JOURNAL DE LA SOCIÉTÉ STATISTIQUE DE PARIS

LOWENTHAL

La statistique sanitaire dans les villes de France et d'Algérie

Journal de la société statistique de Paris, tome 43 (1902), p. 169-179
<http://www.numdam.org/item?id=JSFS_1902__43__169_0>

© Société de statistique de Paris, 1902, 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/

III.

LA STATISTIQUE SANITAIRE DANS LES VILLES DE FRANCE ET D'ALGÉRIE.

L'Académie de médecine a eu la bonne fortune d'entendre cette année deux communications également remarquables, concernant l'état sanitaire de la France. L'une, de M. Monod (1), l'éminent directeur de l'hygiène publique de France, traitant la question générale de la marche de la mortalité française; l'autre (2), de M. le professeur Budin, traitant la question plus particulière de notre mortalité infantile. La première, celle de M. Monod, résume le travail dû à la collaboration de MM. Paul Roux et H Reynier sur *La mortalité en France de 1886 à 1898;* la seconde, celle de M. Budin, résume le mémoire de MM. Balestre et Giletta de Saint-Joseph intitulé : *Étude sur la mortalite de la première enfance*

Ce qui distingue ces deux communications, c'est que de la première il se dégage une impression plutôt optimiste, impression qui ne résiste pas à l'étude appro-

(1) Séance Acad de méd., 12 février 1901.
(2) *Ibid.*, 11 juin 1901.

fondie des choses ; la seconde, au contraire, est dans ses conclusions extrêmement pessimiste.

Et cependant le travail de MM. Paul Roux et Henri Reynier, de même d'ailleurs que le mémoire de MM. Balestre et Giletta de Saint-Joseph, ont la même base ; les renseignements sont puisés à la même source ; les chiffres sont fournis par les mêmes documents. Et cette base et cette source et ces documents sont constitués par la *Statistique sanitaire des villes de France et d'Algérie,* publiée par la Direction de l'hygiène publique de France au ministère de l'intérieur.

Qu'est-ce que cette statistique ? Quelle est au juste sa valeur ? Quel est le degré de confiance qu'elle mérite ? Voilà ce que nous allons examiner. Il est temps que la lumière soit faite et la vérité connue.

I.

La vérification des décès a été établie en France par la loi du 20 septembre 1792. L'article 2 du titre V de cette loi contenait la prescription suivante : « L'officier public se transportera au lieu où la personne est décédée et, après s'être assuré du décès, il en dressera l'acte sur les registres doubles. » Cette disposition parut d'une application difficile, et, le 21 vendémiaire an IX, le préfet de la Seine rendit un arrêté portant que les maires feraient choix dans leurs communes d'un ou deux officiers de santé pour constater les décès dont la déclaration aura été faite à la mairie. Plus tard, le Code civil, article 77, remplaça les dispositions de la loi du 20 septembre 1792 : sans rien innover d'ailleurs, et malgré les graves inconvénients reconnus, il y est stipulé que l'officier de l'état civil ne peut délivrer l'autorisation d'inhumer « qu'après s'être transporté auprès de la personne décédée pour s'assurer du décès ».

Il est presque inutile de dire que cette disposition n'a jamais été observée sérieusement. Il était, en effet, presque impossible aux officiers de l'état civil, à moins de ne faire que cela, de se transporter en personne au domicile des décédés pour s'assurer *de visu* de la réalité de la mort et surtout de la cause du décès (1). Et non seulement les officiers de l'état civil ne se transportaient pas en personne au domicile des décédés aux fins de vérification, mais personne ne s'y transportait.

Alors les pouvoirs publics, au lieu de s'employer à modifier la loi en la rendant applicable, jugèrent plus commode de compléter les dispositions légales existantes — inappliquées et inapplicables — par des décrets et circulaires, aussi nombreux que contradictoires, qui tous et toutes sont restés lettre morte, de même d'ailleurs que la loi elle-même. C'est ainsi, par exemple, que le décret du 18 décembre 1848, le même qui organisa les conseils d'hygiène, stipula entre autres choses (art. 10) : « Les conseils d'hygiène publique d'arrondissements réunissent et coordonnent les documents relatifs à la mortalité et à ses causes, à la topographie et à la statistique de l'arrondissement en tout ce qui touche la salubrité publique ; ils adressent régulièrement ces pièces au préfet, qui en transmet la copie au ministère du commerce. »

Or, jamais les conseils d'hygiène d'arrondissements, dont l'immense majorité d'ailleurs n'existent que sur le papier, n'ont rempli cette besogne.

