Fontenais	53	21	30,9
Frégiécourt	20	3	48,4
Grandfontaine *	23	2	28,9
Lugnez	18	1	35,4
Miécourt	31	4	37,4
Montenol *	1	—	7,5
Montignez	20	4	36,8
Montmelon *	4	3	16,5
Ocourt	10	2	24,7
Pleujouse	10	3	46,3
Porrentruy	491	125	45,5
Reclère	22	5	39,1
Roche d'Or *	—	2	11,8
Rocourt	11	2	28,3
St-Ursanne	50	10	35,0
Seleute	11	—	47,4
Vendlincourt	47	7	36,1
District de Porrentruy	**1601**	**370**	**37,8**
av. les décès sans attest. médic.	1695	402	40,2
Total Jura	**6182**	**1967**	**30,0**
av. les décès sans attest. médic.	6462	2084	31,5
Canton de Berne sans le Jura	**17.425**	**6628**	**26,4**
av. les décès sans attest. médic.	17.449	6669	26,5
Suisse sans le Jura	**117.378**	**45.171**	**25,4**
av. les décès sans attest. médic.	120.239	46.802	26,1

Pendant cette période de 1891 à 1910 la mortalité tuberculeuse moyenne annuelle attestée par un médecin a, comme le prouve à l'évidence le tableau, varié dans le Jura d'une commune à l'autre, et les différences observées sont considérables. Il en sera de même de la mortalité tuberculeuse réelle, c'est-à-dire de celle qui embrasse les décès par tuberculose avec et sans attestation médicale et qui dépasse dans les communes retirées des districts de Delémont, Franches-Montagnes, Laufon, Moutier et Porrentruy certainement encore de beaucoup la mortalité attestée inscrite dans le tableau.

La plus forte mortalité tuberculeuse attestée dans le Jura pendant cette période est celle de la commune de Chevenez qui atteint le taux énorme de 54,7 décès attestés par 10,000 habitants, ce qui fait en moyenne 5 décès tuberculeux par an. Et en admettant qu'il y a en moyenne environ huit fois plus de tuberculeux dans une localité qu'il n'en meurt par an, on arrive à un chiffre annuel d'environ 40 tuberculeux dans cette commune d'à peine 900 habitants. Immédiatement après Chevenez, vient la commune de Bressaucourt (50,6 °/ooo) avec une mortalité tuberculeuse annuelle attestée de plus de 50 pour 10.000 habitants.

Pendant cette même période une *mortalité annuelle moyenne attestée entre 45 et 50 pour 10.000 habitants* a été observée en ordre décroissant dans les six communes de Courchavon, Frégiécourt, Seleute, Boujean, Pleujouse et Porrentruy.

Ont présenté une *mortalité tuberculeuse* attestée *entre 40 et 45* °/ooo les sept communes de : Evilard, Duggingen, Mettemberg, Cornol, Grellingen, Nenzlingen et Eschert;

Une *mortalité de 35 à 40* °/ooo, les quatorze communes de : Damphreux*, Réclère, Courtételle, Soyhières, Roches, Courroux, Courtedoux, Miécourt, Montignez, Vendlincourt, Bassecourt, Bonfol, Courgenay et Lugnez;

Une *mortalité de 30 à 35* °/ooo, les vingt-cinq communes de: St-Ursanne, Damvant, Perrefitte, Rebeuvelier, Bienne, Alle, Moutier, Crémines, Sonceboz-Sombeval, Courtemaiche, Charmoille, Neuveville, Delémont, Dittingen, Corcelles, Court,

Sorvilier, La Chaux, St-Imier, Wahlen, Fontenais, Coeuve, Reconvilier, Péry et Beurnevésin ;

Une *mortalité tuberculeuse de 25,1 à 30,0* pour 10.000 habitants, les vingt-quatre communes de Vicques, Zwingen, Grandfontaine*, Develier, Muriaux, Buix*, La Heutte, Belprahon, Laufon, Liesberg, Boncourt, Movelier, Malleray, Rocourt, Bure*, Orvin, Brislach, Blauen, Courrendlin, Fahy, Rossemaison, Diesse, Nods et Röschenz;

