

JOURNAL DE LA SOCIÉTÉ STATISTIQUE DE PARIS

A. LEGOYT

Assistance hospitalière et médicale en France

Journal de la société statistique de Paris, tome 11 (1870), p. 81-88

http://www.numdam.org/item?id=JSFS_1870__11__81_0

© Société de statistique de Paris, 1870, 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/>

JOURNAL

DE LA

SOCIÉTÉ DE STATISTIQUE DE PARIS.

I.

Assistance hospitalière et médicale en France.

L'assistance publique est donnée, en France, sous les formes les plus diverses, les plus variées. L'assistance hospitalière et médicale à domicile est la plus importante de toutes, celle qui absorbe les sommes les plus considérables. Viennent ensuite les secours distribués en nature et en argent par les bureaux de bienfaisance; puis les sacrifices que s'imposent les départements et les communes pour le traitement des aliénés indigents, pour l'entretien des enfants abandonnés et l'assistance à domicile des enfants naturels indigents. N'omettons pas les crédits considérables inscrits aux budgets départementaux pour l'extinction de la mendicité, au budget de l'État pour des besoins de toute nature, crédits qui, en temps ordinaires, c'est-à-dire en dehors des années de cherté et d'inondations, s'élèvent (en y comprenant, il est vrai, les libéralités de la liste civile) à environ 35 millions. Il faut encore joindre à ces manifestations de la charité officielle : 1° les secours distribués par les communes et les départements à d'anciens employés, à leurs veuves ou orphelins; 2° l'assistance donnée indirectement aux enfants des familles peu aisées par la gratuité de l'instruction primaire; — les bourses et les demi-bourses accordées, dans les établissements d'instruction secondaire, supérieure et spéciale, par les communes, les départements et l'État; 3° le prélèvement que les grandes villes opèrent sur le produit de leur octroi pour exonérer les petits loyers, c'est-à-dire les classes ouvrières, de l'impôt personnel et mobilier; 4° les frais de traitement des indigents malades dans les campagnes, et ceux de vaccination gratuite; 5° les frais de route des voyageurs indigents. Notons encore les services que rend l'État aux déposants de la caisse des retraites pour la vieillesse, des caisses d'assurances en cas de mort et d'accidents, en se chargeant gratuitement, à ses risques et périls, de la gestion de ces établissements de prévoyance, et en garantissant, en outre, à leurs clients, tantôt le remboursement de capitaux, tantôt une rente viagère ou une somme fixe en cas de décès. L'avenir fera connaître si la responsabilité qu'il a ainsi assumée n'est pas destinée à peser un jour d'un certain poids sur les finances publiques.

Il n'est pas dans le plan de ce travail de faire une monographie détaillée de chacune de ces assistances; nous nous bornerons aujourd'hui à la première, et comme nous l'avons dit, la plus importante, l'assistance hospitalière et médicale à domicile.

D'après une publication officielle récente, il existait, en France, au 1^{er} janvier 1869, 1,557 hôpitaux ou hospices, régis par 1,382 commissions administratives, savoir : 415 hôpitaux, 291 hospices et 851 hôpitaux-hospices (établissements recevant à la fois des malades et des vieillards infirmes, des enfants assistés ou des familles indigentes).

12 chefs-lieux d'arrondissement ne possèdent pas d'établissements hospitaliers : Rocroy (Ardennes); Marennes (Charente-Inférieure); Calvi, Corte, Sartène (Corse); Boussac (Creuse); Villefranche (Haute-Garonne); Florac (Lozère); Château-Salins (Meurthe); Argilès (Hautes-Pyrénées); Sceaux (Seine).

114 communes possèdent plus d'un établissement, savoir : 85 en ont 2; 21 en ont 3; 3 (Nancy, Rennes et Saint-Omer) en ont 4; 3 (Lille, Bordeaux et Valenciennes) en ont 5; 1 (Lyon) en a 7; 1 (Paris) en a 32.

Au point de vue de l'époque de leur fondation, les établissements hospitaliers se divisent ainsi : 1,224 existaient avant 1790; 10 ont été fondés sous la première République; 16 sous le premier Empire; 53 sous la Restauration; 71 sous Louis-Philippe; 11 sous la deuxième République; 172 sous le second Empire.

