

plètement la tuberculose de ce groupe, bien que plus d'un enfant appartienne à une famille tuberculeuse. Les auteurs attribuent cet heureux résultat au B.C.G. seul, et cependant, en cours de lecture, on s'aperçoit que ces enfants prémunis sont soumis à un traitement antituberculeux complet : visites fréquentes des infirmières visiteuses, contrôle médical périodique fait par les dispensaires antituberculeux, consultations gratuites, hospitalisations, radiographies, aide du service de protection de l'enfance, autant de choses qui ont fait leurs preuves depuis longtemps, d'une façon indiscutable, mais qui semblent, à la lecture de cet article, n'avoir exercé qu'une action absolument négligeable. Alors, quelle valeur peut-on attribuer à une statistique aussi partielle et aussi tendancieuse ?

70. Dans certaines de ces statistiques, on trouve des choses troublantes, en parfait désaccord avec ce que disent les promoteurs du B.C.G. ; c'est le cas par exemple d'une statistique de Rouen, publiée cette année même dans les *Annales de l'Institut Pasteur*; on y lit que, chez les enfants vaccinés, la mortalité générale, de 0 à 1 an, a été :

En 1926 de 11,2%
En 1927 de 11,1%
En 1928 de 11,6%
soit en moyenne de 11,5%

alors que la mortalité générale pour tout le département et pour tous les enfants de 0 à 1 an, vaccinés ou non vaccinés, a été en 1926, de 11,6%. Il n'y a donc aucune différence appréciable entre ces chiffres et le B.C.G., d'après ces indications, ne modifie en rien cette mortalité générale.

Une statistique américaine, de Park et Kereszturi, publiée aussi dans les *Annales de l'Institut Pasteur* de 1929, arrive aux mêmes conclusions; c'est encore le cas de la statistique ukrainienne, publiée dans ces mêmes *Annales*.

On ne saurait trop méditer à ce propos l'article du profes-