Une *mortalité de 20,1 à 25,0* °/ooo, les vingt-quatre communes de : Ocourt, Saignelégier, Noirmont, Saules, Les Bois, Asuel, Boécourt, Mont Tramelan, Les Breuleux, Renan, Epauvillers*, Prêles, Corgémont, Saulcy*, Courfaivre, Lamboing, Romont, Tramelan-desssus, Pontenet, Loveresse, Pommerats, Vauffelin, Tramelan-dessous et Villeret ;

Une *mortalité tuberculeuse attestée de 15,1 à 20,0* °/ooo, les vingt-quatre communes de : Bévilard, Plagne, Undervelier, Châtillon*, Cormoret, Glovelier*, Pleigne*, Rebévelier*, Saicourt, Vellerat*, Champoz, Tavannes, Grandval, Bourrignon, Peuchapatte, Courtelary, Lajoux, Sonvillier, Montmelon*, Vermes, Courchapoix*, Cortébert, Seehof (Elay)* et les Enfers*;

De *10,1 à 15,0* pour 10.000 habitants, les dix-sept communes de : Bémont, St-Brais, La Ferrière, Corban*, Soubey*, Souboz*, Monible, les Genevez, Montsevelier, Montfaucon, Goumois, Roche d'Or*, Soulce*, Mervelier*, Châtelat*, La Scheulte* et Roggenburg;

De *5,1 à 10,0* °/ooo, les quatres communes de : Ederswiler*, Epiquerez*, Montenol* et Sornetan*;

Moins de 5 °/ooo, les deux communes de Montfavergier* avec 4,2 °/ooo et Burg* avec 3,0 °/ooo décès tuberculeux attestés par un médecin en moyenne par an.

La mortalité tuberculeuse réelle, avec et sans attestation médicale, des communes des trois derniers groupes est certainement au-dessus de la mortalité attestée indiquée dans le tableau et il est bien probable qu'il n'existe pas de communes dans le Jura avec une mortalité tuberculeuse réelle inférieure à une moyenne annuelle de 10 pour 10.000 habitants.

*
* *

Il nous a paru utile de mettre le lecteur à même de comparer la mortalité tuberculeuse attestée [1]) des communes jurassiennes avec celle des villes suisses ayant plus de 10.000 habitants (les seules communes dont on publie régulièrement les causes de décès). A cet effet nous avons calculé la mortalité par tuberculose des communes jurassiennes ayant plus de 1000 habitants pour les années de 1901 à 1910. On trouvera dans le tableau 11 ci-après les chiffres obtenus, mis en regard des chiffres correspondants des principales villes de la Suisse. Enfin nous avons encore ajouté la mortalité par tuberculose pulmonaire de quelques villes de l'Europe pour la période de 1901 à 1909 (les chiffres pour 1910 n'ayant pas encore paru).

TABLEAU XI

Mortalité moyenne annuelle par tuberculose avec attestation médicale de 1901 à 1910

Communes jurassiennes ayant plus de 1000 habitants

JURA	*Mortalité pour 10.000 habitants* par		
Communes de plus de 1000 habitants	Tuberculose pulmonaire	Autres maladies tuberculeuses	TOTAL
Grellingue	39,6	8,1	47,7
Cornol	36,7	8,3	45,0
Boujean	29,0	11,5	40,5
Neuveville [2])	29,5	10,6	40,1
Courroux	30,2	9,4	39,6
Porrentruy	29,9	8,0	37,9
Sonceboz-Sombeval	18,8	16,2	35,0
Malleray	22,7	11,3	34,0
Alle	31,4	2,5	33,9
Moutier	22,0	11,6	33,6
Noirmont	21,5	11,3	32,8
Bonfol	25,8	6,7	32,5
Delémont	22,1	10,3	32,4

1) Attendu qu'il ne s'agit que de la période de 1901 à 1910 et que pour les communes de plus de 1000 habitants, qui presque toutes possèdent un médecin, les décès sans attestation médicale seront insignifiants et la mortalité attestée sera à peu près égale à la mortalité réelle par tuberculose.

2) Voir la note à la page 42. Sans les décès survenus à l'asile Mon Repos la mortalité par tuberculose se réduit à 32,2 $^0/_{000}$.