Le nombre des lits, de 126,142 en 1847, est aujourd'hui de 141,576; c'est un accroissement, en 22 ans, de 15,434. — Les établissements de Paris ont 18,785 lits; viennent ensuite ceux de Lyon avec 4,176, de Nantes avec 2,716, de Lille avec 2,188, de Rouen avec 2,073, etc., etc.

En 1864, dernière année à laquelle se réfère, sur ce point, le document que nous avons sous les yeux, 553,060 individus ont été traités ou entretenus dans les hôpitaux et hospices. Le nombre des journées de présence a atteint le chiffre de 35,912,967. Les 553,060 assistés se décomposent comme il suit : malades militaires, 49,370; malades civils, 336,130 (dont 176,182 hommes, 121,371 femmes et 38,577 enfants); 12,589 aliénés; 16,132 femmes en couche; 13,581 nouveau-nés; 27,155 voyageurs indigents; 52,781 vieillards ou incurables (dont 22,792 hommes et 29,989 femmes); et enfin, 45,322 enfants assistés, orphelins.

Au point de vue de l'importance des recettes ordinaires, les 1,382 administrations hospitalières peuvent être ainsi classées : 86 ont plus de 100,000 fr.; 21 ont de 80,000 à 100,000 fr.; 38, de 60,000 à 80,000 fr.; 57, de 40,000 à 60,000 fr.; 170, de 20,000 à 40,000 fr.; 260, de 10,000 à 20,000 fr.; 750 ont moins de 10,000 fr.; sur ce dernier nombre, 94 ne possèdent même pas 2,000 fr. de revenus ordinaires. Il y a lieu de demander si des établissements aussi insuffisamment dotés rendent des services en rapport avec les dépenses obligatoires dont ils sont l'objet.

Le total des recettes ordinaires a été, en 1864, de 61,973,950 fr. Ces recettes comprenaient la dotation mobilière et immobilière (loyers des maisons, coupes ordinaires des bois, valeurs locatives des biens exploités directement, fermages, rentes sur l'État, de particuliers et communes, intérêts d'obligations et de capitaux dus) pour 29,029,637 fr.; les accessoires de la dotation, les secours de l'État, le produit des dons et quêtes, les subventions des communes et des départements, pour 18,469,786 fr.; les remboursements de frais de traitement et d'entretien, pour 9,222,454 fr.; le produit des services annexés, pour 3,584,104 fr.; les produits intérieurs (produit du travail, vente de médicaments, ventes de produits de jardins, basses-cours, vente de résidus et d'objets hors de service), pour 1,667,969 fr.

Les propriétés foncières des établissements hospitaliers avaient, en 1867, la superficie ci-après :

	Hectares.	Ares.
Cultures	154,382	68
Bois	29,395	73
Terres incultes	13,114	26
Propriétés	} industrielles	76 47
	} bâties	1,039 17
Total	<u>198,458</u>	<u>31</u>

Cette contenance était, en 1852, de 206,368 hect. ; la diminution (7,909 hect.) résulte de ventes d'immeubles destinées à faire face à des dépenses de construction.

Les dépenses ordinaires ont été, en 1864, de 57,881,415 fr., se décomposant comme suit : charges de la dotation, frais de régie et d'administration, 3,208,251 fr. 29 c. ; dépenses étrangères au service hospitalier (remboursement des dépenses intérieures d'enfants assistés dans d'autres hospices, pensions d'enfants assistés, pensions de vieillards, pensions d'enfants de familles indigentes placés en nourrice ou en apprentissage, secours extérieurs, dépenses des écoles, salles d'asile, ouvriers, dépenses de personnes étrangères au service hospitalier), 10,024,489 fr. 24 c. ; dépenses du service hospitalier proprement dit (traitements et gages, entretien des bâtiments, consommation générale, achat de médicaments, d'instruments de chirurgie et d'appareils), 44,648,675 fr.

Les décès de 1864, pour l'ensemble des hôpitaux et hospices, ont été de 44,575, répartis comme suit :

Malades militaires	1,185	Voyageurs indigents	152
Malades civils	30,237	Aliénés	1,133
Femmes en couches	816	Vieillards et incurables	6,988
Enfants nés à l'hôpital	1,546	Enfants de familles indigentes	385
Filles syphilitiques	62	Enfants assistés dans les hosp.	2,071

La population sur laquelle ces décès ont frappé forme un total de 553,060 personnes assistées.