C'est ainsi encore qu'une circulaire du 24 décembre 1866 adressée aux préfets

(1) Jourdes et Hubner, *La mort au point de vue légal, in* Dechambre.

par le ministère de l'intérieur, rend obligatoire pour toutes les communes de France la vérification des décès par un docteur en médecine ou officier de santé assermenté : « Dès que la déclaration d'un décès aura été faite, le maire fera parvenir au médecin vérificateur des décès une feuille en double expédition, conforme au modèle ci-joint, et sur laquelle il inscrira les noms, prénoms, sexe, âge de la personne décédée, la nature de la maladie à laquelle elle a succombé, et autant que possible sa durée et ses complications, le nom du médecin qui a soigné le malade, celui du pharmacien qui a délivré les médicaments, et les conditions hygiéniques du domicile. »

La circulaire ministérielle, comme l'enfer, était pavée des meilleures intentions. Les intentions, hélas ! en sont restées là, et, si l'on excepte une douzaine de grandes villes, le service de vérification des décès n'est à l'heure actuelle organisé sur aucun point du territoire français.

Mettons d'abord hors pair Paris, où le service de contrôle et de statistique mortuaire, fondé par ce grand démographe qu'était Bertillon père, fonctionne d'une façon parfaite et n'a rien à envier aux services similaires les mieux organisés de l'étranger. La statistique des décès et des causes de décès y est établie tous les huit jours au moyen des bulletins remplis par les médecins de l'état civil, rétribués par la Ville et généralement non pratiquants, et dont les fonctions consistent à s'assurer que la mort déclarée est naturelle et à rechercher pour cela la cause du décès. Pour assurer le secret complet, les bulletins ne sont pas personnels ; ils ne portent aucun nom propre, mais un numéro d'ordre destiné à éviter les omissions (1).

Depuis 1880, on a mieux fait encore : on a tâché d'obtenir le concours des médecins traitants pour mieux fixer le diagnostic de la cause des décès. Dans ce but, la mairie du décédé envoie au médecin traitant une lettre par laquelle on le prie de vouloir bien, s'il le juge à propos, indiquer sur un bulletin anonyme joint à la lettre, la cause de la mort. Dans la très grande majorité des cas, les médecins traitants, sûrs qu'aucune indiscrétion ne sera commise, s'exécutent de bonne grâce.

Cette manière de procéder a été adoptée par un certain nombre de villes importantes : Lyon, Lille, Marseille, Bordeaux, Montpellier, Grenoble, Le Havre, par exemple, où le service de vérification est confié aux médecins de l'état civil, rétribués par les municipalités respectives.

Ces villes, nous le répétons, constituent une infime minorité. L'immense majorité des municipalités urbaines et — faut-il l'ajouter — la totalité des municipalités rurales, n'ont organisé aucun service de contrôle.

Dans un certain nombre de villes, les maires se contentent d'une simple déclaration. On enregistre le décès sans s'inquiéter de la nature de l'affection qui l'a occasionné.

Dans d'autres, les fonctionnaires préposés à cette besogne se montrent quelque peu plus curieux : ils demandent aux déclarants la nature de l'affection qui a occasionné le décès ; la déclaration est enregistrée très religieusement, sans être appuyée d'un certificat médical. On voit d'ici le degré de confiance qu'elles méritent : il est facile de présumer que, dans l'immense majorité des cas, les familles ont toutes les raisons du monde de ne pas révéler la véritable cause du décès : souvent elles l'ignorent ; mais plus souvent encore, non protégées contre l'indiscrétion du

(1) *Secret médical*, par M. le Dr Brouardel. Paris, 1887.

fonctionnaire, et pour beaucoup d'autres raisons, elles la cachent. On déclarera rarement la syphilis et la tuberculose. Un commerçant fera l'impossible pour qu'on ignore la cause du décès, si ce dernier a été produit par la fièvre typhoïde, le typhus, la scarlatine, la coqueluche, le choléra, la variole, la diphtérie, etc., etc., dans la crainte souvent justifiée d'être mis en quarantaine par sa clientèle.