Communes de plus de 1000 habitants	Tuberculose pulmonaire	Autres maladies tuberculeuses	TOTAL
Bienne	24,6	7,2	31,8
Courtételle	22,8	7,9	30,7
Courrendlin	23,5	7,0	30,5
Court	21,1	8,6	29,7
Courgenay	27,5	1,9	29,4
Péry	21,1	7,3	28,4
St-Imier	21,5	6,7	28,2
Reconvilier	20,2	7,2	27,4
Saignelégier	18,2	8,3	26,5
Bassecourt	21,3	4,6	25,9
Corgémont	18,7	5,8	24,5
Fontenais	19,2	5,0	24,2
Laufon	17,2	6,6	23,8
Renan	15,0	6,9	21,9
Tramelan-dessous	13,3	8,4	21,7
Sonvilier	15,6	5,2	20,8
Les Breuleux	18,1	2,7	20,8
Villeret	15,1	5,4	20,5
Tramelan-dessus	14,7	5.0	19,7
Les Bois	13,7	4,3	18,0
Tavannes	10,4	7,0	17,4
Courtelary	12,5	3,1	15,6

Communes suisses avec plus de 10.000 habitants.

SUISSE	*Mortalité pour 10.000 habitants*		
Villes de plus de 10.000 habitants	Tuberculose pulmonaire	par Autres maladies tuberculeuses	TOTAL
Genève	28,9	8,8	37,7
Fribourg	23,7	8,6	32,3
Berne	22,6	8,8	31,4
Chaux-de-Fonds	19,9	10,8	30,7
Coire	21,5	8,8	30,3
Vevey	22,1	7,3	29,4
Lausanne	19,1	-7,8	26,9
Schaffhouse	18,3	7,9	26,2
Soleure	18,9	6,8	25,7
Neuchâtel	17,9	6,8	24,7
Winterthur	18,2	6,4	24,6
Zurich	17,6	6,9	24,5
Bâle	17,2	6,8	24,0
Hérisau	17,2	6,7	23,9
St-Gall	18,6	5,2	23,8
Locle	14,2	6,7	20,9
Lucerne	14,0	6,5	20,5

Mortalité annuelle par tuberculose pulmonaire pour 10.000 habitants pendant la période de 1901 à 1909 dans quelques villes d'Europe.

Lemberg	61,3	Marseille	23,3
Prague	44,8	Milan	22,9
Le Havre	43.5	Gênes	22,9
Bucarest	39,1	Bruxelles	21,5
Trieste	37,7	Strasbourg	21,5
Budapest	36,2	Dresde	20,7
Paris	35,4	Francfort s/M.	19,9
Lyon	34,0	Berlin	19,6
Vienne	31,0	Hambourg	15,2
St-Pétersbourg	30,7	Londres	14,8
Breslau	29,8	Edimbourg	13,9
Dublin	29,4	Anvers	13,0
Nancy	28,8	La Haye	12,9
Munich	25,2	Kiel	11,1

On s'apercevra aisément, en parcourant ce tableau, que la mortalité tuberculeuse des communes jurassiennes dépasse en général celle de la plupart des villes suisses, qui est pourtant en moyenne plus élevée que la mortalité tuberculeuse du reste du pays. De même la mortalité par tuberculose pulmonaire de ces communes jurassiennes est en général supérieure à celle des villes de l'Allemagne, de la Grande-Bretagne, de la Belgique et des Pays-Bas et inférieure seulement à celle des villes de France, de l'Autriche-Hongrie et de la Russie. En face de ce résultat, nous sommes donc bien en droit de parler de ravages de la tuberculose dans le Jura et d'attirer l'attention de la Société d'Emulation et de tous les citoyens soucieux de la prospérité du pays sur cette plaie qui ronge nos populations.

*
* *

Quelles sont les causes de la haute mortalité tuberculeuse dans tant de localités du Jura ? C'est une question à laquelle il est impossible de donner une réponse précise, à moins de connaître pour chacune de ces localités l'état de santé, la nourriture, le genre de vie et l'occupation de ses habitants, ainsi que les conditions sanitaires et hygiéniques de ses habitations. Voilà une tâche digne des autorités, aidées et éclairées par le concours

de citoyens, qui par un long séjour et une longue expérience connaissent à fond les conditions hygiéniques de leur commune et sont à même de porter un jugement judicieux et approfondi.