Les auteurs des documents que nous analysons ont calculé la mortalité des hôpitaux en 1864, en rapportant les décès uniquement aux malades dont le traitement a pris fin dans la même année, par sortie ou par décès, lors même qu'ils seraient entrés en traitement en 1863, par conséquent en négligeant les restants au 31 décembre. En appliquant ce procédé, ils ont trouvé les rapports ci-après :

		Sortis ou décédés en 1864.	Décès.	Mortalité p. 100.	Nombre de journées de présence en 1863 et 1864.	Durée moyenne du traitement.	
Malades militaires		41,024	1,167	2.85	1,417,281	35 jours.	
Malades civils	sexe masculin	de plus de 15 ans	162,022	15,317	9.45	4,559,342	28 —
		de moins de 15 ans	13,977	1,394	9.97	589,128	41 —
	sexe féminin	de plus de 15 ans	81,260	10,433	12.84	2,879,703	35 —
		de moins de 15 ans	12,857	1,387	10.79	568,422	44 —
		femmes en couches	14,794	808	5.46	300,397	20 —
		filles syphilitiques	8,949	71	0.79	361,625	40 —

Voici, calculée d'après la même méthode, quelle a été, même année, la mortalité des voyageurs indigents, des aliénés, des vieillards et infirmes admis à demeurer dans les hospices :

	Nombre en 1864.	Décès.	Mortalité p. 100.	Journées de présence en 1864.	Durée moyenne du séjour,	
Voyageurs admis pour cause de fatigue.	23,435	128	0.50	103,455	4 jours.	
Aliénés	en dépôt provisoire	hommes. 772	27	3.50	14,760	19 —
	à l'hospice.	femmes. 528	16	3.22	14,280	27 —
	traités dans les quar- tiers d'hospice.	hommes. 4,357	568	13.40	»	» —
		femmes. 5,546	553	9.97	»	» —
Vieillards et infirmes	hommes. 19,880	2,653	13.33	»	» —	
	femmes. 25,290	3,499	13.84	»	» —	

Les éléments d'un calcul analogue manquant complètement pour les années antérieures, on ne peut vérifier si des modifications sont survenues dans la mortalité hospitalière.

En ce qui concerne les femmes en couches, si l'on écarte du calcul les résultats fournis par la maison d'accouchement de Paris, siège d'une épidémie en 1864, la mortalité générale s'abaisse, de 5.46, à 3.75 p. 100.

Le fait de la mortalité sensiblement plus élevée pour les femmes que pour les hommes, est depuis longtemps connu et expliqué. On sait qu'elles éprouvent généralement une répugnance très-grande à quitter leur ménage, où, même malades, elles peuvent encore exercer une surveillance utile, lorsqu'elles sont mariées et mères de famille. Les cas de maladie, lorsqu'elles se décident à entrer à l'hôpital, doivent donc être plus graves pour elles que pour les hommes, et déterminer une plus longue durée du traitement. L'écart est beaucoup moins sensible entre les jeunes garçons et les jeunes filles. Si, pour celles-ci, la mortalité est un peu plus forte et le séjour moyen un peu plus long, il faut peut-être en chercher la cause dans les troubles qui peuvent résulter de l'évolution physiologique coïncidant avec l'âge.

La durée moyenne du séjour des enfants est, pour les deux sexes, plus élevée que celle des adultes. Peut-être faut-il reconnaître dans ce fait l'influence d'admissions pour cause de maladies chroniques, peut-être aussi le résultat d'une propension naturelle à conserver plus longtemps, à titre de convalescents, les jeunes malades dont le retour dans la famille serait, pour celle-ci, une aggravation de charges.

La durée du séjour des aliénés de passage dans les hospices appelle la sollicitude de l'administration supérieure et locale. Les hospices, à moins d'organiser tout un service spécial en vue d'éventualités qui doivent être rares, ne peuvent échapper à la pénible alternative de laisser les aliénés, provisoirement déposés à l'hospice, dans un état d'isolement préjudiciable pour leur santé, ou de compromettre, en les rapprochant des autres malades, le repos, quelquefois même la sécurité de ces derniers.

On remarque, dans les quartiers spéciaux d'aliénés annexés aux hospices, une mortalité notablement plus élevée dans le service des hommes que dans celui des femmes. Ce fait se présente avec les caractères d'une loi générale.