Enfin, un grand nombre de municipalités, reculant devant les frais que nécessite le traitement d'un ou plusieurs médecins de l'état civil, mais tenant néanmoins compte de l'invitation sans cesse renouvelée par la Direction générale de l'hygiène, d'avoir à indiquer dans leurs bulletins les causes des décès, exigent des déclarants un certificat médical contenant l'indication de la nature de l'affection qui a entraîné la mort.

« Or, dit M. Lagneaux (1), les deux principaux obstacles que l'on rencontre lorsqu'on veut faire appel aux médecins traitants pour déterminer les causes de la mort, sont : d'une part, l'indifférence de beaucoup de confrères relativement aux données fournies par la statistique nosologique, dont ils ne saisissent pas toute l'importance au point de vue de l'hygiène publique et, par suite, de la prophylaxie individuelle ; d'autre part, l'obligation du secret professionnel, qui dans certains cas interdit aux médecins de révéler les maladies auxquelles ont succombé leurs clients... »

En effet, l'article 378 du Code pénal défend aux médecins chirurgiens et autres officiers de santé de divulguer les secrets qu'on leur confie — hors les cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs — sous peine d'un emprisonnement de 1 à 6 mois et d'une amende de 1 à 500 francs. Et lorsque l'arrêt de la Cour de cassation (10 déc. 1885), dans l'affaire du Dr Watelet (2), fut connu, lorsque les médecins apprirent que « le délit existe dès que la révélation a été faite avec connaissance de cause, indépendamment de toute intention de nuire », un grand nombre de médecins et un certain nombre d'associations médicales prirent la résolution de s'abstenir à l'avenir de délivrer les certificats constatant les causes des décès, lors même que l'administration ou les familles les leur demanderaient.

Il est juste d'ajouter que la loi du 30 novembre 1892 sur la déclaration obligatoire des maladies épidémiques, loi utile, mais que l'immense majorité de nos confrères ont toujours désapprouvée, et continuent à tort à désapprouver, cette loi, dis-je, délie le médecin du secret professionnel lorsqu'il s'agit des maladies épidémiques, où plutôt d'une certaine catégorie de maladies épidémiques.

Mais, il faut bien le reconnaître, depuis cette nouvelle loi qui, Paris et quelques grandes villes exceptés, reste partout lettre morte, de même, d'ailleurs, que la plupart de nos lois et de nos règlements sanitaires, les médecins délivrent leurs certificats constatant la nature de l'affection, avec plus de répugnance que jamais, surtout lorsqu'il s'agit d'un décès par une de ces maladies dont la déclaration est obligatoire, mais qu'ils n'ont pas déclarée, soit par principe, soit par un oubli involontaire, soit sur la demande expresse de la famille, soit sur la demande de la municipalité elle-même (cela se voit) intéressée à ce que l'administration centrale, ou le public, ou le représentant d'une puissance étrangère, ou même l'autorité militaire, l'ignorent. On comprend, en effet, que si le certificat mentionne une maladie décla-

(1) *Bulletin Acad. de médecine*, 1889, p. 605.
(2) Dr Brouardel, *op. cit.*

rable et non déclarée, le médecin, qui n'est plus exposé aux poursuites en vertu de l'article 378 du Code pénal, s'expose à être poursuivi en vertu de la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine.

N'est-ce pas dans ce soin que prennent nos confrères d'éviter ce danger, que réside la cause essentielle de la baisse de notre mortalité par maladies à déclaration obligatoire ?.....

II.

Quoi qu'il en soit, et en présence de cette situation que l'on rencontre, en fait d'hygiène en général, en fait de statistique nosologique en particulier, dans l'immense majorité de nos villes, où rien n'est réglementé et où tout est abandonné aux bonnes volontés de personnalités sans mandat; en présence de cette anarchie, on peut se demander au prix de quels efforts surhumains et comment la Direction centrale de l'hygiène au Ministère de l'intérieur arrive à nous fournir les renseignements les plus détaillés non seulement sur le nombre de décès enregistrés, mais encore sur la nature des maladies qui ont entraîné ces décès.