Nous savons que le bacille de la tuberculose, découvert par le célèbre Koch, se transmet presque à tout le monde, ainsi que le prouvent les résultats d'autopsies et les recherches au moyen de la tuberculine. Mais si presque tous sont atteints, les forts résistent et ne présentent pas de signes de maladie, tandis que les prédisposés et les faibles tombent malades et souvent même succombent.

Tout ce qui affaiblit la constitution et diminue la résistance de l'organisme, crée un terrain favorable à l'évolution de la tuberculose.

Comme l'a bien dit le Dr Morax, chef du Service sanitaire du canton de Vaud, dans une brochure intitulée : « La tuberculose dans le canton de Vaud », la tuberculose épargne les individus sains, ceux qui vivent au grand air. Elle frappe par contre lourdement ceux qui travaillent dans les locaux fermés, qui sont mal logés, mal nourris, sans soleil et sans air pur. La tuberculose est avant tout la maladie de l'obscurité et de l'habitation et de ce fait *une maladie sociale* et des classes pauvres.

Le Dr Funk de Brême a publié récemment une statistique très suggestive et qui montre avec une telle netteté *l'influence des conditions sociales* sur la mortalité tuberculeuse, que nous ne pouvons nous dispenser de la soumettre à l'attention de nos lecteurs.

Sont morts de tuberculose à Brême de 1901 à 1910 sur 10.000 vivants du même âge et du même degré d'aisance .

TABLEAU XII

A l'âge de	Classe aisée	Classe moyenne	Classe pauvre
0 à 1 ans	21	55	121
1 à 5 ans	4	28	52
5 à 15 ans	5,3	4,5	12
15 à 30 ans	1,8	10	32*
30 à 60 ans	5,8	15	43*
passé 60 ans	16	15	33

*) Ces chiffres ne se rapportent qu'à la tuberculose pulmonaire.

Comme on le voit par ce tableau, se sont les enfants qui souffrent le plus de ces mauvaises conditions sociales. Dans le premier âge, après l'entérite, c'est la tuberculose qui influence le plus la mortalité, surtout parmi les classes pauvres. Et plus tard, si elle ne tue plus directement, elle est pourtant une maladie fréquente de l'enfance, en ce sens que le germe de la tuberculose est contracté très souvent dès l'enfance.

Les bacilles qui ont pénétré dans l'organisme sont charriés dans quelque organe, en général les glandes lymphatiques, où souvent ils restent comme endormis pendant des années (état de prétuberculose). Ils y forment des foyers latents, qui peuvent se raviver sous l'influence, soit de nouvelles infections tuberculeuses, soit de causes débilitantes, telles que la maladie, la fatigue, la misère et l'alcoolisme. C'est pourquoi on a dit que la phtisie de l'adulte n'était que le dénouement d'un drame dont le premier acte s'est joué dès le berceau.

La *tuberculose de l'enfance* apparaît sous forme d'adénites (inflammation des glandes lymphatiques), de scrofules, de méningites, de péritonites, de maladies des os et des articulations. La tuberculose pulmonaire est encore rare, et ce n'est qu'à partir de 15 ans que les lésions pulmonaires dominent.

Il ne nous est pas possible d'indiquer par classes d'âge la fréquence de la tuberculose dans le Jura. Toutefois elle ne différera guère de celle du Canton de Berne, où de 1904 à 1908 les décès tuberculeux se répartissaient entre les principales classes d'âge de la manière suivante :

TABLEAU XIII

De 100 décès avec attestation médicale par	*survenaient à l'âge de:*		
	0 à 14 ans	15 à 60 ans	au-delà de 60 ans
Tuberculose pulmonaire	7,7	77,8	14,5
Autres maladies tuberculeuses y compris la scrofulose	44,3	45,7	10,0