Le service du personnel hospitalier proprement dit est ainsi composé : médecins et chirurgiens, 2,348; pharmaciens diplômés, 55; élèves internes, 425; maîtresses sages-femmes, 55; sœurs, 8,854; infirmiers, infirmières, servants, 9,026. Sur les 2,348 médecins ou chirurgiens, 291 font le service gratuitement; 1,764 ont un traitement de 100 à 500 fr.; 184 de 600 à 1,000 fr.; 109 de 1,000 à 1,500 fr. Dans ce dernier nombre sont compris les médecins et chirurgiens de l'assistance publique de Paris.

Sur les 2,382 administrations hospitalières, 55 seulement sont pourvues de pharmacies spécialement attachées aux établissements; 664 se fournissent directement dans les pharmacies de la commune. Dans 32 hospices, les médicaments sont fournis par les médecins, situation regrettable, à laquelle il conviendrait de remédier. Dans 630 établissements, *c'est-à-dire dans plus du quart*, les sœurs sont exclusivement chargées des manipulations pharmaceutiques. Il est impossible de ne pas critiquer un pareil état de choses, la place des sœurs étant au chevet des malades et non au laboratoire des pharmacies. Leur compétence, d'ailleurs, pour des travaux de cette nature est des plus douteuses, et la santé, la vie même des malades peuvent s'en ressentir cruellement. Il importe donc que l'administration supérieure use de toute son influence pour assurer, avec tous les ménagements nécessaires, dans les hôpitaux et hospices, l'exécution de la loi qui ne reconnaît que des pharmaciens diplômés.

Les congrégations religieuses de femmes qui desservent les établissements hospitaliers sont nombreuses. Voici les plus importantes, avec l'indication du nombre de ceux de ces établissements auxquels elles sont attachées :

Sœurs de Saint-Vincent de Paul, 216; *idem* de la Charité de Nevers, 109; Filles de la Sagesse (Saint-Laurent-sur-Sèvres, Vendée), 58; Sœurs de Saint-Charles (Nancy), 56; *idem* de la Présentation de la Sainte Vierge (Tours), 38; *idem* de Saint-Paul (Chartres), 34; *idem* de la Charité de Strasbourg, 30; *idem* de la Charité d'Évron, 30; *idem* du Saint-Sacrement (Romans), 30; *idem* de Saint-Thomas de Villeneuve (Paris), 28; *idem* de Saint-Charles (Lyon), 25; *idem* de la Charité de Bourges, 25; *idem* Trinitaires (Valence), 25; *idem* de l'Enfant Jésus (Lille), 24; *idem* de Saint-Thomas de Villeneuve (Ain), 22; *idem* de Saint-Joseph (les Vans), 20.

Nous avons vu que des écoles et des pensionnats sont annexés à un grand nombre d'établissements hospitaliers. Ces services, qui n'ont rien de commun avec l'assistance hospitalière, étaient, en 1864, au nombre de 1,029, se divisant comme suit : 510 écoles; 280 salles d'asile; 130 ouvroirs; 109 pensionnats de demoiselles.

De semblables annexions, par suite desquelles une partie des bâtiments hospitaliers se trouve détournée de sa destination, sont, à la rigueur, tolérables dans les hospices, et seulement quand elles résultent de fondations; mais elles ont des inconvénients très-graves dans les hôpitaux, où le bruit des écoliers trouble le repos des malades, et où le voisinage de ces derniers peut compromettre gravement la santé des enfants.

Quelques mots sur l'assistance publique de Paris :

En 1804, elle disposait d'un revenu de 8,057,544 fr.; en 1864, ce revenu s'élevait à 20,381,347 fr. Les services qu'elle rendait aux deux époques sont résumés dans le tableau ci-après :

	1804.	1864.	
Nombre des établissements.	Hôpitaux.	11	19
	Hospices.	8	11
Nombre des lits	Hôpitaux.	3,860	7,710
	Hospices.	9,000	11,075
Individus traités.	Hôpitaux.	30,334	98,824
	Hospices.	11,883	19,029
Nombre de journées	Hôpitaux.	1,177,368	3,277,217
	Hospices.	2,373,904	2,760,981

Le budget de l'assistance publique de Paris forme, à lui seul, le tiers des recettes ordinaires des hôpitaux et hospices. Il est vrai que dans ce budget figure la large subvention de la ville pour une somme de 8,787,317 fr.