Car il existe depuis 1886, en vertu des circulaires ministérielles des 26 octobre 1885 et 25 décembre 1886, une *Statistique sanitaire des villes de France et d'Algérie,* que fait paraître le Ministère de l'intérieur, Direction de l'hygiène publique. Cette statistique, très bien coordonnée d'ailleurs, nous donne les indications d'abord sur la mortalité générale, ensuite sur le nombre des décès par diverses maladies et entre autres par les maladies infectieuses et épidémiques : fièvre typhoïde, coqueluche, tuberculose, typhus, diarrhée verte, diphtérie, croup, scarlatine, rougeole, infection purulente, méningite, etc., etc.

Dans quelles sources mystérieuses ces renseignements sont-ils puisés ?

En ce qui concerne la mortalité générale, la réponse est facile : à l'heure actuelle la déclaration des décès se fait partout, et les abus jadis signalés par Tourdes et Hubner (1) — les nouveau-nés et même les adultes déclarés morts et trouvés vivants, ou inversement — ne se produisent plus.

Mais la statistique nosologique ?

Voici, par exemple, la ville de Laon, chef-lieu du département de l'Aisne. Pas de médecins de l'état civil ; pas de service de vérification des décès ; les médecins traitants se refusent — la chose est notoire — à déclarer les causes de décès, et leurs certificats ne portent aucune indication sur l'affection qui a entraîné la mort ; d'autre part, aucun renseignement de cette nature n'est exigé des déclarants.

Et cependant, ouvrons la *Statistique sanitaire des villes de France et d'Algérie* pour 1894 par exemple, et voici ce que nous pouvons lire, page 20 : Laon, 14 242 habitants ; nombre de décès par maladies : fièvre typhoïde, 1 ; diphtérie, 2 ; tuberculose, 4 ; variole, rougeole, scarlatine, coqueluche, méningite tuberculeuse, 0 ; fièvre puerpérale, 1. Vous êtes étonné de cette précision, et en présence de ces chiffres dont l'origine vous échappe, vous vous dites que l'état sanitaire de la ville de Laon est admirable, puisque la mortalité des maladies infectieuses et épidémiques les plus fréquentes et les plus redoutables y est nulle ou insignifiante.

Mais en continuant vos investigations, vous apprenez que la mortalité générale

(1) In *loc. cit.*

de cette ville, dont la mortalité par maladies microbiennes est si faible, que la mortalité générale, dis-je, y est considérable : 28,4 p. 1 000 (Londres, 18 p. 1 000; Paris, 20 p. 1 000).

Mais alors, puisque la mortalité générale y est si haute et la mortalité par maladies infectieuses si basse, de quoi donc y meurt-on? Regardons un peu plus loin, et nous verrons qu'à Laon on meurt surtout de « causes inconnues ». Sur 404 décès, chiffre absolu, 288 sont attribués par l'Administration laonnoise, et par conséquent par le rédacteur de la Statistique, aux « causes inconnues ».

Vous êtes pris d'un doute terrible, d'autant plus que vous savez qu'à Paris, ville de 2 500 000 habitants, le nombre de décès pour « causes inconnues » ne dépasse pas 251 sur un chiffre total de 49 205 décès, soit 0,5 pour 100 décès déclarés. A Laon, les décès mystérieux se chiffrent par 288 sur 404, soit 70 p. 100 ; de sorte que dans la ville de Laon, la proportion des décès pour « causes inconnues » est 140 fois plus grande qu'à Paris.

Adressez-vous au fonctionnaire de la préfecture chargé de la statistique mortuaire, et il vous apprendra que les décès par maladies que vous attribuez aux 14 249 habitants de Laon ne concernent en réalité que les pensionnaires de l'hôpital, de l'hospice et de l'asile de la ville. Quant aux décès produits dans la population proprement dite, au nombre de 288, l'Administration manquant de renseignements sur la nature des maladies qui les ont entraînés, il a été décidé de les placer dans la catégorie des décès pour « causes inconnues ».

Nous sommes maintenant fixés sur la façon dont se fait la statistique nosologique des décès à Laon. Nous savons que si le chiffre des décès par maladies épidémiques ou contagieuses y est si bas, c'est tout simplement parce que, dans la statistique nosologique de la ville de Laon, les décès produits dans la population urbaine proprement dite ne figurent pas.

Imaginez que toutes les villes procèdent de la même façon, et alors les totaux de la statistique nosologique concernent non pas les 12 000 000 d'habitants urbains, mais les 300 000 ou 400 000 malades des hôpitaux, hospices et asiles situés dans les villes.