De même la *mortalité tuberculeuse par classes d'âge* du Jura sera à peu près la même que pour le canton de Berne en entier, où

de 1904 à 1908 sont morts en moyenne par an et pour 10.000 vivants de chaque classe d'âge de tuberculose y compris la scrofulose :

TABLEAU XIV

Classe d'âge	Tuberculose pulmonaire	Autres maladies tuberculeuses y compris la scrofule	Total
0 à 4 ans	6,2	16,1	22,3
5 à 14 ans	3,1	6,1	9,2
15 à 19 ans	16,3	8,0	24,3
20 à 39 ans	16,8	5,8	22,6
40 à 59 ans	29,4	6,1	35,5
60 ans et plus	33,0	9,2	42.2

La débilitation qui prédispose à contracter la tuberculose n'est pas seulement la suite de la misère, mais aussi celle de maladies, dont les plus redoutables sont les bronchites, la grippe, la coqueluche et la rougeole.

Une autre cause importante de la tuberculose c'est *l'hérédité*, ou pour mieux dire une certaine constitution de l'organisme transmise par les parents à leurs enfants, qui les rend plus facilement tuberculisables, c'est-à-dire moins aptes à résister à l'invasion et à l'action du bacille.

Une des principales causes prédisposantes de la tuberculose, c'est *l'alcoolisme*. Le rôle que l'alcool joue est multiple. Les abus de la boisson, la débauche et le séjour prolongé dans l'air vicié des cabarets affaiblissent la constitution et la santé du buveur et le rendent moins réfractaire à l'évolution de la maladie. Mais ce sont surtout les enfants des alcooliques qui sont frappés, car ils sont des plus prédisposés. En s'adonnant à l'alcoolisme, l'alcoolique immole sa progéniture à la tuberculose.

La tuberculose étant la maladie de l'obscurité et de l'air renfermé, on serait enclin à admettre qu'elle atteint moins le campagnard que le citadin. Dans le Jura ce n'est pas le cas, comme le prouve notre statistique de la mortalité tuberculeuse par communes. C'est donc l'habitation et le genre de vie qui doivent être incriminés dans la campagne jurassienne. Les logements malpropres, mal aérés, et surchauffés en hiver, la misère,

l'alcoolisme et les prédispositions héréditaires y favorisent autant que dans les villes l'évolution de la maladie.

On pourrait se demander si les *conditions climatériques* du Jura ne sont pas pour quelque chose dans la haute mortalité tuberculeuse du pays. Sans vouloir nier absolument que le climat un peu rude de certaines vallées et des hauts plateaux ainsi que les changements brusques de température au printemps, favorisent les maladies des organes respiratoires et créent de la sorte une certaine prédisposition à la tuberculose, nous pensons plutôt que l'air pur, vif et embaumé du Jura est un stimulant précieux pour aguerrir l'organisme et le rendre plus capable de résister aux assauts de la maladie. Au demeurant, si l'on compare la mortalité tuberculeuse des communes jurassiennes entres elles, on s'apercevra sans peine que, comme pour le reste de la Suisse, la mortalité tuberculeuse diminue avec l'altitude.

La haute mortalité tuberculeuse du Jura réside certainement pour une bonne part dans le genre *des industries du pays*. L'horlogerie, le tissage de la soie et autres occupations du même genre, astreignent bon nombre de personnes à une vie sédentaire ainsi qu'à un travail dans des locaux fermés et souvent dans des attitudes peu hygiéniques. L'industrie des hauts fourneaux expose les ouvriers à des changements brusques de la température et à de fréquents refroidissements. Les industries du ciment enfin développent beaucoup de poussières et mettent ainsi le poumon en état de réceptivité particulièrement favorable à la tuberculose. Nous avons du reste déjà signalé la forte proportion de décès tuberculeux du sexe masculin dans le Jura comme preuve de l'influence marquée de l'industrie.