Le secours médical à domicile prend une grande extension à Paris. En voici le développement de 1854 à 1867 :

Années.	Nombre des consultations.	Malades traités.	Accouche- ments à domicile	Dépenses pour médicaments.
				Francs.
1854	102,472	29,661	1,598	154,000
1860	168,898	36,082	4,047	213,000
1864	287,330	55,581	»	253,000
1867	355,089	65,503	8,744	298,000

Il est remarquable que les décès sont beaucoup moins nombreux à domicile que dans les hôpitaux.

Ce travail serait incomplet, si nous omettions les développements rapides et considérables qu'a reçus l'assistance médicale gratuite à domicile dans les campagnes.

Depuis longtemps on était frappé de l'inégalité qui existait, au point de vue de l'assistance médicale, entre l'ouvrier des villes et l'ouvrier des campagnes. Tandis que les villes sont généralement dotées d'institutions charitables où le malade indigent trouve les secours qui lui sont nécessaires, l'ouvrier des champs était souvent exposé à souffrir, isolé, sans médecin, sans remèdes.

En 1852, l'administration voulut atténuer, autant que possible, un pareil état de choses, contraire aux principes de charité et de justice. Dans ce but, elle fit les plus grands efforts pour encourager, dans les départements, la création d'un service de médecine gratuite en faveur des populations rurales. L'attention des préfets et l'intérêt des conseils généraux furent appelés d'une manière toute spéciale sur l'utilité que présentait une institution qui devait améliorer notablement le sort des indigents des campagnes.

On étudia plusieurs modes d'assistance; mais l'organisation qui parut la plus complète est celle des médecins cantonaux, appliquée déjà avec succès sur plusieurs points de la France, et notamment dans le Loiret.

Voici les bases de l'organisation adoptée dans ce département :

Le service de chaque circonscription, composée d'un nombre de communes variant suivant l'importance de la population, est confié à un médecin désigné par le préfet.

Chaque année, le bureau de bienfaisance de la commune, ou, lorsqu'il n'existe pas, une commission composée du maire, de l'adjoint et du curé, dresse, en présence du médecin, la liste des indigents qui seront appelés à jouir des bienfaits de la médecine gratuite. Cette liste est ensuite soumise à l'approbation du conseil municipal.

Le médecin cantonal traite à domicile, sur la demande du maire, ou, à son défaut, d'un membre de la commission communale, les indigents portés sur la liste. Dans les cas urgents, il peut être appelé directement par le malade ou par sa famille, sans autre formalité que la présentation de la carte délivrée à chacun des indigents.

Les médecins visitent et soignent également les enfants trouvés, abandonnés, orphelins, les vieillards et infirmes placés dans les familles au compte du département. Outre les soins que peuvent venir réclamer auprès d'eux les malades indigents de leur circonscription en état de se transporter à leur domicile, les médecins cantonaux donnent, au moins une fois par semaine, des consultations gratuites. Enfin, ils doivent, chaque année, adresser au préfet un rapport qui constate les résultats de leur service.

Les médecins cantonaux sont indemnisés de leurs frais de déplacement; chacun d'eux reçoit annuellement une allocation proportionnée tant à l'étendue de la circonscription qu'au nombre des indigents, enfants et vieillards, qu'il est chargé de visiter; en outre, lorsque les ressources le permettent, des primes sont données à ceux qui se sont distingués par leur zèle.

Les médicaments sont fournis par un pharmacien domicilié dans la circonscription, ou par le médecin, s'il n'existe pas d'officine à une distance de 4 kilomètres du domicile du malade.

Toutes les communes sont pourvues d'un mobilier médical, se composant de linge, baignoires et objets de première nécessité. Ce mobilier est mis en dépôt, soit à la cure, soit à la maison d'école, soit dans les établissements de sœurs, et il est prêté sur l'autorisation du médecin.

L'administration supérieure a apprécié les avantages que présentait cette organisation et elle en a conseillé l'adoption. Mais la mission du Gouvernement était plutôt d'indiquer le bien à réaliser que de prescrire une forme absolue pour l'accomplir. Aussi les conseils généraux ont-ils été libres de choisir le système qui leur paraissait le mieux répondre aux habitudes des populations.

La plupart des départements qui ont fondé un service de médecine gratuite en faveur des indigents des campagnes, ont adopté en principe le système qui leur était recommandé, en y apportant toutefois quelques modifications dans l'application.

Aujourd'hui 48 départements possèdent des institutions de ce genre.