Or, Laon n'est pas la seule ville de France où la statistique des décès se fait ainsi. Tandis que la proportion des décès pour « causes inconnues » ne doit pas normalement dépasser, comme à Paris, 0,5 p. 100 des décès déclarés, dans un grand nombre de villes cette proportion atteint 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90 et même 100 p. 100!

En voici la liste abrégée (voir page 175), et nous omettons un grand nombre de villes où la proportion des décès pour « causes inconnues » est de 20 p. 100 (c'est-à-dire 40 fois plus grande qu'à Paris).

Voici maintenant une autre ville, Thiers, agglomération de 16 664 habitants. La statistique nosologique de cette cité nous apprend qu'en fait de maladies évitables (infectieuses et épidémiques) on n'y connaît que la fièvre typhoïde, qui en 1894 a provoqué un seul décès; que les autres affections de cette catégorie : tuberculose, typhus, diarrhée infantile, rougeole, variole, fièvre puerpérale, scarlatine, etc., etc., y sont inconnues, de même d'ailleurs que les affections organiques du cœur, les bronchites, pneumonies, cancers, etc., etc. Et cependant, dans cette ville qui ne connaît ni maladies contagieuses ni non contagieuses, la mortalité générale est assez considérable: 23 p. 1 000 (Paris 20 p. 1 000; Londres 18 p. 1 000).

Noms des communes et départements.	Nombre total des décès	Décès pour causes inconnues.
Bohain (*Aisne*)	98	69
Gannat (*Allier*)	130	87
Salin (*Bouches-du-Rhône*)	218	218
Martigues (*Bouches-du-Rhône*)	178	58
Caen (*Calvados*)	1 189	649
Bayeux (*Calvados*)	243	243
Vire (*Calvados*)	196	196
Pont-l'Évêque (*Calvados*)	91	30
Marennes (*Charente-Inférieure*)	132	103
Bourges (*Cher*)	767	156
Saint-Amand (*Cher*)	212	121
Tulle (*Corrèze*)	358	69
Dinan (*Côtes-du-Nord*)	318	54
Loudeac (*Côtes-du-Nord*)	136	136
Die (*Drôme*)	117	117
Louviers (*Eure*)	250	137
Quimper (*Finistère*)	521	512
Morlaix (*Finistère*)	532	218
Plougastel (*Finistère*)	141	95
Pont-l'Abbe (*Finistère*)	128	86
La Grand'Combe (*Gard*)	560	547
Saint-Gilles (*Gard*)	108	108
Le Vigan (*Gard*)	127	127
Arcachon (*Landes*)	139	139
Vitré (*Ille-et-Vilaine*)	256	256
Argenton (*Indre*)	139	139
Morez (*Jura*)	143	143
Poligny (*Jura*)	140	140
Chazelles (*Loire*)	113	112
Saint-Julien (*Loire*)	113	113
Saint-Didier (*Haute-Loire*)	88	83
Brioude (*Haute-Loire*)	100	82
Gien (*Loiret*)	184	180
Tonneins (*Lot-et-Garonne*)	185	185
Mende (*Lozère*)	229	229
Angers (*Maine-et-Loire*)	1 900	1 752
Saint-Dizier (*Haute-Marne*)	363	363
Mayenne (*Mayenne*)	292	268
Ernée (*Mayenne*)	152	66
Pluvignier (*Morbihan*)	106	103
Flers (*Orne*)	359	172
La Ferte (*Orne*)	223	223
Argentan (*Orne*)	154	112
Laigle (*Orne*)	147	146
Orthez (*Basses-Pyrénées*)	141	141
Belfort (*Haut-Rhin*)	429	127
Chambery (*Savoie*)	516	183
Neufchâtel (*Seine-Inférieure*)	117	68
Gaillac (*Tarn*)	183	183
Montauban (*Tarn-et-Garonne*)	168	113
Moissac (*Tarn-et-Garonne*)	192	192
Castelsarrasin (*Tarn-et-Garonne*)	134	98
Hyères (*Var*)	309	217
Sables-d'Olonne (*Vendée*)	279	279
Challans (*Vendée*)	91	90
Poitiers (*Vienne*)	692	625
Auxerre (*Yonne*)	450	450
Etc., etc., etc.		