La tuberculose se prend au contact des personnes tuberculeuses, et, contrairement à ce que l'on pensait jusqu'à ces derniers temps, la tuberculose des animaux (tuberculose bovine) est peu contagieuse. De plus, un contact de courte durée ne suffit pas pour amener la *contagion ;* il faut pour cela un séjour prolongé des personnes prédisposées avec des malades souffrant de tuberculose ouverte[1])

1) On appelle tuberculose ouverte les cas de tuberculose où le bacille est éliminé avec les excrétions du malade (crachats, pus, urines, etc.), tandis que dans la tuberculose fermée les bacilles sont encapsulés dans les organes et ne sont pas rejetés à l'extérieur. Par conséquent, seule la tuberculose ouverte peut contaminer l'entourage du malade.

et négligeant les précautions élémentaires ainsi que les préceptes de l'hygiène et de propreté. Ce sont surtout les enfants de parents tuberculeux malpropres et insouciants, qui paient de leur santé et de leur vie la négligence et l'indifférence de ceux-ci. Par contre la contagion est évitable, quand on observe les soins de propreté et les préceptes d'une hygiène bien comprise, et les cas sont nombreux où, par la propreté et une vie hygiénique, on a réussi à se préserver des dangers de la contagion.

*
* *

Comment peut-on se préserver de la tuberculose ? Avant tout il faut *instruire le peuple.* Dès sa naissance l'enfant doit être protégé, et pour cela il faut renseigner les parents sur les soins à donner à leurs nouveaux-nés. Pour garantir l'enfance à l'âge de la scolarité, il convient de donner aux instituteurs et institutrices, dès l'école normale, un enseignement antituberculeux, et dans les écoles on mettra à la portée des élèves les notions élémentaires d'hygiène et de prophylaxie, pour les mettre en garde contre la tuberculose. Le grand public, surtout les pères et mères de famille, sera instruit par des affiches, des brochures, des conférences, si possible avec projections lumineuses, par des expositions de lutte antituberculeuse ou d'autres moyens appropriés.

En Suisse, comme à l'étranger, des sociétés ou des ligues ont entrepris ce travail et cherchent à éclairer le public. Tantôt ce sont des sociétés spéciales, telles la Ligue zurichoise et la Ligue vaudoise contre la tuberculose, ou les Ligues antituberculeuses féminines des cantons de Soleure, Bâle-Campagne, Argovie, Lucerne et Schaffhouse; tantôt ce sont des sociétés d'utilité publique ou des sections de la Croix-Rouge qui entreprennent cette tâche ; tantôt enfin les sociétés médicales avec le concours de philanthropes ont pris à cœur de renseigner leurs concitoyens sur les dangers de la tuberculose.

La place nous manque pour nous étendre longuement sur les *mesures individuelles* à prendre pour se garantir de la tuberculose. Un genre de vie régulier, une bonne nourriture, des soins

de propreté, un logement salubre, bref une hygiène bien comprise, voilà les meilleures mesures pour se préserver de la tuberculose; elles doivent être surtout recommandées à ceux qui sont menacés de la maladie : les prédisposés, les prétuberculeux et tous ceux qui soignent des tuberculeux. A ces mesures générales viendront s'ajouter la défense de cracher par terre dans les locaux publics, les précautions à observer dans le voisinage des tuberculeux, etc.

Etant donné que les malades atteints de tuberculose pulmonaire avancée, qui expectorent beaucoup de bacilles virulents et sèment ainsi autour d'eux le germe de la maladie, présentent le plus grand danger pour leur entourage, surtout quand ce dernier se compose d'enfants et de prédisposés, on fera son possible pour faire entrer dans un hôpital ces tuberculeux avancés chaque fois que les conditions sociales ne permettent pas un isolement suffisant à domicile et que les soins de propreté indispensables font défaut.

Parmi les *mesures sociales* que la collectivité et en particulier les sociétés antituberculeuses ont prises avec plus ou moins de succès pour combattre la tuberculose et en enrayer la marche, nous citerons la création de *dispensaires antituberculeux*, qui ont pour but de procurer aux malades des logements et une nourriture convenables et surtout d'empêcher toute propagation de germes de la maladie dans l'entourage des tuberculeux.

Pour traiter les tuberculeux, pour les guérir ou au moins améliorer leur état et pour faire en même temps leur éducation antituberculeuse, on a fondé des *sanatoriums*, surtout à la montagne, et, afin de sortir les malades de leur milieu et de diminuer les dangers d'infection, on a installé des *hôpitaux, services hospitaliers ou asiles pour tuberculeux*.