Ces départements sont les suivants :

Aisne.	Doubs.	Loire.	Pyrénées (Basses-).
Allier.	Drôme.	Loire-Inférieure.	Rhin (Bas-).
Alpes (Basses-).	Garonne (Haute-).	Loiret.	Rhin (Haut-).
Alpes (Hautes-).	Gers.	Lot.	Saône-et-Loire.
Ardennes.	Gironde.	Maine-et-Loire.	Sarthe.
Ariège.	Hérault.	Marne.	Savoie (Haute-)
Aude.	Ille-et-Vilaine.	Meurthe.	Seine-et-Oise.
Aveyron.	Indre.	Meuse.	Sèvres (Deux-).
Bouches-du-Rhône.	Indre-et-Loire.	Moselle.	Somme.
Cher.	Isère.	Nièvre.	Tarn.
Corse.	Jura.	Oise.	Tarn-et-Garonne.
Creuse.	Landes.	Pas-de-Calais.	Vaucluse.

Si l'organisation de ce service varie suivant les besoins et les habitudes des populations, partout, du moins, les soins du médecin et les médicaments sont fournis gratuitement aux malades; dans quelques départements, on ajoute à ces bienfaits une distribution gratuite d'aliments destinés à rendre aux convalescents les forces nécessaires pour reprendre leur travail.

Les ressources destinées à pourvoir au paiement des dépenses sont fournies par les départements, les communes et les bureaux de bienfaisance.

De son côté, la charité privée apporte son précieux concours à cette œuvre. Il faut ajouter que, sur plusieurs points, les médecins ont beaucoup contribué au développement de l'œuvre, soit en donnant gratuitement leurs soins, soit en ne recevant qu'une indemnité bien inférieure à celle à laquelle ils auraient pu justement prétendre.

L'État accorde des subventions aux départements qui, par l'importance des résultats obtenus et des sacrifices qu'ils s'imposent, de concert avec les communes, paraissent mériter cette faveur.

Le nombre des départements ainsi subventionnés a varié, pendant la période de 1861 à 1865, de 38 à 40, et le montant des subventions qui leur ont été allouées, de 46,200 fr. à 50,000 fr.

Nous résumons, dans le tableau ci-après, les résultats qui se trouvent consignés dans les rapports annuels des préfets :

Années.	Nombre des indigents inscrits sur les listes.	Nombre des indigents soignés.	Nombre		Allocations		Offrandes de la charité privée.	Subventions de l'État.	Total des ressources.	Total des dépenses.	Nombre des départements auxquels ces renseignements s'appliquent.
			des visites.	des consultations.	des bureaux de bienfaisance et des communes.	des départements.					
					Francs.	Francs.	Francs.	Francs.	Francs.	Francs.	
1861 . . .	586,222	191,696	486,484	243,022	499,740	319,794	39,000	47,300	905,734	848,217	38
1862 . . .	721,934	191,410	377,706	217,512	550,808	312,049	59,086	46,900	968,843	938,367	38
1863 . . .	683,682	186,639	454,587	219,364	603,379	315,891	63,445	46,300	1,028,815	947,052	39
1864 . . .	716,346	198,364	516,375	228,289	597,863	327,514	69,678	48,000	1,043,055	977,017	39
1865 . . .	823,785	251,026	677,524	314,079	864,620	363,930	108,340	50,000	1,387,490	1,263,223	40
Totaux.	3,532,169	1,019,135	2,512,626	1,221,166	3,116,310	1,639,178	340,149	238,300	5,333,937	4,973,676	.

Les avantages du service de la médecine gratuite sont évidents. Ce mode d'assistance procure, en effet, aux malades indigents des populations rurales, les secours dont ils étaient privés, et satisfait en même temps à un de leurs désirs les plus légitimes, en les laissant au foyer domestique, qu'ils ne quittent jamais qu'à regret et à la dernière extrémité pour se rendre à l'hôpital. De plus, la médecine gratuite n'entraîne que des dépenses relativement peu considérables. Si l'on compare le nombre des indigents soignés pendant la période de 1861 à 1865, soit 1,019,135, avec le montant des dépenses, qui se sont élevées à 4,973,876 fr., on trouve que la moyenne des frais du traitement individuel n'a été que de 4 fr. 88 c.

De semblables résultats démontrent l'utilité de cette institution; ils permettent d'espérer que les départements qui en sont encore dépourvus tendront à en assurer les bienfaits aux populations si intéressantes des campagnes, et ne tarderont pas à entrer dans la voie déjà si heureusement ouverte.

A. LEGOYT.