Mais alors, à quelles causes attribuer les 385 décès qu'enregistre la ville de Thiers? Lisez plus loin et vous verrez que 54 décès sont attribués aux « causes inconnues » et 320 aux « autres causes ». Cela fait 374 décès sur 385 dont la cause n'a pas été déterminée. Et « autres causes » veut dire évidemment : aux causes non énumérées dans la statistique nosologique, c'est-à-dire entre autres à aucune maladie infectieuse. Or, à Paris, à Lyon, à Montpellier, à Bordeaux, et quelques autres grandes villes dotées d'un service de vérification des décès, la proportion des décès pour « autres causes » ne dépasse pas 19 sur 100 décès déclarés : à Thiers, elle dépasse 89 p. 100!

Nous voilà maintenant fixés sur la façon dont est dressée la statistique nosologique de la ville de Thiers. Vous savez que si le nombre de décès par maladies épidémiques et contagieuses est si bas, ce n'est certes pas parce que l'état sanitaire de la ville est bon, mais tout simplement parce que la municipalité, manquant de renseignements sur la véritable mortalité par maladies, ne sachant pas à quoi attribuer l'immense majorité des décès qu'accuse la population de la cité, trouve commode de classer une partie de ces décès sous la rubrique des « causes inconnues » et une autre, la plus grande, dans celle des « autres causes », sans se rendre compte que « autres causes » veut dire: maladies non mentionnées dans la statistique nosologique.

Or, Thiers n'est pas la seule ville où la statistique nosologique se fait avec cette... précision. En voici quelques-unes où la proportion des décès pour « autres causes » dépasse les limites de la vraisemblance (voir page 177).

Voilà donc comment est dressée la statistique nosologique des décès. Lorsque l'Administration municipale manque de notions exactes sur les causes des décès — et dans la majorité de nos villes les renseignements manquent — les décès sont classés soit dans la catégorie des décès pour « causes inconnues », soit, *au choix*, dans celle des « autres causes ». Dans un certain nombre de villes, — et nous n'en avons pas donné la liste complète de crainte de fatiguer le lecteur — une partie des décès sont classés dans la catégorie des « causes inconnues », les autres dans celle des « autres causes » (Voir l'exemple de Thiers).

Or, ces deux rubriques ne sont destinées qu'aux cas exceptionnels ou relativement rares: la première, « causes inconnues », aux décès dont aucune investigation n'a pu déterminer la cause (nous avons vu qu'à Paris, sur 100 décès enregistrés 0,5 à peine sont classés dans cette catégorie ; à Salin, Bayeux, Vire, Loudéac, Die, Quimper, Saint-Gilles, Arcachon, Vitré, Morez, Poligny, Chazelles, Saint-Julien, Laigle, Orthez, Sables-d'Olonne, etc., etc., 100 p. 100 des décès y figurent); la seconde, « autres causes », aux décès provoqués par les maladies non énumérées dans la statistique nosologique (à Paris, nous l'avons vu, 19 p. 100 des décès sont classés dans cette catégorie, qui comprend 41 p. 100 des décès à Toulon, 70 p. 100 à Thiers, 73 p. 100 à Romans, etc., etc.).

Il en résulte que les villes dont la proportion des décès, soit pour « causes inconnues », soit pour « autres causes », soit pour « causes inconnues et autres causes », dépasse les limites normales (respectivement 0,5 p. 100; 19 et 19,5 p. 100), ces villes ont une statistique nosologique fausse et qui mérite d'autant moins notre confiance que ces proportions s'écartent davantage de la normale.

Dans ce dernier cas, c'est-à-dire s'écartant notablement de la proportion normale, se trouvent les centres urbains de 40 départements: Aisne, Alpes-Maritimes, Avey-

ron, Bouches-du-Rhône, Calvados, Charente-Inférieure, Cher, Corse, Côte-d'Or, Côtes-du-Nord, Drôme, Eure, Finistère, Gard, Haute-Garonne, Gironde, Ille-et-Vilaine, Indre, Jura, Landes, Loir-et-Cher, Haute-Loire, Lot-et-Garonne, Lozère Maine-et-Loire, Manche, Haute-Marne, Orne, Puy-de-Dôme, Basses-Pyrénées, Haut-Rhin, Haute-Saône, Savoie, Tarn-et-Garonne, Var, Vaucluse, Vienne, Yonne.