Enfin, pour soustraire au danger de contagion les enfants en péril de tuberculose, les prétuberculeux, les prédisposés et autres, et afin d'augmenter et de stimuler leur force de résistance contre l'invasion et la pullulation du bacille on a créé des asiles et établissements spéciaux, destinés à recevoir ces jeunes candidats à la tuberculose et à les arracher au mal qui les guette.

Un soin particulier devrait être voué à l'*amélioration des logements*, tant au point de vue de la propreté, de l'encombrement que pour remédier à de mauvaises conditions hygiéniques.

Il serait à désirer que dans chaque grande commune ou agglomération de communes il se formât des commissions antituberculeuses composées de personnes compétentes, médecins, juristes, pasteurs, curés, instituteurs, philanthropes, etc. Fortes de l'appui des autorités, ces commissions auraient à s'occuper non seulement de vulgariser les notions relatives à la tuberculose et de favoriser toutes les mesures propres à l'enrayer, mais aussi de créer et d'entretenir un dispensaire antituberculeux, ou à défaut d'un dispensaire proprement dit, de confier les attributions de celui-ci à une association déjà existante (société pour l'assistance des malades, sœur visitante, etc.).

*
* *

Presque partout où la lutte contre la tuberculose s'est engagée, *les autorités* ont prêté leur appui d'une manière plus ou moins active. Les autorités du canton de Berne ne sont pas restées en arrière et, dès l'année 1906, ont élaboré une *loi relative aux mesures à prendre contre la tuberculose*, qui a été sanctionnée par le peuple le 23 février 1908.

Par cette loi l'Etat participe pécuniairement à la création et à l'entretien de sanatoriums, hôpitaux ou asiles publics, destinés aux tuberculeux, et subventionne les institutions créées en vue d'assister les tuberculeux à domicile et d'empêcher la propagation du mal (dispensaires antituberculeux, asiles pour enfants en péril de tuberculose, colonies de vacances, etc.). Par un enseignement donné dans les écoles normales et publiques, il pourvoit à la vulgarisation des notions sur la tuberculose, surtout pour en empêcher la propagation. Enfin la loi autorise le Grand Conseil à promulguer par voie de décret les mesures nécessaires pour lutter efficacement contre la tuberculose, notamment en ce qui concerne la salubrité des habitations.

En vertu de cette autorisation le Grand Conseil de Berne a promulgué le 3 février 1910 un *décret relatif aux mesures à*

prendre contre la tuberculose. Ce décret oblige les médecins à déclarer à l'autorité communale les cas de tuberculose ouverte pouvant contagionner leur entourage, quand ils sont convaincus que la conduite du malade ou de son entourage crée un grave danger de contagion. Le décret ordonne aussi la désinfection des pièces occupées par le malade, ainsi que celle de son mobilier, des vêtements et de la literie. Il interdit de cracher par terre dans les lieux publics clos et exige d'y placer des crachoirs. L'examen bactériologique des crachats est facilité et mis à la charge de l'Etat, quand il s'agit d'indigents. Les autorités communales peuvent soumettre à une surveillance sanitaire, en cas de soupçon fondé de tuberculose pulmonaire ouverte, les personnes auxquelles est confié le soin des enfants ou l'éducation de la jeunesse, ainsi que les personnes qui exercent une profession alimentaire, ou qui sont employées dans des hôtels, pensions, etc. Le décret recommande aux autorités communales de créer des dispensaires et de vouer une attention toute particulière au genre de vie des tuberculeux et de leurs familles, ainsi qu'à l'état des logements occupés par eux. Lorsqu'un médecin déclare un logement insalubre, l'autorité communale peut même interdire de l'habiter jusqu'à ce qu'on ait remédié au mal. Le Grand Conseil inscrira chaque année au budget une somme pouvant s'élever à 100.000 fr., à affecter à la lutte contre la tuberculose.