Noms des communes et departements.	Nombre total des deces.	Décès pour « autres causes ».
Bourg (*Ain*)	582	213
Château-Thierry (*Aisne*)	190	51
Moulins (*Allier*)	478	98
Vichy (*Allier*)	265	96
Yzeures (*Allier*)	130	48
Bessèges (*Gard*)	227	68
Toulouse (*Haute-Garonne*)	3580	1148
Libourne (*Gironde*)	330	223
Agde (*Hérault*)	186	59
Saint-Marcellin (*Isère*)	79	32
Dax (*Landes*)	230	129
Blois (*Loir-et-Cher*)	529	123
Vendôme (*Loir-et-Cher*)	197	71
Montbrison (*Loire*)	178	59
Yssingeaux (*Haute-Loire*)	129	55
Nantes (*Loire-Inférieure*)	2976	714
Figeac (*Lot*)	174	78
Granville (*Manche*)	286	103
Equedreville (*Manche*)	205	69
Morlaix (*Finistère*)	52	32
Chaumont (*Haute-Marne*)	197	84
Langres (*Haute-Marne*)	190	65
Ernée (*Mayenne*)	152	68
La Charité (*Nièvre*)	131	54
Tourcoing (*Nord*)	1465	443
Aure (*Pas-de-Calais*)	182	67
Clermont-Ferrand (*Puy-de-Dôme*)	1106	514
Thiers (*Puy-de-Dôme*)	385	320
Riom (*Puy-de-Dôme*)	141	57
Pau (*Basses-Pyrénées*)	634	176
Salies (*Basses-Pyrénées*)	123	73
Lourdes (*Hautes-Pyrénées*)	190	109
Toulon (*Var*)	1991	535
Le Mans (*Sarthe*)	1480	401
L'Isle (*Vaucluse*)	176	65
Châtellerault (*Vienne*)	505	176
Etc., etc., etc.		

III.

Et maintenant que nous savons comment est faite notre statistique sanitaire des villes de France et d'Algérie, nous avons la clef de cet optimisme en vérité étrange qu'à quelques exceptions près nous professons tous en France à l'égard de notre mortalité en général, de la mortalité des maladies évitables en particulier; de cet optimisme contre lequel, en vain jusqu'ici, a réagi l'Académie de médecine.

C'est en se basant sur les chiffres et totaux de notre statistique nosologique, chiffres notablement inférieurs aux chiffres réels, que M. le Dr Jacques Bertillon a proclamé cette vérité, dit-il incontestable, « que la France a peu de décès, si peu qu'il faudrait une espèce de prodige pour qu'elle en eût moins (1) ».

C'est en se basant sur les données obtenues de la façon que nous savons, que M. le Dr Drouineau a pu affirmer que « en ce qui concerne les maladies épidémiques, nous pouvons constater que la proportion dans nos villes n'a rien d'excessif (2) ».

C'est en puisant la vérité dans la même source, que M. le professeur Richet a dit que « le seul danger qui nous menace, c'est la diminution croissante de notre natalité... car notre mortalité n'est pas excessive (3) »...

Par son ordre du jour adopté à la séance du 11 juin 1901, l'Académie a protesté une fois de plus contre l'opinion généralement admise. Ce faisant, elle a bien mérité du pays.

Car, en dehors de sa faible natalité, il y a un ennemi terrible qui menace le beau pays de France : c'est sa mortalité exagérée ; c'est la mortalité exagérée de sa population infantile ; c'est la mortalité exagérée de son armée ; c'est la mortalité exagérée de ses populations urbaines et rurales.

Il est bon et utile qu'on le sache.

Dr Lowenthal.

M. Levasseur qui, en l'absence de M. le Dr Lowenthal, avait donné lecture du mémoire ci-dessus à la Société dans la séance du 18 décembre dernier, croit devoir ajouter quelques mots d'explication. M. Lowenthal avait, pendant les vacances, demandé à M. Levasseur la permission de lui communiquer le manuscrit d'un travail qu'il avait entrepris *sur la dépopulation de la France*. M. Levasseur a pris connaissance de ce manuscrit qui lui a révélé un démographe consciencieux. M. Lowenthal donne du mot dépopulation une définition précise qui mérite d'être discutée et il attribue la cause de cette dépopulation dans certaines parties de la France non seulement à une natalité insuffisante, mais aussi à une mortalité excessive, et c'est sur la mortalité qu'il insiste parce qu'il croit que ces remèdes peuvent agir plus sur la diminution de la mortalité que sur l'accroissement de la natalité.