Jusqu'à présent la Confédération n'a pas pu intervenir directement dans la lutte contre la tuberculose. Cependant les Chambres fédérales ont adopté récemment un projet de revision de l'article 69 de la constitution fédérale qui permettra à la Confédération d'édicter par voie législative des mesures contre les maladies transmissibles, très répandues ou particulièrement dangereuses. Si le peuple sanctionne la décision de ses chambres, celles-ci pourront voter une loi fédérale concernant les mesures à prendre contre la tuberculose et rien n'empêchera plus la Confédération de prêter son appui aux efforts des autorités cantonales et communales et des sociétés antituberculeuses pour endiguer les flots de la tuberculose et pour organiser une lutte plus suivie et plus intense.

Etant donné que la tuberculose est une maladie occasionnée en grande partie par des causes d'ordre local telles qu'habitations insalubres, misère, conditions sociales antihygiéniques, c'est avant tout aux autorités locales que doit incomber la tâche de diriger, avec le concours de sociétés locales et de citoyens dévoués, la lutte contre cet ennemi qui décime nos populations. Les meilleures lois resteront impuissantes et ne seront pas viables, si les autorités municipales n'en assurent l'exécution et le bon fonctionnement. Surtout la réforme de l'habitation, la mesure qui jusqu'ici, à côté de l'isolement des tuberculeux avancés, a produit les meilleurs résultats, n'est pas possible sans l'union des efforts des autorités et de toutes les bonnes volontés d'une commune. Pour que la lutte contre la tuberculose aboutisse, il faut absolument l'intervention des citoyens aisés et cultivés en faveur de leurs concitoyens moins fortunés, dont la santé menacée est le seul capital.

D'autres cantons ont depuis des années devancé le canton de Berne dans la lutte contre la tuberculose. Les ligues antituberculeuses féminines des cantons de Soleure, Bâle-Campagne, Argovie et autres luttent avec succès contre le fléau ; la ligue du canton de Zurich a doté le pays d'un réseau de dispensaires dans presque toutes les grandes localités du canton. Dans le canton de Neuchâtel il s'est fondé de bonne heure des dispensaires antituberculeux et un sanatorium pour tuberculeux.

Dans notre canton le mérite de la première initiative de la lutte contre la tuberculose revient en bonne partie au dévoué et regretté citoyen jurassien, le Dr Schwab de St-Imier, qui déjà en 1891 s'est mis à l'œuvre et a fondé le sanatorium populaire bernois pour tuberculeux à Heiligenschwendi, le premier de son genre, inauguré en 1895, et dont il fut le premier président. Mais l'action antituberculeuse ne progressait que lentement dans notre canton. Ce ne fut qu'en 1906 que s'ouvrit dans la ville de Berne le premier dispensaire antituberculeux du canton.

En 1910, grâce à l'initiative du Dr Rickli de Langenthal, les sections bernoises de la Croix-Rouge décidèrent d'organiser la lutte contre la tuberculose dans le canton. Un programme fut élaboré

en 1911, qui prévoit la constitution de comités antituberculeux pour chaque section bernoise de la Croix-Rouge et des commissions antituberculeuses dans chaque commune. Çà et là on a organisé la lutte, mais il reste beaucoup à faire. A Bienne et à Berthoud on a créé un service de soins à donner aux tuberculeux à domicile ; à Langnau, à Berthoud et à Langenthal on a construit ou on est en train de construire des pavillons spéciaux pour tuberculeux, comme annexes aux hôpitaux de districts de ces localités.

Dans le Jura, l'action antituberculeuse est encore en retard, et cependant elle serait urgente, vu les ravages que la tuberculose y fait chaque année et étant donné qu'il compte parmi les contrées les plus éprouvées de la Suisse et de l'Europe

Nous adressons par conséquent, pour terminer notre exposé de la mortalité tuberculeuse jurassienne, un appel chaleureux à nos concitoyens et combourgeois du Jura, afin qu'ils se mettent avec ardeur et persévérance à l'œuvre pour lutter contre le fléau qui ronge nos populations. Que tous, médecins, juristes, ecclésiastiques, autorités, sociétés de bienfaisance, hommes et femmes de cœur et de bonne volonté, sans distinction de parti, de confession, de langue, s'unissent pour enrayer une maladie qui fait tant de victimes, si souvent à la fleur de l'âge et qui est l'une des plaies les plus profondes dont nous souffrons !

Berne, le 22 Juillet 1912.