M. Lowenthal a désiré communiquer à la Société de statistique un passage de son manuscrit. Celui qu'il a choisi n'est peut-être pas le plus propre à faire connaître ses idées personnelles ; néanmoins il appelle l'attention sur un point important de la statistique des causes de mort et, si l'expression de sa critique est parfois très vive, ses observations peuvent être mises à profit. M. Levasseur présente à ce sujet quelques courtes remarques.

La statistique sanitaire des villes de France date d'une quinzaine d'années. Elle a été créée par les circulaires du 26 octobre 1885 et du 25 novembre 1886, du Ministère de l'intérieur et organisée par la Direction de l'assistance et de l'hygiène publique. Lorsque M. Levasseur a publié son ouvrage sur *la population française*, nous étions encore très mal renseignés sur la statistique des causes de mort en France, excepté pour Paris où M. Bertillon père avait installé ce service ; il en a fait usage. Elle s'est beaucoup développée depuis, malgré les difficultés d'exécution

---

(1) J. Bertillon, *Problème de la dépopulation*. Broch., p. 36.

(2) Dr Drouineau, *État démographique actuel de la France*, in *Rev. d'Hygiène*, 1894, p. 459.

(3) Dr Richet, *L'accroissement de la population française*, in *Rev. des Deux-Mondes*, numeros des 15 avril et 1er juin 1882.

qu'elle rencontrait, et il faut savoir gré à l'administration de l'avoir fondée et peu à peu améliorée.

C'est seulement depuis 1892 qu'elle publie des renseignements sur les localités de moins de 10 000 habitants En négligeant cette catégorie de localités, on suit depuis 1887 avec satisfaction la diminution de la coqueluche, de la variole et de la fièvre puerpérale et encore de la bronchite, surtout celle de la diphtérie qui est considérable, et on regrette de ne pas trouver le même changement dans la tuberculose, les tumeurs, la pneumonie, la diarrhée.

Cette statistique est encore loin d'être parfaite, l'administration ne l'ignore pas; elle nous signale elle-même que, si le nombre des décès par causes inconnues a un peu diminué, les causes non relevées dites « autres causes » ont augmenté. M Lowenthal aurait pu l'apprendre des fonctionnaires eux-mêmes, quand il leur a demandé des renseignements. Le bureau de l'hygiène publique vient précisément de publier, au moment où nous mettons sous presse, le tableau des villes qui ne fournissent pas de renseignements ou qui les fournissent très incomplets Sur 584 localités de plus de 5,000 habitants il y en a 75 de cette espèce dont 26 s'abstiennent complètement; Laon et Thiers figurent dans les 75, ainsi que presque toutes les autres localités citées par M. Lowenthal. Or, si l'on compare les résultats moyens de toutes les localités avec ceux des mêmes localités (défalcation faite des 75 non-valeurs) on reconnaît que les différences ne sont pas assez prononcées pour faire rejeter ces résultats En effet, sur 24 maladies (1), 7 moyennes par 1 000 habitants sont semblables, 9 sont plus fortes d'un centième seulement et les autres un peu plus fortes, sans que la différence excède neuf centièmes (pneumonie et broncho-pneumonie — 2,13 décès par 1 000 habitants pour la totalité et 2,22 après élimination des 75 villes) Il a fallu beaucoup de travail et de patience pour amener peu à peu les villes à fournir des éléments statistiques utilisables, et on est loin d'avoir persuadé aux médecins qu'ils peuvent concilier le service de la science, au progrès de laquelle ils sont les premiers intéressés, avec les devoirs de discrétion qu'ils doivent observer M Levasseur conclut que s'il est utile d'éclairer le public et de stimuler la vigilance de l'administration par une critique scientifique, il serait injuste de ne pas reconnaître les services que cette administration a déjà rendus et de décourager des efforts qui ont été déjà fructueux et qui le deviendront plus encore à mesure que la valeur de cette statistique augmentera et sera mieux appréciée.